



# Yöhoitajana ympärivuorokautisen laitosasumi- sen palvelukodissa

Vilma Harjumäki

2026 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

## Yöhoitajana ympärivuorokautisen laitosasumisen palvelukodissa

Vilma Harjumäki  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2026

Vilma Harjumäki

**Yöhoitajana ympärivuorokautisen laitosasumisen palvelukodissa**

Vuosi

2026

Sivumäärä

29

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa ammatillista kehittymistä sairaanhoitajan työtehtävissä ja koota yhteen yleisimpiä ongelma- tai riskikohtia yötyöntekijän työssä. Opinnäytetyön kautta saatua tietoa voidaan hyödyntää työturvallisuuteen liittyvissä asioissa eri osa-alueilla sekä lisätä työpaikalla ymmärrystä yötyön tuomista haasteista ja haitoista. Koostettua tietoa voidaan myös hyödyntää toiminnan kehittämässä sekä organisaation tasolla että osastotyössä.

Tietoa ja tutkimuksia etenkin vuorotyön aiheuttamista riskeistä ja haitoista on tehty ja vaikkakin osa tutkimustuloksista onkin ristiriitaisia, on kuitenkin kiistatonta, että haittoja ja riskejä vuorotyö sisältää. Pelkästään yötyötä tekevien kohdalla tutkimuksia on vähemmän ja toisaalta niin on pelkkää yötyötä tekeviä työntekijöitäkin. Aihe on tärkeä, jotta yö- ja vuorotyön tuomat riskit ja haitat voidaan tunnistaa sekä tiedostaa. Tällöin niiden seuranta voidaan tehostaa ja toimia jo ennaltaehkäisevästi haittojen välttämiseksi ja minimoimiseksi.

Teemoiksi valikoituivat yötyöntekijän työhyvinvointi, mentalisaatio ja reflektiivinen työote asiakkaan kohtaamisessa sekä sairaanhoitajan vastuut ja velvollisuudet. Nämä kaikki korostuvat yötyötä tehdessä, koska pääsääntöisesti työtä tehdään yksin ilman työparia ja myös asukkaat yleensä nukkuvat. Työhyvinvoinnin osalta haitat ja riskit on selkeämpi havaita, koska se kohdistuvat selkeästi mitattavissa olevaan fyysiseen terveyteen ja työntekijän itsensä tekemään havainnointiin ja kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan. Vuorovaikutustilanteissa mentalisaation ja reflektiivisen työotteen havainnointi on hankalampaa, koska se vaatii työntekijältä itseltään tietämystä kyseisistä aiheista sekä kykyä arvioida omaa toimintaansa kriittisesti. Lisäksi tähän oman haasteensa tuo työskentely yöllä, jolloin vuorovaikutus kuitenkin poikkeaa päivällä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta. Sairaanhoitajan vastuut ja velvollisuudet taas korostuvat, kun työtä tehdään yksin ja eettinen puoli korostuu entisestään.

Asiasanat: yötyö, työhyvinvointi, mentalisaatio, ammatillinen kehitys

Vilma Harjumäki

**As a night nurse in a 24-hour institutional care home**

Year

2026

Pages

29

---

The purpose of the thesis was to strengthen professional development in the nursing profession and to identify and compile the most common problems or risk points in the work of a night nurse. Knowledge gained through the thesis can be utilized in various areas related to occupational safety and to increase understanding in the workplace of the challenges and disadvantages of night work. The compiled information can also be utilised in developing operations both at the organizational level and in nursing work.

Research and information have been published, especially on the risks and disadvantages caused by shift work, and although some of the research results are contradictory, it is undeniable that shift work involves disadvantages and risks. There are fewer studies on workers who work exclusively at night, and correspondingly, there are also fewer employees who work only night shifts. This topic is important for identifying and increasing awareness of the risks and disadvantages associated with night and shift work. In this case their follow-up can be more efficient and preventive action can be taken to avoid and minimize harm.

The themes selected were the well-being of night workers, mentalization and reflective approach in engaging with the client, and the responsibilities and obligations of nurses. All of these factors are emphasized when working at night, because this work is mostly done individually without a work partner, and the clients are often asleep. In terms of well-being at work the disadvantages and risks are more clearly visible, because they focus on distinctly measurable physical health and the employee's own experience of their own well-being. Observing mentalization and reflective approaches in interaction situation is difficult, because it requires the employee to have knowledge of the topics in question and the ability to critically evaluate one's own actions. As well, working at night brings its own challenges, as the interaction differs from daytime interaction. Nurses' responsibilities and obligations are emphasized when the work is done alone, and the ethical aspects are emphasized even more.

Keywords: nightwork, well-being at work, mentalization, professional development

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Nykytilanne.....	8
2.1	Ammatillinen tausta .....	8
2.2	Ympäri vuorokautisen laitosasumisen palvelukoti työpaikkana .....	8
2.3	Vuorovaikutus ja ohjausosaamisen tarkastelu .....	9
2.3.1	Ohjaustilanteen vuorovaikutusorientaatiot.....	9
2.3.2	Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutusorientaatio.....	10
2.3.3	Asiakaskeskeinen vuorovaikutuksen orientaatio .....	11
2.3.4	Dialoginen vuorovaikutusorientaatio.....	12
3	Tarkoitus, tavoitteet ja teemat .....	13
4	Yötyöntekijän työhyvinvointi .....	14
4.1	Riittävä unensaanti ja univaje .....	14
4.2	Mielenterveys ja sosiaaliset suhteet.....	16
4.3	Yötyön riskit fyysiseen terveyteen.....	17
4.4	Yötyöntekijöiden hyvinvoinnin vahvistaminen .....	18
5	Mentalisaatio ja reflektiivinen työote asiakkaan kohtaamisessa .....	19
6	Sairaanhoidajan vastuut ja velvollisuudet .....	20
6.1	Sairaanhoidajan vastuut ja velvollisuudet .....	20
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	21
8	Yhteenveto ja pohdinta .....	22
	Lähteet.....	28

## 1 Johdanto

Työaikalaisissa (872/2019) 2. luvussa 8 §:ssä yötyöksi on määritelty työ, jota tehdään kello 23:n ja kello 6: välisenä aikana. Yötyö toteutuu yleensä vuorotyönä, jota Suomessa tekee naisista 27 % ja miehistä 19 %. Säännöllisesti öisin työskenteleviä on 14 % ja jatkuvaa yötyötä tekeviä on n. 1 %. Yötyö on yksi keskeisimmistä työterveysriskeistä altistuneiden suuren määrän ja vuorotyöhön liittyvien sairauksien ja terveyshaittojen moninaisuuden vuoksi, vaikka yksilötasolla terveysriskit ovatkin pieniä. (Härmä, Hublin & Puttonen 2019, 27-34.)

Yleisin yötyöstä aiheutuva haitta on unirytmien sekoittuminen, joka voi johtaa uniongelmien ja väsymykseen. Nämä seikat taas vaikuttavat suoraan työntekijän keskittymiskykyyn ja tarkkaavaisuuteen, jotka heikentyessään altistavat tapaturmille sekä unohduksille muistin toimiessa heikommin. Tapaturmariskin on katsottu olevan 1,36 - kertainen päivätyötä tekeviin verrattuna. Terveyshaittoina yötyöstä mainitaan suurentunut riski painonnonnouseen sekä diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumiselle. Yötyö lisää sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumisen riskiä 7 prosentilla jokaista 5 vuoden altistumista kohden. Lisäksi yötyön on katsottu vaikuttavan hedelmällisyyteen sekä lisäävän erilaisiin syöpiin sairastumisen riskiä. (Partonen, 2023.)

Tutkimusnäyttö vuorotyön aiheuttamista riskeistä painottuu vuorotyöhön, jossa on yövuorojen lisäksi myös aamu-, päivä tai iltavuoroja. Tutkimukset, jotka perustuvat seuranta-asetelmiin ovat tuloksiltaan usein ristiriitaisia, koska altistumisen määrittely on epätarkkaa ja menetelmät puutteellisia vuorotyön keskeisten kuormituspiirteiden, kuten yövuorojen kokonaismäärän ja peräkkäisten yövuorojakson keston mittaamisessa. (Härmä ym. 2019, 27-34.)

Aihe on tärkeä, koska työntekijän hyvinvointiin ja riskitekijöiden minimoimiseen voidaan vaikuttaa jo ennaltaehkäisevästi. On myös tärkeää, että työntekijät ja -antajat ovat tietoisia yötyön aiheuttamista riskeistä ja haitoista sekä niiden ennaltaehkäisemisestä.

Teemoiksi valikoitui yötyöntekijän osalta oleellisia asioita, jotka takaavat turvallisen työnteon ja minimoivat siitä aiheutuvia riskejä sekä työntekijälle että potilaalle. Käsiteltävinä teemoina on yötyöntekijän hyvinvointi, tiedonkulku ja kirjaaminen, mentalisaatio ja reflektiivinen työote sekä sairaanhoitajan vastuut ja velvollisuudet.

## 2 Nykytilanne

### 2.1 Ammatillinen tausta

Olen valmistunut lähihoitajaksi ensihoidon koulutusohjelmasta vuonna 2012. Olen vakituisissa työsuhteissani työskennellyt alalla enimmäkseen laitosasumisessa sekä kotihoidossa ja kesäajajaisuuksissa myös sairaalassa sekä palvelutalossa. Asukkaina ja asiakkaina on ollut pääasiassa vanhuksia ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujia, mutta olen päässyt myös työskentelemään psykiatrien potilaiden sekä kehitysvammaisten kanssa. Olen työurallani tehnyt kolmivuorotyötä, kaksivuorotyötä sekä myös pelkkää yötyötä eri paikoissa. Lähihoitajana työnkuvaani on aina kuulunut asukkaan perus- ja lääkehoito sekä päivittäisissä toiminnoissa avustaminen kuntouttava työote huomioiden.

Kotihoidossa työskentelin lähihoitajan työtehtävien lisäksi myös tiimivastaavana. Lähihoitajana/sairaanhoitajan sijaisena huolehdin perus- ja lääkehoidon lisäksi haavahoidoista, näytteenotoista sekä lääkärintarkastuksista. Tiimivastaavan työnkuvani oli monipuolinen ja laaja. Tein yhteistyötä kotihoidon lääkärin, terveysaseman hoitajan, kotisairaanhoidon ja -sairaalan, apteekin sekä kunnan edustajan kanssa. Pääsin mukaan arviointikäynneille, ottamaan uusia asiakkuuksia vastaan ja tekemään ennaltaehkäiseviä kartoituskäyntejä eri ikäluokille. Näiden lisäksi työhöni kuului työvuorosuunnittelu, rekrytoinnit sekä sijaispuutosten hoitaminen, jonka avulla turvattiin sujuva päivittäinen toiminta.

### 2.2 Ympäri vuorokautisen laitosasumisen palvelukoti työpaikkana

Työskentelen melko isossa säätiössä pääkaupunkiseudulla. Säätiöllä on yhteensä 500 työntekijää ja viisi erillistä palvelu- ja laitosasumisen yksikköä. Yksikössä, jossa työskentelen, on kahdessa talossa yhteensä kuusi 2-4 pienkodista muodostuvaa ryhmäkotia. Asukaspaikkoja on yhteensä 246 ja yövuorossa 8 hoitajaa. Minun vastuullani on öisin kaksi pienkotia, joissa on asukkaita yhteensä 28.

Työskentelen aina säännöllisesti 5 yövuorossa, 4 vapaapäivää - rytmillä, jota olemme noudattaneet nyt noin vuoden verran. Aikaisemmin käytössä oli kuuden viikon mittainen kiertävä lista, jossa yövuoroja oli vaihtelevasti peräkkäin 3-5 ja vapaita taas vaihtelevasti 2-4. Nykyisessä selkeässä työrytmissä olen huomannut oman jaksamiseni parantuneen erittäin paljon, koska rytmikäntöjen määrä on vähentynyt ja vapaiden ollessa pitkät ehtii yövuoroista myös oikeasti palautua.

Työhöni yöhoitajana kuuluu perus- ja lääkehoidon lisäksi jokaiselle turvallisen ja rauhallisen uniympäristön takaaminen. Huolehdin yön aikana tarpeen mukaan asentohoidoista, wc-käynteistä ja kuivituksista sekä tarvittaessa ravitsemuksen toteuttamisesta. Säännöllisestä lääke-

tyksestä huolehtiminen on osa jokaista vuoroani sekä tilanteen niin vaatiessa annan myös tarvittavia lääkkeitä. Saattohoidot kuuluvat myös osaksi työnkuvaani, jolloin huomioin sen kokonaisuutena osana muuta työtäni. Luonnollisesti omaisten kanssa olen hyvin vähän tekemisissä yövuoron aikana ja yleensä yhteydenotot liittyvät joko akuuttiin tapahtumaan tai saattohoitoon. Lähes poikkeuksetta kohtaamiset omaisten kanssa tapahtuvat saattohoidon loppuvaiheessa, mikäli he haluavat olla läsnä läheisensä viimeisillä hetkillä. Tällöin korostuu myös oma kyky kohdata sureva omainen sekä vastata hänellä mahdollisesti herääviin kysymyksiin tietopohjaisesti ja kunnioittavasti.

## 2.3 Vuorovaikutus ja ohjausosaamisen tarkastelu

### 2.3.1 Ohjaustilanteen vuorovaikutusorientaatiot

Ohjaus on osa asiantuntijan työtä ja hänen toimintaansa ohjaa lainsäädännön lisäksi myös sillä hetkellä alalla vallitsevat eettiset ja moraaliset periaatteet. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalalla on korostetussa roolissa asiakkaan kuunteleminen sekä hänen hoitoaan ja kuntoutumistaan koskevaan päätöksentekoon osallistuminen. Konkreettisesti osallistumismahdollisuus tapahtuu kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa ja kuulluksi tuleminen on ohjattavan kokemus siitä, miten häntä on kuultu tai hänen näkökulmansa otettu huomioon. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014.)

Olen ollut alalla sen aikaa, että olen elänyt muutoksessa mukana, jossa asiakkaan roolin korostuminen on tapahtunut. Tämä on mielestäni muutos oikeaan suuntaan moneltakin osin. Uskon, että asiakkaan itse osallistuessa omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon hänen on mahdollisuus ymmärtää hoitoa sekä sen tarkoitusta paremmin. Tällöin myös erilaiset hoitovaihtoehdot, mikäli niitä on, voidaan tehdä yksilöllisesti myös asiakkaan lähtökohdasta. Mielestäni myös asiakkaan oma motivaatio hoitoon tai kuntoutumiseen sitoutumiseen parantuu, mikäli hän itse on päätöksenteossa mukana. Vuorovaikutustilanteessa on myös mahdollista vaikuttaa asiakkaan ymmärrykseen hänen sairautensa suhteen, mikäli häntä aidosti kuunnellaan siinä. Oman kokemukseni mukaan kuulluksi ja huomioiduksi tuleminen saa asiakkaan tuntemaan olonsa arvokkaaksi yksilöksi, joka suoraan heijastuu hänen hyvinvointiinsa.

Asiakastilanteiden ohjaussuhteet nähdään melko harvoin tasavertaisina, vaan ne kuvataan olevan institutionaalisesti, kognitiivisesti ja emotionaalisesti epätasapainossa. Institutionaalisen epätasapainon perusteluna on käsitys siitä, että ohjaajalla on aina instituution eli yhteiskunnallisen tavan tai organisaation antama valta ja asema ohjaustilanteessa. Kognitiivinen epätasapaino taas selittyy osallisten tiedollisella epätasapainolla, jolloin vähemmän tietoa omaava antaa enemmän tietävän viedä vuorovaikutustilannetta eteenpäin. Tasapainoiseen ohjaussuhteeseen vaaditaankin molemmille osapuolille tilaa ottaa vastuuta ohjauksen onnistumisesta ja tämä voidaan saavuttaa keskustelullisin keinoin. (Vänskä ym. 2014.)

Ohjaussuhteiden tasavertaisuus asiakastilanteissa on hankala aihe, jossa kuitenkin on mahdollisuus molempien osapuolten niin halutessa päästä mahdollisimman lähelle kultaista keskitietä. Tämä kuitenkin vaatii kummaltakin osapuolelta sekä ohjattavalta että ohjaajalta oikeanlaista halua sekä tietenkin kyseessä oleva tilanne vaikuttaa hyvin paljon. Ohjaajalla ammatillisena tulisi olla osaaminen ja halu viedä vuorovaikutustilanne mahdollisimman tasavertaiselle alueelle, jolloin voidaan todennäköisimmin saada hyvin toimiva lopputulos. Toisaalta juuri tuossa tilanteessa kognitiivinen epätasapaino tulee näkyviin, mutta mikäli sillä pyritään asiakkaan ja vuorovaikutustilanteen kannalta tasavertaisimpaan lopputulokseen, se osoittaa työntekijältä hyvää ammattitaitoa. Institutionaalisen epätasavertaisuuden taustalla toimiva valta, voi ohjattavan kannalta näyttäytyä jopa uhkaavana tai lannistavana tekijänä, koska vastapuoli voi vaikuttaa liian isolta ”vastukselta.” Usein kuitenkin yhteiskunnallisten tai organisaation tapojen taustalta löytyy kuitenkin tutkittu tieto, jonka perusteella kyseinen tapa toimia on tällä hetkellä parhaimmaksi todettu. Näkisinkin, että mikäli tuo asia on tasavertaisen ohjaustilanteen esteenä radikaalisti, voidaan olettaa näkemyserojen olevan suuret.

### 2.3.2 Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutusorientaatio

Asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutusorientaatiossa nimensä mukaan ohjaaja oman asiantuntemuksensa ja kokemuksensa perusteella johdattelee vuorovaikutusta tuoden esille ohjeistuksia ja neuvoja. Ohjaustilanteessa esillä ovat ohjaajan esiintuomat merkitykset tulkinnat ja ymmärrys kyseessä olevasta aiheesta. Vuorovaikutustilanne etenee käsikirjoitusmaisesti ja se voidaan toteuttaa jokaisen ohjattavan kohdalla samalla tavalla. Kysymykset voivat olla hyvin suljettuja ja painostaa ohjattavaa toivottuun vastaukseen. On myös yleistä, että asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutustilanteessa ohjaaja kontrolloi ja ohjailee tilannetta puhumalla enemmän ja jopa keskeyttämällä ohjattavan puheen tai ohittamalla hänen kommenttinsa reagoimattomuudellaan. Ohjaajalla saattaa olla näissä tilanteissa kuva, jossa ohjattavan tulee kuunnella ja vastaanottaa hyvää tarkoittavan ohjaajan viestit ja noudattaa niiden sanomaa, ilman kysymyksiä tai eriäviä mielipiteitä mahdollisimman jouhevan toiminnan takaamiseksi. (Vänskä ym. 2014.)

Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutuksessa on vaikea kuvitella tilannetta, jossa tällainen toimintamalli olisi oikeasti asiakkaan kannalta toimivin ja parhain ratkaisu. Vertaisin tätä jopa oirekyselyihin, jossa vastausvaihtoehdot ovat rajalliset ja ennalta määritellyt kaikille. Oirekyselyt ja niiden antamat tulokset ovat siis kyllä äärimmäisen loistavia välineitä asiakkaille käyttää, mutta vuorovaikutustilanteessa samantyylinen käytös ei ole toimiva tapa kommunikoida. Miksi ohjattava kuuntelisi ohjaajan litaniaa kaikista mahdollisista neuvoista, mikäli hänkään ei tule kuulluksi omana itsenään.

Vänskä ym. 2014 tuo myös esiin, että vaikka välttämättä usein asiantuntijakeskeinen vuorovaikutustapa ei ole ohjattavalle kovinkaan hyvä, on myös tilanteita, joissa se tilanteen vuoksi

on tarpeellista. Ohjattavan ollessa aidosti kykenemätön kantamaan itse vastuutta tilanteestaan tai siihen liittyvistä valinnoistaan, esimerkiksi jos perhe on juuri kuullut lapsen sairastavan syöpää, on todennäköisesti ammattilaisen antamat selkeät neuvot ja ohjeet tarpeellisia.

Valitettavasti olen itsekin ollut asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutustilanteessa ohjattavana osapuolena silloin ja sen aiheuttama turhautuminen ja lannistuminen ei ole johtanut ohjaajan kannalta toivottuun lopputulokseen. Omassa vuorovaikutuksessani koen, että olen tarvinnut tätä orientaatiomallia harvoin, mutta etenkin nykyään osaan käyttää sitä oikeanlaisissa tilanteissa. Ajoittain toki vuorovaikutus saattaa olla lipumassa sen puolelle, mutta kuitenkin hyvin äkkiä vastapuolesta on aistittavissa, mikäli näin on, jolloin voi pysähtyä ja muuttaa toimintaansa.

### 2.3.3 Asiakaskeskeinen vuorovaikutuksen orientaatio

Asiakaskeskeinen vuorovaikutuksen orientaatio on vastakohta asiantuntijakeskeiseen vuorovaikutuksen orientaatioon. Siinä asiakas itse nostaa esiin keskusteltavat asiat ja ohjaa vuorovaikutusta haluamallaan tavalla. Keskeisessä roolissa on ohjattavan asiakkaan yksilölliset näkemykset, kokemukset ja tarpeet ja tilanteessa on esillä hänen antamansa merkitykset, tulkinat ja ymmärrys keskusteltavasta asiasta. Ohjaajalla ei siis voi olla valmista käsikirjoitusta vuorovaikutuksen etenemiseen, vaan hänen tehtävänä on toimia myötäilevänä kuuntelijana ja konsulttina. (Vänskä ym. 2014.)

Asiakkaan johdatellessa vuorovaikutustilannetta näen, että kaikki mahdollisuudet hoidon suhteen voivat jäädä hyödyntämättä eikä lopputuloksen kannalta välttämättä päästä lähellekään parasta mahdollista hoitoa ja lopputulosta. Harvoin kuitenkaan asiakkaalla on niin laajaa tietämystä hoidosta ja lääketieteestä tai subjektiivista näkökantaa tilanteeseen, että hän olisi kykenevä yksin sanelemaan miten asia tulisi hoitaa. Näen tämän vuorovaikutus orientaation hyvän puolen kuitenkin siinä, että ohjaajalla on mahdollisuus antaa ohjattavan purkaa omat ajatuksensa samalla myötätuntoa osoittaen, jonka jälkeen ohjattava voi olla hyvin paljon myötämielisempi ja vastaanottavaisempi, kun on saanut ensin saanut omat ajatuksensa purettua.

Etenkin asiakkaan ollessa kovin defensiivinen tai jos hänellä on erityisen suuri tarve tulla kuulluksi ja huomioituksi toimii asiakaskeskeinen vuorovaikutus välivaiheena kohti dialogista vuorovaikutusta. Näissä tilanteissa asiakas voi myös korostaa omia oikeuksiaan ja vaatia valinnanvapautensa ja riippumattomuutensa ehdotonta kunnioittamista sekä olla hyvin perehtynyt tilanteeseensa keräten tietoa kirjallisuudesta ja internetistä. Ohjaajalla voikin herätä tunne, että häntä ja hänen ammattitaitoaan mitätöidään. Toisaalta taas ohjaaja voi itse aiheuttaa vuorovaikutustilanteen siirtymisen asiakaskeskeiseksi omalla pelokkuudellaan tai arkuudellaan. Tällöin hän saattaa olla liian joustava ja pyrkiä miellyttämään asiakasta tai hän saattaa kokea mahdolliset tunteenpurkaukset vaikeina kohdata. (Vänskä ym. 2014.)

Olen kokenut suuria oivalluksia asiakaskeskeisen vuorovaikutustilanteen suhteen ja miten oikealla tavalla myötäillen, voidaan päästä ohjattavan kannalta hyvään lopputulokseen. Oma ammattitaitoni ja -tietoni on niin vahva tietyissä asioissa, että vaatii tietoista työtä ymmärtää, ettei toinen välttämättä heti tiedä tai pysty hyväksymään käsiteltäviä asioita lääketieteen faktojen kautta. Näissä tilanteissa, jos ohjattava on vielä lisäksi kovin defensiivinen, vaatii todellista ammattitaitoa myötäillä joissain asioissa esimerkiksi verikokeiden muodossa, joiden tulosten pohjalta on helpompi selittää asian oikea laita ohjattavalle. Tällöin tilanne on se, että ohjattava varmasti tuntee olonsa kuulluksi ja huolensa vakavasti otetuksi, jonka jälkeen hänen on helpompi vastaanottaa ohjaajan kertomia asioita. Koen, että olen yleensä hyvä ymmärtämään ja saamaan asiakkaalle kuullun olon, mutta juuri aikaisemmin mainitsemisani tilanteissa se vaatii minulta vielä reflektointia ja työskentelyä. Joidenkin ohjattavien kohdalla voi vaatia useamman kohtaamisen, joiden aikana ohjattava saadaan ohjattua enemmän dialogisen vuorovaikutuksen suuntaan. Joskus esimerkiksi huonot kokemukset tai aikaisemmin kuulluksi tulemattomuus ovat voineet jättää epäluottamuksen ammattilaisia kohtaan. Tämän asian muuttaminen vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä ohjaajalta.

#### 2.3.4 Dialoginen vuorovaikutusorientaatio

Dialogisessa vuorovaikutusorientaatiossa ohjaaja ja ohjattava pyrkivät tasapainoiseen ja vastavuoroiseen työskentelyyn sekä riittävän yhteisen ymmärtämisen rakentamiseen. Vuorovaikutustilanne etenee osallistujien yhteisenä prosessina ja se perustuu molemminpuoliselle kuuntelulle, huomioon ottamiselle ja kunnioittamiselle. Tilanteessa ohjattava ja ohjaaja kohtaavat toisensa yksilöinä, jotka molemmat saavat riittävän tilan ja ajan vuorovaikutustilanteessa, ilman että kumpikaan pyrkii dominoimaan tilannetta. Molemmilla osapuolilla on oma roolinsa, mutta yhteinen tavoite. Ohjaaja ohjaustyön asiantuntijana on mahdollistaja, tukija ja rinnalla kulkija ja ohjattava oman elämänsä asiantuntija ja ratkaisujen tekijä. Asiakkaan osallistumisen kannalta dialogista vuorovaikutusta voidaan pitää tavoiteltavimpina vuorovaikutusmuotona. (Vänskä ym. 2014.)

Nautin itse valtavasti dialogisesta vuorovaikutuksesta ohjattavan kanssa. Koen saavani paljon paremman kokonaiskuvan asiasta, kun todella kuuntelen asiakasta yksilönä ja saan hyödyntää omaa ammattitietouttani yksilöllisesti hänen tilanteeseensa. Asiakkaan oman motivaation herääminen asian suhteen sekä hänen itse tekemänsä oivallukset, ovat palkitsevinta vuorovaikutustilanteissa. On myös mielestäni mielenkiintoista saada kuulla asiakkaasta ja hänen elämistään, jolloin kyseistä yksilöstä tulee pelkän kuoren sijasta kokonainen yksilö menneisyyksiin ja ajatuksiin. Tämän kautta näen asiakkaan inhimillisemmin, joka luonnollisesti vaikuttaa myös hoidon laatuun.

Dialogisessa vuorovaikutuksessa edetään sinä-edellä - tekniikkaa hyödyntäen, jossa toistetaan toisen sanomaa ja näin liitetään erilliset puheenvuorot. Tämän onnistumiseen vaaditaan huolellista kuuntelemista, omasta yksinpuhelusta pidättäytymistä sekä kysymysten kautta etenevää keskustelua. Molemmilla osapuolilla on yksilöinä lupa tuntea, toimia ja olla tunnelman pyydessä sallivana, tutkivana ja hyväksyvänä. Ohjaajan roolina on tässä omaa ammattitaitoaan hyödyntäen tarvittaessa tehdä aloitteita eri aiheisiin vuorovaikutuksen tukemiseksi. Päätöksentekovaiheessa siirrytään dialogisesta vuorovaikutuksesta perinteisempään vuorovaikutusmuotoon, jossa kysymyksillä ohjataan osallistujia kohti ideoita ja päätöksiä. (Vänskä 2014.)

Mielestäni dialoginen vuorovaikutus on omalla kohdallani hoitotyön parasta antia. On mahtava tunne, kun yhdessä asiakkaan kanssa toimitaan molemmat omilta osaamisalueiltamme yhteisen hyvän päämäärän tavoittamiseksi. Lisäksi se, että vaikkapa hyvin defensiivisen tai hyökkäävän asiakkaan mielentilan saa tasaantumaan ja siirtymään dialogisempaan keskusteluun luo suuria onnistumisen tunteita. Samaan aikaan dialogisuuden toteuttaminen on äärimmäisen yksinkertaista, mutta vaatii kuitenkin todella keskittymistä ja paneutumista käynnissä olevaan vuorovaikutustilanteeseen, jotta se onnistuu.

### 3 Tarkoitus, tavoitteet ja teemat

Opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa ammatillista kehittymistä sairaanhoitajan työtehtävissä ja koota yhteen yleisimpiä ongelma- tai riskikohtia yötyöntekijän työssä. Opinnäytetyön kautta saatua tietoa voidaan hyödyntää työturvallisuuden liittyvissä asioissa eri osa-alueilla sekä lisätä työpaikalla ymmärrystä yötyön tuomista haasteista ja haitoista. Koostettua tietoa voidaan myös hyödyntää toiminnan kehittämisessä sekä organisaation tasolla että osastotyössä.

Henkilökohtaisena tavoitteenani on oppia mitä erilaisia terveysriskejä yö- ja vuorotyöhön liittyy sekä miten voin omalla kohdallani ehkäistä mahdollisia riskejä ja minimoida niiden vaikutuksia. Lisäksi haluaisin myös oppia hyödyntämään tietoisemmin mentalisaatiota ja reflektiivistä työtettä osana omaa työtäni ja sisäistää sen automaattiseksi työkaluksi tulevaisuuteen.

Teemoiksi valikoituivat yötyöntekijän työhyvinvointi, mentalisaatio ja reflektiivinen työote asiakkaan kohtaamisessa sekä sairaanhoitajan vastuut ja velvollisuudet yötyössä.

#### 4 Yötyöntekijän työhyvinvointi

Yötyön on katsottu sekoittavan sekä elimistön fysiologisia säätelyjärjestelmiä että unirytmää, koska ihmisen elintoiminnot noudattavat säännöllistä vuorokausirytmää. Yötyön tekeminen lisää riskiä uni-valvetilan häiriöihin, työtapaturmiin, sydän- ja verisuonitauteihin sekä riskiin sairastua erityyppisiin syöpiin. Lisäksi se voi aiheuttaa mielenterveyden ongelmia sekä vaikeuttaa muun elämän yhteensovittamista yötyön kanssa. Riskiryhmien huomiointi ja terveyshaittojen ehkäiseminen sekä hoito ovat tärkeässä osassa yötyöntekijöiden hyvinvointia. (Härmä ym. 2019, 27-34.)

Yövuorot eroavat muista työvuoroista ja työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta on oleellisen tärkeää ymmärtää nämä erot. Yötyö saattaa työympäristöltään olla rauhallisempaa, kun toimenpiteitä ja muuta henkilökuntaa on yleensä vähemmän. Toisaalta taas potilaat tai asiakkaat voivat olla sekavampia kuin päiväsaikaan ja heidän voinnin muutoksensa voivat olla äkillisiä, joka voi aiheuttaa yötyöntekijälle pelkoa tai ahdistusta selviytymisestä työstä yksin. Yötyöntekijän työ on pääsääntöisesti hyvin itsenäistä ja vaatii työntekijältä päätöksentekotaitoja sekä luovia ongelmanratkaisutaitoja. Yöllä henkilöstömäärä on yleensä pienempi, jolloin työntekijöiden on helpompi olla yhteisöllisiä. Organisaatio- ja työyhteisötasolla taas ymmärrys ja arvostus yötyöntekijöitä kohtaan voi olla puutteellista. (Jaakkola ym. 2025.)

Itse havahtuin opinnäytetyötä tehdessä ja lähteisiin paneutuessani, kuinka vähän todella olinkaan tietoinen yötyön aiheuttamista haitoista. Toki tiesin, että haittoja on, mutta en koskaan oikeastaan ollut niihin perehtynyt tai niitä tiedostanut ainakaan pintaa syvemmltä. Oma ajatukseni haitoista perustuikin lähinnä siihen, että univajetta saattaa kertyä ja se nyt ei ole hyväksi. En ollut ollenkaan tietoinen, miten ihmisen elimistö toimii eri tavalla yöllä ja päivällä ja mitä univaje todella voikaan ihmiselle aiheuttaa. Jossain vaiheessa vasta oivalsin, minkä vuoksi yövuorosta maksetaan vuorolisiä. Ei se ole vain kivaa palkanlisää valvomisesta, vaan todella haittalisää omasta vapaaehtoisesta terveyden altistamisesta terveyshaitoille.

##### 4.1 Riittävä unensaanti ja univaje

Ihmisen elimistö noudattaa tiettyä vuorokausirytmää, joka muodostuu biologisen kellon tuottaman sisäsyntyisen rytmien perusteella ja on noin 24 tunnin mittainen. Tämä biologinen kello sijaitsee aivoissa ja tarvitsee päivittäisen tahdistuksen, jonka tärkeimpänä tekijänä toimii ympäristön valo. (Lahtinen & Porkka-Heiskanen 1999.) Partosen (2005) mukaan vuorottelu valoisuuden ja pimeyden välillä toimii aikamerkinä aivoille ja säännöllisesti toistettuna se turvaa sisäisten kellojemme ajassa pysymisen.

Stenberg (2019) tuo ilmi kuinka elimistöllä on oma vuorokausirytmensä, jota ohjaa valon avulla aivoissa sijaitseva keskuskello. Tämän lisäksi kaikilla tärkeillä elimillämme on omat si-

säiset kellonsa, joita voidaan ohjata esimerkiksi ruokailurytmillä. Vuorotyössä yöaikaan valvominen sekä syöminen sekoittavat näiden kellojen rytmien aiheuttaen elimistössä kokonaisuudessaan rytmien epätasapainon. Tämä rytmien epätasapainoisuus on syy vuorotyön haitallisille terveysvaikutuksille.

Härmän ym. (2019, 27-34) mukaan elimistön sisäisten vuorokausirytmien on vaikea tahdistua yötyöhön sillä aamuisin auringonvalon tahdistava vaikutus ei muutu, vaikka valon määrä lisääntyisikin yötyössä. Yöllä lisääntynyt valon määrä estää melatoniinin erittymisen, jolloin työntekijän uni-valverytmi viivästyy elimistön pyrkiessä sopeutumaan tilanteeseen viivästellä sisäisiä vuorokausirytmiejä.

Yötyötä tehdessä päiväsaikainen uni on usein riittämätöntä, joka aiheuttaa jatkuvasti univajetta sekä uupumusta. Riittävän unensaannin varmistaminen sekä elämän muiden osa-alueiden yhdistäminen voi olla haastavaa. Usein työntekijät saattavat laittaa perheen tarpeet omien tarpeiden edelle, joka edesauttaa univajeen muodostumista. Väsymys vaikuttaa toimintakykyyn ja aiheuttaa täten tapaturma- sekä turvallisuusriskin. Töissä ollessaan yötyötä tekevä voi minimoida riskejä tuplatarkastuksilla. Töiden jälkeen kotimatalla taas on suurempi onnettomuusriski väsymyksen vuoksi ja väsymys voi jopa häiritä vastuunottamista kotona lastenhoidosta. (Jaakkola ym. 2025.)

Olemme kotona sopineet selkeän toimintatavan, että yövuoron jälkeen menen suoraan nukkumaan ja herättelemään voi tulla vasta iltapäivällä. Olen myös pyrkinyt huolehtimaan hyvästä nukkumisympäristöstä, jonka takia makuuhuone on täysin pimennetty ja white noise-kohinalaite käytössä, jolloin saan hyvin blokattua ympäristöstä tulevat häiriötekijät. Ajoittain kaikista ennaltaehkäiseivistä toimista huolimatta päivän aikana unet jäävät vajaiksi, jolloin sen kyllä huomaa väsymyksenä ja alentuneena toimintakykynä. Harvoin, mutta joskus kuitenkin, sitä huomaa olevansa jo kotona, vaikka ei muista kotimatkaa mitään.

Partonen (2023) toteaa myös, että tarkkaavaisuus ja huomiokyky ovat heikompia, keskittymiskyky huonompi sekä uusien asioiden muistiin painaminen ja vanhojen asioiden muistiin palauttaminen vaikeampaa, reaktiot hitaampia ja mieliala on ärtyneempi, jos on nukkunut huonosti. Härmän ym. (2019, 27-34) mukaan vireys noudattaa vuorokausivaihtelua ja etenkin ensimmäisen yövuoron aikana valveillaoloaika heräämisen jälkeen muodostuu normaalia pidemmäksi heikentäen näin vireyttä yövuoron loppupuolella.

Omalla kohdallani olen myös huomannut tarkkaavaisuuden heikentyvän, mikäli olen erittäin väsynyt. Onneksi tätä kohdallani tapahtuu harvoin, koska useimmiten olen saanut riittävästi unta ennen yövuoroja. Rutinoitunut työtapani auttaa yövuoroissakin työskennellessä huomattavasti. Olen myös pyrkinyt aina kun vain mahdollista nukkumaan reilummat päiväunet ennen ensimmäistä yövuoroa, jolloin yhtenäinen valveillaoloaika ei venyisi mahdollittoman pitkäksi.

Vuorotyötä tekevistä noin 10 prosentilla on vuorotyöunihäiriö, jossa vuorokaudessa nukutun unen määrä vähenee, mutta vain aikaisten aamuvuorojen ja yövuorojen yhteydessä. Vastaa- vasti tällöin unen määrä lisääntyy vapaapäivien aikana. Vuorotyöunihäiriössä unettomuutta tai poikkeavaa väsymystä ilmenee toistuvasti normaaliin nukkumisaikaan, mutta ei ollenkaan esi- merkiksi loma-aikoina. (Partonen 2023.)

#### 4.2 Mielenterveys ja sosiaaliset suhteet

Vuorotyö on työntekijälle psyykkisesti kuormittavaa ja heillä onkin todettu esimerkiksi kroo- nista väsymystä, hermostuneisuutta ja masentuneisuutta. Psykososiaalisia vaikutuksia voi il- metä normaalista poikkeavan aikataulun vuoksi ihmissuhteissa, harrastusmahdollisuuksissa sekä perhe-elämässä. Yötyö on myös pääsääntöisesti itsenäisempää ja yksinäisempää päivä- työhön verrattuna, jolloin vuorovaikutusta kaipaavalla työntekijällä tämä voi heikentää mie- lenterveyttä. (Tuunainen, Hublin & Härmä 2011.)

Hakeuduin yötyöhön nimenomaan sen vuoksi, että sosiaalinen kuorma on huomattavasti pie- nempää kuin päivävuoroissa eli minulle tämä on yksi suuri hyvinvointia edistävä asia. Uskon myös, että riittävän pitkä työhistoria hoitoalalla on tuonut riittävää itseluottamusta itsenäi- seen työskentelyyn, jolloin siitä aiheutu myöskään lisäkuormaa. Onnekseni en ole töissäni ikinä täysin yksin vaan aina on useampi kollega, jota voi konsultoida askarruttavan tilanteen osuessa kohdalle.

Terveystietämys vuorotyön erityiskysymyksistä mielenterveysongelmista kärsivien työntekijöidenosalta on vielä puutteellista. Pahimpana riskinä tällaisella työntekijällä voidaan pitää vuorokausirytmien häiriintymisestä aiheutuvaa mahdollista unihäiriötä, joka voi toimia laukaisevana tekijänä. Asianmukaisesti hoidettu psykiatrinen sairaus ei ole ehdottomasti es- teenä vuorotyölle, mutta tilanne tulee aina arvioida tarkasti ja yksilöllisesti huomioiden sai- rauden uusiutumisen- tai vaikeutusriski. (Tuunainen ym. 2011.) Härmän ym. (2019, 27-34) mu- kaan viimeisimpien tutkimuksien mukaan vuorotyö ei lisää masennusriskiä.

Yötyö voi aiheuttaa roolien muutoksia perheessä, jolloin kumppanin tai lasten vastuu arjesta saattaa lisääntyä. Sosiaalisen toiminnan ylläpitäminen voi olla hankalaa, koska yötyöntekijän aikataulut poikkeavat päivätyötä tekevistä. Tämä voi lisätä stressiä ihmissuhteissa ja aiheut- taa syyllisydentunteita. (Jaakkola ym. 2025.)

Itse en ole juurikaan kokenut haasteita yötyön ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa, mutta us- koin siihen vaikuttavan eniten oman elämäntapani. Ja toisaalta olen myös hyväksynyt sen tosiasian, että vuorotyötä tehdessä aina ei paikalle pääse muiden kanssa samaan aikaan. Olen myös erittäin onnekaassa asemassa siinä, että minulla on aina mahdollisuus nukkua työvuoro-

jeni välissä puolison ottaessa enemmän vastuuta perheen pyörittämisestä. Yötyön tuomat pidemmät vapaat taas mahdollistavat enemmän aikaa kotitöiden hoitamiseen sekä muihin lapsiperhearjessa vastaantuleviin hoidettaviin asioihin.

#### 4.3 Yötyön riskit fyysiseen terveyteen

Yötyöntekijöillä on voi olla erilaisia oireita liittyen ruoansulatuselimistöön ja sen on yhdistetty myös vähitellen lisäävän riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Yöllä työskentely altistaa rytmihäiriöille ja painonnousulle sekä lisää riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Lisäksi vuorokausirytmistä häiritsevä työaika voi lisätä erilaisten syöpien riskiä sekä aiheuttaa unihäiriöitä. Yötyö voi myös vähentää hedelmällisyyttä ja lisätä keskenmenonriskiä. (Partonen 2023.)

Yötyötä tekeillä on Härmän ym. (2019, 27-34) mukaan 25 prosenttia suurempi riski sairastua sepelvaltimotautiin kuin päivätyöläisillä. Yötyö myös lisää sydän- verisuonitautien riskiä 7 prosentilla jokaista viiden vuoden altistumista kohden. Yötyö altistaa myös rytmihäiriöille sekä kohonneen verenpaineen kehittymiselle. Vaikkakin Stenbergin (2019) mukaan verenpaineen vuorokausivaihtelu perustuu enemmän uneen, kuin vuorokausirytmiiin. Matalimmillaan se on yöllä perusunen aikana.

Glukoosi- ja lipidiaineenvaihduntaan vaikuttaa sekä vuorokausirytmii, että uni. Yhtenäinen noin kahdeksan tunnin unijakso katkaisee ruokailut luoden näin elimistöön paasto-olosuhteet. Veren glukoosipitoisuuden on katsottu silti säilyvän vakaana unijakson läpi verrattuna siihen, että henkilö valvoisi saman jakson makuulla. Energia-aineenvaihdunta on erityisen herkkä univajeelle ja onkin tutkittu, että terveiden henkilöiden unta rajoitettaessa puoleen normaalia insuliiniresistenssi kehittyi alle viikossa. Ruokahalua säätelevät hormonit ovat myös vuorokausirytmisidonnaisia. Kylläisyydentunnetta aiheuttavan hormonin pitoisuus on suurempi yöllä ja ruokahalua kiihdyttävien hormonien pitoisuudet taas ovat yöllä pienempiä kuin valveilla. Ruoansulatuselimistön toimintaan vaikuttaa enemmänkin vuorokausirytmii, kuin uni. (Stenberg 2019.)

Härmän ym. (2019, 27-34) taas tuovat esiin, että yöllä työskentely ja siitä aiheutuva lisääntyvä univaje vaikuttavat ruoansulatuskanavan nälkää säätelevien hormonien eritykseen ja lisäävät hiilihydraattinälkää. Pitkäaikainen vuorotyön on myös täten katsottu lisäävän nautitun ravinnon energian kokonaismäärää ja ylipainoa. Painonnousun voidaankin nähdä liittyvän kohonneeseen diabetesriskiin vuorotyötä tekeillä. Muutoin tutkimukset vuorotyön vaikutuksista diabetesriskiin kasvuun ovat ristiriitaisia.

Yötyön aiheuttamat fyysiset haitat ovat auenneet minulle hyvin opinnäytetyötä tehdessä. Samalla olen myös osannut yhdistää asioita paremmin ja ymmärtää omaa elimistöäni ja sen toimintaa. Kieltämättä myös oikein syvällä aiheessa ollessani pohdin, että kuinka paljon todella

haluan altistaa itseäni haitoille. Lohduttelin itseäni myös sillä, että panostamalla muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin ja minimoimalla omalla toiminnallani riskit, voin luoda tasapainoa näiden välille.

Härmän ym. (2019, 27-34) mukaan tutkimukset yötyön vaikutuksista syöpäriskin kasvuun ovat keskenään ristiriitaisia. On kuitenkin todettu, että ne saattavat lisätä erityisesti hormonaalisten syöpien riskiä. Vuonna 2018 tehdyssä kansainvälisessä monikeskustutkimuksessa huomattiinkin rintasyövän riskin olevan suurin naisilla, jotka tekivät yli kolme yövuoroa viikossa. Lisäksi vuorotyön on nähty vaikuttavan merkittävästi riskiin sairastua eturauhassyöpään, ihosyöpään, ruoansulatuskanavan syöpiin, keuhkosyöpään sekä paksusuolisyöpään. Yötyöhön liittyvässä syöpäriskissä on esitetty keskeiseksi mekanismiksi jatkuva vuorokausirytmien aikaistuminen ja viivästyminen sekä valon aiheuttama pimeähormonin erittymisen estyminen.

#### 4.4 Yötyöntekijöiden hyvinvoinnin vahvistaminen

Yötyö aiheuttaa terveydelle vaaraa, jonka vuoksi työterveyshuolto tekee lakisääteisiä terveystarkastuksia sitä tekeville työntekijöille sekä työsuhteen alussa että säännöllisesti 1-3 vuoden välein määräaikaistarkastuksina. Työterveystarkastusten tavoitteena on estää työntekijää sairastumasta työssään ja seurata työn aiheuttamia terveysvaikutuksia. (Työturvallisuuskeskus 2025.)

Työterveyshuollosta saamani kokemukset ovat olleet suurimmalta osin erittäin positiivisia. Ennaltaehkäisy ja työkyvyn ylläpitäminen on selkeästi siellä pinnalla ja havaittavissa kaikissa kohtaamisissani. Työhön tullessani tehtiin työterveystarkastus, jossa huomioitiin yksilöllisyys kiitettävästi. Säännölliset tarkastukset on määritelty tehtäväksi tasaisin väliajoin ja työpaikan toimesta huolehditaan, että niissä käydään.

Yötyöntekijöiden hyvinvointia voidaan vahvistaa luomalla käytänteitä, jotka mahdollistavat ergonomisen työvuorosuunnittelun. Lisäksi organisaatiotasolla tulisi huomioida käytänteitä ja toimintamalleja luodessa, että usein yötöitä tekeville mahdollistetaan osallistuminen koulutuksiin ja kokouksiin sekä luodaan hyvää tiimihenkeä ja keskinäistä ymmärrystä päivä- ja yötyöntekijöiden välillä. (Jaakkola ym. 2025.)

Uni reagoi herkästi ulkoisen ympäristön muutoksiin ja onkin herkkä terveystittari. Yötyön muuttaessa ulkoista ympäristöämme ja rasittaessa elimistöä häiriten unta menevät elimistömme eri kellot epätahtiin ja uuteen aikatauluun sopeutuminen vie muutaman vuorokauden. Tähän aikatauluun sopeutumiseen voi vaikuttaa aikatauluttamalla nukkumista. Jos työntekijällä on 4 tai useampi yövuoro, olisi hänen suositeltavaa mennä nukkumaan heti yövuoron päätyttyä mahdollisimman pitkän unipätkän takaamiseksi ja lisäksi nukkua torkut juuri ennen seuraavan vuoron alkua. Tämän lisäksi yövuoron ensimmäisen puoliskon ajan olisi hyvä oleilla kirkasvalossa ja sitten loppuvuorosta taas vältellä sitä. Viimeisen yövuoron jälkeen olisi hyvä

aamun ja aamupäivän aikana oleilla mahdollisimman paljon kirkasvalossa, nukkua torkut alkuiltapäivästä ja käydä illalla ajoissa nukkumaan, jotta yöunelle jää riittävästi aikaa ja uni-velka vähenee. (Partonen 2023.)

Partosen vinkit otin käyttöön niihin tutustuttuani ja olen myös itse nyt osannut havainnoida omalla kohdallani toimivan rytminkääntö -tyylin ja unimäärät yövuorojen loppuessa. Olen huomannut selkeän eron vapaa-ajalla jaksamisen ja unenlaadun suhteen, kun rytminkääntö tekee hänen ohjeidensa mukaan. Viimeisen yövuoron jälkeen, kun olen mennyt nukkumaan vasta lähempänä puolta päivää, olen huomannut tulevien öiden yöunien olevan yhtenäisiä eikä aikaisemmin ilmenneitä yöheräilyjä ole ollut. Ainoa haaste tässä on vain se, että oikean unimäärän arviointi yövuorojen loputtua on vaikeaa, koska rytminkääntöpäivän iltanakin pitäisi pystyä olemaan toimintakykyinen. Ajoittain myös perhe-elämä saattaa vaikuttaa unen yhtenäisyyteen yövuorojen aikana, mutta myös armollisuus ja tilanteen hyväksyminen on tullut osaksi omaa toimintamallia.

## 5 Mentalisaatio ja reflektiivinen työote asiakkaan kohtaamisessa

Mentalisaatiolla tarkoitetaan yksilön kykyä pohtia omaa ja toisen ihmisen näkökulmaa ja kokemusta. Siinä yksilöllä on halu ja kyky huomioida mielen tiloja itsessään ja muissa sekä pohtia erilaisia mielentiloja ulospäin näkyvän reagoinnin takana. Mentalisaatiokyvyn ollessa hyvä auttaa se luomaan vakautta ihmissuhteisiin ja edistää hyvää kommunikaatiota sekä auttaa yksilöä säätelemään omia tunnetilojaan. Mentalisaatiossa huomio kohdistetaan mieleen ja kokemukseen ja sitä pidetään psyykkisen hyvinvoinnin kulmakivenä ja suojaavana tekijänä kriisitilanteissa. (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015.)

Larmon (2010) mukaan mentalisaatio on kehityksellinen saavutus, joka voi samalla yksilölläkin vaihdella eri tilanteissa. Mentalisaatiokyvyn kehittyminen alkaa jo aivan lapsena. Mikäli lapsi esimerkiksi kokee turvattomuutta tai väkivaltaa, saattaa lapsi tällöin oman mielensä turvaamiseksi ikään kuin luopua mentalisaatiosta, koska ajatus siitä, että vanhempi tietoisesti haluaisi satuttaa lastaan on liian kipeä ja pelottava ajatus.

Mentalisaatio voi suojata yksilöä vaikeissa tai ristiriitaisissa tilanteissa, jolloin se auttaa pysähtymään ja miettimään toisen ihmisen perspektiiviä samassa tilanteessa. Hyvä mentalisaatiokyky parantaa kykyä säädellä omia tunnetiloja ja itsensä rauhoittelua. Se myös parantaa todennäköisyyttä tulla ymmärretyksi sekä ymmärtää toista. (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015.)

Mentalisaatio toimii perustana reflektiiviselle työotteelle ja siinä keskeistä on työntekijän arvostava, hyväksyvä ja kiinnostunut kohtaaminen. Reflektiivinen työote rakentuu kohtaamisen, läsnäolon ja ihmisarvon kunnioittamisen filosofian ympärille, jossa pyritään myönteisellä ta-

valla uteliaaseen sekä empaattiseen mielentilaan. Työntekijän tuleekin ymmärtää, että vastapuolella on omat ajatukset, toiveet, kokemukset ja aikomukset, jotka eivät useinkaan ole samanlaisia kuin hänellä itsellään. Tämän asian ymmärtäminen mahdollistaa vastapuolen kohtaamisen tasavertaisena yksilönä ja persoonana. Pohjana tällä ajatuksella on Martin Buberin dialoginen filosofia ”Ei ole Minua ilman Sinua eikä Sinua ilman Minua.”, joka tarkoittaa sitä, että yksilö voi oivaltaa, että toisen tunnistaminen ”Sinäksi” kertoo hänen olevan myös ”Minä.” (Viinikka 2014, 67-70.)

Reflektiivisen vuorovaikutussuhteen syntymiselle olennaista on, että siihen sisältyy myös dialogia eli ihmisten välistä kommunikaatiota. Samaan aikaan voidaan nähdä, ettei oikeanlaista dialogia synny ilman kohtaamisen syventymistä reflektiiviselle tasolle. Yhtymäkohtana reflektiiviselle työotteelle ja dialogille voidaankin nähdä työntekijän käyttämät kysymykset sekä eittäminen, jolloin hän voi kysymyksillään ohjailla asiakasta syventämään ajatteluaan ja keksimään ratkaisuja asiaansa. Tämän lisäksi onnistuneeseen dialogiin vaaditaan keskinäistä luottamusta, koska niissä tilanteissa hän paljastaa itsestään jotain, jota ei muuten sanoisi. Työntekijän omaksuttua reflektiivisen työotteen hänen on myös helpompi välttää manipuloivaa tai omia näkemyksiään korostavaa vuorovaikutustapaa. (Viinikka 2014, 68-70.)

Reflektiiviseen työtapaan kuuluu myös olennaisesti ymmärrys ja hyväksyntä siihen, että aina yhteyden tai dialogin luominen ei onnistu. Tällöin työntekijä voi itse pohtia, mikä osuus hänen omilla ajatuksillaan ja toiminnallaan on ollut tällaisessa tilanteessa, miten asiakkaan mahdolliset tunteet ja reaktiot ovat voineet vaikuttaa häneen sekä miten työntekijän aiemmat kokemukset ja tausta ovat saattaneet vaikuttaa hänen tapansa kohdata asiakas kyseissä vuorovaikutustilanteessa. (Viinikka, 2014 70.)

## 6 Sairaanhoidajan vastuut ja velvollisuudet

### 6.1 Sairaanhoidajan vastuut ja velvollisuudet

Sairaanhoidajan päämääränä terveydenhuollon ammattihenkilönä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimyksensä lievittäminen. Hänen tulee aina huomioida potilaan laissa säädetyt oikeudet sekä noudattaa toiminnassaan koulutuksensa mukaisesti yleisesti hyväksytyjä ja perusteltuja kokemuksen perustuvia menettelytapoja. Lisäksi sairaanhoidajan on tasapuolisesti huomioitava potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Koulutuksen täydentämistä tulisi myös pyrkiä tekemään jatkuvasti. (Valvira 2025.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee toiminnallaan ja käyttäytymisellään osoittaa olevansa tehtävän vaatiman luottamuksen arvoinen. Hänen tulee kohdella potilasta

tai asiakasta asiallisesti ja hienotunteisesti kunnioittaen heidän itsemääräämisoikeuttaan, ihmisarvoaan ja yksityisyyttään. Etusijalla tulee aina olla potilaan tai asiakkaan tarpeet ja ammattihenkilön tulee pysyä ammattihenkilön roolissa. (Valvira 2025.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, kuinka potilasta tulee kohdella siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan. Siellä tuodaan myös ilmi, kuinka potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja huomioida hänen toiveensa mahdollisuuksien mukaan hoitomuotojen tai -toimenpiteiden suhteen. Mikäli täysi-ikäinen potilas ei pysty itse oman terveydentilansa vuoksi päättämään hoidostaan tulee ammattihenkilön selvittää joko lähiomaiselta tai lailliselta edustajalta minkälainen hoitopäätös vastaisi parhaiten potilaan tahtoa. Jos tälläkään tavalla asiaan ei saada selvyttä, hoidetaan potilasta siten, että sen voidaan nähdä olevan hänen henkilökohtaisen etunsa mukaista.

Sairaanhoitajalla on lakiin perustuva vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus, joka on sisällöllisesti laaja ja jatkuu edelleen, vaikka henkilö ei enää olisikaan siinä asemassa, jossa on tiedot saanut. Vaitiovelvollisuus tarkoittaa, ettei hän saa paljastaa potilas- tai asiakasasiakirjojen salassa pidettävää sisältöä tai tietoa, joka asiakirjaan merkittynä olisi salassa pidettävä. Hän ei myöskään saa paljastaa muitakaan tietoja, joita on saanut tietoonsa sosiaali- tai terveydenhuollon tehtävissä. (Valvira 2025.)

Asiakasasiakirjoihin, jotka pitävät sisällään sekä potilasasiakirjat että sosiaalihuollon asiakasasiakirjat, tulee ammattihenkilön kirjata asiakkaan palvelun ja potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Tarpeellisten tietojen laajuus ja tarkkuus arvioidaan tilanteen mukaan ja ne voivat vaihdella. Asiakasasiakirjojen ensisijaisena tarkoituksena on tukea potilaan ja asiakkaan hyvää hoitoa ja palvelun asianmukainen toteutumista, mutta ne ovat myös tärkeitä potilaan tai asiakkaan sekä ammattihenkilöiden oikeusturvan vuoksi. (Valvira 2025.) Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) 4. luvussa 17 §:ssä säädetään velvollisuudesta tarpeellisten ja riittävien tietojen kirjaamisesta.

## 7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana, kun se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Perusperiaatteita hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat eurooppalaiseen tutkimuseettiseen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Ammattikorkeakouluopintojen aikana jo painotetaan tutkitun

tiedon tärkeyttä ja lähdekriittisyyttä, joka osaltaan valmistaa opiskelijaa opinnäytetyön tekemiseen. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta tässä opinnäytetyössä onkin siis opiskelijalla itsellään sekä häntä ohjaavalla opettajalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2024.)

Omassa työssäni olen käyttänyt vain luotettavista lähteistä saatavilla olevaa tietoa, kuten esimerkiksi Duodecim, Terveyskirjasto ja Terveysportti. Olen hakenut tietoa myös muualta, mutta jättänyt osan hyödyntämättä opinnäytetyössäni arvioituani, ettei se ole riittävän luotettavaa ja tutkimukseen perustuvaa, kun mitä työssä vaaditaan.

Tutkimuksen luotettavuuteen ja pätevyyteen voidaan vaikuttaa parantavasti kriittisellä ja arvioivalla työskentelyllä. Laadullisessa tutkimuksessa työhön tulisi alusta asti suhtautua uteli-aalla, mutta skeptisellä asenteella. Tutkimuksen eri vaiheissa kyseenalaistaminen, kuten esimerkiksi mitä teen, miten teen ja miksi teen sekä mitä siitä seuraa, tuo työhön laajemman katsantokannan sekä pitää tutkimusentekijän kiinni kriittisessä ja arvioivassa työasenteessa. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida vertaamalla valittuja teemoja niiden pohjalta löytyneeseen tietoon sekä siihen välille muodostuneeseen tutkimusmatkaan. Opinnäytetyön pätevyyteen ja luotettavuuteen taas voidaan vaikuttaa harkitsemalla eri menettelytapoja sekä kuvaamalla aineiston syntymistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Huomaan omassa työssäni uppoutuneeni ajoittain hyvinkin syvälle joihinkin osa-alueisiin, jolloin on täytynyt hetkeksi keskeyttää toiminta tasaisen ja laajan työn lopputuloksen saavuttamiseksi. Olen pysähtynyt ja pohtinut, onko kyseinen asia todella juuri minun työhöni oleellisesti liittyvä asia ja kuinka syvälle sen suhteen on syytä mennä. Olen aikaisempaan verrattuna sekä myös tätä työtä tehdessä huomannut kehittyneeni asioiden rajaamisessa ja asiassa pysymisessä. Lähdin etenemään opinnäytetyön tekemisessä etsimällä eri hakusanoilla ensin runsaasti artikkeleita ja tutkimuksia teemoihini liittyen, jonka jälkeen aloin käymään niitä yksitellen tarkemmin läpi. Tämä on mielestäni tuonut tiedonhakuun ja löydetyn tiedon hyödyntämiseen laajan kannan, jolloin osa artikkeleista jäänyt pois, koska ne ovat jääneet kuitenkin hieman sivuun aiheesta. Vastavuoroisesti taas työn edetessä olen voinut etsiä vielä lisää tarkempaa tietoa kyseiseen aiheeseen liittyen.

## 8 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa ammatillista kehittymistä sairaanhoitajan työtehtävissä ja koota yhteen yleisimpiä ongelma- tai riskikohtia yötyöntekijän työssä. Opinnäytetyön kautta saatua tietoa voidaan hyödyntää työturvallisuuden liittyvissä asioissa eri osa-alueilla sekä lisätä työpaikalla ymmärrystä yötyön tuomista haasteista ja haitoista. Koostettua tietoa

voidaan myös hyödyntää toiminnan kehittämisessä sekä organisaation tasolla että osastotyössä.

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli oppia mitä erilaisia terveysriskejä yö- ja vuorotyöhön liittyy sekä miten voin omalla kohdallani ehkäistä mahdollisia riskejä ja minimoida niiden vaikutuksia. Lisäksi haluaisin myös oppia hyödyntämään tietoisemmin mentalisaatiota ja reflektiivistä työtettä osana omaa työtäni ja sisäistää sen automaattiseksi työkaluksi tulevaisuuteen.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen huomannut tietouteni sekä etenkin tiedostavuuteni lisääntyneen teemoihin peilattuna. Opinnäytetyön teemoina olivat yötyöntekijän työhyvinvointi, mentalisaatio ja reflektiivinen työote asiakkaan kohtaamisessa ja sairaanhoitajan vastuut ja velvollisuudet. Eniten uutta tietoa olen saanut ja sisäistänyt yötyön vaikutuksista terveyteen ja elimistön toimintaan. Lisäksi osaamiseni myös vahvistui reflektiivisen työtteen ja vuorovaikutuksen suhteen.

Teemassa yötyöntekijän hyvinvointi toin esiin riittävän unensaannin ja univajeen, jossa huomioni kohdistui erityisesti riittävään unensaantiin ja univajeen kertymiseen yövuorojen takia sekä sen vaikutukset terveyteen. Partonen (2023) olikin hyvin koonnut yhteen, miten rytminkääntö viimeisen yövuoro jälkeen kannattaisi tehdä, jotta elimistön sisäiset kellot pääsisivät taas samaan rytmiin vapaiden aikana. Pehdyttyäni elimistön eri toimintoihin vuorokausirytmiiin liittyen, ymmärsin että on myös tärkeää kääntää rytmi yövuorojen välillä, jotta elimistöllä on mahdollisuus toimia sille ominaisessa vuorokausirytmisä. Vaikka olinkin jo aikaisemmin tiennyt, että elimistö toimii tietyn vuorokausirytmien mukaan, opinnäytetyötä tehdessä ymmärsin vuorokausirytmien sekoittumisen vaikutukset fyysiseen terveyteen. Auringonvalon rytmittäessä sisäistä keskuskelloa, on sen saamisen välttäminen miltei mahdotonta yövuoron jälkeen kotimatalla suurimman osan vuodesta. Tässä asiassa myös mietin sitä, miten paljon työmatkan pituus vaikuttaa auringonvalon saamisen sekä lisäksi vielä turvallisuuden tarkkaavaisuuden ollessa alentunut. Jaakkola ym. (2025) tuovat esiin myös väsymyksen vaikutuksen toimintakykyyn ja sen aiheuttamaan tapaturma- ja turvallisuusriskiin, joka on todellinen riski etenkin ensimmäisen yövuoron jälkeen, jolloin valveaika on yleensä pidempi. Riittävä unensaannin kohdalla olen myös kohdannut hankalan tilanteen lasten sairastuessa yövuorojen aikana. Lapsen sairastuessa kotiin tilapäiselle hoitovapaalle voi jäädä vain yksi henkilö, vaikka toinen vanhempi olisi ollut yön töissä ja toinen lähtisi aamulla töihin (Tehy 2025.) Käytännössä tämä tarkoittaisi siis sitä, että yötyöntekijä valvoo yön jälkeen vielä illansuuhun asti ja ehtii nukkumaan muutaman tunnin ennen seuraavaa yövuoroa toisen tullessa töistä, mikäli ei ole mahdollista palkata lastenhoitajaa tai pitää palkatonta vapaata.

Yötyöntekijän hyvinvointi -teeman alle kuului lisäksi mielenterveys ja sosiaaliset suhteet, jossa kiinnitin huomioni siihen, kuinka usein korostetaan yötyön olevan hyvin yksinäistä ja it-

senäistä työtä ja sen nähdään olevan enemmän haitta, kuin hyöty. Ymmärrän hyvin, että mikäli työkokemusta, tietoa ja taitoa ei ole vielä ehtinyt karttumaan, on se varmasti juuri kuormittavaa ja haastavaa. Mikäli kuitenkin on näitä kartuttanut ja saanut riittävän itseluottamuksen ammattilaisena, näkisin itsenäisen ja yksinäisen työn pienemmällä sosiaalisella kuormituksella myös monelle erittäin sopivaksi ja työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi.

Yötyön riskit fyysiseen terveyteen oli myös osa yötyöntekijän hyvinvointi -teemaa, jossa huomioni kiinnittyi erityisesti siihen, kuinka laaja-alaisesti yötyö vaikuttaa fyysiseen terveyteen. Olin tietoinen yleisimmistä vaikutuksista kuten painonnousu, verenpaineen ja kolesterolin nousu sekä riski tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen, mutta en juurikaan tiennyt miksi ja miten ne vaikuttavat ja miten voin siihen itse vaikuttaa. Härmä ym. (2019, 27-34) kertovat artikkelissaan, kuinka lisääntynyt univaje vaikuttaa ruuansulatuskanavan nälkää säätelevien hormonien eritykseen etenkin hiilihydraattien osalta. Stenberg (2019) taas tuo esiin, kuinka kylläisyydentunteesta huolehtivan hormonin erityks on suurempaa ja ruokahalua kiihdyttävien hormonien erityks pienempää yöaikaan. Tämän vuoksi yötyöntekijän on erittäin tärkeää huolehtia riittävästä ja monipuolisesta ravitsemuksesta myös yövuorojen aikana, vaikka näläntunnetta ei samalla tavalla tulisikaan. Syömällä ravitsevaa ruokaa pelkkien nopeiden hiilihydraattien sijasta, voidaan päivittäinen kokonaisenergiämäärä pitää kurissa välttämättä siten ylipainon kertyminen sekä sen aiheuttamat riskit tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen. Valvomisen aiheuttamat riskit eri syöpien ilmenemiseen esimerkiksi tuli minulle täysin uutena asiana sekä yötyön vaikutukset hedelmällisyyteen ja keskenmenoihin. Tilastokeskuksen (2025) mukaan vuonna 2024 ensimmäisen lapsen synnyttäneen äidin keskimääräinen ikä oli 30,4 vuotta ja kaikkien synnyttäjien keskimääräinen ikä oli 31,9 vuotta. Jos ajatellaan äidin opiskelleen heti peruskoulun ja toisen asteen oppilaitoksen jälkeen sairaanhoitajaksi, olisi hänelle ehtinyt kertyä työvuosia yö- tai vuorotyötä tehden jo reilusti, jolloin olisi erityisen tärkeää, että sen vaikutukset hedelmällisyyteen sekä keskenmenoihin olisi tiedossa työntekijällä.

Viimeisimpänä osana yötyöntekijän työhyvinvointi -teemassa oli yötyöntekijöiden hyvinvoinnin vahvistaminen, jossa päällimmäisenä ajatuksena jäi tietämyksen ja ymmärryksen lisääminen sekä työntekijän itsensä, mutta myös muiden työyhteisön jäsenien sekä koko organisaation tasolla. Selkeitä ja helposti toteutettavia hyvinvointia tukevia tekijöitä on se, ettei koulutuksia tai kokouksia järjestetä keskellä yövuoroja, jolloin muutenkin heikkolaatuinen ja liian vähäinen uni yövuorojen välillä lyhenee entisestään. Riittävän pitkät vapaat yövuorojen jälkeen myös takaavat paremman palautumisen ja unirytmien kääntämisen onnistumista. Lisäksi pohdin yötyöntekijän hyvinvointiin liittyen, että työterveyshuollon määräaikaistarkastuksissa olisi hyvä mitattavissa olevien arvojen, kuten laboratoriotulosten, verenpaineen ja painon lisäksi, syvemmin paneutua myös työntekijän hyvinvointiin ja jaksamiseen. Univajeeseen aiheuttama jatkuva uupumus ja väsymys voivat kuitenkin jäädä työntekijältä itseltään huomaamatta aikai-

sessä vaiheessa, koska hän ei välttämättä kykene ajattelemaan kovinkaan subjektiivisesti. Hänellehän jatkuva väsymys voi olla normaalia, jolloin hän ei itse tunnista siitä aiheutuvia haittoja työssä tai sen ulkopuolisessa elämässä, eikä muista enää mihin verrata omaa olotilaansa.

Mentalisaatio ja reflektiivinen työote -teemana antoi minulle eniten pohdittavaa ja ajateltavaa omaan työhöni muistisairaiden kanssa. Asiakkaan kognitiivisesta tilasta riippumatta voin ammattilaisena hyödyntää mentalisaatiota. Sitä onkin äärimmäisen tärkeää hyödyntää, koska useimpien työssäni kohtaamien asiakkaiden kanssa kommunikointi on syystä tai toisesta rajallista. Onkin siis oleellista osata tulkita asiakkaan eleitä ja ilmeitä, sekä tehdä omaa työtään siten että aktiivisesti ajattelee ja pitää mielessään, miltä tämä mahdollisesti asiakkaasta tuntuu. Reflektiivisen työotteen osalta voin kohdata jokaisen asiakkaan kunnioittavasti, läsnäolevasti sekä empaattisesti. Mutta kuten Viinikka (2014, 68-70) tuo esiin, reflektiivisen vuorovaikutussuhteen syntyminen vaatii dialogia, jota kaikkien asukkaiden kanssa ei synny. Olen kuitenkin huomannut, että niiden asukkaiden kanssa, joiden kanssa dialogia on muodostunut, on reflektiivistä työtettä hyödyntämällä saanut keskustelusta erittäin paljon ymmärrystä sekä uusia näkökulmia asioihin ja hoitotyöhön. Olen myös avoimesti asiakkaille kertonut, kuinka heidän kertomansa asiat ovat laajentaneet omaa näkökantaani sekä ymmärrystäni. Heistä on myös käynyt ilmi, kuinka ilahtuneita he ovat tullessaan kuulluiksi sekä voidessaan antaa vastavuoroisesti myös takaisinpäin ymmärrystä erilaisista tilanteista. Olen myös hyödyntänyt mentalisaatiota ja reflektiivistä työtettä, jos olen huomannut jonkun vuorovaikutustilanteen herättävän itsessäni negatiivisia tunteita ja pyrkinyt selvittämään, mikä tuon tunteen minussa aiheuttaa. Tiedostaessani tunteen aiheuttajan, olen huomannut olevan helpompi ymmärtää, hyväksyä ja käsitellä se.

Teemassa sairaanhoitajan vastuut ja velvollisuudet heräsin pohtimaan kuinka, etenkin hyvin itsenäisessä työssään, yötyöntekijä on suuresti itse vastuussa siitä, että hänen käyttäytymisensä ja toimintansa täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kriteerit. Valviran (2025) mukaan sairaanhoitajan tulee kohdella asiakkaita tai potilaita asiallisesti ja hienotunteisesti kunnioittaen heidän itsemääräämisoikeuttaan, ihmisarvoaan ja yksityisyyttään pitäen etusijalla heidän tarpeensa. Näen tässä myös sen, kuinka etenkin itsenäisessä työssä olisi hyvä pitää mielessä ansaitsemansa luottamus työnantajan puolelta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee vielä lisää sitä, kuinka potilasta tulee kohdella hänen ihmisarvoaan loukkaamatta ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Lisäksi siellä tuodaan esiin, kuinka potilasta hoitaessa tulee huomioida hänen omat toiveensa mahdollisuuksien mukaan. Tähän yötyöntekijänä voi tietenkin vaikuttaa hyvinkin pienillä asioilla, kuuntelemalla ja huomioimalla asiakkaan omat toiveet nukkumisen suhteen, kuten esimerkiksi nukkumaanmenoajan tai valaistuksen suhteen, haluaako asiakas, että hänet herätetään yön aikana vai ei.

Sairaanhoitajan vastuut ja velvollisuudet -teemassa nousi esiin myös kirjaaminen hoitotyössä. Jo laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/203) 4. luvussa 17§ säädetään velvollisuudesta kirjata tarpeelliset ja riittävät tiedot asiakkaasta. Etenkin yötyöntekijänä, jolla on yleensä pitkät vapaat, kirjausten merkitys korostuu. Mikäli asiakastietojärjestelmään ei ole kirjattu asiakkaasta riittäviä tietoja on hyvin vaikea pysyä kartalla asiakkaan kokonaistilanteesta ja hyvinvoinnista. Valvira (2025) tuo myös esiin, kuinka ammattihenkilön tulee kirjata asiakkaan hoidon suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Tämän toteutuessa kaikki asiakasta hoitavat ammattilaiset voivat kiinnittää huomioita oleellisiin asioihin sekä tarvittaessa seurata tiiviimmin joitakin osa-alueita tilanteen niin vaatiessa. Oman oikeusturvan kannalta tämä on myös tärkeää, koska mikäli kirjauksia ei tehdä, ei voida myöskään olettaa niitä on ollenkaan tehty. ”Mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty/todettu” on mielestäni oikein hyvä fraasi pitää mielessä ja pohjana sille, mitä kaikkea tulisi muistaa kirjata. Säännölliset kirjaukset helpottavat myös tulevaisuudessa, mikäli tulee tarve kartoittaa milloin ja miten asukkaan vointi on alkanut muuttumaan tai miten kauan jotakin oiretta on ilmennyt.

Kehityskohteiksi haluaisin opinnäytetyöni pohjalta nostaa yötyön aiheuttamisen riskien ja niihin vaikuttamisen mahdollisuuksista syvemmällä tasolla. Työterveyshuollolla on oma keskeinen tehtävä riskien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Yötyöhön liittyvät teemat tulisikin ottaa keskusteluun aktiivisemmin ja monipuolisemmin. Lisäksi esimerkiksi koulutuspäivien yhteydessä olisi mahdollista tuoda tietoa elimistön normaalista toiminnasta ja rytmistä sekä miten sen sekoittuminen voi vaikuttaa elimistön toimintaan. Olisi myös hyvä saada yötyöntekijät itse kiinnostumaan ja motivoitumaan huolehtimaan omasta kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnistaan.

Toinen kokonaisuus, jonka haluaisin nostaa kehityskohteeksi, on mentalisaatio ja reflektiivinen työote päivittäisessä hoitotyössä jokaisen työntekijän osalta. Nykypäivänä ne ovat vakiintunut osa hoitotyön opetusta, mutta mikäli työntekijä on valmistunut 10 vuotta sitten, ei hänellä välttämättä ole samanlaisia valmiuksia niiden toteuttamiseen annettu. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, kuinka potilasta tulee kohdella ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen sekä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja huomioiden hänen toiveensa, jota mentalisaatio ja reflektiivinen työote tukevat hyvin. Muiden koulutusten ohien toisin myös esiin näiden aiheiden tärkeyden ja pinnalle tuomisen, jotta tulevaisuudessa kaikilla hoitoalalla työskentelevillä olisi yhtäläiset mahdollisuudet toteuttaa laadukasta ja asiakasta huomioivaa hoitotyötä.

Yleisemmällä tasolla kehittämiskohteena voisi olla, kuinka kahden vanhemman perheessä yötyöntekijän lapsen sairastuessa ei ole mahdollisuutta tilapäiseen hoitovapaaseen palkallisena. Nykyisessä taloustilanteessa joko palkan menettäminen tai vaihtoehtoisesti lastenhoitajan palkkaaminen voi olla monelle mahdottomuus. Ja kuten Viinikka (2014, 67) toteaa, useiden

perheiden sosiaaliset tukiverkostot ovat heikkoja ja suhteet sukulaisiin löytyneet, joten kaililla ei myöskään ole ympärillään sellaista tukiverkkoa, josta apua voisi pyytää. Tätä asiaa voisi tarkastella myös asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Jos työntekijä yövuoron jälkeen ensin valvoo päivän lasten kanssa ja mahdollisesti illalla ehtii muutaman tunnin nukkua ennen seuraavaa työvuoroa. Tällaisessa tilanteessa vireystaso on erittäin alhainen eikä tue asiakas- ja potilasturvallisuutta. Tasavertaisuutta päivätyöntekijöiden ja yötyöntekijöiden välillä lisäisi yötyöntekijöiden oikeus palkallisen hoitovapaan pitämiseen.

## Lähteet

Härmä, M., Hublin, C., & Puttonen, S. 2019. Miten yötyö vaikuttaa terveyteen? Duodecim 2019;135. Viitattu 27.8.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14720.pdf>

Jaakkola, S., Kemppainen, A., Saukkonen, A., Pöntynen, P., Roponen, L., Kääriäinen, M., Karhula, K. & Partonen, T. 2025. Miten voidaan vahvistaa yötyötä tekevien hoitotyöntekijöiden hyvinvointia? Viitattu 28.8.2025. [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hnv00076?toc=1137610\\_bc](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hnv00076?toc=1137610_bc)

Laitinen, J. & Porkka-Heiskanen, T. 1999. Biologisen kellon fysiologia ja vuorokausirytmien häiriöiden yhteys sairauksiin. Viitattu 5.11.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo90152>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaali- ja asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

Larmo, A. 2010. Mentalisaatio - kyky pitää mieli mielessä. Viitattu 29.9.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98674>

Lupa- ja valvontavirasto. 2026. Ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet. Viitattu 16.3.2026. <https://lvv.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet>

Lupa- ja valvontavirasto. 2026. Potilasasiakirjat ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjat. Viitattu 16.3.2026. <https://lvv.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/potilas-ja-asiakasasiakirjat>

Lupa- ja valvontavirasto. 2026. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 16.3.2026. <https://lvv.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/vaitiolo-ja-salassapitovelvollisuus>

Pajulo, M., Salo, S. & Pyykkönen, N. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Viitattu 29.9.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12278>

Partonen, T. 2023. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Viitattu 28.8.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01013>

Partonen, T. 2005. Valo käy sisäisen kellon rytminsiirtoon. Viitattu 5.11.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95372>

Sairaanhoitajat. 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 27.8.2025. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Stenberg, T. 2019. Elimistön fysiologiaa unen aikana. Viitattu 5.11.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14897>

Tehy. 2025. Sairaan lapsen hoitaminen. Viitattu 20.2.2026. <https://www.tehy.fi/fi/tyoelama-opas/tyosuhteen-aikana/vapaat/sairaan-lapsen-hoitaminen>

Tilastokeskus. 2025. Äidit tilastoissa 2025. Viitattu 20.2.2026. <https://stat.fi/fi/tietoameista/ajankohtaista/aidit-tilastoissa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2024. Viitattu 20.10.2025. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tuunainen, A., Hublin, C. & Härmä, M. Psykiatrinen sairaus - soveltuuko vuorotyö? Viitattu 17.10.2025 <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/psykiatrinen-sairaus-soveltuuko-vuorotyö/#reference-3>

Työturvallisuuskeskus. 2025. Terveystarkastukset työssä, jossa on erityinen sairastumisen vaara. Viitattu 17.10.2025. <https://ttk.fi/tyoterveysyhteistyö/tyopaikan-tyoterveyspalvelut/lakisääteiset-terveystarkastukset/>

Viinikka, A. 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. E-kirja. Helsinki: Edita.