

Henna Heikkilä ja Jenni Sormunen

**SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA
TYÖHYVINVOINNISTA KOLMIVUORO-
TYÖSSÄ**
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| | |
|-----------------|---|
| Tutkintonimike | Sairaanhoitaja (AMK) |
| Tekijät | Henna Heikkilä ja Jenni Sormunen |
| Työn nimi | Sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista kolmivuorotyössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. |
| Toimeksiantaja | XAMK |
| Vuosi | 2021 |
| Sivut | 40 sivua, liitteitä 19 sivua |
| Työn ohjaaja(t) | Sari Engelhardt |

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista kolmivuorotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävästä ja heikentävistä tekijöistä kolmivuorotyössä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka vaiheita ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valitseminen, sisällön analyysi ja tuotettujen tulosten tarkasteleminen. Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajien työhyvinvointia kolmivuorotyössä? Mitkä tekijät heikentävät sairaanhoitajien työhyvinvointia kolmivuorotyössä? Kirjallisuuskatsaukseen sisältyi kymmenen tutkimusta.

Työhyvinvointi muodostuu mielekkäästä työstä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Motivoivalla johtamisella, työyhteisön ilmapiirillä ja työntekijöiden ammattitaidolla on työhyvinvointia edistäviä vaikutuksia. Hyvä työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen, joka taas kasvattaa työn tuottavuutta, työhön sitoutumista, lisää vapaa-ajan hyvinvointia sekä vähentää sairaspöissaoloja. Työhyvinvoinnilla on kokonaisvaltainen vaikutus työntekijän elämään.

Sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi on monen asian summa. Sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat niin yksilölliset tekijät kuin myös työhön liittyvät eri osa-alueet. Toimiva työvuorosuunnittelu, mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin ja työ- ja perhe-elämän onnistunut yhteensovittaminen voivat lisätä työntekijän työhyvinvointia, mutta se tarvitsee toteutuakseen toimivan työyhteisön, kannustavan ja tasapuolisen esimiehen sekä työntekijän halun osallistua aktiivisesti työvuorosuunnitteluun.

Asiasanat: sairaanhoitaja, kolmivuorotyö, vuorotyö, työhyvinvointi

| | |
|-----------------|--|
| Degree | Bachelor of Health Care |
| Authors | Henna Heikkilä and Jenni Sormunen |
| Thesis title | Nurses' experiences of well-being at work in three-shift work. Descriptive literature review. |
| Commissioned by | XAMK |
| Time | 2021 |
| Pages | 40 pages, 19 pages of appendices |
| Supervisor | Sari Engelhardt |

ABSTRACT

The purpose of the study is to describe the nurses' experiences of factors that promote and weaken well-being at work in three-shift work. The research method used was a descriptive literature review, the steps of which were to compile research questions, select material, analyze the content, and review the results produced. The study sought answers to the following research questions: What factors contribute to the well-being of nurses at work in three-shift work? What factors impair nurses' well-being at work in three-shift work? The literature review included ten studies.

Well-being at work consists of meaningful work, health, safety and well-being. Motivational management, the atmosphere of the work community and the professional skills of employees increase well-being at work. When well-being at work is in order, it affects coping at work, which in turn increases work productivity, commitment to work and reduces sick leave, as well as increases leisure well-being. Well-being at work has a holistic impact on an employee's life.

The well-being at work experienced by nurses is the sum of many factors. Nurses' well-being at work is affected by individual factors as well as various aspects related to work. Effective shift planning, the opportunity to influence one's own shifts and the successful work-life balance life can increase an employee's well-being at work, but it requires a well-functioning work community, an encouraging and equitable supervisor and an employee's active participation in shift planning.

Keywords: nurse, three-shift work, shiftwork, well-being at work

SISÄLLYS

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | SAIRAAHOITAJA AMMATTINA | 6 |
| 3 | TYÖHYVINVOINTI | 8 |
| 3.1 | Työhyvinvoinnin osa-alueet..... | 10 |
| 3.2 | Työpahoinvoinnin osa-alueet | 14 |
| 4 | TYÖHYVINVOINTI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOALALLA | 18 |
| 5 | TYÖAIKA JA VUOROTYÖ | 20 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 25 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 25 |
| 7.1 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus..... | 25 |
| 7.2 | Aineiston keruu..... | 26 |
| 7.3 | Aineiston analyysi..... | 28 |
| 7.4 | Laadunarviointi | 29 |
| 8 | OPINNÄYTETYÖN TULOKSET..... | 30 |
| 8.1 | Sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävät tekijät kolmivuorotyössä .. | 30 |
| 8.2 | Sairaanhoitajien työhyvinvointia heikentävät tekijät kolmivuorotyössä 33 | |
| 9 | POHDINTA..... | 37 |
| 9.1 | Tulosten tarkastelu | 37 |
| 9.2 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 44 |
| 10 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET | 45 |
| | LÄHTEET | 47 |
| | Liite 1 Tutkimustaulukko | |
| | Liite 2 Sisällön analyysi | |
| | Liite 3 Sisällön analyysin luokituksen muodostuminen | |
| | Liite 4 Laadun arvioinnin tarkastuslista (Hawker ym. 2002) | |

1 JOHDANTO

Sairaanhoitaja on suomalaisten työssäkäyvien naisten kolmanneksi yleisin ammatti. Vuonna 2020 Tilastokeskuksen tekemän ostotilaston mukaan Suomessa on hieman vajaa 74 000 sairaanhoitajan ammatissa työskentelevää. Luku pitää sisällään amk-ensihoitajat, kättilöt ja terveydenhoitajat. (Sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeus s.a.) Vuorotyössä vuorot vaihtuvat ennalta sovittuina ajanjaksoina. Kolmivuorotyö tarkoittaa sitä, että työ pitää sisällään työskentelyä aamu-, ilta- ja yövuoroissa (Työaikalaki 5.7.2019/872, 6§.)

Työhyvinvointi muodostuu mielekkästä työstä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Motivoivalla johtamisella, työyhteisön ilmapiirillä ja työntekijöiden ammattitaidolla on työhyvinvointia lisäävä vaikutus. Kun työhyvinvointi on kunnossa, vaikuttaa se työssä jaksamiseen, joka taas kasvattaa työn tuottavuutta, työhön sitoutumista ja vähentää sairasperäisiä työntekijöitä. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu huolehtia turvallisuudesta, työympäristöstä, hyvästä johtamisesta sekä työntekijöiden tasavertaisesta kohtelusta. Työntekijän vastuu on oman työkyvyn ja ammattitaidon ylläpitämisestä. (Työhyvinvointi s.a.)

Ihmisen vuorokausirytmää säätelee kronobiologinen järjestelmä, jonka tehtävänä on tahdistaa optimaalisesti ulkoisen maailman ja elimistön fysiologisia sekä psykologisia toimintoja. Vuorotyöläisillä elimistö pyrkii sopeutumaan tilanteeseen viivästyttämällä sisäisiä vuorokausirytmieitä, mikä johtaa uni-valverytmin viivästyntymiseen. Muutokset uni-valverytmissä voivat johtaa niin kutsuttuun vuorotyöunihäiriöön, joka on vuorotyöstä johtuva univalve tilan häiriö, jossa unettomuutta tai epätavallista väsymystä esiintyy normaaliin nukkumisaikaan osuviin työaikoihin. Häiriöt ilmenevät poikkeavien työvuorojen aikana, ei lomakausina, sekä unen kokonaispituus on lyhentynyt. (Härmä ym. 2019, 28–9.)

Yötyö lisää tapaturmien riskejä, koska ihminen on luontaisesti yönukkeja. Kun väsymys lisääntyy, riskien otton määrä kasvaa ja mieliala heikkenee, joka taas ilmenee ärtyneisyytenä tai motivaation heikentymisenä. Ihmisen kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa muuttuu, kun vireystila laskee. Onnettomuusriski li-

sääntyy, kun yövuoroja on useampi peräkkäinen. Lisäksi liikenneonnettomuusriski kasvaa valvomisen takia pitkien yövuorojen tai päivystysvuoron jälkeen. (Härmä ym. 2019, 30.)

Yötyö lisää myös riskiä sairastua somaattisiin sairauksiin, kuten syöpään, sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen tai muihin kroonisiin terveyshaittoihin. Muutaman päivän mittainen univaje vaikuttaa elimistön stressireaktioihin ja tulehdusreaktioiden ilmaantumiseen, esimerkiksi CRP-pitoisuuden (tulehdusarvo) nousuun ja insuliiniresistenssin väliaikaiseen lisääntymiseen. Yötyö aiheuttaa myös ylipainoa, tupakointia, kohonnutta verenpainetta ja rytmihäiriöitä. Suomalaisessa kunta-alan tutkimuksessa on todettu vuorotyön lisäävän riskiä sairastua reumaan. Vuorotyöllä on todettu olevan vaikutusta myös lisääntymiseen, etenkin hedelmällisyyden vähenemiseen tai raskauden ennenaikaiseen keskeytymiseen. (Härmä ym. 2019, 31.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista kolmivuorotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävästä ja heikentävästä tekijöistä kolmivuorotyössä.

2 SAIRAANHOITAJA AMMATTINA

Suomalaisten työssäkäyvien naisten kolmanneksi yleisin ammatti on sairaanhoitaja. 1,3 % koko Suomen väestöstä työskentelee sairaanhoitajana, joista 8 % on miehiä ja 92 % on naisia. (Tilastotietoa sairaanhoitajista s.a.) Sairanhoitajat ovat korkeakoulutettuja hoitoalan ammattilaisia, joiden työ perustuu hoitotieteeseen ja alan asiantuntijuus perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Koulutus tapahtuu ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, ja koulutus kestää 3,5 vuotta. Koulutus on mahdollista suorittaa päivä- tai monimuoto-opintoina (Opiskele sairaanhoitajaksi s.a.)

Sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeutta säätelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Tämä uudistettu laki on astunut voimaan 28.6.1994. Ammatinharjoittamisoikeuden sairaanhoitajalle myöntää sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeus s.a.)

Sairaanhoitajan ensisijaisena tehtävänä on potilaiden hoitaminen terveyttä edistävästi ja ylläpitävästi, sairauksia ehkäisevästi ja parantavasti tai kuntouttavasti. Sairaanhoitajan tehtävä on siis toteuttaa ja kehittää hoitotyötä. Sairaanhoitaja kohtaa potilaita kaikissa elämänvaiheissa syntymästä kuolemaan. (Opiskele sairaanhoitajaksi s.a.) Sairaanhoitaja auttaa potilasta kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Potilaan valmentaminen oman terveytensä edistäjäksi kuuluu sairaanhoitajan työtehtäviin, jolloin potilasohjaus ja motivointi korostuvat hoitotyössä entisestään. Sairaanhoitaja on jatkuvasti potilaiden kanssa tekemisissä, joten työ edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja. (Sairaanhoitajan monet eri urapolut s.a.)

Sairaanhoitajan työkenttään kuuluvat mm. sairaalat (julkiset ja yksityiset), terveysasemat ja palveluasumisen yksiköt. Jatkokoulutukset ylemmässä ammatikorkeakoulussa tai yliopistossa mahdollistavat työskentelyn esimerkiksi esimiestehtävissä, opetustyössä ja tutkimustyössä. (Sairaanhoitajan monet eri urapolut s.a.)

Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien kokonaisansion mediaani vuonna 2019 oli 3 058 €/kk. Jakauma miesten ja naisten välissä oli huomattava: miesten mediaani oli 3 351 €/kk ja naisten 3 032 €/kk. Kokoaikaisia palkansaajia tässä tutkimuksessa oli 53 317 kappaletta. (Tilastokeskus s.a.) Keskimääräinen kokonaisansio sairaanhoitajilla jää suomalaisten palkansaajien keskiarvon alapuolelle. Epäsäännöllisen työajan korvaukset muodostavat ison osan vuorotyötä tekevien sairaanhoitajien kokonaisansiosta. Päivätyötä tekevien sairaanhoitajien kokonaisansiot jäävät tehtäväkohtaisen ansion lähelle. (Tilastotietoja sairaanhoitajista s.a.)

3 TYÖHYVINVOINTI

Työllä on monia myönteisiä merkityksiä. Tällaisia merkityksiä ovat toimeentulon antaminen, ajankäytön jäsentäminen, elämän sisällön lisääminen ja yhteisöön kuuluvuuden tunteen antaminen (Luukkala 2011, 22). Työhyvinvointi muodostuu mielekkästä työstä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Motivoivalla johtamisella, työyhteisön ilmapiirillä ja työntekijöiden ammattitaidolla on työhyvinvointia lisäävä vaikutus. Kun työhyvinvointi on kunnossa, vaikuttaa se työssä jaksamiseen, joka taas kasvattaa työn tuottavuutta, työhön sitoutumista ja vähentää sairaspotilaita. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu huolehtia turvallisesta työympäristöstä, hyvästä johtamisesta sekä työntekijöiden tasavertaisesta kohtelusta. Työntekijän vastuu on oman työkyvyn ja ammattitaidon ylläpitämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Työntekijä ja työnantaja siis yhdessä ylläpitävät ja kehittävät työhyvinvointia. Työhyvinvointiin liittyviä toimijoita ovat myös työsuojelun henkilöstö, luottamusmiehet sekä työterveyshuolto. (Pennonen 2021, 16.)

Esimiehen rooli työhyvinvoinnissa on tärkeä. Hänen tehtävänsä on auttaa työntekijöitä onnistumaan työtehtävässään ja osoittaa henkilöstölle arvostusta. Esimiehen tulee olla innostava, oikeudenmukainen ja yhteistyökykyinen kyetäkseen luomaan ja ylläpitämään työhyvinvointia. Esimieheltä saatu arvostus koetaan aina vahvempana, kuin kollegalta saatu arvostus, jolloin työntekijän halu ponnistella tavoitteensa eteen vahvistuu. Esimiehen vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys, siihen saavuttaako hän tehtävässään työhyvinvoinnin edistämistä. Esimiehen rooliin kuuluu myös työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaminen ja puuttuminen. Huonossa työilmapiirissä työhyvinvointi väistämättä kärsii. (Sinokki & Virtanen 2014, 148–150.)

Työhyvinvoinnilla on yhteiskunnallinen merkitys. Yrityksen menestymisen ja kilpailukyvyn kannalta työhyvinvointi on tehokkuuteen ja talouteen vaikuttava tekijä. Kun työ antaa elämälle merkitystä ja vahvistaa itsetuntoa, näkyy se myös työelämän ulkopuolella terveytenä ja aktiivisuutena. Työtyytyväisyys lisää sitoutumista työhön, parantaa ja lisää tuottavuutta, palveluallttiutta ja halua auttaa työkavereita. Kokonaistuottavuus kasvaa hyvinvoivan ja työkykyisen

työvoimanansiosta ja pienentää sairaus-, eläke ja työttömyyskuluja. Työhyvinvointi mahdollistaa myös työurien pidentymisen, jo nyt on nähtävissä väestön terveyden ja toimintakyvyn parantuneen (Sinokki & Virtanen 2014, 143, 30–31.)

Turvallisuuden tunne ja luottamus ovat hyvinvoinnin perustekijöitä. Nykypäivänä tärkeä osa työhyvinvointia on sekä työyhteisön että yksilön tuloksellisuus. (Sinokki & Virtanen 2014, 141.) Työhyvinvoinnin perusta on työkyky. Hyvä työkyky edistää työssä jaksamista ja työssä pidempään pysymistä. Työkyky koostuu ihmisen fyysisistä ja psyykkisistä voimavaroista sekä työn yhteensopivuudesta ja tasapainosta. Työkykyyn vaikuttavat tekijät ovat mm. terveys ja toimintakyky, osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio sekä johtaminen, työyhteisö ja työolot. Työkykyä tukee osaaminen, se onkin keskeinen osa työhyvinvointia. Työssä jaksaminen ja hallinnan tunne vahvistuvat, kun työntekijä kokee omaavansa vahvan osaamisen työhönsä. Sillä on myös myönteistä vaikutusta työuran pituuteen. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2019.)

Professori Juhani Ilmarinen (2016) on mallintanut työkyvyn talon muotoon. Se perustuu tutkimuksiin, joissa on tutkittu työkykyyn vaikuttavia tekijöitä. Talon ensimmäinen kerros rakentuu yksilön terveydestä sekä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä, ja se onkin käytännössä koko talon perusta. Toiseen kerrokseen on sijoitettu osaaminen, jonka henkilö on saanut peruskoulutuksen ja ammattiin liittyvän koulutuksen sekä tietojen ja taitojen myötä. Ilman osaamista työn tekeminen on hankalaa. Uusia vaatimuksia työntekijöiden taitoista edellytetään koko ajan enenevissä määrin. Se, minkä työntekijä on opetellut työuransa alussa, ei riitä pitkälle. Näin ollen työntekijän on oltava koko ajan ajan hermolla ja opetettava uutta koko työhistoriansa aikana. Tätä kutsutaan elinikäiseksi oppimiseksi. Kolmannessa kerroksessa ovat henkilön omat arvot ja asenteet. Työkyky vahvistuu, jos henkilö kokee työnsä mielekkäänä tai sopivan haastavana. Jos työ koetaan pakollisena osana elämää, eikä työ tunnu mielekkäältä tai se ei vastaa omia odotuksia, työkyky heikentyy. Henkilön ajatukset työ- ja eläkeasenteista voivat muuttua, mikä voi johtaa jopa työelämästä luopumiseen tai ennenaikaiseen syrjäytymiseen.

Neljäs kerros kuvaa työpaikkaa, tehtävää työtä, työoloja, työyhteisöä ja organisaatiota. Kerrokseen kuuluu myös esihenkilötyö ja johtaminen, jolla on olennainen rooli ja velvollisuus organisoida ja tukea työyhteisön työkykyä. Työkytalon pystyssä pysymisen edellytys on, että kaikki kerrokset tukevat toisiaan. Neljännen kerroksen (työ, muutokset) sisällöt voivat muuttua nopeastikin, eikä henkilöllä ole välttämättä riittävästi aikaa sopeutua muutokseen. Tämä voi lisätä fyysistä ja psyykkistä oireilua. Mikäli neljäs kerros alkaa painaa liikaa, painaa se alakerroksia huonoin seurauksin. Jotta talo pysyisi tasapainoisesti pystyssä, tulee sen kaikkia kerroksia kehittää koko työelämän ajan. Tarkoituksena on pitää talo niin tukevana, että se on turvallinen henkilön omien (henkilökohtaisten) ja työstä johtuvien muutosten edessä. Omista voimavaroista huolehtii jokainen henkilö itse, työstä ja työoloista vastaa puolestaan työnantaja. Koko työelämän ajan kaikkia talon kerroksia tulee kehittää, koska tavoitteena on kerrosten yhteensopivuus työn ja ihmisen muuttuessa. Yhteistyössä eri osapuolten ja tukiorganisaatioiden (mm. työterveyshuolto, työsuojelutoimikunta) kanssa ylläpidetään työkykyä. Työntekijän voimavarojen kehittämistä työnantaja voi tukea monella tavalla, työntekijä voi itse osallistua aktiivisesti oman työnsä ja työyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen. (Ilmarinen 2016, 3).

Työhyvinvointi on kokonaisuus, joka syntyy, kun yksilön voimavarat ja työ ovat tasapainossa. Työssä ilmenevään hyvinvointiin vaikuttavat tehtävän työn sisältö, vaatimukset, työolosuhteet, työyhteisö, johtaminen ja esimiestyö. Työn ulkopuolisia hyvinvoinnin tekijöitä ovat työterveyshuolto, työsuojeluorganisaatio, perhe, muut ihmissuhteet sekä ympäröivä yhteiskunta. (Sinokki & Virtanen 2014, 197.)

3.1 Työhyvinvoinnin osa-alueet

Työhyvinvointia voidaan pitää kokonaisvaltaisena ilmiönä, jonka osa-alueita ovat mm. fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi. Kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin osa-alueet ovat kaikki kytköksissä toisiinsa ja mikäli

jollain alueella on havaittavissa puutteita tai heikentymistä, vaikuttaa se heijastuvasti muihin osa-alueisiin. Esimerkiksi psyykinen kuormitus vaikuttaa fyysiseen vointiin joko heikentäen sitä tai aiheuttamalla fyysisen sairastumisen. (Virolainen 2012, 11–12.)

Yksilön omat voimavarat suojaavat työn haittavaikutuksilta. Hyvä fyysinen ja psyykinen kunto toimivat rakennusaineena työhyvinvoinnille, mutta muita tärkeitä voimavaroja ovat ammatillinen pätevyys, hyvä itsetunto, tunneäly ja itse-tuntemus. Myönteisellä elämänasenteella, huumorilla, erilaisilla stressinhallintakeinoilla, sosiaalisen tukiverkon olemassaololla ja muiden elämänalueiden kuin työn tärkeydellä ja vahvalla elämänhallinnan tunteella yksilö saavuttaa työhyvinvoinnin. (Sinokki & Virtanen 2014, 190.)

Hyvinvointiin vaikuttaa yksilön terveys. Fyysinen ja psyykinen terveys syntyvät perimän, ympäristötekijöiden, elintapojen ja sattumien summasta. Kaikilla ihmisillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan terveyteensä elintavoillaan. Säännöllisen liikunnan, ruokavalion, tupakoimattomuuden, alkoholin kohtuukäytön, riittävän unen ja rentoutumisen merkitys terveyteen ovat merkittäviä. (Sinokki & Virtanen 2014, 198.)

Fyysinen työhyvinvointi käsittää työolosuhteet, fyysisen kuormituksen ja ergonomian, johon sisältyy työasennot, -pöydät ja -tuolit. Lisäksi tähän voidaan laskea työpaikan siisteys ja järjestelmällisyys, työvälaineet, lämpötila sekä melu. Fyysisissä työtehtävissä fyysinen työhyvinvointi korostuu. Välttyäkseen yksipuolisesta fyysisestä rasituksesta ergonomian huomioinen ja ylläpitäminen on erittäin tärkeää fyysisessä työssä. Työnkierron kautta työntekijän on mahdollista monipuolistaa työtehtäviä ja vaikuttaa elimistönsä kuormitukseen. Työtehtävien vaihtuvuus tuo myös uutta opittavaa ja vaihtelua psyykkiseen kuormitukseen, jolla on tyypillisesti positiivisia vaikutuksia. Fyysinen kuormitus vaihtelee sen mukaan, millaista työtä tekee. Toimistotyössä olevan fyysinen rasitus ei ole läheskään niin suuri kuin fyysistä työtä tekevillä. Toimistotyöntekijöillä kuitenkin tietokoneen ruudun katsominen, näppäimistön ja hiiren käyttäminen sekä pitkäaikainen istuminen tuovat omat haasteensa fyysiselle toimintakyvylle ja voivat aiheuttaa kuormitusta ranteelle ja kyynärpäälle, sekä

yleistä lihasten jäykistymistä liikkumattomuuden vuoksi. Toimistotyöläisen tulisi-kin huomioida venyttelyiden ja taukoliikunnan merkitys oman fyysisen työhyvinvoinnin ylläpitämisessä ja parantamisessa. (Virolainen 2012, 17.) Pitää kuitenkin huomioida, että jokainen yksilö kokee fyysisen vointinsa yksilöllisesti. Sama sairaus voi aiheuttaa toiselle tunteen työkyvyttömyydestä, kun taas toinen ei koe sairaudestaan minkäänlaista estettä työnteolle. (Sinokki & Virtanen 2014, 197.)

Psyykinen työhyvinvointi käsittää työn stressaavuuden, työpaineet ja työilma- piirin. Usein työpaikan fyysiset työolosuhteet ovat kunnossa, mutta ne vaikuttavat työntekemiseen vain marginaalisesti. Sen sijaan psyykkisen hyvinvoinnin kääntyessä psyykkiseksi pahoinvoinniksi lisääntyy työssä viihtymättömyys ja sairauspoissaolojen määrä. Yhä useammalla suomalaisella on viime vuosien aikana ollut työstä johtuvaa psyykkistä oireilua. Yksi suurimmista tekijöistä tähän on kiire. Työtehtävien tasaisen jakaantumisen työntekijöiden kesken sekä riittävän työn, vapaa-ajan ja levon suhteen huomioiminen edistää psyykkistä työhyvinvointia. Kun työntekijä kokee työnsä mielekkääksi, hänen psyykinen työhyvinvointinsa on kunnossa, mikä taas edistää yksilön mielenterveyttä. (Virolainen 2012, 18.)

Sosiaalinen työhyvinvointi käsittää mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen työyhteisön jäsenten kesken. Työpaikalla tulisi siis olla mahdollisuus keskustella työryhmän jäsenten kesken työasioista. Jotta sosiaalinen yhteys työryhmän jäsenten välillä onnistuisi, edellyttää se toimivia välejä työryhmän jäsenten kesken sekä kykyä tuntea työryhmän jäsenet helposti lähestyttäväksi. Yhteisöllisyyden tunnetta voi lisätä tutustumalla työkavereiden yksityiselämään, kuten harrastuksiin ja perheisiin, mutta tulee kuitenkin huomioida jokaisen oma halukkuus kertoa omasta yksityiselämästään työpaikalla ja arvostaa, mikäli työkaveri ei halua yksityiselämäänsä tarkemmin avata. On tutkittu, että fyysisen etäisyyden kasvaessa työntekijöiden välillä, vähenee myös sosiaalinen työhyvinvointi. (Virolainen 2012, 24.)

Tunneäly luokitellaan yhdeksi tärkeäksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi osa-alueeksi. Se on osa persoonallisuuden eheyttä, jossa ajattelu, tunne ja tahto kulkevat rinnakkain. Tunneälyä voikin korostaa yhtenä älykkyyden tärkeimpänä osatekijänä, koska tunneälyä omaavilla henkilöillä on kykyä ymmärtää toisten tunteita ja ottaa ne huomioon. Sillä on suuri vaikutus niin työntekijän omaan kuin koko työyhteisön hyvinvointiin. Itsehillintä, innostus, sisu, motivoitumisen taito ja optimismi turhauttavissakin tilanteissa ovat tunneällyn ominaispiirteitä. (Sinokki & Virtanen 2014, 191.) Tunne on myös se, joka kuvaa tapaamme suhtautua työhön. Kun saamme tehdä merkityksellistä työtä, se tuntuu tekijästä hyvältä. Jo tämä itsessään nostaa työhyvinvointia. Jos taas koemme työn merkityksettömäksi, työhyvinvointi laskee. (Luukkala 2011, 32.)

Henkinen työhyvinvointi mielletään helposti psyykkiseksi työhyvinvoinniksi, vaikkakin se tarkoittaa oman ja työorganisaation arvomaailman kohtaamista. Kun työntekijän oma arvomaailma kohtaa organisaation arvomaailman kanssa, syntyy harmonia, joka ilmenee muun muassa työtovereiden tasavertaisena kohtamisena, toimivana yhteistyönä ja asiakkaita kunnioittavana kohteluna. Työpaikalla ilmenevään henkisytyteen liittyy myös yhteisöllisyyden tunne työkavereiden, asiakkaiden ja sidosryhmien välillä. Ihmisillä on sisäinen tarve kokea yhteisöllisyyttä, työpaikka voi olla keskeinen paikka, jossa he kokevat yhteisöllisyyttä muihin ihmisiin. Henkistä työpahoinvointia lisää organisaation ja työntekijän arvomaailman ja moraalikäsitteiden ristiriidat. (Virolainen 2012, 27.)

Osaamisella on myös hyvin tärkeä merkitys työhyvinvoinnissa. Hallinnan tunne lisääntyy osaavalla työntekijällä, jolloin työperäinen stressi koetaan enemmän myönteisenä kuin negatiivisena asiana ja henkilön voimavarat aktivoituvat. Osaavan työntekijän vahvuus on selvästi annettusta työtehtävästä ilman, että hänen tarvitsee kuluttaa energiaansa jännittämiseen. Osaaminen lisää myös työyhteisöltä saatua arvostusta sekä vastuuta. On kuitenkin tärkeää, että osaaminen ja vaatimukset ovat tasapainossa keskenään työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Hetkelliset vaatimustason nousut voimavarojen ja osaamisen yli eivät heikennä työhyvinvointia, mutta pitkään jatkuessaan voivat kääntää työhyvinvoinnin laskuun. (Luukkala 2011, 31.)

3.2 Työpahoinvoinnin osa-alueet

Jokaisella työsuhteessa olevalla on olemassa kirjallinen työsopimus, mutta sen lisäksi käytetään myös kirjoittamatonta psykologista työsopimusta. Se tarkoittaa reiluuden kokemista, oikeudenmukaisuutta ja tasapuolisuutta. Kirjoittamatonta psykologista työsopimusta voidaan rikkoa, vaikka työpaikalla noudatetaan työaikalainsäädäntöä ja työehtosopimusta. Tällaisia kirjoittamattomia psykologisia työsopimuksia voivat olla esimerkiksi: jos tunnollinen työntekijä saa vuosikymmeniä samaa palkkaa kuin työpaikkaan juuri palkattu vastaavassa tehtävässä toimiva korkeampaa palkkaa saava henkilö, on kyse oikeudenmukaisuuden rikkomisesta. Tai jos ahkera ja tunnollinen työntekijä saa samaa palkkaa kuin työntekijä, joka pyrkii luistamaan työhönsä kuuluvista työtehtävistä, on jälleen loukattu kirjoittamatonta psykologista työsopimusta. Pitkään jatkuessaan kirjoittamattoman psykologisen työsopimuksen rikkominen heikentää luottamusta työnantajaan, joka taas heikentää työhyvinvointia. (Luukkala 2011, 48.)

Työn kuormittavia tekijöitä ovat mm. työn määrä, tiukat aikataulut tai vaativat työtehtävät sekä hankalat asiakas- ja henkilösuhteet, raskaat työolot, vuorotyö tai puuttuva esimies- tai työkaverituki, mitkä vaikuttavat negatiivisesti työssäjaksamiseen (Sinokki & Virtanen 2014, 190). Työhyvinvoinnin esteenä voi toimia työpahoinvointia aiheuttavat tekijät, joita yleisimmin ovat stressi ja kiire. Pitkittyneenä ne kadottavat ilon työnteosta ja aiheuttavat työuupumusta. Töiden jatkumisen epävarmuus aiheuttaa usein stressiä. Viime aikoina myös työpaikkakiusaaminen on nostettu yhdeksi työpahoinvoinnin tekijäksi. (Virolainen 2012, 30.)

Stressi on henkilön kohonnut vireystila, jonka tarkoituksena on auttaa henkilöä selviämään haasteelliseksi koetusta tilanteesta. Henkilöön kohdistuessa haasteita ja vaatimuksia, eikä hän ole varma riittävätkö hänen voimavaransa tilanteen selvittämiseen, käynnistyy stressiprosessi. Kun henkilöön kohdistuu haasteita ja vaatimuksia, eikä henkilö ole varma, riittävätkö hänen voimavaransa tilanteen selvittämiseen, käynnistyy stressiprosessi. (Pennonen 2021,

28.) Sympaattinen hermosto aktivoituu akuutin stressin ilmetessä ja aiheuttaa akuutin stressivasteen, nk. ”taistele tai pakene”- reaktion. Akuutti stressi näkyy elimistössä sydämen sykkeen ja hengitystaajuuden kiihtymisenä, verenkierron keskittämisen lihaksistolle muun elimistön sijaan, lihaksiston jännittymisenä ja suolen toiminnan hidastumisena. Stressitilanne lisää hetkellisesti elimistön suorituskykyä, vaikkakin se kuormittaa elimistöä. Työperäinen stressi vähentää työtehokkuutta sekä lisää kuluja. Sairauspoissaolot lisääntyvät ja työstressin onkin katsottu olevan yksi suurimmista sairauspoissaolon syistä. Jos stressitila jatkuu pitkää, voi elimistölle aiheutua krooninen stressivaste, joka mm. heikentää vastustuskykyä sekä lisää sydän- ja verisuontautien ja astman riskiä. Stressi lisää välillisesti epäterveellisiä elintapoja, kuten epäterveellistä ravitsemusta, liikunnan vähenemistä, alkoholin kulutuksen lisääntymistä ja tupakointia. (Virolainen 2012, 30–32.)

Kuormittavan tilanteen jatkuessa kehoon jää ns. jatkuva hälytystila ja elimistön stressihormonien (adrenaliini ja kortisoli) tuotanto jatkuu. Elimistö ei kykene lepäämään. Pitkäkestoinen stressi aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintahäiriöitä, joita ovat mm. ahdistuneisuus, kykenemättömyys rentoutumaan, huolestuminen tavallisista asioista. (Pennonen 2021, 28–29.) Persoonallisuuden piirteet, jotka altistavat stressille, ovat ylitunnollisuus, joustamattomuus, neuroottisuus ja pessimistinen luonne (Sinokki & Virtanen 2014, 194). Uni- ja nukahtamisvaikeudet ovat tyypillisiä pitkäkestoisen stressin aiheuttajia. Keskittymisvaikeudet, muistiongelmät, hermostuneisuus, tyytymättömyys ja aloitekyvyttömyys ovat myös merkkejä pitkäkestoisesta stressistä. Stressaantuneella henkilöllä voi ilmetä myös psykosomaattisia vaivoja, kuten niska- ja hartiaseudun jännitystä, päänsärkyä, vatsaoireilua, nivelsärkyä sekä sydän- ja verisuonisairauksia. Psyykkisistä sairauksista masennus ja uupumus ovat myös hyvin tyypillisiä pitkäkestoisessa stressissä. (Pennonen 2021, 28–29.)

Stressillä on kuitenkin positiivinen puoli. Kun henkilöllä on sopivasti painetta työssään, hän kokee työnsä olevan sopivan haastavaa ja kykenee saavuttamaan työlle asetetut tavoitteet. Henkilö saa suoritettua tehtävänsä sovittuun aikarajaan mennessä. Tällaisessa tilanteessa stressi toimii henkilölle energian

lähteenä ja edesauttaa työssä selviytymistä. On huomioitava, että stressin kokeminen on yksilöllistä: siinä, missä toinen kokee tilanteen olevan hyödyllistä stressiä, voi toinen kokea haitallista stressiä. Pitkäkestoisena energisoiva stressi voi kääntyä haitalliseksi stressiksi, mikäli elimistö ei pääse välillä palautumaan, rentoutumaan ja lepäämään. (Virolainen 2012, 31.)

Työperäisellä stressillä on suuret vaikutukset kuluihin ja työtehokkuuteen, ja se onkin yksi suurimmista sairauspoissaolojen syistä. Eräiden arvioiden mukaan jopa 60 % sairauspoissaoloista johtuu työstressistä. (Virolainen 2012, 31.) Työstressi voi ilmetä työtehtävien laiminlyöntinä ja viivästymisinä, virheiden kasvamisena, töihin lähdön vastenmielisyytenä ja kiinnostuksen puutteena työtä kohtaan, mitkä pitkäkestoisena vaikuttavat myös sosiaalisiin suhteisiin läheisten kanssa. Pitkään jatkunut työstressi voi aiheuttaa työuupumusta. Jopa joka neljännes suomalaisista kärsii työstressistä. (Pennonen 2021, 29.)

Työuupumus on toinen työpahoinvoinnin osa-alueista. Kyseessä on pitkään jatkuneen työstressin aiheuttama krooninen stressioireyhtymä, jonka seurauksena työstä suoriutuminen heikkenee, mikä taas korostaa stressin kokemista. Kyseessä on siis ns. noidankehä. (Virolainen 2012, 35–36.) Professori Maslachin (2012) mukaan työuupumus koostuu kolmesta ulottuvuudesta: Ensimmäinen ulottuvuus on uupuminen. Ihminen kokee olevansa tyhjä niin henkisesti kuin fyysisesti, eikä löydä energiaa tehdä minkäänlaisia tehtäviä. Toinen ulottuvuus on kyynisyys. Henkilöllä on kyyninen asenne työhön, työssä suoritettaviin tehtäviin ja työyhteisöön. Kyynisyyden taustalla on usein reagointi liian suureen työmäärään, joka johtaa uupumiseen ja työtehon laskemiseen. Kyynisyyden vuoksi henkilö alkaa suhtautua negatiivisesti työpaikkaansa ja työkavereihinsa, mikä taas näyttäytyy työnteen laadussa ja tehokkuudessa. Kolmas ulottuvuus on kielteinen käsitys omasta itsestä eli henkilö kokee olevansa ammatillisesti riittämätön. (Hätinen ym. 2012.)

Syventyessään työuupumus voi johtaa masennukseen tai muuhun sairastumiseen, pahimmillaan tilanne voi johtaa työkyvyttömyyteen asti. (Pennonen 2021, 32–33.) Jos työuupumus on muuttunut masennukseksi ja työntekijä on

tämän vuoksi pitkällä sairauslomalla, on epätodennäköistä, että työntekijä palaa enää samaan työpaikkaan tai edes työelämään. Kuusi kuukautta masennuksen vuoksi sairauslomalla olleista työntekijöistä noin puolet palaa takaisin työelämään. Vuoden tai pidempään sairauslomalla masennuksen vuoksi olleista työntekijöistä vain neljännes palaa takaisin työelämään. (Virolainen 2012, 37–38.)

Työuupumusta vähentäviä tekijöitä ovat työntekijän vähäiset työn vaatimukset ja suuret vaikutusmahdollisuudet, koulutus ja sen tuottama ammatillinen osaaminen, joka tukee työmotivaatiota ja työn hallintaa. Työuupumista ennaltaehkäistäessä tulisi kiinnittää huomiota ensimmäiseen vaiheeseen eli uupumiseen. Tämä edellyttää varhaisessa vaiheessa puuttumista työntekijöiden kohtaamiin stressitekijöihin, kuten työn määrään, haasteellisuuteen ja kiireellisyyteen sekä näiden kohtuullistamiseen. Säännölliset esimies-alaiskeskustelut, terveystarkastukset ja työpaikkaselvitykset ovat hyviä tilaisuuksia tarkastella mahdollisia työuupumuksen merkkejä henkilöstössä. (Virolainen 2012, 36–37.)

Epävarmuus töiden jatkumisesta lisää turvattomuuden tunnetta, ja se voi näkyä työntekijän fyysisinä ja psyykkisinä oireina sekä heikentyneenä sitoutumisena työhön. Töiden jatkumisen epävarmuus näkyy työilmapiirissä, vaikuttaa koko organisaatioon ja myös työvihiytyyteen negatiivisesti. Yhteistoimintaneuvottelu- ja/tai irtisanomistilanteissa korostuu organisaation tiedottamisen ja viestinnän merkitys, joka vähentää epätietoisuutta ja epävarmuuden tunnetta. Tieto töiden jatkumisesta lisää turvallisuuden tunnetta, mutta varhaisessa vaiheessa tieto töiden loppumisesta helpottaa työntekijän sopeutumista ja vähentää epävarmuuden tunnetta. (Virolainen 2012, 38–39.)

Työpaikkakiusaaminen ja työpaikalla ilmenevät ristiriidat ovat yksi työpahoinvoinnin aiheuttajista. Työpaikan kuuluisi olla paikka, jossa tehdään töitä, mutta usein työnteko voi jäädä toissijaiseksi ihmissuhdesotkujen tai juorujen kertomisen vuoksi. Työpaikalla voi tulla kohdatuksi huutamista tai syyttelyä. Epäasiallinen käytös ei kuulu työpaikalle. Työryhmä koostuu yksilöllisistä persoonista, ja kaikkia sen osapuolia tulee kohdella kunnioittavasti. (Pennonen 2021, 123.)

Työpaikkakiusaaminen voi myös olla seurausta asia-, menettelytapa- tai henkilöristiriidoista, joista henkilöristiriidat ovat yleisimpiä. Yleensä ongelma muodostuu kahden eri henkilön tavasta tulkita toisen sanomisia tai tekemisiä, joko vahingossa tai tahallisesti, mikä taas johtaa epäasialliseen käytökseen. (Virolainen 2012, 40.)

Virolaisen (2012) mukaan Suomi pitää Euroopan kärkisijaa työpaikkakiusaamisen osalta, ja kiusaamista esiintyy jopa kaksi kertaa enemmän kuin Euroopan maissa. Naisten kohtaama työpaikkakiusaaminen on yleisempää. Jopa kolmannes naisista on kohdannut työpaikkakiusaamista työuransa aikana, kun taas miehistä yksi kahdeksasta on kohdannut työpaikkakiusaamista. N. 60–70 % kiusatuista on kohdannut kiusaamista työkaverilta, seuraavaksi yleisin kiusaaja on lähin esimies. Naisvaltaisilla aloilla kiusaamista esiintyy enemmän kuin miesvaltaisilla aloilla. Vaikka työpaikoille on kehitelty hyvän kohtelun pelisääntöjä, ei tilanne ole juurikaan parantunut. (Virolainen 2012, 41.)

Työpaikkakiusaaminen voi ilmetä henkisenä tai fyysisenä väkivaltana, häirintänä tai epäasiallisena kohteluna. Kiusaaminen on sanoin tai teoin ilmenevää, järjestelmällistä ja jatkuvaa toisen henkilön alistamista. Työpaikkakiusaamista on mm. mustamaalaaminen, ammatillisen osaamisen vähättely, työn mitätöinti, työyhteisön ulkopuolelle jättäminen, selän takana puhuminen, uhkailu, painostaminen, seksuaalinen häirintä ja esimiesaseman väärinkäyttö. Ristiriitojen ja kiusaamisen välisten erojen havaitseminen voi olla joskus vaikeaa, mutta tällöin on tärkeää selvittää henkilöiden keskinäinen tilanne. Työpaikkakiusaaminen lisää stressiä, joka taas heikentää työhyvinvointia ja pahimmillaan johtaa kiusatun sairastumiseen. (Pennonen 2021, 123–124).

4 TYÖHYVINVOINTI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOALALLA

Kansainvälisen vertailun perusteella suomalaisten sairaanhoitajien työhyvinvointia lisäävät yhteistyösuhteet lääkäreihin sekä tyytyväisyys kouluttautumismahdollisuuksiin ja palautteen saantiin. Sveitsin ja Alankomaiden jälkeen Suo-

messa on työuupumusta kolmanneksi vähiten. Psyykinen ja fyysinen kuormitus uuvuttaa sosiaali- ja terveystalantenkilöstöä eniten. Sairaahoitajat ja lähihoitajat kokevat mahdollisuutensa vaikuttaa työhönsä vähäisenä verrattuna muihin sosiaali- ja terveystalalla työskenteleviin. Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa oman työhönsä ja keskustella päätöksistä esimiehen kanssa toteutuu Suomessa heikosti verrattuna muihin maihin. Suomesta kuitenkin löytyy vuorovaikutteisella ja osallistavalla johtamisella varustettuja työyhteisöjä, joilla on työhyvinvointia edistävä vaikutus. Tällaisissa työyhteisöissä työhyvinvointiin liittyvien ongelmien selvitys on liitetty esimiehen velvollisuuksiin. Hänen tehtävään on ottaa asiat puheeksi työyhteisössä ja etsiä ratkaisut ongelmiin mahdollisimman pian. Silti Suomessa on tarve tehostaa työhyvinvointia, koska alle puolet suomalaisista yrityksistä ja organisaatioista ovat määritelleet kirjallisesti työhyvinvointinsa tavoitteet ja sisällöt sekä esimiesten roolit työhyvinvoinnin kehittämisessä ja tukemisessa. (Hägman-Laitila 2014, 144–145.)

Työhyvinvointi tarkoittaa eri ihmisille erilaisia asioita, mutta se on tärkeä niin yksilön kuin työyhteisötasolla, ja sillä on merkittäviä vaikutuksia työssä jaksamiseen ja työn tuloksellisuuteen. Työntekijälle palkitsevia tekijöitä työssä ovat uralla eteneminen, ammattitaidon syventäminen ja autonomia. Henkilökohtaisilla ominaisuuksilla, kuten persoonallisuuden piirteillä, osaamisella ja koulutuksella on yhteys asiantuntijatyöhön ja työtyytyväisyyden kokemuksiin, myös kliinisessä hoitotyössä. Työhyvinvointia voi heikentää epäselvyydet työtehtävissä, työn ristiriitaisuudet, työtehtävien ylikuormittavuus, autoritäärinen johtaminen ja palkkaus. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan teoreettinen tietotaito on yleensä riittävä, mutta työpaikkakohtainen osaaminen ei ole vielä riittävän kättunutta, minkä takia riskinä voikin olla oman työtaakan säätely. Hoitajan ammattiin ja työpaikkaan sitouttaminen edellyttääkin työtyytyväisyyttä ja työssä etenemismahdollisuuksia. Työssä pysymistä voidaan edistää, mikäli tunnustetaan asiantuntijuuden hyvinvointia lisäävät tekijät ja mahdollistetaan työssä eteneminen käytännön hoitotyössä. Ammattiuralla eteneminen edellyttää hoitajan omaa motivaatiota kehittää itseään kliinisen hoitotyön asiantuntijana, ja se edellyttää myös työyhteisön ja esimiehen tukea. Kehittyminen,

työssä oppiminen, kouluttautuminen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen edellyttävät suunnitelmallista toimintaa niin työntekijältä itseltään, esimieheltä, työyhteisöltä kuin organisaatiolta. (Haatainen ym. 2014, 41–42.)

Terveystieteidenhuollossa käytettävillä johtamismalleilla on vaikutusta työhyvinvointiin. Mallit voidaan jaotella transformaalisiksi, transaktionaalisiksi ja laissez faire -tyyleihin. Visionääristä muutosjohtamista kutsutaan transformaaliseksi johtamiseksi. Vastavuoroisen eli transaktionaalisen johtamistyylin tunnusomaisuutta on työntekijöiden palkitseminen sekä aktiivinen ja passiivinen valvonta. Laissez faire -johtamistyyli näyttäytyy johtamisen välttelynä tai sen puuttumisena. Näistä johtamismalleista transformaalinen johtamistyyli on tutkimusnäyttöön perustuen todettu työhyvinvointia edistäväksi, koska se tukee hoitotyöntekijöitä sitouttamalla ja valtaannuttamalla. Lisäksi tässä johtamistyyliissä korostuu positiivinen suhtautuminen tulevaisuuteen ja muutokseen sekä oikeudenmukaisuus ja halu keskittyä henkilöstöön ja heidän ihmissuhteisiinsa. (Häggman-Laitila 2014, 146.)

5 TYÖAIKA JA VUOROTYÖ

Työajalla tarkoitetaan aikaa, jonka työntekijä on veloitettu olemaan ja työntekijällä on velvollisuus olla työnantajan käytettävissä (Työaikalaki, 3§). Työaika voidaan järjestää yleistyöaikaan, jaksotyöaikaan, vuorotyöhön tai yötyöhön (Työaikalaki, 7§). Yleistyöajassa työntekijän säännöllinen työaika on enintään kahdeksan tuntia vuorokaudessa ja 40 tuntia viikossa (Työaikalaki, 5§), mutta jaksotyöajassa säännöllinen työaika voidaan kolmen viikon jaksoon maksimissaan 120 tuntia ja kahden viikon jaksoon maksimissaan 80 tuntia (Työaikalaki, 7§). Vuorotyöksi kutsutaan työtä, jossa vuorot vaihtuvat säännöllisesti ja muuttuvat ennalta sovittuina ajanjaksoina. Vuorot vaihtuvat säännöllisesti, mikäli vuoro jatkuu päällekkäin enintään yhden tunnin ajan seuraavaan työvuoroon tulleen työntekijän kanssa tai jos työvuorojen välissä on enintään tunnin tauko. (Työaikalaki, 6§.) Yötyö on työtä, josta vähintään kolme tuntia sijoittuu aikavälille klo: 23–06. Vuorotyössä on sallittua teettää yötyötä. (Työaikalaki, 8§.)

Pääosan vuorokaudesta toimivien sosiaali- ja terveysalan palveluiden työntekijät kuuluvat jaksotyöaikaan (Työaikalaki, 7§).

Kuntatyönantajat määrittävät työehtosopimuksessaan (KVTES) säännölliseksi täydeksi työajaksi kahden viikon ajanjaksolla enintään 76 tuntia ja 30 minuuttia, kolmen viikon ajanjaksolla enintään 114 tuntia ja 45 minuuttia ja neljän viikon ajanjaksolla enintään 153 tuntia. (Kuntatyönantajat 9§.) Kuntatyönantajien työehtosopimuksen mukaan jaksotyön työvuoro on enintään kymmenen tunnin mittainen, ellei viraston tai laitoksen toiminnan kannalta välttämättömät lyhytaikaiset poikkeukset muuta vaadi, tai toimivaltainen viranomaisen ja asianomainen sopijajärjestö paikallisesti sovi toisin. Yövuoron pituus voi kuitenkin olla 11 tuntia. Työvuoroluettelon mukaan työvuoroja saa teettää enintään 7 työvuoroa peräkkäin. (Kuntatyönantajat, 11§.)

Työaikalain 25§:n mukaan ”työntekijälle on annettava jokaisen työvuoron alkamista seuraavan 24 tunnin aikana vähintään 11 tunnin katkeamaton lepoaika varallaoloaikana tehtyä työtä lukuun ottamatta. Työaikalain 27§:n mukaan työntekijälle on järjestettävä kerran 7 päivän aikana vähintään 35 tunnin mittainen yhtämittäinen lepoaika sunnuntain yhteydessä, mikäli tämä on mahdollista. Viikkolepo voidaan kuitenkin järjestää keskimäärin 35 tunniksi 14 vuorokauden ajanjaksolla, mutta viikkolevon tulee kuitenkin olla vähintään 24 tuntia viikossa.

Työ- ja terveys Suomessa –haastattelututkimuksen mukaan vuonna 2009 säännöllistä päivätyötä tekevien osuus oli 72 % vastaajista. Vuonna 2012 päivätyötä tekevien osuus oli vähentynyt 68 %:n vastaajista. Jakso- tai vuorotyötä tekevien osuus vastanneista oli vuonna 2009 16 % ja vuonna 2012 osuus oli noussut 19 %:n vastaajista. (Työterveyslaitos 2012.) Tilastokeskuksen tekemän pidemmän aikavälin tilastoinnin mukaan vuoden 1984–2013 välisenä aikana vuorotyötä tekevien määrässä ei ole tapahtunut merkittävää muutosta. Vuosina 2008 ja 2013 tehtyjen tutkimusten välillä on havaittu muutosta kaksi- ja kolmivuorotyötä tekevien osuudessa laskevasti kaksi prosenttiyksikköä, ja vastaavasti muuta työaika tekevien osuus on noussut yhden prosenttiyksikön. (Lehto & Sutela 2014, 143.)

Euroopan työolotutkimuksen mukaan yötyötä teki Suomessa vuonna 2015 14 % kaikista työntekijöistä. Vuorotyötä tekevien miesten osuus kaikista työntekijöistä oli 17 % ja naisia 12 %. Vuorotyötä teki Suomessa vuonna 2015 23 % kaikista työntekijöistä. Vuorotyötä tekevien miesten osuus kaikista työntekijöistä oli 19 % ja naisista 27 %. (Eurofound 2017, 31–33.)

Ihmisten elintoiminnot noudattavat säännöllistä vuorokausirytmää. Vuorokausirytmää säätelee kronobiologinen järjestelmä, jonka tehtävänä on tahdistaa optimaalisesti ulkoisen maailman ja elimistön fysiologisia ja psykologisia toimintoja. Näitä toimintoja ovat mm. solujen aineenvaihdunta, immuunivaste, vireys ja mieliala. Ympäristön valo/pimeä rytmi tahdistaa elimistön vuorokausirytmää, minkä päätahdistaja on aivojen pohjaosissa sijaitseva suprakiasmaattinen tumake. Yhdessä muiden solutason kellojen kanssa tumake pystyy normaalitilassa tahdistamaan elimistön vuorokausirytmät optimaaliseksi, mutta yötyössä valon määrä lisääntyy keinovalojen takia ja estää melatoniinin erittymistä. Elimistö pyrkii sopeutumaan tilanteeseen viivästäväällä sisäisiä vuorokausirytmää, mikä johtaa uni-valverytmin viivästymiseen. (Härmä ym. 2019, 28.)

Työssä havaittava vireys on suurimmillaan keskipäivällä ja pienimmillään aamuyöstä yövuoron lopussa tai hyvin aikaisen aamuvuoron alussa. Valveillaoloaika ensimmäisen työvuoron aikana edellisestä heräämisestä kasvaa normaalia pidemmäksi ja näin heikentää vireyttä yövuoron lopussa. Muutaman seuraavan yövuoron aikana tilanne paranee jonkin verran, mutta useamman perättäisen yövuoron jälkeen kasautuva univaje heikentää toimintakykyä. Yövuorojen välissä päivällä nukuttu pääunijakso jää keskimäärin kaksi tuntia lyhyemmäksi kuin yöaikaan nukuttu pääunijakso, mikä aiheuttaa kasautuvaa univajetta useamman perättäisen yövuoron aikana. Palautumisen tarve lisääntyy yötyötä tekeillä, sillä vapaapäivien aikana työntekijä kokee olevansa väsyneempi ja unen pituus kasvaa. (Härmä ym. 2019, 28.)

Vuorotyöläinen voi kärsiä niin kutsutusta vuorotyöunihäiriöstä, joka on vuorotyöstä johtuva univalvetilan häiriö, jossa unettomuutta tai epätavallista väsy-

mystä esiintyy normaaliin nukkumisaikaan osuviin työaikoihin. Häiriöt ilmenevät poikkeavien työvuorojen aikana, ei loma-aikoina, jolloin unen kokonaispituus on lyhentynyt. Vuorotyöunihäiriö edellyttää vähintään kolmen kuukauden oireilua vuorotyön aikana. Kahden viikon ajalta kerätyt tiedot unipäiväkirjalla tai aktigrafialla osoittaa vuorokausirytmien ja unijakson ajoittumisen häiriön. Unipäiväkirja tai aktigrafia vähintään kahden viikon ajalta osoittavat vuorokausirytmien ja unijakson ajoittumisen häiriön. (Härmä ym. 2019, 29.)

Yötyö lisää tapaturmien riskejä. Ihminen on luontaisesti yönukkuja. Kun väsymys lisääntyy, riskien oton määrä kasvaa ja mieliala heikkenee, mikä taas ilmenee ärtyneisyytenä tai motivaation heikentymisenä. Ihmisen kyky vastaanottaa tietoa ja käsitellä tietoa muuttuu, kun vireystila laskee. Ihmisen valvoessa 19 tuntia yhtämittaisesti ja tehdessään pitkäkestoista tarkkaavuutta vaativaa tehtävää kello kolmen aikaan yöllä, on suoriutuminen samalla tasolla kuin 0,5 promillen alkoholihumalassa. Tutkimusten mukaan vireyden ja toiminnan ohjauksen kognitiiviset heikentymiset aiheuttavat yötyöntekijöille enemmän virheitä kuin muille, jopa 1,4-kertaiseksi päivävuoron tekijöihin nähden. Onnettomuusriski lisääntyy, kun yövuoroja on useampi peräkkäinen. Valvomisen vuoksi liikenneonnettomuusriski kasvaa pitkien yövuorojen tai päivystyksen jälkeen. (Härmä ym. 2019, 30.)

Yötyö lisää myös riskiä sairastua somaattisiin sairauksiin, kuten syöpään, sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen tai muihin kroonisiin terveyshaittoihin. Epänormaali vuorokausirythmi ja melatoniin erityys ovat todennäköisiä syitä vuorotyötä tekevien naisten mahdolliseen rintasyöpäriskiin. Vuorotyö on myös merkittävästi yhteydessä eturauhas-, iho-, ruoansulatuskanava- ja keuhkasyöpään. Diabetesriski kasvaa, koska univaje ja yöaikaan työskentely vaikuttavat ruoansulatuskanavan nälkää säätelevien hormonien eritykseen ja kasvattavat hiilihydraattinälkää, joka taas lisää ylipainoa. Ylipaino voi myös johtaa sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Muutaman päivän mittainen univaje vaikuttaa elimistön stressireaktioihin sekä tulehdusreaktioiden ilmaantumiseen esim. tulehdusarvon nousemiseen ja insuliiniresistenssin väliaikaiseen lisääntymiseen. Yötyö aiheuttaa myös ylipainoa, tupa-

kointia, kohonnutta verenpainetta sekä altistaa rytmihäiriöille. Vuorotyön vaikutuksia neurologisiin sairauksiin on tutkittu vähän, mutta MS-tautiin sairastumisen riski on suurentunut niillä, jotka ovat tehneet vuorotyötä alle 20 vuoden iässä. Suomalaisessa kunta-alan tutkimuksessa on todettu vuorotyön lisäävän riskiä sairastua reumaan. Vuorotyöllä on todettu olevan vaikutusta myös lisääntymiseen, etenkin hedelmällisyyden vähenemiseen tai suurentuneeseen riskiin raskauden ennenaikaisesta keskeytyksestä. (Härmä ym. 2019, 31.)

Yhteispohjoismaisen WOW-hankkeen (Working hours, health, well-being and participation in working life) (2015–2021) myötä vuorotyön suunnitteluun koskien yövuoroja on annettu Työterveyslaitokselta uusia suosituksia (Finnish Institute of Occupational Health 2020). Suositusten mukaan yövuoroja saisi olla vähäisesti peräkkäin, enintään kolme yötä peräkkäin. Myös alle 11 tunnin vuoroväliä tulisi välttää ja hitaat vuorokierrot suositellaan vaihtamaan nopeisiin vuorokiertoihin, jolloin olisi esimerkiksi kaksi-kolme yövuoroa peräkkäin neljän tai useamman yövuoron sijaan. Raskaana oleville naisille suositellaan vain yhtä yövuoroa viikossa. Lisäksi työvuorosuunnitteluun on suosituksen mukaan otettava mukaan työntekijät, koska hyvä vaikutusmahdollisuudet omiin työaikoihin lisäävät työhyvinvointia ja vähentävät sairauspoissaoloja. (Härmä & Karhula 2020, 46.)

Vuorotyön hyödyiksi voidaan laskea vuorotyön lisät eli toimistotyöaikaan verrattuna korkeampi palkka. Lisäksi arkivapaat koetaan hyödyksi, koska virka-aikaan toimivat palvelut ovat näin ollen helpommin käytettävissä. Työssä on vaihtelevuutta eri työvuoroissa eri vuorokauden aikoina, jolloin mielekkyyds säilyy. Aamuisin myöhemmät heräämiset mahdollistavat paremmin palautumista vuorotyöstä. (Superliitto s.a.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista kolmivuorotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävästä ja heikentävästä tekijöistä kolmivuorotyössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajien työhyvinvointia kolmivuorotyössä?
- Mitkä tekijät heikentävät sairaanhoitajien työhyvinvointia kolmivuorotyössä?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa tavoitellaan kokonaiskuvaa rajatusta aihekokonaisuudesta tai aiheesta. Kirjallisuuskatsauksilla on tarkoitus kuvata jonkin ilmiön tutkimustarvetta tai sitten sitä voidaan käyttää aikaisemman tutkimustiedon tutkimusmenetelmänä. (Stolt ym. 2016.) Kirjallisuuskatsauksen tekemiselle voidaan Salmisen (2011) mukaan esittää useita perusteluja. Sen tavoitteena voi olla joko olemassa olevan teorian kehittäminen tai uuden teorian rakentaminen. Toisaalta sen avulla voidaan myös arvioida teoriaa. Kolmanneksi kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuudesta. Neljänneksi katsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia. Viidenneksi kirjallisuuskatsaus tarjoaa mahdollisuuden kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. (Salminen 2011, 3–4.)

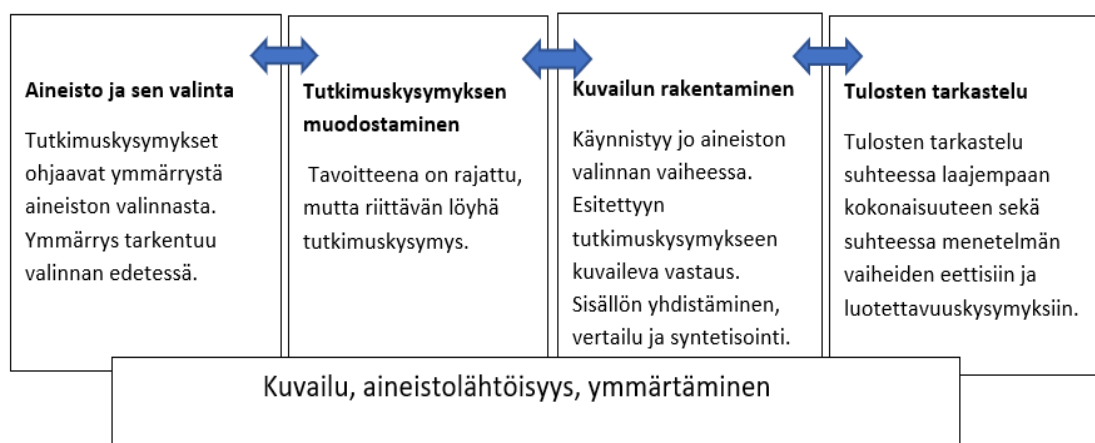
7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui tähän tutkimukseen sen vuoksi, että haluttiin luoda tiivis kuvaus tutkitun tiedon pohjalta sairaanhoitajien kokemuksista

työhyvinvoinnista kolmivuorotyössä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan kuvailla yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä (Kangasniemi ym. 2013.) Kangasniemen ym. mukaan (2013) kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on usein etsiä vastauksia kysymyksiin: mitä ilmiöstä jo tiedetään? tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet?

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan menetelmänä jäsentää neljän vaiheen kokonaisuudeksi. Menetelmälle on hyvin tyypillistä se, että sen vaiheet etenevät päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kokonaisuutena kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi ja sen erityispiirteet pystytään esittämään alla olevan kuvan 1 mukaisesti.



Kuva 1: Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet (mukaillen Kangasniemi ym. 2013, 294)

7.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineistoa varten vartenotettavia tietokantoja ovat Cinahl, Medic ja PubMed. Aineiston hakuun liittyen rajattiin kohderyhmä kolmivuorotyötä tekeviin sairaanhoitajiin. Aikarajaus eri tietokannoilla oli vuosien 2010–2021 välillä. Varsinaiseen työhön hyväksyttiin vain suomen- ja englanninkieliset tekstit. Tutkimuksen sisällön tuli koskettaa tutkimuskysymysten aihealueita ja valittujen tekstien tulee olla väitöskirjoja, tieteellisiä alkuperäistutkimuksia tai tieteellisiä artikkeleita. Hakukoneilla haettujen alkuperäistutkimusten tuli olla vapaasti

saatavilla verkossa. Lisäksi hakusanojen tuli esiintyä otsikossa. Jos näin ei tapahtunut, arvioitiin tekstin tiivistelmä tai sisältö, jos tiivistelmää ei ollut saatavilla. (Tutkimustiedon hakeminen s.a.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|---|
| Pro- gradu työ Väitöskirja Tieteelliset artikkelit YAMK–opinnäytetyö | AMK–tason opinnäytetyö |
| Kielet: suomi ja englanti | Muut kielet |
| Tieto enintään 10 vuotta vanhaa | Yli 10 vuotta vanhaa tietoa |
| Ilmaiset lähteet | Maksulliset lähteet Aineisto ei kokonaan luettavissa |

Tutkimushaku suoritettiin kesä-elokuussa 2021. Pohdimme ensin sopivia suomenkielisiä hakusanoja ja laajemman tiedon saamiseksi, käänsimme hakusanat englanniksi. Hakusanat olivat suomeksi sairaanhoitaj* AND, vuorotyö* AND, kolmivuorotyö* AND, työhyvinvoin* AND, kokemuks* ja englanniksi nurse* AND, three-shift* OR, shiftwork* AND, experienc* AND, well-being at work* OR, job satisfaction*. Tiedonhaku kokonaisuudessaan on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaku

| Tietokanta | Rajaukset | Hakusanat | Tulokset | Otsikon perusteella valitut | Sisällön perusteella valitut |
|------------|---|--|----------|-----------------------------|------------------------------|
| Cinahl | 2011-2020, English, full text, scholarly peer reviewed | nurse* AND well-being at work OR job satisfaction AND three- | 165 | 14 | 3 |

| | | | | | |
|----------|---|--|-----|----|----|
| | journals, academic journals, reviews | shift* OR shift work* AND experienc* | | | |
| Pubmed | 2011-2021, English, free full text, peer reviewed | nurse* AND well-being at work OR job satisfaction AND three-shift* OR shift work* AND experienc* | 209 | 6 | 2 |
| Medic | 2011–2021, vain koko tekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, Suomi, englantia, gradu, väitöskirja, alkuperäistutkimus, katsausartikkeli | sairaanhoitaj* AND vuorotyö* OR kolmi-vuoro* AND työhyvinvoin* AND kokemuk* | 460 | 16 | 5 |
| Yhteensä | | | 834 | 36 | 10 |

7.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisesti tai deduktiivisesti. Analyysitavan valinta riippuu täysin tutkimuksen tarkoituksesta. Induktiivisessä analyysissä tavoitteena on edetä analyysissä aineistoin ehdoilla. (Kyngäs ym. 2011, 139.) Induktiivisessä sisällön analyysissä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämisessä aineistoista koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Ryhmitte-

lyssä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista yhteenkuuluvat asiat. Abstrahoinnissa kasataan yleiskuva tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. Pelkistetyt ilmaisut saadaan kysymällä tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tähän tutkimukseen valikoitu aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin menetelmin. Sisällön analyysi nähtävissä liitteessä 2 ja sisällön analyysin luokituksen muodostuminen liitteessä 3.

7.4 Laadunarviointi

Tutkimustiedon laadunarviointi on hyvin tärkeää. Huolellisella ja järjestelmällisellä laadunarvioinnilla varmistetaan se, että tutkimukseen valikoituu ainoastaan menetelmälliseltä laadultaan hyvälaatuisia tutkimuksia, ja laadunarviointi poistaa myös harhan riskiä. Harhalla tarkoitetaan sitä, että tutkimus antaa virheellisen tai totuudesta poikkeavan kuvan tuloksista tai tuloksista johdetuista päätelmistä. Harhan mahdollisuus on aina olemassa, ja se voi johtua muun muassa virheellisestä tutkimusasetelmasta tai kerätyn aineiston analyysistä. Laadunarvioinnin tekee aina vähintään kaksi työryhmän jäsentä itsenäisesti (Tutkimustiedon laadun arvioiminen s.a.) Näin tehtiin myös tässä tutkimuksessa. Molemmat tekijät toteuttivat laadunarvioinnin itsenäisesti, minkä jälkeen tuloksia verrattiin keskenään ja laadunarvioinnin keskiarvo laskettiin ja tallennettiin. Tässä tutkimuksessa tutkimusten laatu arvioitiin Hawkerin ym. (2002) tarkistuslistaa käyttäen. Katsauksessa käytetyn laadunarviointimenetelmän tarkistuslista löytyy liitteestä 4. Laadun arvioinnin tulokset on esitetty tutkimustaulukon yhteydessä liitteessä 1.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Sairaanhoidajien työhyvinvointia edistävät tekijät kolmivuorotyössä

Hirvosen (2018) Rautiaisen (2013) tutkimuksissa vuorotyötä tekevät sairaanhoitajat kokivat terveytensä hyvänä. Hirvosen (2018) tutkimuksen mukaan valtaosa tutkittavista uskoi kykenevänsä terveydentilansa puolesta työskentelemään samassa työtehtävässä vielä kahden vuoden kuluttuakin.

Sympaattisen hermoston tarkoitus on nostaa elimistön vireystilaa ja parasympaattinen hermosto palauttaa ja rauhoittaa elimistön toimintoja. Järvelin-Pasanen (2014) totesi autonomisen hermoston sympaattisen aktiivisuuden aamuvuoron aikana korkeammaksi työvuoron alussa, keskellä työvuoroa ja työvuoron lopussa, kun taas pitkän työvuoron aikana samaa aktiivisuutta ei havaittu samoissa mittausajankohdissa. Tuloksen perusteella kahdeksan tunnin mittaisen aamuvuoron aikana työtahti on kiireisempää ja stressaavia työtilanteita on enemmän. Pitkän työvuoron etuna koettiin työtehtävien jakautuminen pidemmälle aikavälille, jolloin kiireen tunne väheni. Järvelin-Pasasen (2014) kanssa samaan tulokseen päätyi Rautiainen (2013) mittaamalla pitkän työvuoron ja normaalin työvuoron verenkiertoelimistön ja hermoston vasteita, joissa havaittiin vain vähäisiä eroja eri pituisten työvuorojen väleillä minkä perusteella yksittäinen pitkä työvuoro ei ole kuormittavampi kuin normaali työvuoro.

Työuupumusta ja henkistä uupumusta voidaan vähentää työn hallinnan tunteella sekä joustavilla työvuoroilla mahdollistamalla monipuolisia työtehtäviä, autonomiaa ja päätöksentekovapautta. Lisäksi työntekijän ja organisaation arvojen yhdenmukaisuudella on todettu olevan uupumusta vähentävää vaikutusta. (Ball ym. 2020.)

Hyvät yöunet ovat vaikuttava tekijä työssäjaksamiseen ja niihin voidaan vaikuttaa työvuorosuunnittelulla (Immonen 2013). Riittävä määrä unta vuorokaudessa oli kahdeksan tuntia. Yli puolet tutkittavista arvioi, ettei yövuorojen jälkeinen vapaajakso ollut alle 28 tuntia. Työpäivän jälkeen lepoa tarvitsi yli kolmannes vastaajista (Hirvonen 2018). Paras unen laatu oli jatkuvaa yövuoroa

tekevillä sairaanhoitajilla ja pelkästään aamu- tai yövuoroa tekevillä sairaanhoitajilla on parempi unenlaatu kuin vuorotyötä tekevillä (Arslan & Demir Zenzirci 2011.)

Hirvosen (2018) tutkimuksessa kolmannes vastaajista arvioi itse voivansa säädellä työpäivän pituutta. Päätöksentekovapaudella oli vaikutusta työntekijän suoritukseen ja se vähensi henkistä uupumusta (Ball 2020). Immosen (2013) tutkimuksen mukaan työhyvinvointia lisäsi hoitohenkilökunnan vapaus suunnitella omaa työtään ja vaikuttaa omiin työvuoroihin. Myös Arlinghaus ym. (2018) totesivat tutkimuksessaan, että omiin työvuoroihin vaikuttaminen mahdollisti osallistumisen sosiaaliseen kanssakäymiseen ja liikuntaharrastuksiin. Erityisesti liikuntaharrastuksiin osallistuminen on yhteydessä työssäjaksamiseen (Immonen 2013). Toimiva ja yksilöllinen työvuorosuunnittelu mahdollisti yksittäisen työntekijän unen määrän ja laadun paremman huomioonottamisen listasuunnittelussa. Tutkimustulosten perusteella hoitaja pystyi huomioimaan paremmin omaa jaksamistaan työvuorosuunnittelussa, mikä lisäsi työntekijän työhyvinvointia. Autonomisella työvuorosuunnittelulla oli sairauspoissaoloja vähentävä vaikutus. (Immonen, 2013.)

Arlinghausin ym. (2018) tutkimuksessa todettiin nopeiden työvuorokiertojen (esim. kaksi aamuvuoroa, kaksi iltavuoroa, kaksi yövuoroa, kolme vapaapäivää) mahdollistavan säännöllistä työ- ja vapaa-ajan synkronointia, mikä vaikuttaa positiivisesti työntekijän perhe- ja ihmissuhteisiin ja sitä kautta hyvinvointiin. Hirvosen (2018) tutkimuksen mukaan lähes 70 % hoitajista arvioi puolisoidensa suhtautuneen positiivisesti tutkittavan vuorotyöhön, vaikka vain kolmanneksella hoitajista työvuorot sopivat yhteen puolison kanssa. Myös lasten suhtautuminen vuorotyöhön oli myönteinen. Vuorotyötä tekevien oli helpompi käyttää virasto- ja pankkipalveluita, koska vuorotyö mahdollistaa virka-aikaan toimivien palveluiden käytön (Ferguson ym. 2021).

Eteenpäin kiertävä eli niin kutsuttu ergonominen työvuorosuunnittelu (aamuvuorosta iltavuoroon ja yövuoroon) todettiin Arlinghausin ym. (2013) ja Järvelin-Pasasen (2014) tutkimuksissa työhyvinvointia edistäväksi, koska työvuoro-

jen väliin jää riittävästi aikaa palautumiseen, mikä vaikuttaa positiivisesti työntekijöiden autonomisen hermoston palautumiseen ja hyvinvoinnin lisääntymiseen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntymiseen. Järvelin-Pasasen (2014) tekemien sykevälivaihtelumittausten perusteella nopeiden siirtymien vähentäminen työvuorojen välillä vähensi aamuvuoron alussa ilmenevää kuormituksen tunnetta, ja hoitajat olivat palautuneet paremmin edellisestä työvuorosta. Hyvä palautuminen lisää energisyyttä ja aktiivisuutta (Hirvonen 2018). Erityisesti liikuntaharrastuksiin osallistuminen on yhteydessä työssäjaksamiseen (Immonen 2013).

Työyhteisöissä, missä työaika-autonomia sujui hyvin, oli tutkimuksen mukaan enemmän työajan ulkopuolista kanssakäymistä hoitajien keskuudessa. Hyvin toteutuessaan työaika-autonomialla oli työhyvinvointia lisäävä vaikutus hoitajien keskuudessa. (Immonen 2013.) Myös Arlinghausin ym. (2018) tutkimuksessa todettiin se, etteivät erittäinkin vaihtelevat työvuorot lisänneet riskiä työelämän ristiriitoihin tai terveysongelmiin, mikäli työntekijällä oli itse mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihinsa.

Rautiaisen (2013) tutkimuksessa suurin osa vastaajista koki jaksavansa työskennellä tehokkaasti koko pitkän työvuoron ajan. Pitkiä työvuoroja teki suurin osa vastaajista saadakseen enemmän vapaapäiviä. Pitkien työvuorojen muita positiivisia hyötyjä olivat työmatkakustannusten väheneminen, perheen yhteisen ajan lisääntyminen sekä sosiaalisten kanssakäymisten lisääntyminen vapaa-ajalla. Pitkät työvuorot koettiin siis työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Työntekijän työmotivaatio ja työkyky paranevat, kun hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. Yli puolet tutkittavista olivat myös sitä mieltä, että pitkien työvuorojen tekeminen parantaa potilasturvallisuutta ja hoidonlaatua.

Hyvät työasennot, oikeanlaiset välineet ja laitteet lisäävät työhyvinvointia (Hirvonen 2018). Fyysisen mukavuuden taso oli yksi työympäristön osalta työhyvinvointia edistävä tekijä, ja se myös vaihteli vuorotyyppien välillä. Yövuoroa tekevät henkilöt ilmoittivat huomattavasti korkeammasta fyysisen mukavuuden tasosta työympäristössä kuin vuoroissa kiertävä henkilökunta, koska yövuoroissa altistutaan vähemmän melulle ja kuumuudelle. (Dehring ym. 2018)

Toimiva työyhteisö edellytti Immosen (2013) tutkimuksen mukaan hyvää, tasa-painoista ja monipuolista keskustelukulttuuria, jossa on helppo puhua vaikeis-takin asioista. Myös työkavereilta saatu tuki lisää työyhteisön hyvinvointia.

Dehring ym. (2018) havaitsivat tutkimuksessaan, että vuorotyötä tekevillä sairaa-hoitajilla oli parempi yhteenkuuluvuuden taso työyhteisön kesken kuin esi-merkiksi pelkkää yövuoroa tekevien keskuudessa, koska eri työvuoroja teke-vien oli mahdollista olla tekemisissä muiden työyhteisön jäsenten kanssa niin työaikana kuin myös työajan ulkopuolella.

Hyvällä esimiestyöskentelyllä ja oikeanlaisella työntekijäkohtaisella työtehtä-väsuuntautumisella voi olla suojaava tekijä työntekijän terveydessä. Dehring ym. (2018) havaitsivat tutkimuksessaan esimiehen tuen vähentävän somaattisia vaivoja kuten migreeniä, kuumetta, yleistä väsymystä, sosiaalisia toiminta-häiriöitä ja yleistä psyykkistä ahdistusta (Dehring 2018.) Esimiehen antama tuki vähensi emotionaalista uupumusta ja kohotti työntekijän henkilökohtaisen suorituksen määrää. Johtajuusmalleista transformatiivisella johtajuudella oli myönteisiä vaikutuksia koko työyhteisöön, mikä vähensi työuupumusta. (Ball ym. 2020)

Saulamaan (2019) tutkimuksessa osa tutkittavista koki jaksamisensa parantu-neen vaihtaessaan kolmivuorotyöstä kaksivuorotyöhön, jolloin yövuorojen te-keminen jäi kokonaan pois. Hirvosen (2018) tutkimuksessa yövuorossa työs-kentelevät hoitajat arvioivat työnsä vähiten henkisesti rasittavaksi.

8.2 Sairaanhoitajien työhyvinvointia heikentävät tekijät kol-mivuorotyössä

Fergusonin ym. (2021) ja Dehringin ym. (2018) tutkimuksissa vuorotyötä teke-vät tutkittavat kokivat terveytensä negatiivisina. Työhyvinvointia heikentävää fyysistä oireilua Hirvosen (2018) tutkimuksessa esiintyi kolmanneksella tutkit-tavista, ja oireilu oli niska- ja hartiaseudun kipua, silmien ärtyneisyyttä tai vä-symystä sekä ilmavaivoja. Rautiaisen (2013) tutkimuksessa oli havaittu systo-lisen verenpaineen olleen suurempi pitkän työvuoron lopussa kuin normaalin

työvuoron lopussa. Ferguson ym. (2021) tutkimuksessaan totesivat, että vuorotyöntekijöillä oli suurempi riski epäterveellisiin elämäntapoihin kuin kiinteää työvuoroa tekevillä. Monet sairaanhoitajat eivät noudata terveellisiä elämäntapoja, kuten suosituksia ruokavaliosta, liikunnasta ja alkoholinkäytöstä ja tupakoinnista. Epäterveellisiä elämäntapoja todettiin olevan miehillä enemmän kuin naisilla. Tutkimuksessa havaittiin, että kolmasosa vuorotyöntekijöistä ilmoitti tupakoinnin syyksi pysyä hereillä. (Ferguson ym. 2021.) Myös Arslan & Demir Zenzirci (2011) tutkimuksessaan totesivat vuorotyön aiheuttavan sairaanhoitajille stressiä, joka heikentää heidän terveyttään, hyvinvointiaan ja elämäntapojaan.

Alakuloisuutta, masentuneisuutta ja toivottomuutta ilmeni kolmanneksella vuorotyötä tekevillä tutkittavista viimeisen kuukauden aikana (Hirvonen 2018). Myös Dehringin ym. (2018) tutkimus osoitti vuorotyötä tekevillä eniten psyykkistä oireilua, ahdistusta ja somaattisia oireita. Saulamaan (2019) tutkimuksessa tutkittavat kertoivat kolmivuorotyön ja hoitotyön olevan henkisesti ja fyysisesti liian raskasta, kuormittavaa ja vaativaa sekä osa koki raskaaksi yövuorot ja iltavuoron jälkeisen aamuvuoron. Hirvosen (2018) tutkimuksessa suurin osa tutkittavista koki aamuvuoron olevan fyysisesti raskaampi kuin iltavuoron, ja lisäksi aamuvuoro oli tutkittavien mielestä henkisesti raskaampaa.

Hirvosen (2018) tutkimuksen mukaan tutkittavilla oli vaikeuksia herätä aamuvuoroon tai nukahtaa illalla iltavuoron jälkeen. Vaikeuksia ilmeni myös uudelleen nukahtamisen kanssa, mikäli tutkittava oli herännyt kesken unien. Tätä esiintyi etenkin yövuorojen yhteydessä. Yli kolmanneksella tutkittavista oli unettomuutta tai unenlaadun heikentymistä harvemmin kuin kerran viikossa kolmen kuukauden aikana. (Hirvonen 2018.) Arslanin & Demir Zencircin (2011) tekemän tutkimuksen mukaan vuorotyötä tekevillä sairaanhoitajilla oli enemmän uneliaisuutta ja unihäiriötä kuin niillä, jotka tekivät pelkästään päivä- tai yövuoroja. Huonoon uneen laatuun vaikutti sänkykumppanin puuttuminen. Myös Fergusonin ym. (2021) tutkimuksessa unen menetys raportoitiin merkittäväksi negatiiviseksi osaksi vuorotyötä, mikä usein vaikutti myös muilla elä-

mänalueilla. Osalla tutkittavista vapaapäivät kuuluivat kolmivuorotyön aiheuttamasta kuormituksesta toipumiseen ja univelkojen nukkumiseen. (Saulamaa 2019.)

Sairaanhoitajan ammatti on vaativaa ja stressaavaa, joka usein lisää psyykkistä kuormitusta. Hirvosen (2018) tutkimuksen mukaan stressiä lisäsivät työn vastuullisuus, rahahuolet, perheenjäsenen sairaus tai työttömyys sekä uhka toiselle osastolle siirtämisestä. (Hirvonen 2018.) Työpäivät tuntuivat selviytymiseltä päivästä toiseen, ja tutkittavilta saatettiin edellyttää tavoitettavuutta puhelimitse myös vapaapäivänä. (Saulamaa 2019). Derhingin ym. (2018) tutkimuksen mukaan vaihtuvat työvuorot lisäsivät sairaanhoitajan työperäistä stressiä ja psyykkistä kuormitusta, mikä viittaa siihen, että kiinteä työvuoro olisi sairaanhoitajan työhyvinvoinnille parempi vaihtoehto. Rautiaisen (2013) tutkimuksessa stressiprosentti oli korkeampi fyysisesti raskailla osastoilla työskentelevillä hoitajilla. Myös Saulamaan (2019) tutkimuksessa stressin koettiin olevan merkittävä tekijä työuupumukseen. Osa tutkittavista stressasi työasioita kotona, ja useat stressasivat tulevaa työvuoroa etukäteen. Palkkatason heikkous, palkanmaksun ongelmat ja heikot etenemismahdollisuudet heikensivät motivaatiota ja uuvutti työssä. (Saulamaa 2019).

Kiire nousi Saulamaan (2019) tutkimuksessa merkittäväksi tekijäksi työhyvinvoinnin heikentäjänä, mitä lisäsi puutteellinen henkilöstöresurssi hoidettaviin potilaisiin nähden. Hoitajien taukojen pitäminen työvuoron aikana saattoi olla kiireen vuoksi mahdotonta vaarantamatta potilasturvallisuutta. Lisäksi vastuu potilaan elämästä, hoidosta, lääkehoidon onnistumisesta ja yksin tehtävien päätösten tekemisestä koettiin merkittävänä työhyvinvoinnin heikentäjänä. Immosen (2013) tutkimuksessa hoitajat eivät kokeneet itse työtä väsyttäväksi, vaan työyhteisössä vallitseva kiireen tuntu aiheutti väsymystä. Aamu- ja ilta- vuoroissa työskentelevien hoitajien kokemat fyysisen ympäristön olosuhteet, kuten kuumuus ja melu, häittasivat mukavuuden tunnetta. (Dehring ym. 2018.) Saulamaan (2019) tutkimuksessa moni hoitajista pelkäsi tekevänsä hoitovirheitä kiireen vuoksi, ja lääkehoidon virheitä aiheutuikin kiireen vuoksi. Arslan & Demir Zencirci (2011) ja Rautiainen (2013) havaitsivat tutkimuksissaan, että

vuorotyötä tekevät hoitajat olivat riskialttiimpia työtapaturmille ja potilasturvallisuuden heikkenemiselle sekä kiertävät työvuorot pahensivat työntekijän vuorokausirytmää.

Huonolla työilmapiirillä oli vaikutusta työuupumuksen ilmenemiseen Saulamaan (2019) tutkimuksessa. Työilmapiiriä heikensivät työn kiireellisyys, joka aiheutti työntekijöissä väsymystä ja siten epäasiallista käyttäytymistä työyhteisön jäseniä kohtaan. Dehring ym. (2018) tutkimuksen mukaan pelkkää yövuorota tekevien vuorovaikutus muuhun työryhmään oli vähäisempää kuin kolmivuorotyötä tekevien, mikä taas vähensi työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vuorotyötä tekevät sairaanhoitajat kohtaavat työkavereita enemmän, jolloin yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyy.

Immosen (2013) tutkimuksessa esimiehen passiivinen suhtautuminen vaikutti työyhteisön kehittämiseen negatiivisesti, mikä vaikutti myös negatiivisesti työntekijöiden kiinnostukseen kehittää työtä ja työyhteisöä (Immonen 2013). Esimiehen heikot esimiestaidot tai puutteellinen koulutus kyseiseen tehtävään heijastuivat työryhmään siten, ettei epäkohtiin osattu puuttua oikealla tavalla eikä työntekijöiden jaksamiseen kiinnitetty huomiota. Myös esimiehen epätasa-arvoinen käytös, tiedonkulun ongelmat, luottamusvaikeudet, arvostuksen puute ja henkilöstön pahoinvoinnin aliarviointi olivat osasyitä työuupumukseen. (Saulamaa 2019.)

Vuorotyöllä on negatiivisia vaikutuksia vapaa-ajan, perhe-elämän ja työelämän tasapainoon Arlinghausin ym. (2019) tutkimuksen mukaan. Myös Saulamaan (2019) tutkimuksessa sairaanhoitajat kertoivat kolmivuorotyön vievän aikaa sosiaaliselta elämltä, lisäävän univaikeuksia ja heikentävän unenlaatua. Useat tutkittavat kokivat vapaapäivien kuluneen kolmivuorotyön kuormituksesta toipumiseen ja univelkojen vähentämiseen nukkumisen avulla. (Dehring ym. 2018; Arlinghus ym. 2019; Saulamaa 2019).

Arslanin & Demir Zencircin (2011) tutkimuksen mukaan persoonallisuustekijöillä oli ollut vaikutusta sairaanhoitajien unenlaatuun ja myötävaikutusta työuupumukseen. Persoonallisuustekijöillä tarkoitettiin sitä, oliko henkilö aamu-

vai iltaihminen. Tässä tutkimuksessa iltaihmisillä oli huonompi subjektiivinen unen laatu ja nukahtamisviive.

Pitkien työvuorojen vaikutukset koettiin sekä työhyvinvointia edistävänä että heikentävänä. Pitkien työvuorojen työhyvinvointia vähentävät tekijät voidaan jaotella neljään tekijään: väsymys, terveysvaikutukset, työyhteisöongelmat ja tapaturmat. Fergusonin ym. (2021) ja Ballin ym. (2020) tutkimusten mukaan yli 12 tunnin työvuorot vaikuttivat negatiivisesti emotionaaliseen jaksamiseen. Arslanin & Demir Zencircin (2011) tutkimuksessa todettiin yli 12 tuntia kestävä työvuoron lisäävän työtapaturmia ja heikentävän potilasturvallisuutta.

Työvuorosuunnittelulla on suuri merkitys sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Saulamaan (2019) tutkimuksessa osa sairaanhoitajista koki huonot mahdollisuusvaikutukset omiin työvuoroihin tai työvuorosuunnitteluun, mikä vähensi työssäjaksamista. Osa sairaanhoitajista oli toivonut ergonomista työvuorosuunnittelua, mutta sen toteutus oli jäänyt heikoksi. Osa tutkittavista oli jopa kokenut lapsettomien joutuvan tekemään ikävimmät työvuorot perheellisiin sairaanhoitajiin nähden. Tällainen eriarvoistaminen lisää työyhteisön välillä olevaa eripuraa ja vaikuttaa negatiivisesti työhyvinvointiin. (Saulamaa 2019.) Myös Arlinghausin ym. (2018) tutkimuksessa todettiin hitaiden työvuorovaihteluiden, esim. 5–7 samantyyppistä vuoroa, joita seuraa 2–4 vapaapäivää, vähentävän sosiaalista kanssakäymistä työajan ulkopuolella, etenkin ilta- ja yövuorojen aikana.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Fyysisellä ja psyykkisellä hyvinvoinnilla on suuri merkitys työhyvinvoinnissa, kuten Ilmarinenkin (2016) on kuvannut työkykytalossaan. Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi ovat koko työhyvinvoinnin perusta. Fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin voidaan vaikuttaa riittäväällä levolla, toimivalla työvuorosuunnittelulla tai autonomisella työvuorosuunnittelulla. 1.1.2020 voimaan astunut uusi

työaikalaki määrittelee vuorojen välisen minimitauon, mikä on 11 tuntia. Onnistunut autonominen työvuorosuunnittelu edellyttää kuitenkin koko työyhteisön sitoutumista sekä tasavertaista ja oikeudenmukaista kohtelua, sillä henkilökunnan ja esimiesten välinen yhteistyö ovat onnistuneen työvuorosuunnittelun perusta (Immonen 2013, 47–48).

Sairaanhoitajan työtehtävät ovat fyysisesti ja psyykkisesti raskaita. Silti sairaanhoitajien fyysiseen työhyvinvointiin panostetaan tutkijoiden oman kokemuksen mukaan heikosti. Työkykyä edistäviä liikuntaseteleitä on usealla työnantajalla käytössä, mutta vuositasolla niiden suuruus on hyvinkin vähäinen. Liikuntaharrastuksia on tarjolla kevyestä rankempaan ja varmastikin jokaiselle löytyisi se oma mieluinen laji. Esteenä harrastukselle voi kuitenkin olla vuoro-työn epäsäännöllisyys ja hinta. Nähdäksemme työnantajien olisi hyvä panostaa aiempaa enemmän sairaanhoitajien fyysiseen hyvinvointiin, jolla on suora yhteys myös psyykkiseen hyvinvointiin.

Sinokin & Virtasen (2014) mukaan fyysinen ja psyykinen terveys syntyvät perimän, ympäristötekijöiden, elintapojen ja sattumien summasta. Arslan & Demir Zenzirci (2011) totesivat tutkimuksessaan vuoro-työn aiheuttavan sairaanhoitajille stressiä, joka heikentää heidän terveyttään, hyvinvointiaan ja elämäntapojaan. Fergusonin ym. (2021) tutkimuksessa todettiin vuoro-työtä tekeville miehillä enemmän epäterveellisiä elämäntapoja kuin naisilla ja tutkimuksen mukaan kolmasosa vuoro-työntekijöistä ilmoitti tupakoinnin syyksi hereillä pysymiseen. Nämä tulokset tukevat Virolaisen (2012) tietoa stressin lisäävän väkivoimaisesti epäterveellisiä elintapoja, kuten epäterveellistä ravitsemusta, liikunnan vähenemistä, alkoholin kulutuksen lisääntymistä ja tupakointia.

Terveellisillä elämäntavoilla voitaisiin estää vuoro-työstä johtuvia diabeteshaittoja. Pelkästään yö- ja vuoro-työtä tekeville on riski sairastua 2-tyypin diabetekseen. Nämä yhdistettynä epäterveellisiin elämäntapoihin, riski kolminkertaistuu (Bhupathiraju ym. 2018.) Tupakointi on monelle tekosyy stressin purkamiseen, vaikka todellisuudessa tupakointi itsessään lisää stressiä, ahdistuneisuutta ja psykiatrisia sairauksia, kuten psykiatrian dosentti Tero Taiminen kirjoittaa Lääkärilehdessä 10/14. Tupakoinnin lopettamisella on samankaltainen

teho ahdistukseen ja lievään tai keskivaikeaan masennukseen kuin lääkehoidolla. (Taiminen 2014.) Sairaanhoidajakoulutuksessa käsitellään terveyden edistämistä yleisellä tasolla. Kolmivuorotyöhön liittyviä epäterveellisiä elämäntapoja ei käsitellä koulutuksen yhteydessä lainkaan. Ammattikorkeakoulun koulutussisältöön voisi kuulua myös kolmivuorotyön terveydelliset haitat, koska sairaanhoitajan ammatti on pääasiassa vuorotyötä. Tällä voisi olla suotuisia vaikutuksia kolmivuorotyötä tekevien sairaanhoitajien elämäntapoihin.

Ulkomaisissa tutkimuksissa, mm. Ferguson ym. 2021 ja Dehring ym. 2018, nousi esiin vuorotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemukset omasta terveydestään negatiivisina, kun taas suomalaisissa tutkimuksissa, Hirvonen 2018 ja Rautiainen 2013, vuorotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemukset omasta terveydestään koettiin myönteisinä. Nähdäksemme esimerkiksi työolot, työterveyshuolto ja työehtosopimukset poikkeavat Suomen ja muiden maiden välillä. Nämä tekijät voivat olla syynä ulkomaalaisten tutkimusten tuloksiin sairaanhoitajien terveydestä. Suomessa työterveyshuolto kuuluu automaattisesti jokaiselle työntekijälle ja työtä tehdään työehtosopimusten alaisuudessa, joka pohjautuu lakiin. Yövuorojen riskejä on tutkittu yhteispohjoisessa WOW-hankkeessa (Working hours, health, well-being and participation in working life – WOW (2015-2021), ja hankkeen pohjalta työaikalakia on uudistettu 1.1.2020. Lain uudistuksen tarkoituksena on ollut vähentää yövuoroista johtuvia terveyshaittoja.

Rautiaisen (2013) mukaan sairaanhoitajat kokevat pitkät työvuorot työhyvinvointia edistäväksi sekä heikentäväksi tekijäksi. Pitkien työvuorojen tekeminen ei ollut Järvelin-Pasasen (2014) kuin Rautiaisenkaan (2013) tutkimusten mukaan ollut normaalimittaista työvuoroa rasittavampia. Pitkien työvuorojen haitalliset seuraukset näkyvät usein viiveellä, joten pitkiä työvuoroja tekevien sairaanhoitajien terveyttä ja hyvinvointia tulisikin seurata säännöllisesti (Järvelin-Pasanen 2014). Pitkien työvuorojen tekeminen perustuu kuitenkin vapaaehtoisuuteen, joka osaltaan varmasti vaikuttaa pitkien vuorojen tekemisen mielekkyyteen. Tulos voisi olla erilainen, mikäli pitkien työvuorojen tekeminen olisi pakollista. Myöskin pitkien työvuorojen määrä vaikuttaa niiden mielekkyyteen.

Mikäli pitkiä työvuoroja olisi useita peräkkäin, vaikuttaisivat ne sekä työturvallisuuteen että potilasturvallisuuteen.

Työterveyslaitoksen (TTL) suosituksen mukaan pitkiä työvuoroja tulisi välttää niiden lisäämän väsymyksen, tapaturmariskin ja työkuorman vuoksi. Suositeltava turvallisin työvuoron pituus Työterveyslaitoksen mukaan olisi korkeintaan kymmenen tuntia. (Työterveyslaitos s.a.) Tämän opinnäytetyön kumpikin tutkija kokee pitkien työvuorojen olevan työhyvinvointia edistävä lisäten vapaiden määrää ja mahdollisuuden sovittaa työ- ja vapaa-aikaa paremmin. Kumpikin tutkijoista tekee pitkiä työvuoroja vapaaehtoisesti ja niitä on kolmen viikon työvuorolistassa yhdestä kahteen. Molemmat tutkijat ovat koko opiskeluajan työskennelleet opintojen ohella 100 % työajalla, joten pitkien työpäivien tekeminen on mahdollistanut opiskelun paremmin töiden ohessa. On kuitenkin ymmärrettävää, etteivät kaikki sairaanhoitajat halua tehdä pitkiä päiviä henkilökohtaisiin syihin vedoten, ja tämän vuoksi onkin olennaista säilyttää jatkossakin pitkien päivien tekeminen vapaaehtoisena.

Vuorotyöläisen unen ja levon merkitys on suuri työhyvinvoinnin kannalta. Hirvosen (2018) tutkimuksessa todetut vuorotyöläisten vaikeudet herätä tai nukahtaa liittyvät Härmän (2019) toteamaan vuorotyöunihäiriöön, jossa normaaliin nukkumisaikaan osuvat työvuorot aiheuttavat uni- ja valvetilan häiriötä. Säännöllistä aamu- tai iltavuoroa tekevän unenlaatu oli Arslanin & Demir Zenzircin (2011) tutkimuksen mukaan parempi kuin vuorotyöläisellä. Tätä tulosta tukee Härmän (2019) esittämä tieto ihmisen kronobiologisesti järjestelmästä, joka synkronoi elimistön psykologisia ja fysiologisia toimintoja ulkoisen maailman kanssa vaikuttaen mm. vireyteen ja mielialaan. Uni-valverytmin viivästyminen on seurausta mm. aivoissa sijaitsevan suprakiasmaattisen tumakkeen epäoptimaalisesta tasapainosta, koska mm. yöaikaiset keinovalot sekoittavat elimistön vuorokausirytmiiä ja estävät melatoniinin erittymistä. Vaikka sairaanhoitajan työ on pääasiassa kolmivuorotyötä, on paljon sairaanhoitajia, jotka eivät tee kuin kahta vuoroa (aamu ja ilta) sillä heidän elimistönsä ei kestä yövuorojen tekemistä. On myös sairaanhoitajia, jotka ovat tehneet kolmivuorotyötä, mutta elämäntilanteen tai elimistössä ilmenneiden oireiden vuoksi ovat

joutuneet lopettamaan yövuorojen tekemisen. Nähdäksemme joustavuudella on työhyvinvointia edistävä vaikutus.

Työvuorosuunnittelulla on suuri merkitys sairaanhoitajien työhyvinvointiin (Saulamaa 2019). Työvuorosuunnittelussa on suosituksen mukaan otettava mukaan työntekijät, koska hyvä vaikutusmahdollisuudet omiin työaikoihin lisäävät työhyvinvointia ja vähentävät sairauspoissaoloja. (Härmä & Karhula 2020, 46.) Immosen (2013) tutkimuksen mukaan työhyvinvointia lisäsi hoitohenkilökunnan vapaus suunnitella omaa työtään, ja autonomisella työvuorosuunnittelulla oli myös sairauspoissaoloja vähentävä vaikutus. Tutkimustulosten mukaan hoitaja pystyi huomioimaan paremmin omaa jaksamistaan työvuorosuunnittelussa, mikä lisäsi työntekijän työhyvinvointia. Työyhteisöissä, missä työaika-automia sujui hyvin, oli tutkimuksen mukaan enemmän työajan ulkopuolista kanssakäymistä hoitajien välillä. (Immonen, 2013.) Myös Arlinghausin ym. (2018) tutkimuksessa todettiin se, että työntekijän mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin voivat lisätä työntekijän osallistumista sosiaalisiin kanssakäymisiin. Työvuorosuunnittelu on avainasemassa työhyvinvoinnin kannalta. Esimiehen taidoilla osata tehdä hyviä työvuorolistoja on merkitystä esimiesjohtoisessa työvuorosuunnittelussa. Yksiköissä, joissa on suuri työyhteisö, on oma hankaluutensa saada järjestettyä kaikille tasapuoliset työvuorolistat. Yksittäiset kerrat vuoroitoiden toteutumattomuudessa ymmärretään, mutta mikäli toistuvasti työvuoroitoidet ohitetaan, vaikuttaa se vahvasti työmotivaatioon. Toisaalta, jos hoitoalalla noudatettaisiin jo tutkimuksissakin suositeltua lyhyttä kiertoa (kaksi aamua, kaksi iltaa ja kaksi yötä, joiden jälkeen kolme vapaata), olisi vapaa-ajan suunnitteleminen helpompaa jatkuvan kiinteän kierron vuoksi.

Luukkala (2011) toteaa reilouden, oikeudenmukaisuuden ja tasapuolisuuden kuuluvan niin kutsuttuun kirjoittamattomaan psykologiseen työ sopimukseen, jota työpaikoilla kuitenkin voidaan rikkoa, vaikka noudatettaisiin työehtosopimusta ja työaikalainsäädäntöä. Saulamaan (2019) tutkimuksessa lapsettomat joutuivat usein tekemään ikävimmät työvuorot, kuten enemmän iltavuoroja, yövuoroja sekä pyhävuoroja verrattuna perheellisiin työntekijöihin. Pitkään jatkuessaan epäoikeudenmukaisuus heikentää luottamusta työnantajaan

ja aiheuttaa työuupumusta (Luukkala 2011). Työvuorosuunnittelun tulisi olla tasapuolista perheellisyydestä tai perheettömyydestä riippuen. On ymmärrettävää, että perheelliset hoitajat voivat haluta viettää juhlapyhät tai lasten loma-ajat perheen kanssa yhteisesti, mutta tämä ei saisi olla oletusarvona työvuorosuunnittelussa. Sama oikeus kuuluisi olla myös perheettömillä hoitajilla. Lomien ja pyhien tasainen jakautuminen voisi tapahtua esimerkiksi edellisten loma-aikojen ja pyhien huomioimisella työvuorosuunnittelussa. Tällöin vapaat pyhät ja loma-ajat jakautuisivat hoitajien kesken tasaisemmin. On kuitenkin otettava huomioon, että jotkut hoitajat haluavat olla juhlapyhät töissä. Tällainenkin vaihtoehto on otettava huomioon, kunhan kyseinen toimintamalli ei aiheuta työyhteisössä kateutta mm. pyhäkorvausten vuoksi.

Esimiehen toiminnalla on vaikutusta työntekijän työhyvinvointiin. Esimiehen tulee olla innostava, oikeudenmukainen ja yhteistyökykyinen kyetäkseen luomaan ja ylläpitämään työhyvinvointia (Sinokki & Virtanen, 2014) Tämä tieto tukee Dehringin (2018) tutkimuksessa havaitun esimiehen tuen merkityksen somaattisten vaivojen, sosiaalisten toimintahäiriöiden ja yleisen psyykkisen ahdistuksen tasoon. Myös Ballin ym. (2020) tutkimuksessa havaittiin emotionaalisen uupumuksen vähenemistä esimieheltä saadun tuen myötä. Johtamistaidoilla on myös merkitystä työhyvinvointiin. Tutkimusnäytöllä työhyvinvointia edistäväksi johtamistyyliksi on todettu sitouttava ja valtaannuttava transformatiivinen johtamistyyli (Häggman-Laitila 2014). Tätä tietoa tukee Ballin ym. (2020) tutkimus, jossa transformatiivisella johtajuudella oli myönteisiä vaikutuksia koko työyhteisöön, mikä vähensi työuupumusta. Häggman-Laitilan (2014) toteama passiivinen, johtamista välttelevä *laizzes faire* -johtamistyyli todettiin sekä Ballin ym. (2020) että Saulamaan (2019) tutkimuksissa vaikuttaneen lisääntyneeseen työuupumukseen ja työntekijän henkilökohtaiseen suorituskyykyyn. Nähdäksemme huonolla johtajuudella varustetun esimiehen kanssa työskennellessä työilmapiirissä on kireyttä ja työyhteisön välinen kommunikointi on heikkoa. Esimiehen johtamistaidon puute johtaa helposti autoritääriiseen johtamistapaan, joka katkaisee yhteistyön työntekijöiden ja esimiehen välillä. Tällaisessa työyhteisössä työn imu heikkenee ja halu vaihtaa työpaikkaa kasvaa. Nähdäksemme hyvä esimies tietää ja tuntee velvollisuutensa ja

oikeutensa, seisoo päätöksensä ja sanojensa takana, on työntekijöidensä puolella sekä pitää huolen työntekijöidensä työhyvinvoinnistaan niin hyvin kuin omalta osaltaan pystyy. Hyvän esimiehen piirteitä ovat kehittymishalu, tasa-puolisuus, tilannetaju, hyvä paineensietokyky, ammatillisuus ja empaattisuus. Hyvä esimies ei käyttäydy kaverillisesti työntekijöidensä kanssa, mutta on tasapuolisesti läsnä ja helposti lähestyttävissä työpaikalla. Hyvän ja työssään pätevän esimiehen tunnistaa yleensä siitä, että myös työntekijät yleisesti ottaen viihtyvät työssään ja voivat siellä hyvin.

Yksi työssä ilmenevän hyvinvoinnin osa-alueista on työyhteisö (Sinokki & Virtanen 204, 197). Työyhteisön kesken vallitsee sosiaalinen työhyvinvointi, joka käsittää mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen työyhteisön jäsenten kesken, ja se edellyttää toimivia välejä työryhmän jäsenten kesken ja kykyä tuntea työryhmän jäsenet helposti lähestyttäviksi. Yhteisöllisyyden tunnetta on mahdollista vahvistaa tapaamalla työyhteisön jäseniä myös vapaa-ajalla, mutta tämä edellyttää jokaisen omaa halukkuutta jakaa yksityiselämänsä työ-kavereille (Virolainen 2012, 24.) Tätä teoriaa tukee Immosen (2013) tutkimus, jossa yhteisöllisyys lisääntyi niissä työyhteisöissä, joissa oli toimiva työaika-autonomia. Työyhteisön työilmapiiriä heikensi Saulamaan (2019) tutkimuksessa työn kiireellisyys aiheutti väsymystä työntekijöissä ja epäasiallista käytöstä työyhteisön jäseniä kohtaan. Koska kolmivuorotyö on jatkuvaa vuorosta toiseen etenevää, edellyttää se työyhteisöltä saumatonta työskentelyä yhteisen päämäärän tavoittamiseksi. Tämä edellyttää luottamusta työryhmän jäsenten välillä. Hyvässä työyhteisössä vallitsee tasapaino ja kunnioitus työryhmän jäsenten kesken ja työyhteisössä on lupa näyttää niin positiivisia kuin negatiivisia tunteita, kokematta kuitenkaan itseään huonommaksi.

Työssä viihtyminen vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ja työssä viihtymättömyys lisää sairauspoissaolojen määrää (Virolainen 2012, 18). Hirvosen (2018) tutkimuksessa suurin osa koki viihtyvänsä työssään ja koki työn imua. Kuitenkaan 7 % tutkittavista ei viihtynyt työssään. Työssä viihtyvyyteen voidaan vaikuttaa Rautiaisen (2013) mukaan antamalla työntekijälle mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä. Saulamaan (2019) mukaan työssä viihtymistä heikensi-

vät palkkatason heikkous, palkanmaksun ongelmat ja heikot etenemismahdollisuudet. Sairaanhoidajien palkkatasosta työn vastuullisuuteen nähden voidaan olla montaa eri mieltä, ja Suomessa on alhaisin palkkataso sairaanhoitajilla muihin Pohjoismaihin nähden. Alan vaihtoa huonon palkkauksen vuoksi harmitsee yhä useampi sairaanhoitaja (Sairaanhoitajien työolobarometri 2018). Kolmivuorotyö on tutkimuksissakin todettu niin fyysisesti kuin psyykkisesti kuormittavaksi. Näkemyksemme mukaan, mikäli työssä ei viihtyisi, ei kolmi- vuorotyötäkään jaksaisi tehdä, vaikka tehdystä työstä maksettaisiin kuinka suurta korvausta. Jokaisella työntekijällä on vastuu työssä viihtymiseen ja jokaisen on pohdittava, onko itsessään muutettavia asioita, jotta työssä viihtyminen olisi parempaa.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Jotta tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää sekä luotettavaa, on se kokonaisuudessaan suoritettava hyvien tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Toimintatapoja raamittavat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimuksen suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi toteutetaan niin, että tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset toteutuvat. Lisäksi tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät valikoidaan niin, että ne ovat eettisesti kestäviä. (Jyväskylän yliopisto 2021.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen ei ole varsinaista täsmällistä ohjetta, mutta tärkeää ja keskeistä on arvioida tutkimuksen sisäistä selkeyttä sekä johdonmukaisuutta. Saatavilla on erilaisia tarkistuslistoja, joiden avulla tutkimusten laatua pystyy järjestelmällisesti arvioimaan (Stolt ym. 2016, 126). Tämän opinnäytetyön eri vaiheita kuvattiin mahdollisimman tarkasti, esimerkiksi tiedonhaun raportoinnilla, sekä erilaisia taulukoita käyttämällä luotettavuuden lisäämiseksi sekä opinnäytetyön seuraamiseksi. Kirjallisuuskatsaukseen käytetyt tutkimukset olivat tieteellisesti laadukkaita, ja tutkimusten luotettavuutta lisäsi tutkimusten laadunarviointi kahden tutkijan toimesta Hawker ym. (2002) laadunarviointikriteeristöä käyttäen. Kirjallisuuskatsaus ei edellytä

tutkimuslupaa, mutta oppilaitoksen (XAMK) kanssa on allekirjoitettu kirjallinen opinnäytetyösopimus. Tutkimuksen tarkka suunnittelu, toteutus ja tiedonhaun raportointi vahvistavat myös eettistä kestävyyttä, joka on yksi osa tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsijärvi ym. 2010, 231–233.) Tiedonhaussa käsitellyt julkaisut, ja kaikki hoitajien kokemuksiin liittyvä teoretieto merkittiin lähdeviittauksilla. Kaikki lähdemateriaali on löydettävissä ja tarkastettavissa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, mutta laatua voi kuitenkin heikentää molempien tekijöiden kokemattomuus opinnäytetyön tekijöinä.

Tiedonhaku suoritettiin Cinahl (Ebsco)-, Medic-, PubMed- ja Terveysportti -tietokannoista. Luotettavuuden näkökulmasta nämä kyseiset tietokannat ovat turvallisia käyttää, sillä tutkimuslähteet ovat arvioituja, ja ne ovat tieteellisesti laadukkaita. Käsittelyyn otettava lähdemateriaali oli keskeinen osa kirjallisuuskatsausta. Tieteellisten artikkelien käyttökelpoisuuteen vaikuttaa muun muassa niiden ajankohtaisuus (Salminen 2011, 31). Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusmateriaalia etsittiin vuosien 2010–2021 ammattiryhmän ja työaikamuodon mukaan. Tiedonhaku kohdistettiin sairaanhoitajiin, jotka työskentelevät kolmivuorotyössä.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tämän opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi on monen asian summa. Sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat niin yksilölliset tekijät kuin työhön liittyvät eri osa-alueet. Toimiva työvuorosuunnittelu, mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin sekä työ- ja perhe-elämän onnistunut yhteensovittaminen voivat lisätä työntekijän työhyvinvointia, mutta se tarvitsee toteutuakseen toimivan työyhteisön, kannustavan ja tasapuolisen esimiehen sekä työntekijän halun osallistua aktiivisesti työvuorosuunnitteluun. Yhteiskunnan tulisi tarkastella sairaanhoitajien palkan suuruutta työn vaativuuteen nähden. Seuraavan kerran palkkauksesta ja muista työsuhteen ehdoista neuvotellaan vuonna 2022, koska kunta-alan työ-

ja virkaehtosopimukset päättyvät 28.2.2022 (Kysymyksiä ja vastauksia SOTE-sopimuksesta 2021).

Sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen kolmivuorotyössä on tärkeää, koska työhyvinvoinnin eri osa-alueisiin liittyy riskitekijöitä työhyvinvoinnin näkökulmasta. Sairaanhoitajien työhyvinvointi on ollut viimeisen parin vuoden aikana kovassa koetuksessa vallitsevan koronapandemian vuoksi. Tutkimuksemme ei kuitenkaan käsittele Covid-19-pandemian aikaisia työhyvinvointikemuksia.

Jatkotutkimusehdotuksena työhyvinvointia voisi tutkia alueellisesti tai työyksikkökohtaisesti kyselytutkimusten avulla, etsiä työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä, sekä parantaa jopa kohdennetusti sairaanhoitajien työssä viihtyvyyttä. Tulevaisuudessa yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla sairaanhoitajien työhyvinvointi Covid-19-pandemian aikana sekä se, mitkä tekijät ovat auttaneet ylläpitämään työhyvinvointia raskaina aikoina.

LÄHTEET

- Arlinghaus, A., Bohle, P., Iskra-Golec, I., Jansen, N., Jay S., Rotenberg, L. 2018. Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work and non-standard working hours on workers, family and community. Tieteellinen julkaisu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6449634/> [viitattu 3.11.2021]
- Arslan, S., Demir Zencirci, A. 2011. Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study. Kyselytutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160700/> [viitattu 3.11.2021]
- Ball, J., Dall'Ora, C., Griffiths, P., Reinius, M. 2020. Burnout in nursing: a theoretical review. Teoreettinen katsaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00469-9> [viitattu 3.11.2021]
- Bhupathiraju, S., Guo, Y., Hu, F., Li, J., Li, Y., Manson, J., Schernhammer, E., Shan, Z., Willett, W., Zong, G. 2018. Rotating night shift work and adherence to unhealthy lifestyle in predicting risk of type 2 diabetes: results from two large US cohorts of female nurses. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4641> [viitattu 15.11.2021]
- Dehring, T., Treuer, V., K., Redley, B. 2018. The impact of shift work and organisational climate on nurse health: a cross-sectional study. Poikittaistutkimus. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-018-3402-5.pdf> [viitattu 13.10.2021]
- Eurofound. 2017. Working time patterns for sustainable work. Publications Office of the European Union. Luxembourg. Research report. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1720en.pdf [viitattu 10.10.2021]
- Ferguson, N., Lubman D., Ogeil, R., Savic, M. 2021. Shift-Work-Play: Understanding the positive and negative experiences of male and female shift workers to inform opportunities for intervention to improve health and wellbeing. Monimenetelmätutkimus. PDF-dokumentti.
- Finnish Institute of Occupational Health. 2020. Working hours, health, well-being and participation in working, current knowledge and recommendations for health and safety. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140634/TTL-978-952-261-912-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 9.8.2021]
- Haatainen, K., Jokiniemi, K., Kangasniemi, M., Meretoja, R., Pietilä, A-M. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa Ranta, I., Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy. 41–42

Hawker S., Hardey M., Kerr C., Payne S., Powell J. 2002. Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. PDF-dokumentti.

Hirvonen, T. 2018. Hoitajien työhyvinvointi vuorotyössä. Itä-Suomen yliopisto Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.sotergo.fi/files/736/Hirvonen_Tiina.pdf [viitattu 3.8.2021]

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Ranta, I., Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy. 144-146.

Härmä, M., Hublin, C. & Puttonen, S. 2019. Miten yötyö vaikuttaa terveyteen? Duodecim 2019; 135:27–34. Lääketieteellinen aikakauskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/nl_01_2019.pdf [viitattu 4.8.2021]

Härmä, M., Karhula, K. 2020. Työterveyslaitos. Working hours, health, well-being and participation in working life. Current knowledge and recommendations for health and safety. PDF-dokumentti. 46. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140634/TTL-978-952-261-912-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 23.9.2021]

Hätinen, M., Kinnunen, U., Mäkikangas, A., Pekkonen, M. 2012. Maslachin yleisen työuupumuksen arviointimenetelmän (MBI-GS) rakenne ja pysyvyys: pitkäaikainen tutkimus kuntoutusasiakkaiden keskuudessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/5134/4629> [viitattu 3.8.2021]

Ilmarinen, J. 2016. Työkaari kuntoon hyvällä yhteistyöllä. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://tyokaari.fi/wp-content/uploads/2016/08/3-Ilmarinen-yhteisty%C3%83%C2%B6ll%C3%83%C2%A4-tuloksia-Ty%C3%83%C2%B6kaari_Turku.pdf [viitattu 21.9.2021]

Immonen, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma. PDF- dokumentti. Saatavissa: <15170732.pdf> (core.ac.uk) [viitattu 3.11.2021]

Jyväskylän yliopisto. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/fi/tutkimus/tutkimusetiikka/hyva-tieteellinen-kaytanto> [viitattu 3.8.2021]

Järvelin-Pasanen, S. 2014. Työajat ja sykevälivaihtelu opetus- ja hoitotyötä tekevillä naisilla. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14677/urn_isbn_978-952-61-1618-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.11.2021]

Kangasniemi, M., Utrainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. 25 (4), 291–301. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 9.8.2021]

Kuntatyönantajat. Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 2020–2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes/2020-2021/luku-3-tyoaika/saannolliset-tyoajat> [viitattu 2.8.2021]

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., Kanste, O. 2010. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. 2011, 23 (2), 138–148. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/40235253-Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa.html> [viitattu 3.8.2021]

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede vol. 11, nro 1, s. 3–12. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallönanalyysi.pdf [viitattu 3.8.2021]

Kysymyksiä ja vastauksia SOTE-sopimuksesta. 2021. Sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden tutkimuskeskus. Tehy. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/ohje/sote-sopimus_-_usein_kysyty_id_17232.pdf [viitattu 10.11.2021]

Lehto, A-M. & Sutela, H. 2014. Työolojen muutokset 1977-2013. Tilastokeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytmv_197713_2014_12309_net.pdf [viitattu 23.10.2021]

Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa... - työhyvinvointitaitojen käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Opiskele sairaanhoitajaksi s.a. Sairaanhoitajat. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaamisen/opiskele-sairaanhoitajaksi/> [viitattu 1.8.2021]

Pennonen, M. 2021. Itsetuntemuksesta apua työhyvinvointiin. Duodecim.

Rautiainen, P. 2013. Pitkien työvuorojen vaikutukset hoitajien psykofysiologiseen kuormittumiseen ja osaston toimintaan. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro Gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11716/urn_nbn_fi_uef-20130113.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.11.2021]

Sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeus s.a. Sairaanhoitajat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-ammatinharjoittamisoikeus/> [viitattu 21.9.2021]

Sairaanhoitajan monet eri urapolut s.a. Sairaanhoitajat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/> [viitattu 21.9.2021]

Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin s.a. Sairaanhoitajat. PDF-dokumentti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf> [viitattu 21.9.2021]

Sairaanhoitajien työolobarometri. Sairaanhoitajaliitto. 2018. Sairaanhoitajan palkka on Suomessa Pohjoismaiden alhaisin. Palkkarakennetilastot 2017, Tilastokeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/pohjoismainen-vertailu.pdf> [viitattu 13.11.2021]

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 3.8.2021]

Saulamaa, T. 2019. Sairaanhoitajien työuupumus hoitotyössä ja siitä toipuminen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro Gradu –tutkielma. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21881/urn_nbn_fi_uef-20191468.pdf?sequence=-1&isAllowed=y [viitattu 8.8.2021]

Sinokki, M., Virtanen, P. 2014. Hyvinvointia työstä. Työhyvinvoinnin kehittymisen, perusta ja käytännöt. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

Superliitto s.a. Terveelliset työajat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/terveelliset-tyoajat/> [viitattu 23.9.2021]

Taiminen, T. 2014. Potilaan lääkärilehti. Tupakoinnin lopettaminen lievittää psykiatrisia oireita lääkeshoidon veroisesti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tupakoinnin-lopettaminen-lievittaa-psykiatrisia-oireita-laakehoidon-veroisesti/> [viitattu 15.11.2021]

Tilastokeskus s.a. Kolmivuorotyö. WWW- sivusto. Saatavissa: <https://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/kolmivuorotyö.html> [viitattu 3.8.2021]

Tilastokeskus. 2019. Palkat ja työvoimakustannukset. Kokonaisansiot ammatin mukaan 2019. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.11.2021. Saatavissa: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_palkat.html [viitattu 4.11.2021]

Tilastotietoja sairaanhoitajista s.a. Sairaanhoitajat. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. WWW- sivusto. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaamisen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/> [viitattu 3.8.2021]

Tutkimustiedon hakeminen s.a. Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/> [viitattu 3.8.2021]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2012. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 10.11.2021]

Tutkimustiedon laadunarvioiminen s.a. Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/> [viitattu 21.9.2021]

Työaikalaki 827/2019. Oikeusministeriö. 6§, 8§.

Työ- ja elinkeinoministeriö. Työolobarometri 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162527/TEM_2020_53.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 3.8.2021]

Työhyvinvointi s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/tyohyvinvointi> [viitattu 3.8.2021]

Työterveyslaitos s.a. Työn kuormittavuuden arviointi jaksotyössä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/tyoaikojen-kuormittavuuden-arviointi/tyoaikojen-kuormittavuuden-arviointi-jaksotyossa/> [viitattu 12.11.2021]

Työterveyslaitos. 2012 Työ ja terveys Suomessa –haastattelututkimus. 2012. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/tyo-ja-terveys-haastattelututkimus/> [viitattu 2.8.2021]

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. BoD- Books on Demand, Helsinki, Suomi.

LIITE 1 TUTKIMUSTAULUKKO

| Tutkimuksen/raportin tekijä/tekijät, nimi, vuosi, maa | Tarkoitus | Menetelmä, otos | Tulokset | Tutkimuksen laadun arviointi |
|--|---|---|--|------------------------------|
| Hirvonen Tiina Hoitajien työhyvinvointi vuorotyössä, kyselytutkimus perusterveydenhuollossa, 2018, Pro Gradu, Itä-Suomen yliopisto, Suomi | Selvittää vuorotyötä tekevien hoitajien työhyvinvointia perusterveydenhuollossa. | Kvantatiivinen, kyselytutkimus. 42 hoitajaa vastannut kyselyyn. | Enemmistö vastaajista kokenut työhyvinvointinsa hyväksi. Tutkimuksessa nousut esiin vuorotyötä tekeville työhyvinvointia kuormittavia tekijöitä, jotka tulisi huomioida työhyvinvointia kehitettäessä. | 34/36 |
| Rautiainen Paavo Pitkien työvuorojen vaikutukset hoitajien psykofysiologiseen kuormittumiseen ja osaston toimintaan, 2013, Pro Gradu, Itä-Suomen yliopisto, Suomi | Selvittää psykofysiologista kuormittumista ja palautumista pitkistä ja normaaleista työvuoroista sekä selvittää, mitkä ovat pitkien työvuorojen syyt ja kuinka paljon pitkiä työvuoroja tehdään. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää pitkien työvuorojen vaikutusta työyhteisön toimintaan ja potilaiden kokemaan hoidon laatuun. | Poikkileikkaustutkimus. 58 hoitajaa vastasi kyselyyn ja näistä 51 osallistui kahteen sykevä-livaihtelun 36-tunnin mittaukseen | Pitkän työvuoron ja normaalin työvuoron aikana mitatuissa verenkiertoelimistön ja autonomisen hermoston vasteissa havaittiin vain vähäisiä eroja työvuorojen välillä. Yksittäinen pitkä työvuoro ei siis vaikuttaisi mitattujen vasteiden perusteella olevan sen kuormittavampi kuin normaali työvuoro. Pitkän työvuoron aikana on mahdollista jakaa tehtäviä työpäivän ajalle tasaisemmin kuin kahdeksan tunnin työvuorossa. Näin työpäivä on vähemmän kiireinen ja kuormittava. | 28/36 |
| Järvelin-Pasanen Susanna | Tutkia työaikojen vaikutusta autonomisen hermoston kuormittumiseen ja palautumiseen ope- | Osa-julkaisu. Kyselylomakkeet, päiväkirjatiedot ja sykevä-livaihtelumit- | Yksittäinen pitkä työvuoro ei ollut normaalityövuoroa kuormittavampi. Työvuorojen välillä tapah- | 31/36 |

| | | | | |
|---|--|---|--|--------------|
| <p>Työajat ja sykeväli-vaihtelu opetus- ja hoitotyötä tekevillä naisilla, 2014, Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, Suomi</p> | <p>tus- ja hoitotyötä tekevillä naisilla. Tutkimuksessa autonomisen hermoston kuormittumista ja palautumista tarkasteltiin työvuoron ja yöunen aikana mitatulla sykevälivaihtelulla.</p> | <p>taukset. Osajulkaisu I: 51 tutkittavaa. Osajulkaisu II: 48 naishoitajaa. Osajulkaisu III: 149 tutkittavaa (90 naista ja 59 miestä). Osajulkaisu IV: 39 naishoitajaa.</p> | <p>tuvien nopeiden siirtymien vähentämisellä oli suotuisia vaikutuksia työvuoron alussa mitattuun sykeväli-vaihteluun, mikä viittaa naishoitajien autonomisen hermoston parempaan palautumiseen edellisestä työvuorosta tai siihen, että työvuoron alku oli vähemmän kuormittava. Työvuorojen välillä tapahtuvien nopeiden siirtymien vähentämisellä oli suotuisia vaikutuksia yöunen alussa mitattuun sykevälivaihteluun. Eteenpäin kiertävässä vuorotyöjärjestelmässä työvuorojen väliin jää riittävästi palautumisaikaa, mikä edistää työntekijöiden autonomisen hermoston palautumista ja siten työntekijöiden hyvinvointia. Sen vuoksi eteenpäin kiertävää vuorotyöjärjestelmää voidaan suositella hoitotyöhön.</p> | |
| <p>Arlinghaus Anna, Bohle Philip, Iskra-Golec Irena, Jansen Nicole, Jay Sarah, Rotenberg Lucia</p> <p>Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work and non-standard working hours on workers, family and community, 2018, tieteellinen julkaisu.</p> | <p>Tämä artikkeli tarjoaa yleiskatsauksen työaikajärjestelyjen ja erilaisten sosiaalisten ja perhemuuttajien välisiä suhteita koskevista nykyisistä todisteista ja päättyy vuorotyön aikatauluihin ja suositukseen työ- ja yksityiselämän tasapainon ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantamiseksi.</p> | <p>Tavoitteena ei ollut systemaattinen katsaus tai meta-analyysi, vaan kirjallisuutta tarkasteltiin epäsystemaattisesti perusteellisella haulalla eri tieteellisistä tietokannoista (esim. PubMed, Google Scholar) ja mahdollisuuksien mukaan</p> | <p>Tutkimuksessa käy ilmi, että vuorotyö vaikuttaa työntekijöiden perheisiin. Vanhempien vuorotyö liittyy tutkimuksen mukaan lasten heikompaan emotionaaliseen kehitykseen ja todennäköisempään riskikäyttäytymiseen nuoruusiässä. Lisäksi asu-museron tai avioeron riski kasvaa erityisesti yövuoroja tekevillä</p> | <p>28/36</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|-------|
| | | vain korkealatuksia tutkimuksia käytettiin arvostelussa. | vanhemmille. Yksilölliset tekijät sekä työaikajärjestykselliset tekijät vaikuttavat tuloksiin, joten tulokset eivät ole yleistettävissä. | |
| Saulamaa, Tessa Sairaanhoitajien työuupumus vuorotyössä ja siitä toipuminen, 2019, Pro Gradu, Itä-Suomen yliopisto, Suomi. | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata syitä sairaanhoitajien työuupumukseen hoitotyössä ja keinoja siitä toipumiseen | Laadullinen tutkimus, sähköinen kyselylomake. 143 sairaanhoitajaa vastannut kyselyyn. | Tutkimuksen tuloksien mukaan sairaanhoitajien työuupumus hoitotyössä kehittyi hoitotyön vaatavuuden, huonon johtamisen, puutteellisten työolojen ja henkilökohtaisten tuntemusten vuoksi. Merkittävimpiä keinoja työuupumuksesta toipumisessa oli tutkimuksen mukaan ammattiavun saaminen, muutos työoloissa, työpaikan tai alan vaihtaminen sekä omat hoitomuodot, kuten harrastukset, loma ja stressin välttäminen. | 34/36 |
| Immonen, Aila Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen, 2013, Pro Gradu, Itä-Suomen yliopisto, Suomi. | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta sekä edistävästä ja estävästä tekijöistä työyhteisössä. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata työaika-autonomian merkitystä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen | Teemahaastattelu. Haastatteluun osallistui 12 hoitajaa, joista sairaanhoitajia oli 5. | Tulosten mukaan muutoshaluisuus työvuorosuunnittelun prosessissa oli yksi työaika-autonomian käyttöönoton syistä. Työaika-autonomian käynnistymisen syitä oli usein, miten tyytymättömyys aikaisempaan työvuorosuunnitteluun. Tutkimuksen mukaan työaika-autonomian onnistunut toteutuminen vaati työntekijöiltä sekä esimieheltä kehittämismyönteisyyttä ja sitoutuneisuutta. | 35/36 |
| Ball, Jane, Dall'Ora, Chiara, Griffiths, Peter, Reinius, Maria | Tarkoituksena oli tarjota kattava yhteisö | Tutkimukseen valikoitui 91 tutkimusta, joista | Havaintoja loppuun palamisen syistä, | 29/36 |

| | | | | |
|---|---|--|---|--------------|
| <p>Burnout in nursing: a theoretical review, 2020, teoreettinen katsaus.</p> | <p>teenveto tutkimuksista, jossa tarkastellaan loppuun palamisen ja muiden muuttujien välisiä teoreettisia suhteita, jotta voidaan selvittää, mitä tiedetään (ja ei tiedetä) hoitotyön loppuun palamisen syistä ja seurauksista, ja miten tämä liittyy burnout-teorioihin.</p> | <p>87 oli poikkileikkaustutkimuksia.</p> | <p>joita tutkimuksen mukaan olivat ainakin suuri työmäärä, epätasa-arvoisuus, huono ilmapiiri ja alhaiset palkat. Tutkimuksessa havaittiin yhteys uupumuksen ja yleisen terveyden ja sairauspoissaolosten välillä. Muita uupumukseen ajavia tekijöitä oli muun muassa alhainen/riittämätön hoitajamitoitus, 12 tunnin työvuorot, työn korkea vaatimustaso, esimiehen tuen puute, työryhmän sisäiset ongelmat ja työn epävarmuus.</p> | |
| <p>Ferguson Nyssa, Lubman Dan I, Ogeil Rowan P, Savic Michael</p> <p>Shift-Work-Play: Understanding the positive and negative experiences of male and female shift workers to inform opportunities for intervention to improve health and wellbeing, 2021, tieteellinen julkaisu.</p> | <p>Tutkimuksen ensisijainen tavoite oli tutkia vuorotyöhön liittyviä positiivisia ja kielteisiä näkökohtia ja tunnistaa mahdolliset sukupuolierot terveydenhuollon työntekijöissä. Tutkimuksen toissijaisena tavoitteena oli tunnistaa interventiomahdollisuudet, erityisesti miehillä, koska he altistuvat enemmän vuorotyölle koko väestöstä.</p> | <p>Sekamenetelmämalli, joka käsitti työvoimatutkimuksen (sekä vuorotyöntekijöille että muille kuin vuorotyöntekijöille) ja sitä seuraavan yhteissuunnittelutyöpajan, joka oli suunnattu miessairaanhoidajille pohtiakseen tutkimuksen tuloksia ja tunnistakseen interventiomahdollisuuksia. 1398 vastausta, joissa > 75 % kyselylomakkeen vastauksista täytetty. Vuorotyötä tekeviä 579kpl.</p> | <p>Vuorotyöntekijöiden ja muiden kuin vuorotyöntekijöiden välillä on eroa liittyen koettuun terveyteen, hyvinvointiin, alkoholin käyttöön ja psyykkisiin oireisiin. Naisten ja miesten välillä huomattiin myös tutkimuksen mukaan eroavaisuuksia. Miespuoliset vuorotyöntekijät havaittiin tutkimuksessa saavan korkeammat AUDIT-pisteet sekä miespuoliset vuorotyötä tekevät tupakoivat todennäköisemmin verrattuna naisvuorotyöntekijöihin. Vuorotyöllä on tutkimuksen mukaan sekä positiivisia että kielteisiä vaikutuksia, jotka vaikuttavat yksilön terveyteen ja hyvin-</p> | <p>30/36</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|-------|
| | | | vointiin sekä suorituskykyyn. Nämä koettiin erityisen merkitykselliseksi sairaanhoitajille, koska he ovat vastuussa potilaiden hoidosta ympärivuorokautisesti. | |
| <p>Arslan Sümeyye, Demir Zencirci Ayten</p> <p>Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study, 2011, kyselytutkimus.</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida suhdetta unen laatuun ja demografisiin muuttujiin, kuten valtimoverenpaine, painoindeksi, syke, teen ja kahvin kulutus, suhdetta unenlaadun ja aamu-ilta tyyppisen henkilön välillä, ja suhdetta unen laadun ja työpöytäuupumuksesta kärsivän vuorotyöläinen sairaanhoitajan välillä.</p> | <p>Poikkileikkaustutkimus. Kyselytutkimus, 483 sairaanhoitajaa osallistui tutkimukseen. Tutkimus tehty Ankara:ssa Turkissa työskenteleville sairaanhoitajille.</p> | <p>Tutkimuksen mukaan sosioekonomiset muuttujat eivät vaikuttaneet osallistuneiden unen laatuun. Osallistujilla, joilla oli heikko unen laatu, oli myös korkea uupumustaso. Useampi hoitaja, joka luokitteli itsensä ei aamu eikä iltatyötyyppiin oli tutkimuksen mukaan huono unenlaatu. Tutkimuksen mukaan hoitajilla, jotka työskentelivät säännöllisesti joko aamulla tai yöllä, oli parempi unenlaatu kuin vuorotyötä tekevillä.</p> | 28/36 |
| <p>Dehring Tessa, Redley Bernice, von Treuer Kathryn</p> <p>The impact of shift work and organisational climate on nurse health: a cross-sectional study. 2018, tieteellinen julkaisu.</p> | <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vuorotyöaikataulujen ja organisaatioilmapiirin vaikutuksia sairaanhoitajan terveyteen ja selvittää, ovatko aiemmat havainnot yleistettäviä.</p> | <p>Poikkileikkaustutkimus. Kyselylomake, 108 sairaanhoitajaa osallistunut tutkimukseen.</p> | <p>Tutkimuksessa havaittiin, että organisaatioilmapiiriä kohentavat toimet, joissa kiinnitettiin huomiota esimiestyöskentelyyn, pystyttiin lieventämään vuorotyöntekijöiden mahdollisia negatiivisia terveystuloksia.</p> | 28/36 |

LIITE 2 SISÄLLÖN ANALYYSI

Sisällön analyysi: Sairaanhoidajan työhyvinvointia kolmivuorotyössä edistävät tekijät.

| Alkuperäisilmaisu | Pelkistetty ilmaisu | Alaluokka |
|---|----------------------|-----------------------------------|
| Hoitajista 36 % koki olleensa viime aikoina aktiivinen ja energinen | Virkeys | Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi |
| Erityisesti liikuntaharrastuksiin osallistumista pidettiin tärkeänä ja sillä haastatteluihin osallistuneet näkivät olevan yhteyden työssäjaksamiseen. | Liikunta | |
| Hyvin työvuorojen välissä kolmena tai useampana päivänä viikossa koki palautuvansa 47 % hoitajista | Palautuminen | |
| Suurin osa (88 %) hoitajista tunsu viihtyvänsä hyvin nykyisessä työpaikassaan. | Viihtyvyyys | |
| Hoitajista 74 % arvioi kokevansa työn imua. | | |
| Työn hallinta liittyy vähentyneeseen työuupumukseen, ja arvokongruenssi liittyy vähentyneeseen emotionaaliseen uupumukseen ja depersonalisaatioon. | | |
| Pieni osa tutkittavista vaihtoi kolmivuorotyöstä kaksivuorotyöhön, jolloin yövuorojen tekeminen jäi pois. | | |
| Yhteys työvuorojen joustavuuden ja vähentyneen emotionaalisen uupumuksen välillä. | Jaksaminen | |
| Tehtävien monipuolisuus, autonomia ja päätöksentekovapaus suojelivat uupumusta. | | |
| Vähiten henkisestä rasittavaksi työnsä hoitajat arvioivat yövuorossa. | | |
| Hyvien yöunien merkitys tiedostettiin työssäjaksamiseen vaikuttavana tekijänä ja siihen haluttiin työvuorosuunnittelulla vaikuttaa | | |
| Hoitajista 37 % arvioi levätyvänsä hetken töiden jälkeen olevansa taas hyvässä vedossa kolmena tai useampana päivänä viikossa | | |
| Hoitajat esittivät tarvitsevansa unta vuorokaudessa keskimäärin kahdeksan tuntia | | |
| Yli puolet (53 %) hoitajista arvioi, että viikon aikana yövuorojaksion jälkeisen vapaajakson pituus ei ollut kertaakaan alle 28 tuntia. | Riittävä uni ja lepo | |
| Sairaanhoidajat, jotka työskentelevät johdonmukaisesti joko aamulla tai yöllä, nukkuivat paremmin kuin vuorotyössä työskentelevät | | |
| Jatkuvasti yövuorossa työskentelevien sairaanhoidajien unenlaatu oli parempi kuin kaikkien muiden. | | |
| Vapaus suunnitella omaa työtään lisäsi tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. | | |
| Hoitajista (n=41) 32 % arvioi voivansa itse säädellä työpäivän pituutta. | | |
| Hyvinvointia lisääväksi tekijäksi on todettu työntekijän mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihinsa, varsinkin vuorotyössä. | Autonomia | |
| Suuri päätöksentekovapaus liittyi henkilökohtaisiin suorituksiin ja alhaiseen emotionaaliseen uupumukseen. | | |
| Eteenpäin pyörivä työvuorosuunnittelu. | | |
| Nopeiden työvuorosiirtymien vähentämisellä on suotuisia vaikutuksia: vaikka työvuoro oli kuormittavampi, hoitajien autonominen hermoston pysyi palautumaan ennen seuraavaa työvuoroa. | | |
| Haastateltavien kokemusten mukaan omiin työvuoroihin vaikuttaminen nostettiin yhdeksi tärkeimmistä asioista työaika-autonomiassa. | | |
| Haastateltavien arvio oli, että autonomisella työvuorosuunnittelulla oli positiivinen vaikutus sairauspoissaoloihin omassa työyhteisössään. | | |
| Joustava työvuorosuunnittelu ehkäisee emotionaalista uupumusta. | | |

| | | |
|--|--|----------------|
| Haastatteluihin osallistuneista suurin osa oli kokenut autonomisen työvuorosuunnittelun positiivisena, jota kuvattiin sanoilla mukava ja mielenkiintoinen | Toimiva työvuorosuunnittelu | Työvuorot |
| Eteenpäin kiertävässä vuorotyöjärjestelmässä työvuorojen väliin jää riittävästi aikaa työntekijän autonomisen hermoston palautumiseen, mikä edistää työntekijän työssä jaksamista ja hyvinvointia. | | |
| Haastateltavat kokivat työhyvinvointia lisäävänä, että heillä oli mahdollisuus tehdä myös normaalista käytännöistä poikkeavia vuoroja muutaman kerran kolmen viikon aikana | | |
| Yksittäinen pitkä työvuoro ei ollut normaalipituista aamuvuoroa kuormittavampi. | Pitkät työvuorot | |
| Pitkiä työvuoroja tekevät = ”Jaksavat käydä paremmin töissä, kun on enemmän vapaa-aikaa ja mahdollisuus hoitaa myös itseään.” | | |
| Muita syitä pitkien työvuorojen tekemiseen oli esimerkiksi työn rytmittäminen eli töiden suunnittelu pitemmälle aikavälille, jolloin kiireen tuntu vähenee. | | |
| Vajaa puolet (54 %) vastanneista kokivat pitkien työvuorojen lisäävän jaksamista ja hyvinvointia työssä. | | |
| Vastaajista hieman yli puolen mielestä pitkien työvuorojen tekeminen paransi potilasturvallisuutta. | | |
| Suurin osa vastaajista (58 %) oli täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä pitkiä työvuoroja tekevät parantavat hoidonlaatua | | |
| Suurin osa vastaajista (71 %) oli samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä, että pitkiä työvuoroja tekevät jaksavat työskennellä tehokkaasti koko työvuoron ajan. | | |
| Hyvät työasennot kokivat pystyvänsä huomioimaan 74 % hoitajista. | Toimiva työympäristö | Organisaatio |
| Hoitajista 76 % arvioi työympäristöön liittyen, että työssä tarvittavat työvälineet ja laitteet ovat asianmukaiset | | |
| Suurin osa (86%) hoitajista tunsii työkavereiden välien työpaikalla olevan hyvät. | Työyhteisön tuki | |
| Lähes kaikki (98 %) kokivat saavansa tarvittaessa apua ja tukea työtovereilta | | |
| Johtajien tuki ennusti alhaista emotionaalista uupumusta ja korkeaa henkilökohtaista suoritusta. | Esimiestyöskentely | Johtaminen |
| Aidolla johtajuudella oli negatiivinen suora vaikutus työpaikkakiusaamiseen, millä puolestaan oli suora positiivinen vaikutus emotionaaliseen uupumukseen. | | |
| Transformatiivinen johtajuus ennusti positiivisia työympäristöjä, mikä puolestaan ennusti alhaisempaa työuupumusta | | |
| Hoitajista (n=38) noin kolmannes (32 %) arvioi työaikojensa sopivan yhteen puolison työaikojen kanssa | Työ- ja vapaa-ajan sovittamisen helppous | Elämänhallinta |
| Yli puolet (56 %) hoitajista (n=41) arvioi, että kotiasiat harvoin vaikeuttavat työhön keskittymistä | | |
| Hoitajien arvion mukaan enemmistö puolisoista (66 %) ja lapsista (62 %) suhtautui myönteisesti vuorotyön tekemiseen. | | |
| Suurin osa vastaajista (79 %) piti tärkeimpänä syynä pitkien työvuorojen tekemiseen vapaiden tarvetta. | | |
| Virastojen ja pankkien käytön helppous vuorotyössä. | | |
| ”Vuorotyö helpottaa muiden hoitotyön ystävien tavoittamista, mutta vaikeampi tavoittaa muita ei-hoitotyön ystäviä ja menettänyt ystäviä tämän takia.” (Nainen, 27, sairaanhoitaja) | | |
| Aikataulut, joissa on nopea vuorottelu (eli enintään kaksi tai kolme saman tyyppistä vuoroa; esim. Kaksi aamua, kaksi iltapäivää ja kaksi yövuoroa ja sen jälkeen kolme vapaapäivää) mahdollistavat usein (vaikka lyhyen) synkronoinnin sosiaalisen rytmin kanssa, mikä vähentää ongelmia perhe- ja sosiaaliseen elämään | | |
| Elämän suunnittelu työn ulkopuolella lisäsi omaa elämänhallintaa, jonka vastaavasti koettiin lisäävän työhyvinvointia. | | |

| | |
|---|--|
| Säännölliset työajat tarjoavat ennakoitavuutta ja helpottavat sosiaalisten ja perheaktiiviteettien suunnittelua | |
| Työaika-autonomia: pienten lasten perheissä erilaisten työvuorojärjestelyiden avulla voitiin vaikuttaa perheen arkeen ja lastenhoitojärjestelyihin. | |
| Työntekijälle sopiva työvuorosuunnitelma toi sujuvuutta työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen | |
| Hoitotyöntekijät kokivat, että yksilöllisellä työvuorosuunnittelulla he pystyivät suunnittelemaan itselleen niitä työvuoroja, mitkä heille parhaiten sopivat. | |
| Haastateltavat kokivat, että autonomisella työvuorosuunnittelulla voitiin vaikuttaa elämään työn ulkopuolella. | |

Sisällön analyysi: sairaanhoitajien työhyvinvointia kolmivuorotyössä heikentävät tekijät.

| Alkuperäisilmaisu | Pelkistetty ilmaisu | Alaluokka |
|---|-----------------------------|-----------|
| Fyysisistä oireista yleisimpiä olivat hoitajien arvion mukaan niskahartiasyndromin kivut (33 %). Seuraavaksi yleisimpiä fyysisiä oireita olivat ilmavaivat (31 %) ja silmien ärtynisyys tai väsymys (29 %). | Fyysinen oireilu | |
| Pitkän työvuoron lopussa mitattu systolinen verenpaine oli suurempi, kuin normaalin työvuoron lopussa mitattu | | |
| Hoitajat arvoivat työnsä olevan eniten ruumiillisesti rasittavaa aamuvuorossa (83 %) ja vähiten ruumiillisesti rasittavaa iltavuorossa (70 %) | | |
| Osa tutkittavista kuvasi kolmivuorotyön olevan liian raskasta ja uuvuttavan | | |
| Enemmistö tutkittavista kuvasi hoitotyön olevan henkisesti ja fyysisesti liian kuormittavaa, raskasta ja vaativaa. | | |
| Hoitajista (n=42) 33 % oli ollut viimeisen kuukauden aikana usein huolissaan tuntemastaan alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta. | | |
| "Vuorotyö vaikuttaa negatiivisesti, kun vanhenen ja minulla on vähemmän kykyä kestää vähemmän unta, mikä vaikuttaa terveyteni ja mielenterveyteni hyvinvointiin. Tunnen olevani eristetty ystäväistäni, koska en voi osallistua sosiaalisiin tapahtumiin heidän kanssaan viikonloppuisin työn vuoksi, joten erkaannun hitaasti heistä ja minusta tuntuu, että he eivät ymmärrä olosuhteitani." (Nainen, 32, sairaanhoitaja) | Psyykinen oireilu | |
| Osa tutkittavista koki raskaaksi erityisesti yövuorot sekä iltavuoron jälkeisen aamuvuoron | | |
| Sairaanhoitajat, joilla oli lapsia kotona, olivat vähemmän todennäköisesti unisia ja väsyneitä, mutta he ilmoittivat korkeammasta ahdistuksesta ja masennuksesta kuin sairaanhoitajilta, joilla ei ollut lapset kotona. | | |
| Henkisesti rasittavaksi hoitajat kokivat työnsä eniten aamuvuorossa (86 %) | | |
| Kiertävät vuorotyöntekijät osoittivat eniten psyykkistä kärsimystä, ahdistusta ja somaattisia oireita. | | |
| Vuorotyö stressaa sairaanhoitajia ja heikentää siten heidän terveyttään, hyvinvointiaan ja elämäntapojaan. | | |
| Hoitajista 7 % koki, ettei viihdy hyvin nykyisessä työpaikassa | Viihtymättömyys työssä | |
| Vuorotyöntekijöillä oli suurempi riski epäterveellisiin elämäntapoihin. | Epäterveelliset elämäntavat | |
| Hoitajista 23 % koki kolmena tai useampana päivänä viikossa töihin lähtiesään, että olisi kaivannut pidemmän vapaan | | |
| Hoitajista (n= 33) 46 % arvioi kahden peräkkäisen työvuoron välisen ajan olevan vähemmän kuin 11 tuntia kaksi kertaa viikossa | | |

| |
|---|
| Eniten vaikeuksia herätä viimeisen kolmen kuukauden aikana on ollut aamuvuorojen yhteydessä (52 %) |
| Vaikeuksia nukahtaa oli hoitajien arvion mukaan eniten iltavuorojen yhteydessä (44 %). |
| Vaikeuksia nukahtaa uudestaan herättyään kesken unien hoitajat kokivat olleen useimmin yövuorojen yhteydessä (27 %). |
| Hoitajien arvion mukaan usein voimakasta väsymystä työssä viimeisen kolmen kuukauden aikana oli ollut aamuvuorossa (n=41) 42 %:lla, iltavuorossa (n=40) 20 %:lla ja yövuorossa (n=38) 26 %:lla |
| Useimmilla sairaanhoitajilla oli nukkumisvaikeuksia yövuoron jälkeen. Huono unen laatu johti jalkojen nykimiseen, sopeutumisongelmiin ja sekaavuuteen unen aikana. Muut tutkimukset osoittivat myös, että vuorotyössä tai yövuorossa työskentelevät sairaanhoitajat olivat väsyneempiä kuin muut ja että uneliaisuus väheni, kun he olivat aloittaneet työskentelyn vain aamuvuorossa |
| 12 tuntia tai pidemmät työvuorot luokitellaan MBI-asteikolla työuupumusta lisääväksi tekijäksi |
| Unen menetys raportoitiin jatkuvasti suureksi negatiiviseksi vuorotyössä, joka usein vaikutti myöhemmin muilla elämän aloilla. |
| "Uskon, että vuorotyöllä on ollut suuri negatiivinen vaikutus, koska jos minulla olisi työskentelen iltavuorossa ja sitten aamuvuorossa, saan maksimissaan 5 ja ½ tuntia unta. Tämä saa minut erittäin väsyneeksi." (Mies, 61-vuotias, sairaanhoitaja) |
| Huono unenlaadun omaavilla sairaanhoitajilla oli korkeampi uupumisriski, he kokivat jotain, joka vaikutti unen laatuun viimeisen kuukauden aikana, myöhästyivät töistä, koska he eivät voineet herätä aamulla, heillä oli huomattavasti enemmän teräviä esineitä/neulanpistovammoja ja he olivat uneliaita töissä. |
| Vuorotyötä tekevilla sairaanhoitajilla oli enemmän unihäiriöitä ja uneliaisuutta työssä kuin sairaanhoitajilla, jotka työskentelivät jatkuvasti päivä/yövuorossa. |
| Unettomuus tai huono unenlaatu lisäävät työtapaturmia |
| Emotionaalinen uupumus, ja kaikki tapahtumat, jotka vaikuttivat nukkumiseen viimeisen kuukauden aikana ja joilla ei ollut kumppania, vaikuttivat unen laatuun. Tällainen havainto henkilöillä, joilla ei ole kumppania, voidaan selittää heidän olevan yksinäisiä ja emotionaalisen tuen tarpeessa. Uupumus puolestaan vähentää itseluottamusta ja kiinnostusta työhön sekä aiheuttaa väsymystä ja heikkoutta |
| Hoitajista 38 % arvioi, että viimeksi kuluneiden kolmen kuukauden aikana heillä on ollut unettomuutta tai unen laadun heikkenemistä harvemmin kuin kerran viikossa. |
| Kolmivuorotyö vei pois aikaa sosiaaliselta elämältä, heikensi unenlaatua ja aiheutti tutkittaville sekavaa univalverytmiä ja univaikeuksia. |
| Vapaapäivät kuuluivat osalla tutkittavista toipuessa kolmivuorotyön aiheuttamasta kuormituksesta sekä nukkuessa univelkoja pois |
| Yli puolet hoitajista myös koki viikoittain, että olisi tarvinnut pidemmän vapaan töihin lähtiessään |
| Kun sairaanhoitajat hoitivat kärsiviä potilaita ja potilaita, joilla oli useita tarpeita, he kokivat todennäköisemmin emotionaalista uupumusta ja kyynisyyttä. |

Väsyneisyys

Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi

| | | |
|--|--|---------------|
| Emotionaalinen uupumus, myöhästyminen töistä, unihäiriöt viimeisen kuukauden aikana sekä kämppäkaverin tai sänkykumppanin puuttuminen liittyivät merkittävästi huonoon unen laatuun. | | |
| Joko aamulla tai illalla johdonmukaisesti työskentelevien sairaanhoitajien unen laatu oli parempi kuin vuorotyössä. | | |
| Töiden jälkeen kotiin tullessaan väsähtänyt, tehoton ja saamaton koki olevansa kolmena tai useampana päivänä viikossa 40 % hoitajista. | | |
| Hoitajista (n=42) 26 % arvioi, että heidän on harvoin vaikeaa keskittyä tai koota ajatuksiaan | Stressi | |
| Perheenjäsenen sairaus | | |
| Perheenjäsenen työttömyys | | |
| Uhka siirtymisestä toiselle osastolle | | |
| Rahahuolet | | |
| Työn vastuullisuus | | |
| Useat tutkittavat mainitsivat, että työpäivät tuntuivat selviytymiseltä päivästä toiseen. | | |
| Muutama tutkittava mainitsi, että myös vapaapäivänä tuli olla tavoitettavissa puhelimen päässä ja töistä saatettiin soittaa kotiin. | | |
| Työtä itsessään haastateltavat eivät kokeneet väsyttäväksi, vaan ennemminkin työyhteisössä vallitseva kiireen tuntu aiheutti väsymystä. | Kiire | |
| Kiire työssä | | |
| Työkuormitus ja työmäärää lisäävien töiden ominaisuudet, kuten henkilöstömäärä, olivat useimmin tutkittu tekijä työuupumukseen liittyen. | Uupumus | |
| Kolmessakymmenessä tutkimuksessa havaittiin yhteys korkean työtaakan ja uupumuksen välillä. | | |
| 15 lisätutkimuksessa tarkasteltiin erityisesti sairaanhoitajien henkilöstömäärää, ja useimmat raportoivat, että kun sairaanhoitajat huolehtivat suuremmasta määrästä potilaita tai raportoivat henkilöstön riittämättömyydestä, he kokivat todennäköisemmin burnoutin. | | |
| Yhteys ≥ 12 tunnin työvuorojen ja emotionaalisen uupumuksen välillä. | | |
| Suuri työkuormitus liittyy emotionaaliseen uupumukseen, sairaanhoitajan henkilöstömäärä liittyy työuupumukseen ja aikapaine liittyy emotionaaliseen uupumukseen. | | |
| Kuolevan potilaan hoito ja suuri määrä päätöksiä luopua elämää ylläpitävistä hoidoista liittyivät suurempaan loppuun palamisen todennäköisyyteen. | | |
| "Kaipaen jatkuvasti sosiaalisia perhe- ja ystävätapaamisia, ja ihmisten on muutettava järjestelyjään yrittää sisällyttää minut tapaamisiin mukaan. Työvuorojen vaihtaminen on usein vaikeaa, etten edes yritä. Vapaa-ajan suunnitelmat on tehtävä vähintään 7–8 viikkoa etukäteen, joten spontaaneja menoja on vaikea järjestää" (Nainen, ikä ei ilmoitettu, sairaanhoitaja) | Työ- ja vapaa-ajan sovittamisen haasteet | Elämäntilanne |
| "Vuorotyö helpottaa muiden hoitotyön ystävien tavoittamista, mutta vaikeampi tavoittaa muita ei-hoitotyön ystäviä ja menettänyt ystäviä tämän takia." (Nainen, 27, sairaanhoitaja) | | |
| 32 % hoitajista arvioi laiminlyövänsä kotiasioita usein ansiotyön vuoksi | | |
| Riidat tai epäsopu kotona | | |
| Vuorotyöaikataulut, joissa vuorottelu on hidasta (esim. Viisi tai seitsemän saman tyyppistä vuoroa ja sen jälkeen kaksi tai neljä vapaapäivää) tuottavat | | |

| | | |
|--|-------------------------------|--------------|
| suuren määrän peräkkäisiä päiviä, jotka eivät ole käytettävissä sosiaaliseen vuorovaikutukseen, etenkin iltapäivä- tai yövuorojen aikana. | | |
| Kun teen yövuoroja, en näe kumppaniani muutamaankin viikkoon. Kun työskentelen viikonloppuisin, Minulla ei ole aikaa osallistua sosiaalisiin tapahtumiin ystäväni kanssa. | | |
| Epäsäännölliset tai arvaamattomat työajat liittyvät yleensä suurempiin työ- ja yksityiselämän konflikteihin | | |
| Stressin prosentuaalinen osuus oli suurempi pitkän työvuoron aikana | Pitkät työvuorot | |
| Työvuorosuunnittelun kuvattiin olevan epäergonomista ja pitkien työputkien uuvuttavan | Työvuorosuunnittelun ongelmia | Työvuorot |
| Huonot mahdollisuudet vaikuttaa omaan työvuoroihin sekä epäilemättä työvuorosuunnitelmat työntekijöiden kesken uuvutti muutamaa tutkittavaa. | | |
| Eräs tutkittava kertoi, että toiveet työvuorosuunnittelussa oli turhia, koska ergonominen työvuorosuunnittelu toteutui harvoin. | | |
| Hoitajista 34 % arvioi työssä esiintyvän työvuorojärjestelyihin liittyviä ongelmia | | |
| Taaksepäin pyörivä työvuorosuunnittelu | | |
| Valtaosa (71 %) hoitajista (n=41) ilmoitti, että heidän työvuorojärjestelmänsä ei ole säännöllinen | Epäoikeudenmukainen kohtelu | Organisaatio |
| Muutama tutkittava kertoi, että he joutuivat tai heidän odotettiin lapsettomana tekevän kaikista ikävimmät työvuorot eli paljon enemmän iltavuoroja, yövuoroja sekä pyhävuoroja verrattuna perheellisiin työntekijöihin. | | |
| Esimiehen johtamistapa | | |
| Sairaanhoitajien työuupumus hoitotyössä kehittyi hoitotyön vaativuuden, huonon johtamisen, puutteellisten työolojen ja henkilökohtaisten tunteiden takia | | |
| Epäselvät tai ristiriitaiset toimintaohjeet työssä | | |
| Huono johtaminen | | |
| Hoitajista 17 % arvioi, ettei työn organisointi ja ajankäyttö toimi työyhteisössä | | |
| Passiivinen laissez-faire -johtaminen vaikutti negatiivisesti emotionaaliseen uupumukseen ja henkilökohtaisiin suorituksiin. | | |
| Sairaalan johdolla ja organisaation tuella oli suora vaikutus emotionaaliseen uupumukseen ja henkilökohtaisiin suorituksiin. | | |
| Vövuorotyöntekijät saivat korkeimmat pisteet sosiaalisista toimintahäiriöistä | | |
| Yöhenkilöstö ilmoitti korkeammasta fyysisen mukavuuden tasosta kuin kiertotyöntekijä. | Työympäristö | |
| Lisäksi vuorotyön hoitajilla oli enemmän onnettomuuksia tai virheitä. Siksi vuorottelevia vuoroja tulisi välttää sairaanhoitajien ja potilaiden turvallisuuden takaamiseksi | Potilas-/työturvallisuus | |

LIITE 3 SISÄLLÖN ANALYYSIN LUOKITUKSEN MUODOSTUMINEN

Sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävät tekijät kolmivuorotyössä.

| Pelkistetty ilmaisu | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|---------------------------------|------------------------------------|----------------|---|
| Virkeys | Fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi | Terveys | Sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävät tekijät kolmivuorotyössä |
| Viihtyvyys | | | |
| Palautuminen | | | |
| Liikunta | | | |
| Jaksaminen | | | |
| Riittävä uni ja lepo | | | |
| Autonomia | | | |
| Toimiva työvuorosuunnittelu | | | |
| Työyhteisön tuki | | | |
| Pitkät työvuorot | | | |
| Työympäristö | | | |
| Työ- ja vapaa-ajan sovittaminen | Elämäntilanne | Elämänhallinta | Sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävät tekijät kolmivuorotyössä |
| Työvuorosuunnittelu | Johtaminen | Organisaatio | |
| Hyvä esimies | | | |
| Toimiva työympäristö | | | |
| Turvallisuus | | | |

Sairaanhoitajien työhyvinvointia heikentävät tekijät kolmivuorotyössä.

| Pelkistetty ilmaisu | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|--|------------------------------------|---------------|---|
| Fyysinen oireilu | Fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi | Terveys | Sairaanhoitajien työhyvinvointia heikentävät tekijät kolmivuorotyössä |
| Psyykkinen oireilu | | | |
| Mielenkiinnon puute | | | |
| Viihtymättömyys työssä | | | |
| Epäterveelliset elämäntavat | | | |
| Väsyneisyys | | | |
| Stressi | | | |
| Kiire | | | |
| Uupumus | | | |
| Työ- ja vapaa-ajan sovittamisen haasteet | Elämänhallinta | Elämäntilanne | |

| | | | |
|-------------------------------|------------|--------------|--|
| Työvuorosuunnittelun ongelmat | | | |
| Epäoikeudenmukainen kohtelu | Johtaminen | Organisaatio | |
| Esimiestyöskentelyn ongelmat | | | |
| Työympäristön haasteet | | | |
| Potilas- ja työturvallisuus | | | |

LIITE 4 LAADUN ARVIOINNIN TARKISTUSLISTA (HAWKER YM. 2002)

| Arviointikriteeri | Pisteytys | Kuvaus |
|---|-----------|--|
| <u>1. Abstrakti ja otsikko</u> | 4 | Otsikko selkeä, järjestelmällinen abstrakti, jossa kaikki tiedot. |
| | 3 | Abstraktissa suurin osa tiedoista |
| | 2 | Abstraktissa selkeitä puutteita |
| | 1 | Ei abstraktia |
| <u>2. Esittely ja tarkoitus</u> | 4 | Tutkimuksen tausta selitetty, ja nykytiedon puutteellisuudet tuotu esiin uusimman tiedon sisältävällä katsauksella. Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset selitetty. |
| | 3 | Taustaa avattu hieman, katsaus tehty. Tutkimuskysymykset hahmoteltu. |
| | 2 | Taustaa avattu hieman, mutta ei tarkoitusta, tavoitetta tai tutkimuskysymyksiä TAI tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset linjattu, mutta taustatiedot puuttuvat. |
| | 1 | Ei edellä mainittuja tietoja |
| <u>3. Menetelmä ja tiedonkeruu</u> | 4 | Metodi on soveltuva ja selkeästi kuvattu. Tiedon keruu sekä dokumentointi on kuvattu. |
| | 3 | Metodi on soveltuva, mutta kuvaus on puutteellinen. Tieto kuvattu. |
| | 2 | Metodin sopivuus kyseenalainen ja kuvattu puutteellisesti. Tietoa kuvattu hieman. |
| | 1 | Jokin tai kaikki edellä mainituista puuttuu kokonaan. |
| <u>4. Otanta</u> | 4 | Osanottajat kuvattu yksityiskohtaisesti (ikä, sukupuoli jne.) Kuvattu, miksi osallistujajoukko on valittu. Otannan suuruus riittävä. Vastausprosentit esitetty |
| | 3 | Otannan koko riittävä, mutta kuvailusta puuttuu joitain tietoja. |
| | 2 | Otannan koko kerrottu, mutta kuvailtu vain hieman. |
| | 1 | Ei mainintaa otannasta. |
| <u>5. Datat analysointi</u> | 4 | Selkeästi kuvattu, kuinka data on analysoitu. Laadulliset tutkimukset: Teemojen juontuminen kuvattu / vastaajien validiteetti kuvattu / triangulaatio kuvattu. Määrälliset tutkimukset: Testit valittu hypoteesien ohjaamana / tulokset täsmäivät / tilastollinen merkityksellisyys pohdittu |
| | 3 | Analyysi kuvattu. |

| | | |
|---|---|---|
| | 2 | Analyysi heikosti kuvattu. |
| | 1 | Analyysia ei ole kuvattu. |
| <u>6. Eettisyys</u> | 4 | Etiikka: Luottamuksellisuus ja suostumukset on otettu huomioon tutkimusta tehdessä. Ennakkokäsitykset: Tutkimus on tehty reflektiivisesti ja ennakkokäsitysten vaikutus on huomioitu. |
| | 3 | Eettiset kysymykset on tiedostettu, mutta eivät välttämättä toteudu täysin. |
| | 2 | Eettisyydestä maininta |
| | 1 | Ei mainintaa. |
| <u>7. Tulokset</u> | 4 | Löydökset ovat tarkkoja ja helposti luettavassa ja ymmärrettävässä muodossa. Mahdolliset taulukot on selitetty auki tekstissä. Tulokset ovat tarkoituksenmukaisia. Löydöksiä tukee tarkka data. |
| | 3 | Tulokset on kerrottu, mutta voisivat olla paremmin selitetty. Esitetty data viittaa tuloksiin. |
| | 2 | Tulokset esitetty epämääräisesti. Niitä ei avattu tarkemmin ja järjestys ei ole looginen. |
| | 1 | Tuloksia ei ole esitetty tai ne eivät vastaa tarkoitusta. |
| <u>8. Tulosten siirrettävyys ja yleistettävyys</u> | 4 | Konteksti ja asetelma on esitetty selkeästi ja ymmärrettävästi mahdollistaen vertailun muihin konteksteihin ja asetelmiin. |
| | 3 | Joitain konteksteja ja asetelmia on esitetty, mutta vertailua muihin ei ole riittävästi. |
| | 2 | Kontekstien ja asetelmien esittely minimaalista. |
| | 1 | Ei kontekstien ja asetelmien esittelyä. |
| <u>9. Hyödynnettävyys</u> | 4 | Tuloksista päätelty uudenlainen käsitys tai näkökulma aihepiiristä. Jatko-tutkimustarve ehdotettu. Tutkimuksen tuottamasta tiedosta tehty käytännön suosituksia työhön tai käytäntöihin. |
| | 3 | Kaksi yllä olevista ehdoista täyttyy. |
| | 2 | Yksi yllä olevista ehdoista täyttyy |
| | 1 | Yllä olevat ehdot eivät täyty. |