



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Janica Vapaavuori & Heidi Isaksson

VUOROTYÖSSÄ JAKSAMINEN RÖNTGENOSASTOLLA

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Janica Vapaavuori & Heidi Isaksson
Opinnäytetyön nimi	Vuorotyössä jaksaminen röntgenosastolla
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	52 + 4 liitettä
Ohjaaja	Outi Vekara, Regina Nurmi & Suvi Kallio

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten röntgenhoitajat jaksavat vuorotyössä ja miten ikääntyminen vaikuttaa työssä jaksamiseen Vaasan keskussairaalan röntgenosastolla. Tavoitteena oli löytää uusia keinoja vaikuttaa stressin tasoon positiivisesti ja parantaa jaksamista vuorotyössä.

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat työssä jaksaminen, vuorotyö, uni, hyvinvointi ja terveys. Teoreettiseen viitekehykseen liittyvää tutkimustietoa haettiin mm. Medicistä, Pubmedistä, Cinahlistä sekä hoitotieteellisistä tutkimuksista. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella huhtikuussa 2014 ja analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Avoimet kysymykset aineistosta analysoitiin sisällönanalyysillä. Kyselylomakkeisiin vastasi 27 röntgenhoitajaa.

Tutkimustulosten perusteella röntgenhoitajien työssä jaksaminen on enimmäkseen hyvää, mutta yövuorojen jälkeen palautuminen tuottaa hankaluuksia. Tutkimuksen mukaan iltavuoron jälkeinen aamu koettiin raskaaksi lyhyen yön vuoksi, sekä siitä johtuva univaje aiheutti keskittymisvaikeuksia sekä väsymystä ja hermostuneisuutta. Keinoina vuorotyössä jaksamiselle hoitajat kokivat vaikuttamisen omiin työvuoroihinsa sekä mahdollisuuden valita vuorotyön ja yövuorojen määrän. Hoitajat kokivat myös, että työssä jaksamista edesauttaisi suurempi henkilökunta, työtehtävien tarkempi rajaaminen sekä töiden organisointi. Suurin osa röntgenosaston hoitajista on tehnyt 3-vuorotyötä yli 10 vuotta ja osaston ikäjakauma jakaantuu eniten 51–60-vuotiaisiin, joten voidaan siis olettaa, että kokemusta osastolta löytyy. Negatiivisten tulosten mukaan vuorotyö aiheuttaa hoitajille sekä psyykkisiä että fyysisiä oireita ja aiheuttaa myös jonkin verran stressiä. Röntgenhoitajat eivät tee ergonomista työvuorolistaa, joka tutkimusten mukaan helpottaisi vuorotyössä jaksamista.

Avainsanat röntgenhoitaja, vuorotyössä jaksaminen, ikääntyminen, hyvinvointi ja terveys

ABSTRACT

Authors Janica Vapaavuori and Heidi Isaksson
Title Coping with Shift Work in a Radiology Department
Year 2014
Language Finnish
Pages 52 + 4 Appendices
Names of Supervisors Outi Vekara, Regina Nurmi and Suvi Kallio

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how the radiographers cope with shift work and how ageing affects the ability to cope in the radiology department in Vaasa Central Hospital. The aim was to find new ways to affect the level of stress positively and to improve coping with shift work.

The key concepts of this study are coping at work, shift work, sleep, welfare and health. Material for the theoretical frame was searched, among other sources, in Medic, Pubmed, Cinahl and in nursing science research. The study material was collected with a questionnaire in April 2014 and analysed with SPSS-programme and with content analysis method. The questionnaire was responded by 27 radiographers.

The results show that radiographers mostly cope well with work but recovering after a night shift is somewhat difficult. A morning shift right after an evening shift was felt to be hard because of a short night sleep. The sleep deprivation caused difficulties in concentrating, tiredness and nervousness. The methods that promote coping with shift work include being able to affect one's own shifts and the possibility to choose how much shift work is included in the work schedule. Other factors promoting coping include more staff, well-defined work tasks and organizing work. Most of the radiographers have had 3-shift work more than 10 years and most of the nurses are between the ages of 51 and 60 so the staff is very experienced. The negative results show that shift work causes the nurses both mental and physical symptoms and stress. Ergonomic principles of planning shift work are not applied although according to different studies it would promote coping with shift work.

Keywords Radiographer, coping with shift work, ageing, welfare and health

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	VUOROTYÖ HOITOALALLA	11
	2.1 Röntgenhoitajan ammatti	11
	2.2 Työaika ja työturvallisuuslaki vuorotyössä	12
	2.3 Kolmivuorotyö.....	13
	2.4 Työvuorojärjestelyt hoitoalalla	13
	2.5 Vuorotyössä jaksaminen	15
3	TYÖHYVINVOINTI	17
	3.1 Työhyvinvointi käsitteenä.....	17
	3.2 Vastavuoroisuus ja työhyvinvointi	18
4	VUOROTYÖN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN.....	20
	4.1 Terveysriskit	20
	4.2 Vaikutukset fyysiseen terveyteen	21
	4.3 Vaikutukset psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.....	22
	4.4 Uni ja sen merkitys	22
5	VUOROTYÖ JA IKÄÄNTYMINEN	24
	5.1 Miten ikääntyminen vaikuttaa työssä jaksamiseen?	24
	5.2 Ikääntyvän työntekijän työkyky.....	24
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	27
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	28
	7.1 Kyselylomake	28
	7.2 SPSS-ohjelma	29
	7.3 Sisällönanalyysi	29
8	TUTKIMUSTULOKSET	31
	8.1 Vastanneiden ikäjakauma	31
	8.2 Työssä jaksaminen	31
	8.3 Suhtautuminen kolmivuorotyöhön.....	33
	8.4 Vuorotyön aiheuttamat oireet	34

	5
8.5 Vuorotyön aiheuttama stressi.....	35
8.6 Ikääntyminen ja työssä jaksaminen	35
8.7 Työpaikan ilmapiiri.....	36
8.8 Yövuorojen jälkeen palautuminen	36
8.9 Lääkärin määräämien unilääkkeiden käyttö	38
8.10 Valintamahdollisuus työaika järjestelyissä	38
8.11 Työurien pidentymisen vaikutus jaksamiseen	39
8.12 Osallistuminen kolmivuorotyöhön.....	39
8.13 Työstä saatu motivaatio	39
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	41
9.1 Röntgenhoitajien jaksaminen vuorotyössä	42
9.2 Ikääntyminen ja vuorotyö	43
9.3 Työyhteisön vaikutus jaksamiseen	44
9.4 Terveystilan vaikutus vuorotyössä jaksamiseen	44
10 POHDINTA.....	46
10.1 Tutkimustulosten pohdinta.....	46
10.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	47
10.3 Itsearviointi	48
10.4 Jatkotutkimusaiheet.....	49
LÄHTEET	50
LIITTEET	

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Vuorotyön aiheuttamat oireet	s. 33
Taulukko 2. Vuorotyön aiheuttama stressi	s.34
Taulukko 3. Työpaikan ilmapiiri	s.35
Taulukko 4. Palautuminen yövuoron jälkeen	s.36
Taulukko 5. Unilääkkeiden käyttö	s.37
Taulukko 6. Päivävuorojen mahdollisuus	s.37
Taulukko 7. Työurien pidennysten vaikutus työssä jaksamiseen	s.38
Taulukko 8. Vuorotyön kesto vuosina	s.38

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Vastanneiden ikäjakauma	s. 30
Kuvio 2. Työssä jaksaminen	s. 32
Kuvio 3. Pidän vuorotyön tekemisestä	s. 32

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje suomeksi	s. 1/(14)
LIITE 2. Kysely suomeksi	s. 2/(14)
LIITE 3. Saatekirje ruotsiksi	s. 8/(14)
LIITE 4. Kysely ruotsiksi	s. 9/(14)

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia röntgenhoitajien jaksamista vuorotyössä ja miten ikääntyminen vaikuttaa työssä jaksamiseen Vaasan keskussairaalan röntgenosastolla. Tavoitteena oli saada tietoa minkälaisia fyysisiä tai psyykkisiä oireita vuorotyö on aiheuttanut. Tavoitteena oli myös selvittää miten vuorotyö vaikuttaa uneen sekä palautumiseen ja miten työajat vaikuttavat röntgenhoitajien työssä jaksamiseen. Aiheena työssä jaksaminen vuorotyössä on hoitoalan ammattilaisille ajankohtainen asia, joten siksi myös tärkeä ja haluttu tutkimuskohde.

Tämän tutkimuksen aihe saatiin Vaasan keskussairaalan opinnäytetyön aihepankista. Tilaaja halusi tietoa vuorotyötä tekevien työssä jaksamisesta röntgenosastolla. Kyselylomake suunniteltiin Vaasan keskussairaalan röntgenosaston röntgenhoitajille, jotka tekevät vuorotyötä.

Ammattitaitoisten hoitajien tarve lisääntyy väestön ikääntyessä ja hoitajapula on jo todellisuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisissa työvoimapula jatkuu lähitulevaisuudessa, kertoo työ- ja elinkeinoministeriön tuorein Ammattibarometrin arvio. Työvoimapula koskee eniten lääkäreitä ja sairaanhoitajia. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014.) Viimeaikaiset keskustelut eläkeiän nostosta herättävät huolta työssä jaksamisesta. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin toteuttamassa alueellisen terveys – ja hyvinvointitutkimuksen tuloksista käy ilmi, että työkykynsä kokee heikentyneeksi runsas neljännes työikäisistä suomalaisista (27 %, yhteensä 863 000 henkilöä). Yhtä suuri osuus epäilee, ettei jaksaa työelämässä vanhuuseläkeikänsä saakka. Jotta suomalaisten merkittävä työurien pidentäminen onnistuisi, se edellyttäisi alueiden välisten erojen kaventamista mm. työkyvyssä ja työssä jaksamisessa sekä näiden tehtävien tulisi kohdistua etenkin alempiin sosioekonomisiin ryhmiin. (Kaikkonen, Murto, Pentala, Koskela, Virtala, Härkänen, Koskenniemi, Ahonen, Vartiainen & Koskinen 2014.)

Epäsäännölliset työajat ovat hoitoalalla yleisiä ja se vaikuttaa palautumiseen sekä työssä jaksamiseen. Työvuorojärjestelyt ovat yhteydessä hoitajien työtyytyväisyyteen monien muiden tekijöiden joukossa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisussa (Unkila, Bergroth, Talonen, Mattila, Hiidenhovi, Julin, Kuronen, Salmela,

Tuomisto, Ruoranen, Heino, Thomassen, Kaihlaniemi-Liukko & Kotiniitty 2008) tehdyssä kyselyssä todettiin, että työaikaergonomiaa noudattavalla työvuorosuunnittelulla voidaan lisätä työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja ilta-aamu vuorojen toistuvat vaihtelut vähenivät. Myös työ viihtyvyys lisääntyi niissä yksiköissä, joissa työaika-autonomia toteutettiin.

Tutkimusta tarkastellaan hoitajien näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan vuorotyötä tekevien hoitajien jaksamista keskittyen hoitajien psyykkiseen- ja fyysiseen jaksamiseen ja sosiaaliseen jaksamiseen sekä niihin yhteydessä oleviin tekijöihin. Aihe on rajattu työssä jaksamiseen vaikuttaviin tekijöihin: terveyteen, uneen, ikään, työssä jaksamiseen sekä sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin.

2 VUOROTYÖ HOITOALALLA

Tässä luvussa käsitellään röntgenhoitajan ammattia, työaikaa ja työturvallisuuslakia, kolmivuorotyötä sekä työvuorojen merkitystä hoitoalalla ja vuorotyössä jakamista.

2.1 Röntgenhoitajan ammatti

Röntgenhoitajan ammatti vaatii tietoa, taitoa ja tekniikkaa. Röntgenhoitaja on oman alansa asiantuntija radiografiatyön ja säteilynkäytön parissa. Röntgenosastolla työvälineet koostuvat monipuolisista teknisistä kuvaus- ja hoitolaitteista. Röntgenhoitaja tekee työssään tutkimuksia ja toimenpiteitä sekä suunnittelee ja toteuttaa sädehoitoja, joita ovat: röntgen-, ultraääni-, magneetti- ja isotooppitutkimukset, mammografiatutkimukset sekä angiot. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2013.)

Tämän lisäksi röntgenhoitaja vastaa potilaan esivalmisteluista ja potilaan ohjauksesta. Röntgenhoitajan työ on itsenäistä, mutta myös moniammatillista työryhmyöskentelyä. Koska röntgenhoitaja on säteilynkäytön asiantuntija, vastaa hän siitä että säteilyrasitus pysyy sallituissa rajoissa. Koska ammatissa vaadittava tieto uudistuu erittäin nopeasti, on röntgenhoitajan päivitettävä ammattitaitoaan ja suoritettava itsenäistä tiedonhankintaa. (Suomen röntgenhoitajaliitto ry 2013.)

Vaasan keskussairaalan röntgenosastolla työskentelee noin 50 henkeä, joista 40 on röntgenhoitajia. Osastolla tehdään runsaasti tutkimuksia ja toimenpiteitä, jopa 60 000 vuosittain. Henkilökunta koostuu röntgenlääkäreistä, röntgenhoitajista, osastonsihteereistä ja sairaala-apulaisista. Osastolla on 40 röntgenhoitajaa joista 38 tekee vuorotyötä. Vaasan keskussairaalan röntgenosasto on avoinna ympäri vuorokauden, joten päivystystutkimuksia tehdään jatkuvasti. Kyseisellä röntgenosastolla käytetään digitaalista kuvaustekniikkaa ja käytössä on 11 tutkimushuonetta, joissa tehdään: keuhko- ja luukuvauksia, ultraäänitutkimuksia, mammografioita, urografioita, läpivalaisututkimuksia, tietokonetomografiatutkimuksia, magneettitutkimuksia, verisuonitutkimuksia ja erilaisia toimenpiteitä. (Vaasan keskussairaala 2011.)

Osa röntgenosaston henkilökunnasta työskentelee Laihialla (1+1), Oravaisissa (1) sekä Selkämeren sairaalassa (1). Vaasassa röntgenosastolla on iltavuorossa 2-3 henkilöä ja yövuorossa 2 henkilöä. Pääpaino on kuitenkin päivävuoroissa, koska silloin tehdään suunnitellut tutkimukset. Vaasan keskussairaalassa jokaisen röntgenhoitajan täytyy osata ainakin CT-tutkimukset sekä ultraäänet, koska ne ovat perustutkimuksia ja niitä käytetään paljon myös päivystysaikana. Muihin kuvantamismenetelmiin on henkilökunta jakautunut niin, että jokainen on perehtynyt tiettyyn erikoisalaan. Tällä hetkellä osaston voimavaroja koettelee lääkäripula. Talossa on kolmetoista radiologin lääkärin virkaa, joista on täytettynä vain 6. Tämä viivästyttää potilaiden lausuntojen saamista sekä henkilökunnan jaksamista. (Klemets 2014.)

2.2 Työaika ja työturvallisuuslaki vuorotyössä

Kolmivuorotyöllä tarkoitetaan kolmessa vuorossa tehtävää, vuorokauden ympäri tapahtuvaa työskentelyä. Työskentely jakautuu aamu-, ilta- ja yövuoroihin. Hoitoalalla työskentely on pääsääntöisesti keskeytymätöntä, eli työtä tehdään seitsemänä päivänä viikossa. Työaikalaki määrittelee yötyön tapahtuvaksi kello 23:n ja 6:n välillä. (L9.8.1996/605.)

Työturvallisuuslaki määrittelee 5 luvussa ja 30 § yötyön seuraavasti: ”*yötyötä tekeville työntekijälle on tarvittaessa järjestettävä mahdollisuus työtehtävien vaihtamiseen tai siirtymiseen päivätyöhön, jos nämä on olosuhteet huomioon ottaen mahdollista ja työtehtävien vaihtaminen on työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet huomioon ottaen tarpeellista työpaikan olosuhteiden tai työn luonteen työntekijän terveydelle aiheuttaman vaaran torjumiseksi*” (L23.8.2002/738).

Suomessa lainsäädäntö ohjeistaa ja tukee työssä jaksamista. Lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi sekä ylläpitämiseksi. Lain avulla pyritään ennaltaehkäisemään työtapaturmia, ammattitautteja sekä muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Jotta työn kuormitustekijöistä työntekijän turvallisuudelle tai terveydelle aiheutuvaa haittaa tai vaaraa voidaan välttää tai vä-

hentää täytyy työtä suunnitellessa ja mitoittaessa otettava huomioon työntekijöiden fyysiset ja henkiset edellytykset. (L23.8.2002/738.)

2.3 Kolmivuorotyö

Kolmivuorotyö ei sovi kaikille, sillä sopeutumiskyvyssä vuorotyöhön on suuria eroja. Ihmisen ikä vaikuttaa, onko ihminen aamu vai iltatyypinen, ja valopimeärytmi vaikuttavat, miten ihminen sopeutuu vuorotyöhön. (Hakola 2007, 9.) Epäsäännölliset työajat ovat hoitotyössä yleisiä. Hoitajien työaika osastoilla voi kattaa 24 tuntia vuorokaudessa seitsemänä päivänä viikossa. Vuorotyö tarkoittaa kolmeen vuoroon jaettua työtä. Yleensä työaika jaetaan aamuvuoroon, iltavuoroon tai yövuoroon. Näiden pituuksissa on alakohtaisia eroja.

Evoluution myötä ihmisestä on muotoutunut päiväihminen, joka on hereillä päivät ja nukkuu yöt. Tämän takia aikaisen aamun ja yön työajoista kehittyy ongelmia, joista yleisimpiä ovat vireystilan ongelmat. Elimistön sopeutumattomuus vuorotyön rytmiin ilmenee usein vahvana uneliaisuutena valvejaksojen aikana sekä unettomuusoireina, vaikeutena nukahtaa tai ylläpitää unta tai unta ei koeta virkistäväksi. Ajoittain tällaisia oireita esiintyy lähes kaikilla vuorotyöntekijöillä. Tutkimukset osoittavat, että tahatonta tai tiedostettua torkahtelua ilmenee yövuorossa 20–50 %:lla ja 10 %:lle kolmivuorotyöntekijöistä kehittyy unihäiriö. Sopeutumiskyvyssä vuorotyöhön on yksilöllisiä eroja, jotka johtuvat esimerkiksi iästä, aamuiltatyypisyydestä ja ympäristön valo-pimeärytmistä. Kaikkein eniten sopeutumista vaaditaan yövuorojen yhteydessä. (Hakola ym. 2007, 23–24.)

2.4 Työvuorojärjestelyt hoitoalalla

Työvuorojärjestelyt ovat yhteydessä hoitajien työtyytyväisyyteen monien muiden tekijöiden joukossa. Työaikojen ja vuorojärjestelyiden hallinta lisää työtyytyväisyyttä. Jokaisella on omat työaikamieltymykset, joten itse suunnitellut työvuorot ovat tärkeitä voimavarojen ylläpitäjiä. Vaikutusmahdollisuudet työvuorojärjestelyihin sekä mahdolliset työvuorojen vaihdot selittävät tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä työaikoihin. Ylityö ja epäsäännölliset työajat vaikuttavat työntekijän ter-

veyteen ja jaksamiseen, kun taas yksilölliseen työaikajoustojen hallinta on hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä. (Hakola ym. 2011, 11.)

Työaikoja säätelevät työaikadirektiivit, työaikalaki sekä alakohtaiset työehtosopimukset. Näiden lisäksi työvuorojen suunnittelussa pitää huomioida työ sopimus, työturvallisuus- ja työterveyslaki ja olisi suositeltavaa toteuttaa vuorotyön ergonomisia suosituksia. (Hakola ym. 2011, 13.) Jaksamisen kannalta työvuorolistoja tehtäessä olisi hyvä soveltaa ergonomisia piirteitä työvuorojen, työjaksojen sekä lepoaikojen suhteen. Ergonomisen työvuorojärjestelmän piirteitä ovat: säännöllisyys, nopea eteenpäin kiertävä järjestelmä, 8-10 tunnin vuorot, vähintään 11 tunnin vapaa vuorojen välillä, enintään 48 tunnin työjaksot sekä yhtenäiset vapaajakso. (Hakola ym. 2011, 25.)

Hakola ym. (2011, 89) ovat koonneet kymmenen ehdotusta ihanteellisesta työvuorojen suunnittelusta:

1. Työvuorojen taustalla on osaston toiminta ja sen vaatima osaamis- ja miehitystarve.
2. Työaikamieltymykset voidaan kartoittaa osastolla systemaattisesti, listojen suunnittelun alkaa työaikamieltymyksistä ja työntekijöiden yksittäisistä toiveista.
3. Osastolla on keskusteltu ja hyväksytty yhdessä tasapuolisuus- ja oikeudenmukaisuusperiaatteet ja käytännöt hankalissa tilanteissa. Miten menetellään silloin kun esimerkiksi työvuorolistoihin on tulossa mieltymysten perusteella alitai ylimiehitys.
4. Työaikamieltymyslähtöinen työvuorolista voidaan tehdä itsenäisesti, yhteisesti tai ”listavastaavan” toimesta.
5. Osastolla työntekijällä olisi mahdollisuus tehdä halutessaan ergonomista työvuorolistaa.
6. Palautumisen kannalta paras vaihtoehto on, että kaikki tekisivät tai haluaisivat tehdä ergonomista työlistaa.

7. Tavoitteena, että hyväksytyyn listaan ei tulisi enää henkilökunnalta runsaasti uusia toiveita, jotka johtavat muutoksiin.
8. Palautumisesta huolehditaan. Pitkistä työvuoroista keskustellaan ja päätetään yhdessä. Lisäksi keskustellaan peräkkäin tehtävien öiden määrästä.
9. Yllättäviin poissaoloihin on varauduttu henkilöstösuunnitelmalla. Osaavan henkilöstön lisäksi tarvitaan osaavat sijaiset tai sopiva miehitys osastolla. Sijaisen on hyvä tuntea osaston rutiinit ja olla heti valmis toimeen. Näin perehdyttämiseen ei tarvitse varata aikaa eikä kenenkään henkilökunnasta tarvitse pidentää omaa työaikaansa eikä työvuorolistoihin näin ollen tule muutoksia.
10. Tavoitteena on työvuorolista, joka voidaan toteuttaa vähäisin muutoksin. Jos työnantaja joutuu tekemään työvuorolistaan yllättäviä muutoksia koskien poissaoloja, sijainen on tällöin saatavilla. Jos sijaista ei ole, mahdollisesti huomioidaan työaika pidentävien toiveet ja palautuminen. Jos muutoksia tehdään työntekijän tarpeesta, täytyy asiasta sopia niin, ettei työvuorolistoihin tule useisiin työntekijöihin vaikuttavaa muutosta.

2.5 Vuorotyössä jaksaminen

Työssä jaksaminen koostuu monesta tekijästä. Salmen ja Tammi-Taskulan (2011, 167) mukaan työ on toimeentulon lähteenä tärkeä elämän alue ja parhaimmillaan se tarjoaa myös mielekästä toimintaa ja palkitsevia sosiaalisia suhteita. Työoloilla, työn järjestämisen tavoilla ja työajoilla on siis suuri merkitys hyvinvoinnille ja sitä kautta voimavaroihin (Pietikäinen 2011, 155).

Röntgenhoitajan työhön sisältyy paljon vastuuta ja vaativuutta. Työn vaihtelevuus ja mielekkyys ovat avainasemassa työssäjaksamiselle. Mitä paremmin työssä jaksetaan, sitä vähemmän on sairauslomia sekä työkyvyttömiä. Yksittäisen ihmisen elämänlaatu ja työhyvinvointi kasvaa ja samalla työpanos lisääntyy mikä on kaikkien etu. Työssä jaksaminen koostuu monesta eri osa-alueesta. Yhden ongelman tai puutteen ratkaisu vaikuttaa suuresti kokonaisuuteen.

Kuormituksen ollessa sopiva työntekijä voi hyvin, kun taas ylikuormitus altistaa uupumukselle. Työssä jaksamiseen vaikuttaa oleellisesti se, tunteeko työntekijä saavansa ponnisteluidensa vastineeksi palkitsevuutta palkan lisäksi muun muassa arvostuksen, turvallisuudentunteen tai uralla etenemismahdollisuuksien muodossa. Jos työn vaatimukset ja velvollisuudet ovat suuremmat kuin työstä saatava palkitsevuus, kyseessä on epätasapainotila, joka koettelee jaksamista (Salo 2008.)

3 TYÖHYVINVOINTI

Tässä luvussa käsitellään työntekijöiden hyvinvointia, sosiaalista ja henkistä hyvinvointia sekä vastavuoroisuuden merkitystä työhyvinvoinnissa.

3.1 Työhyvinvointi käsitteenä

Työntekijöiden hyvinvointi käsitetään kestäväenä ja kokonaisvaltaisena kehitysprosessina, joka etenee järjestelmällisesti ja yhdessä tekemällä. Työhyvinvointi on siis turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä. Työhyvinvointi säilyy parhaiten, kun henkilöresurssit ja työjärjestelyt on mitoitettu ja suunniteltu oikein. (Paananen, Jounila, Autio, Tarkkonen, Kiviniemi, Petäjäkangas & Sinisammal 2012.)

Työhyvinvoinnin ymmärtäminen sisällöllisesti laajana on perusta työhyvinvointitoiminnalle. Teknisesti painottuvien ammattitautien ja tapaturmien torjunnan, sekä laite- ja koneturvallisuuden ohella työhyvinvointiin sisältyvät ergonomia, työhygienia, henkinen työsuojelu, väkivallan uhan torjuminen työpaikalla ja työssä jakaminen. Hyvinvoinnin tarkastelu on perinteisesti ollut hyvin ongelma- ja epäkohतालähtöistä. Työhyvinvointiin työssä kiinnitetään kuitenkin nykyisin yhä enemmän huomiota kuin myös työkykyä edistäviin tekijöihin, ennaltaehkäisevien tekijöiden ohella. Työhyvinvointi on kokoava yleiskäsite, jonka sisältöön voidaan perustellusti sijoittaa 1) perinteinen työturvallisuus ja -terveys, 2) työkyky ja työssä jakaminen sekä 3) henkinen hyvinvointi. Ne eivät aina ole erillisiä vaan pikemminkin päällekkäisiä. Kaikki voi vaikuttaa kaikkeen ainakin pitkällä aikavälillä. Esimerkkinä voisi mainita sen, että monet fyysisen työympäristön kuormitustekijät vaikuttavat työkykyyn ja henkiseen hyvinvointiin. Liiallinen kiire ja työn aikapaine voivat vaikuttaa haitallisesti kaikkiin työhyvinvoinnin osa-alueisiin (Paananen ym. 2012.) Työnohjauksella voidaan vähentää hoitajien ahdistuneisuutta sekä fyysisiä oireita ja sillä tavoin parantaa heidän työhyvinvointiaan. Työnohjauksen avulla voidaan puuttua asioiden ja erilaisten tilanteiden hallitsemiseen. (Golubic, Milosevic, Knezevic, & Mustajbegovic 2009.)

3.2 Vastavuoroisuus ja työhyvinvointi

Kati Utriainen (2009, 98–99) toteaa sairaanhoitajien työhyvinvointia käsittelevässä tutkimuksessaan työhyvinvoinnin ytimeksi vastavuoroisuuden. Vastavuoroisuus tarkoittaa vuorovaikutusta kahden henkilön välillä tai yksilön ja ryhmän välistä vuorovaikutusta, jossa vuorovaikutus koetaan osapuolten kesken myönteisenä tapahtumana. Vastavuoroisuutta voi nähdä sekä hoitajien välillä että hoitajien ja potilaiden välillä.

Työhyvinvointi rakentuu vastavuoroisesti ja yhteisöllisesti, joten ympäröivällä yhteisöllä ja sen toiminnalla on suuresti merkitystä. Hoitajien sosiaalisella yhteisöllä sekä toisten huomioimisella työssä on suuri merkitys. Utriainen toteaa tutkimuksessaan, että työhyvinvointi on myös vahvasti yhteydessä hyvin toteutettuun potilashoittoon. Sairaanhoitajat haluavat hoitaa potilaan mahdollisimman hyvin ja potilaan hyvä on tärkeää hoitajien henkiseen hyvinvointiin. (Utriainen 2009, 98–99.)

Hoitajavastavuoroisuudessa tärkeimpinä tekijöinä pidettiin työn mielekkyyttä, toisen auttamista, asemaa työssä, yhteisöllisyyttä, vapautta, paritöitä ja yhdessäoloa. Hoitajien- ja potilasvastavuoroisuudessa tärkeimpinä tekijöinä pidettiin potilaiden tyytyväisyyttä, hyvin tehtyä työtä sekä potilaiden kohtaamista ja auttamista. (Utriainen 2009, 98–99.)

Henkilöstön työhyvinvointiin on kiinnitettävä erityistä huomiota sekä etsiä toimenpiteitä niiden parantamiseksi toteaa Irma Makkonen pro-gradu tutkimuksessaan (2011, 15). Henkilöstöstrategian painopistealueiden kahden kärjen muodostavat henkilöstön jatkuva kehittäminen ja strategisen osaamisen johtaminen ja kehittäminen. (Savola & Kulla 2011.)

Kirsi Laitisen (2008, 43) röntgenhoitajien työhyvinvointi erikoissairanhoidossa käsittelevässä tutkimuksessa johtamiseen ei oltu täysin tyytyväisiä. Työntekijät eivät aina ymmärtäneet johtamiskulttuuria. Lähiesimiehen työskentelyyn oltiin pääsääntöisesti kuitenkin tyytyväisiä. Tutkimuksessa todettiin, että lähiesimies suhtautuu alaisiin ystävällisesti ja huomaavaisesti sekä kunnioitti alaistensa oike-

uksia. Oikeudenmukaisella johtamisella voidaan lisätä sitoutumista työpaikkaan, parantaa yhteistoimintaa sekä vähentävää työntekijöiden välisiä ongelmia. Henkinen pahoinvointi vähentää työn mielekkyyttä ja lisää sairauspoissaoloja, lisää työstressiä ja ahdistusta. Henkiseen pahoinvointiin puuttuminen on iso haaste työterveyshuollolle sekä työyhteisölle. Vaikka työn kemiallisiin ja fyysisiin kuormitustekijöihin voidaankin jo pitkälti vaikuttaa työterveyshuollollisin ja työsuojelun keinoin, on henkisiin kuormitustekijöihin vaikea vaikuttaa. (Makkonen 2011,7.)

4 VUOROTYÖN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN

Vuorotyö aiheuttaa myös terveysriskejä. Siitä voi seurata erilaisia fyysisiä haittoja terveyteen ja myös uni voi heikentyä.

4.1 Terveysriskit

Tieto vuorotyön terveyshaitoista on lisääntynyt erittäin nopeasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tiedetään, että vuorotyöhön liittyy terveysriskejä kuten sydän- ja verisuonisairauksia, stressiä ja unen lyhentymistä, rintasyöpää, lisääntymisongelmia ja ruoansulatuselimistön ongelmia. Lisäksi tapaturmat ja onnettomuudet lisääntyvät. Myös aikuisiän diabetes ja paksunsuolensyöpä saattavat aiheutua vuorotyöstä. (Hakola ym. 2007, 32.)

Vuorotyöstä ja sen vaikutuksista terveyteen on esitetty paljon tutkimustietoa. Hakola & Kalliomäki-Levanto (2011, 19) esittävät vuoro- ja yötyön vaikutuksia, joilla on yhteyttä useisiin sairauksiin ja oireisiin.

- unihäiriöt
- väsymys
- ruoansulatusoireet, aineenvaihdintahäiriöt
- sydän- ja verenkiertoelinten taudit
- rintasyöpä
- mielenterveysoireet
- stressiin liittyvät sairaudet
- tapaturmariski, onnettomuudet
- kuolleisuus, sairauspoissaolot
- lisääntymisterveys

Fysiologinen vuorokausirytmii häiriintyy epäsäännöllisestä työaikajärjestelystä ja on monien sairauksien ja oireiden taustalla. Vuorotyön haittojen ehkäisyä pitää kohdistua työaikajärjestelyihin sekä työntekijään. Vuorotöiden rasitusta voidaan vähentää työaikojen organisoinnilla esimerkiksi kehittämällä työvuorojärjestelmää ja lyhentämällä työaika varsinkin yövuorossa. (Hakola ym. 2011, 20.)

Palautumisen ja levon puute ovat terveystriskejä samalla tavalla kuin työn sisältämä kuormitus. Työntekijän on itse huolehdittava omasta hyvinvoinnistaan ja palautumisesta. Työpäivän jälkeen tapahtuva palautuminen on tärkeää päivittäin, jos työntekijä ei kykene palautumaan työn aiheuttamasta kuormituksesta, se heikentää terveyttä sekä hyvinvointia. Hoitajien omia keinoja, kuten terveellisiä elämäntapoja ja väsymyksen hallintaa olisi tuettava työnantajan puolelta. (Hakola ym. 2011, 11.)

4.2 Vaikutukset fyysiseen terveyteen

Työterveyslaitos toteaa vuorotyön kuormittavan elimistöä tavallista enemmän. Ohimeneviä muutoksia ilmenee aivojen ja kehon toiminnassa, mutta myös pysyvämpiä muutoksia ilmenee. (Työterveyslaitos 2014.) Vuorotyö on yhteydessä fyysisiin ongelmiin kuten painonnousuun ja rytmihäiriöihin. Vuorotyö saattaa myös lisätä sepelvaltimotaudin vaaraa n. 40 %. Metabolisen oireyhtymän riskin on havaittu olevan korkeampi vuorotyötä tekevillä verraten päivätyötä tekeviin. Vuorotyötä tekevillä fyysiset haitat näkyvät myös ruoansulatuselimistössä. Närästys, vatsakivut ja ilmavaivat ovat yleisiä. Myös vatsahaavariski on kohonnut. Vuorotyö on myös yhteydessä suurempaan riskiin sairastua aikuisiän sokeritautiin eli diabetekseen. (TTL 2014.)

Vuorotyö lisää myös riskiä sairastua rintasyöpään jopa 35–60%, kun vertauskohteena on päivävuoroa tekevät. Riskin suurentuminen on yhteydessä pimeähormonin erittymisen vähentymisestä yövuoron aikana. Yötyön teko raskaana olevilla naisilla on myös todettu olevan vaarallisempaa kuin muilla, koska raskaana olevilla naisilla on todettu olevan suurempi riski saada keskenmeno. Yötyötä tekevien naisten lasten syntymäpainossa on huomattu alhaisempia syntymäpainoja muihin verraten. (TTL 2014.)

4.3 Vaikutukset psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin

Työajat rytmittävät arkeamme sosiaalisissa suhteissa, perhe-elämässä ja yksilötasolla. Näin työajat vaikuttavat toimintakykyyn, terveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Kolmivuorotyö koetaan usein hankalana ihmissuhteiden ja sosiaalisen elämän kannalta, tosin hyvin suunnitellussa vuorotyössä koetaan myös hyviä puolia. (Hakola ym. 2011, 17.)

Tärkeäksi hyvinvointia edistäväksi asiaksi koetaan vaikutusmahdollisuus omaan työaikaan. Jos vuorotyö on epäsäännöllistä, ja vuorolistat tehdään vain lyhyen aikaa eteenpäin, on erittäin vaikeaa suunnitella omaa elämää ja yhteistä aikaa perheen kanssa. Vuorotyössä pitkistä työajoista ja vähäisistä vaikutusmahdollisuuksista syntyy ajan myötä helposti stressiä. Vuorotyössä kolme neljästä suomalaisesta kokee parhaana puolena vapaa-ajan määrän ja vaihtelevat työajat ja etenkin arkivapaat, jolloin on hyvä mahdollisuus hoitaa asioita ja esimerkiksi lääkärikäyntejä (Hakola ym. 2007, 40–41.) Suomalaisista vuorotyötä tekevistä miehistä ja naisista kuitenkin lähes joka neljäs tuo esille perhe-elämän ja sosiaalisten suhteiden häiriintymisen ja kokee tämän suurimpana haittana vuorotyössä. Hakola ym. arvelevat, että naiset sietävät yötyön rasituksia huonommin kuin miehet. Lastenhoito ja kotityöt vievät naiselta aikaa, eikä sitä jää riittävästi nukkumiseen ja vapaa-aikaan. (Hakola ym. 2007, 41-42.) Bégin ym. (2009) mukaan töiden huono organisointi, alhainen koulutustaso ja ikä vaikuttavat työhyvinvointiin, näistä selkeästi nousee esiin koulutustasojen väliset erot.

4.4 Uni ja sen merkitys

Ihminen tarvitsee unta jaksakseen työssä. Unen tarve vaihtelee yksilöllisesti 6-9 tunnin välillä. Keskimäärin aikuisväestössä nukutaan 7,5h kun unen tarve on 8 h. Lyhytaikainen univaje johtaa väsymyksen lisäksi mielialan ja kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen työpäivän aikana. (Hakola ym. 2007, 18–19.)

Työstressi ja uni hoitotyössä -hanke (Sairaanhoitaja-lehti 2013, 32-35) selvitti työstressin vaikutuksia vuorotyönä hoitotyötä tekevien uneen ja kuormittumiseen.

Hankkeen tavoitteena oli löytää asioita millä pystyttäisiin vaikuttamaan stressin tasoon ja vuorotyössä jaksamisen parantamiseen. Tutkimustulosten mukaan ”pitkäkestoinen työstressi ja vuorotyö voivat kummatkin heikentää unen laatua ja lisätä sairastumisriskiä esimerkiksi sydänsairauksiin ja masennukseen”. Korkea työstressi heikensi myös muistia ja muistisuoriutumista esimerkiksi kiireen ja väsymisen vuoksi.

Käypä hoito –suosituksen (2008) mukaan tärkeimpiä työperäisiä unihäiriöitä ovat riittämätön yöuni, vuorotyön ja epäsäännöllisten työaikojen aiheuttama unettomuus sekä työn stressitekijöistä johtuva unettomuus. Naiset kärsivät yleensä miehiä enemmän vuorotyöhön liittyvistä unihäiriöistä. Kuitenkin hyvällä vuorotyöjärjestelyllä voidaan kohentaa työn ja elämän laatua. Sitä kehittämällä voidaan myös vuorotyön aiheuttamia haittoja unettomuuden synnyssä vähentää.

5 VUOROTYÖ JA IKÄÄNTYMINEN

Ikääntyminen vaikuttaa työssä jaksamiseen. Myös työntekijän työkyky voi heikentyä ikääntymisen vaikutuksesta.

5.1 Miten ikääntyminen vaikuttaa työssä jaksamiseen?

Ikääntyneellä työntekijällä tarkoitetaan asiantuntijoiden mukaan yleensä yli 45-vuotiaita ihmisiä (Partiainen 2012). Partiaisen artikkelin mukaan sopeutuminen vuorotyöhön on yksilöllistä ja sopeutuminen etenkin yötyöhön alkaa heiketä useimmilla ihmisillä noin 45 ikävuoden jälkeen.

Ikääntyminen vaikuttaa ihmisen toiminta- ja työkykyyn monella eri tavalla. Työ- ja ammattikokemus, työmotivaatio sekä sosiaaliset taidot kasvavat vuosien myötä. Ikääntymiseen liittyvät muuttuvat elämänvaiheet esimerkiksi lasten siirtyminen kodin ulkopuolelle tuovat lisää vapaa-aikaa, joka mahdollistaa paremmin palautumisen ja levon. Iän myötä vuorotöistä saatavan palkan merkitys usein vähenee ja vapaa-ajan arvostus nousee. Myös taloudellinen tilanne on vahvistunut ja asumisolot parantuneet, joka vaikuttaa edullisesti nukkumisoloihin. Ikääntyneemmät työntekijät ovat myös kokemuksiensa kautta oppineet nuoria paremmin unirytmiiin liittyviä selviytymiskeinoja. (Hakola ym. 2007.)

Käypä hoito -suosituksen (2008) mukaan iän myötä unen jakautuminen ja laatu muuttuvat siten, että lämpötilan, hormonien ja vireyden vaihe aikaistuvat ja vuorokausirytmii muuttuu enemmän "aamutyypiseksi" ja samalla noin 40–50 vuoden iästä alkaen unen syvän unen osuus vähenee ja pinnallisemmän lisääntyy. Yli 40–50-vuotiailla näyttäisi esiintyvän enemmän vuorotyöhön liittyviä uniongelmia kuin nuoremmilla vuorotyöntekijöillä.

5.2 Ikääntyvän työntekijän työkyky

Anna Rita (2012, 5) viittaa pro gradu -tutkielmassaan sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tavoitteeseen koskien työurien pidentämistä. Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut päälinjaukset vuoteen 2015 saakka: Tavoitteena on työikäisen väestön toimintakyvyn ylläpito, jotta työuria voitaisiin pidentää 2-3 vuotta nykyis-

tä kauemmin. Jotta mahdollisimman monen kohdalla tämä tavoite toteutuisi, työterveys 2015-linjauksen pohjalta, työterveyshuoltoa pyritään kehittämään.

Rita (2012, 5) kirjoittaa pro-gradu tutkielmassaan työvoiman keski-ikänsä noususta. Se tulee nousemaan ja samanaikaisesti työikäisen väestön määrä tulee vähentyneeseen lähivuosina. Työvoiman keski-ikänsä nousulla on kuitenkin vaikutusta työkykyyn, sillä työ- ja toimintakyky muuttuvat ikääntyessä.

Työ- ja toimintakyvyn lisäksi kehon toiminnoissa tapahtuu muutoksia, sillä näkökyky ja kuulo saattavat heikentyä ja kokea muutoksia ikääntymisen myötä. Tällöin pimeistä tiloista on vaikea mukautua valoisaan tilaan, lähinäkö useimmiten huononee iän myötä ja taustamelin pois sulkeminen vaikeutuu sekä korkeita taajuuksia on vaikea kuulla. Tuki ja liikuntaelimestön muutokset ikääntyessä puolestaan näkyvät lihasmäärän vähenemisenä ja jäykkyyden lisääntymisenä. Kognitioon liittyviä tekijöitä ovat muistin, oppimisen ja tiedon prosessoimisen muutokset. (Rita 2012, 12.)

Hoitotyössä on tällä hetkellä paljon ikääntyvää väestöä ja se on erittäin naisvaltainen ala. Huolimatta hoitotyön työvoiman ikääntymisestä, kuitenkin vain vähän tiedetään vanhempien hoitajien tarpeista ja terveysongelmista. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa 40–60 vuotiaista naishoitajaa 12 vastasi tutkimuksen kysymyksiin. Kysymykset oli tehty vanhemmille naishoitajille, koskien vanhempien naishoitajien terveyttä, iän tuomia ongelmia ja itsehoidon strategioita. Tutkimuksen mukaan kivut ja säryt osoittautuivat vanhempien hoitajien ongelmiksi. Ikääntymisen merkkeinä vanhemmat hoitajat raportoivat myös fyysisiä muutoksia kuten menopaussin ja krooniset sairaudet. Krooninen kipu normaaleissa työtilanteissa koettiin erityisen suureksi ongelmaksi. Iän tuomana ongelmana myös väsymys ja uupumus raportoitiin. (Gabrielle, Jackson & Mannix 2008, 319.)

Huonot työolosuhteet eivät myöskään vastanneet vanhempien hoitajien terveys- tarpeita. Vanhemmat hoitajat kokivat itsensä laiminlyönteinä sillä hoitajien ongelmaksi muodostui kiireellinen työympäristö hoitotyössä. Kun iäkkäämmät hoitajat olivat aina tottuneet asettamaan potilaan etusijalle, heille tuli kasvava tarve huolehtia myös omasta terveydestään ja sairauksien tuomista säryistä. Hoitajat kertoi-

vat että usein omat terveydelliset tarpeet sivuutettiin työnteossa. Vanhemmat hoitajat raportoivat myös kokevansa stressiä heille annetusta lisävastuusta. Useassa tilanteessa vanhempi kokenut hoitaja asetettiin vastuuseen hoitotilanteissa ja vastuuhenkilöksi vuorossa, ikänsä ja kokemuksensa vuoksi. (Gabrielle ym. 2008, 319–320.)

Ikääntyminen nähtiin myös positiivisena asiana. Ikääntyminen on tuonut mukanaan henkistä kypsyyttä ja henkilökohtaista itsevarmuutta työssä ja omissa kyvyissä hoitajana. Kokeneet työntekijät korostivat opiskelun merkitystä, jatkokoulutuksen tärkeyttä sekä uuden tiedon ja taidon päivittämistä taidoissaan. Iäkäämmät hoitajat kokivat myös, että ikä tuo ihmiseen järjestelmällisyyttä ja sen mukanaan tuomaa turhien asioiden pois jättämistä ja keskittymistä itselle hyviin ja tärkeisiin asioihin kuten urheiluun, ystäviin ja terveellisiin elämäntapoihin. (Gabrielle ym. 2008, 321.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia miten röntgenhoitajat jaksavat vuorotyössä ja miten ikääntyminen vaikuttaa heidän työssä jaksamiseensa Vaasan keskussairaalan röntgenosastolla. Tavoitteena oli löytää mahdollisia keinoja kolmivuorotyössä jaksamiseen.

Tutkimusongelmat ovat:

- Kuinka röntgenhoitajat jaksavat vuorotyössään?
- Miten ikääntyminen, työyhteisö ja terveydentila vaikuttavat työssä jaksamiseen?
- Millaisilla asioilla työssäjaksamista voidaan tukea?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vaasan keskussairaalan röntgenosaston hoitohenkilökunta. Ikääntyvällä työntekijällä tarkoitetaan tässä työssä yli 45-vuotiaita työelämässä toimivia henkilöitä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä.

7.1 Kyselylomake

Tutkimuksen tekijät vierailivat osastolla ja kertoivat opinnäytetyöstä. Kyselylomake tarjottiin koko röntgenosaston hoitohenkilökunnalle ja toivottiin, että mahdollisimman moni vastaa kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeessa olevat kysymykset perustuivat teoriaan, jotka tässä opinnäytetyössä on aikaisemmin esitetty.

Kyselylomakkeella voidaan kerätä tietoa runsaasti ja se on tehokas menetelmä saada tietoa anonymisti. Kyselylomakkeella voidaan kerätä sekä määrällistä – että laadullista tietoa. Lomakkeen tulee ulkoisesti olla vastaajalleen houkutteleva ja vastausohjeiden tulee olla erittäin selkeät. Lomake ei saa olla liian pitkä, mutta sen tulee antaa riittävästi tietoa. Kysymykset tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä, eli vastaaja ei saa ajatella että häntä johdatellaan ("Onhan vuorotyö raskasta?") vastaamaan tietyllä tavalla tai tietty vastaus. Kyselylomakkeen hyvät puolet perustuvat suuren tiedon nopeaan saatavuuteen. Koska lomakkeet ovat strukturoituja ja kaikki vastaajat vastaavat samaan lomakkeeseen, on se myös objektiivinen tiedonhankinnan menetelmä. Kyselylomakkeiden huonot puolet perustuvat analysointivaiheeseen, jolloin huomio kiinnittyy keskilukuihin, jolloin ääripäiden tieto ja yksilön ääni helposti hukkuvat. Myöskään syy-seuraussuhteet eivät aina käy kyselyaineistosta selväksi.

Tämän tutkimuksen kysely toteutettiin paperilomakkeella, joka jaettiin Vaasan keskussairaalan röntgenhoitajille. Kyselylomakkeessa oli 18 kysymystä ja neljään niistä sisältyi avoin kysymys, johon henkilökunta sai tarkentaa vastauksiin ja antaa lisää tietoa. Kyselyt toteutettiin sekä suomeksi että ruotsiksi kaksikielisyyden vuoksi. Kyselyyn vastattuaan henkilökunta palautti vastaukset suljetussa kirjekuorossa osastolla olevaan suljettuun laatikkoon. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa

(14 päivää). Vastaajille kerrottiin, että tutkimukseen osallistumisen saa keskeyttää jos vastaaja niin haluaa.

7.2 SPSS-ohjelma

Työssä käytettiin SPSS-ohjelmistoa (Statistical Package for Social Sciences), joka on yleisimmin käytetty ohjelma hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa. Kyselylomakkeiden valmiit vastausvaihtoehdot nopeuttivat lomakkeiden ja tulosten käsittelyä SPSS ohjelman ansiosta. (Holopainen & Pulkkinen 2008.) Tulosten raportointi havainnollistettiin numeroin ja taulukoin ja ympyräkuviona. Tietokoneella luotiin uusi SPSS-ohjelman pohja, johon kyselylomakkeiden vastaukset kirjattiin. Kirjaamisvaiheessa kyselylomakkeet numeroitiin, jotta tarkistaminen olisi helppoa. Kysymyslomakkeet käsiteltiin yksi kerrallaan syöttäen tiedot SPSS-ohjelmaan. Toinen syötti vastaustulokset tietokoneelle kun toinen luetteli kysymyslomakkeen vastaukset. Kun tulokset olivat tietokoneella, SPSS analysoi ja järjesteli vastaukset prosentteina ja numeroina haluttuun muotoon. Tietojen analysoinnissa tilastollinen SPSS-ohjelma havainnollisti vastauksista, mikä todella oli merkityksellistä ja mikä taas satunnaista tietoa (Moonsoft 2014). Kun prosessi oli valmis, siirrettiin analysoidut vastaukset ja taulukot opinnäytetyön tutkimustuloksiin.

7.3 Sisällönanalyysi

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa sisällön analyysia on käytetty paljon tutkimusaineiston analyysimenetelmänä. Sisällön analyysi järjestää, kuvailee ja kvantifioi tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysin pyrkimyksenä on rakentaa malleja, joiden avulla tutkittava tieto esitetään tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia aineistoja. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan asiayhteyteen ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissa aineisto ensin pilkotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudellelaiseksi kokonaisuudeksi. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2014.) Kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä joi-

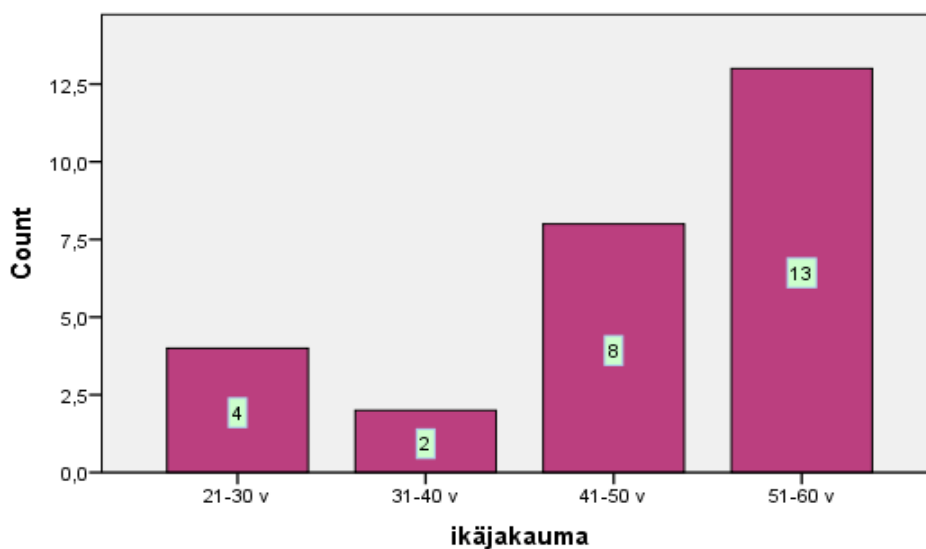
ta analysoitiin sisällön analyysillä induktiivisesti, eli aineistosta käsin (Kyngäs & Vanhanen 1999). Avoimia vastauksia ryhmiteltiin erilliselle paperille yhdistelemällä ne asiat jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Erilliset avoimet vastaukset paperilla myös numeroitiin, jotta mahdollisten yksittäisten vastausten oikeellisuus voitiin varmistaa kyselylomakkeesta. Avoimista vastauksista kerättiin yhtäläisyyksiä ja laskettiin niiden määrä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Kolmivuorotyössä jaksamista kysyttiin röntgenhoitajilta kyselylomakkeessa olevilla avoimilla kysymyksillä. Avoimia kysymyksiä oli neljä, jotka liittyivät aina edelliseen varsinaiseen kysymykseen. Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada syvällisempää tietoa kysymyksiin, mitä oireita vuorotyö on aiheuttanut, mikä vuorotyössä aiheuttaa stressiä ja onko unesi palauttavaa: miksi on/miksi eivät sekä mikä auttaisi työssä jaksamistasi.

8.1 Vastanneiden ikäjakauma

Kyselylomakkeessa selvitettiin vastaajien ikäjakaumaa. 27 Vastaajasta 13 oli 51-60-vuotiaita ja 21-30-vuotiaita hoitajia oli ainoastaan 4 (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Ikäjakauma

8.2 Työssä jaksaminen

Työssä jaksaminen röntgenosastolla koettiin melko hyväksi. 27 työntekijästä ainoastaan 2 työntekijää kertoi työssä jaksamisen olevan huonoa (ks. kuvio 2).

Röntgenhoitajilta kysyttiin, mikä auttaisi heitä jaksamaan työssään. Kysymykseen vastasi 18 röntgenhoitajaa. Suurimmiksi ongelma-alueiksi mainittiin työpaikan ilmapiiri, joka koettiin huonona.

”Saamme vain negatiivista palautetta tekemisestämme ja huonot asiat tulevat esiin. Positiivinen palaute piristäisi ja auttaisi jaksamaan.”

”Ilmapiirin parantaminen sekä yhteistyön parantaminen lääkäreiden kanssa helpottaisi jaksamista.”

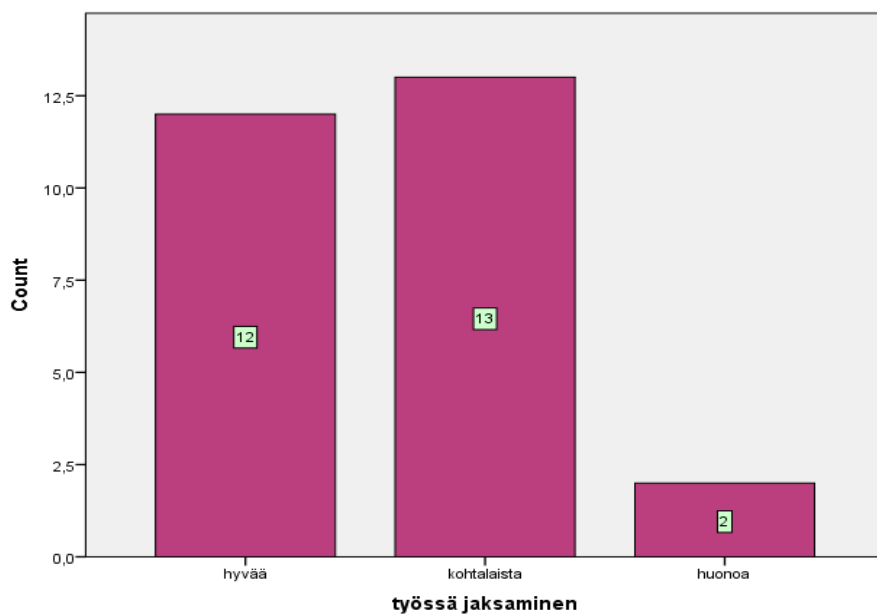
”Parempi johtaminen.”

Myös työtehtävien rajaaminen ja selkeyttäminen koettiin ongelmallisena.

”Selvemmat ohjeet ja rutiinit.”

”Yhteisten toiminta ohjeiden teko, joita kaikki noudattaisivat, myös lääkärit. Päivystysvuoroissa kaikenlaista työtä mikä ei sinne kuulu.”

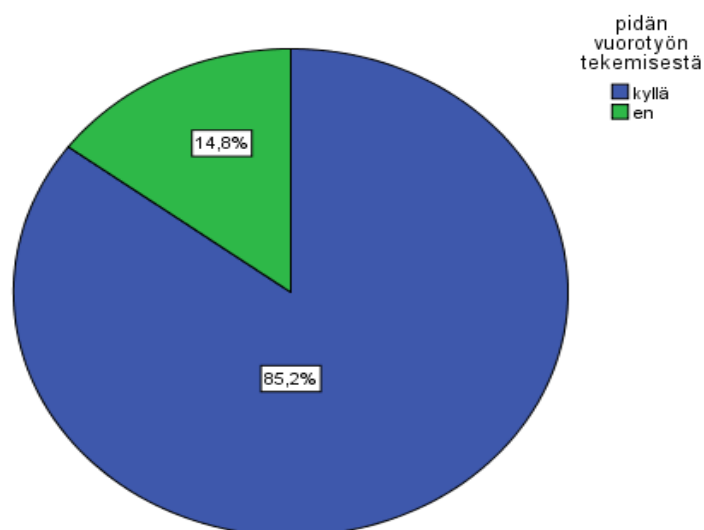
Lyhyempi työaika, lyhyemmät työviikot tai mahdollisuus tehdä esimerkiksi 80 % työaikaan todettiin helpottavan työssä jaksamista. Myös hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden lisääminen osastolla toisi helpotusta.



Kuvio 2. Työssä jaksaminen

8.3 Suhtautuminen kolmivuorotyöhön

Tulosten mukaan röntgenosaston hoitajista suurin osa 85,2 % piti vuorotyön tekemisestä. 14,8 % hoitajista sanoi, ettei pidä vuorotyön tekemisestä. Lisäksi kaksi vastaajaa kertoi pitävänsä vuorotyön tekemisestä, mutta välttelee yövuoroja (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Pidän vuorotyön tekemisestä

8.4 Vuorotyön aiheuttamat oireet

Vastaajista 33,3 % (=9) kertoi vuorotyön aiheuttavan psyykkisiä sekä fyysisiä oireita. Tuloksista kävi myös ilmi, että pelkkiä fyysisiä oireita koki 29,6 % (=8) ja psyykkisiä oireita koki vain 3,7 % (=1). Kaiken kaikkiaan 33,3 % (=9) kertoi, ettei vuorotyö aiheuta minkäänlaisia oireita.

Vastaajista 18 tarkensi vastauksiaan avoimiin kysymyksiin ja kertoi millaisia oireita vuorotyö oli heille aiheuttanut. Vuorotyön aiheuttamia oireita tuli esille monia. Tärkeimpinä nousivat univaikeudet, nukahtamisvaikeudet, väsy, päänsärkyä, verenpaineen nousua, hermostuneisuutta, raskauden tunnetta kehossa. Myös hui- mausta ja keskittymisvaikeuksia ilmeni. Yksi vastaajista kertoi vuorotyön aiheut- taneen alkoholin käyttöä (ks. taulukko 1).

”Nukkuminen on epäsäännöllistä, varsinkin yövuorojen jälkeen huonoa.”

”Yövuoron jälkeen huimausta, väsymyksen tunnetta päässä sekä lihaksis- sa, vatsakramppeja, sairauden tunnetta.”

Taulukko 1. Vuorotyön aiheuttamat oireet

	frekvenssi	prosentti
fyysisiä oireita	8	29,6
psyykkisiä oireita	1	3,7
psyykkisiä sekä fyysisiä oi- reita	9	33,3
ei ole oireita	9	33,3
yhteensä	27	100,0

8.5 Vuorotyön aiheuttama stressi

Vastaajista 59,3 % (=16) kertoi vuorotyön aiheuttavan jonkin verran stressiä ja 40,7 % (=11) ei koe vuorotyön aiheuttavan stressiä laisinkaan.

Kyselylomakkeessa selvitettiin mikä vuorotyössä aiheuttaa röntgenhoitajille stressiä. Suurimmaksi stressin aiheuttajaksi mainittiin iltavuoron jälkeinen aamuvuoro. Röntgenosaston hoitohenkilökunta koki, että kyseinen yhdistelmä on erittäin raskas ja yöunet jäävät vähäisiksi. Myös epäsäännöllinen vuorokausirytmä, yötyö sekä väsy aiheuttavat stressiä (ks. taulukko 2).

”Ennen me valvoimme vain 2 yötä, nykyään 3 yötä peräkkäin.”

”Aamuvuoro iltavuoron jälkeen. Ja lepopäivän jälkeen on heti aamuvuoro, yövuorot ovat pahimpia.”

Taulukko 2. Vuorotyön aiheuttama stressi

	frekvenssi	prosentti
ei ollenkaan	11	40,7
jonkin verran	16	59,3
yhteensä	27	100,0

8.6 Ikääntyminen ja työssä jaksaminen

Röntgenhoitajista, joiden ikä oli 51-60 vuotta, 7 vastasi jaksamisen olevan kohtalaista ja huonoksi jaksamisen koki 2 hoitajaa. 41–50-vuotiaiden jaksaminen oli 4 vastaajan mukaan kohtalaista ja saman verran koki jaksamisen hyväksi. Nuoremmat ikäryhmät kokivat jaksamisen hyväksi tai kohtalaiseksi. Huomattavana erona

tutkimuksessa paljastui, että vanhemmat ikäryhmät kokivat työssä jaksamisen huonommaksi kuin nuoremmat ikäryhmät.

8.7 Työpaikan ilmapiiri

Työpaikan ilmapiiri koettiin vastausvaihtoehtojen pohjalta enimmäkseen kohtalaiseksi 55,6 % (=15). Huonoksi työpaikan ilmapiirin koki 7,4 % (=2) työntekijöistä. Huomattavana erona valmiisiin vastauksiin verraten avoimet kysymykset toivat eri tuloksen, jonka mukaan suurempi määrä olisi tyytymätöntä työpaikan ilmapiiriin. 18 vastaajaa oli kertonut avoimeen vastauskenttään, millaiset asiat auttaisivat heitä työssä jaksamisessa. Tärkeimmäksi mainittiin työpaikan ilmapiiri sekä henkilökunnan lisääminen ja yhteistyön parantaminen (ks. taulukko 3).

Taulukko 3. Työpaikan ilmapiiri

	frekvenssi	prosentti
hyvä	10	37,0
kohtalainen	15	55,6
huono	2	7,4
yhteensä	27	100,0

8.8 Yövuorojen jälkeen palautuminen

Röntgenosaston hoitajista viisi ei tee ollenkaan yövuoroja. Muut kertoivat yövuorojen jälkeen palautumisen seuraavasti: 6 hoitajaa (22,2 %) sanoi palautumisen olevan huonoa ja 12 hoitajan (44,4 %) mielestä palautuminen oli kohtalaista.

Hyvä ja riittävä uni on tärkeää jaksamisen kannalta. Röntgenhoitajilta kysyttiin kokivatko he unensa palauttavana, ja jos eivät, niin miksi. 27 vastaajasta 25 oli vastannut avoimeen kenttään. 6 vastaajista oli sitä mieltä, että uni ei ole palauttavaa (ks. taulukko 4).

”En koe untani palauttavaksi, olen väsynyt joka aamu kun herään.”

”Uneni on katkonaista ja heräilen usein, uni ei riitä vaikka pyrin nukkumaan hyvin.”

8 vastaajaa taas koki unen olevan huonoa, mutta se johtui työvuorojärjestelyistä esimerkiksi ilta-aamu-yhdistelmästä tai muusta työhön liittyvästä.

”Yleensä uneni on palauttavaa, mutta iltavuorojen jälkeen jää liian vähän aikaa palautua työstä ennen nukkumaan menoa, koen nukahtamisen vaikeaksi.”

”Usein meillä on vain yksi lepopäivä ja sen jälkeen aamuvuoro”

Vastaajista 9 oli sitä mieltä, että uni on yleensä palauttavaa, joskus ei.

”Yleensä palauttavaa, mutta toisinaan nukun levottomasti. Iltavuoron jälkeen aamuvuoro on rasittava, levottomuus yöunissa vaikuttaa keskittymiseen ja väsymys voi tulla viiveellä.”

”Kyllä palauttavaa jos saa nukuttua ajoissa, ei jos saan nukuttua vasta puolen yön jälkeen.”

Vain kaksi vastaajaa koki unensa täysin palauttavaksi.

”Koen uneni palauttavaksi ja koen saavani tarpeeksi unta, koska herään ennen kellonsoittoa.”

Taulukko 4. Palautuminen yövuoron jälkeen

	frekvenssi	prosentti
hyvin	4	14,8
kohtalaisesti	12	44,4
huonosti	6	22,2
en tee yövuoroja	5	18,5
yhteensä	27	100,0

8.9 Lääkärin määräämien unilääkkeiden käyttö

Vastaajista suurin osa 81,5 % (=22) sanoi, ettei koskaan käytä lääkärin määräämää unilääkettä. Osa työntekijöistä 14,8 % (=4) kuitenkin sanoi käyttävänsä joskus unilääkkeitä. 3,7 % (=1) vastaajista käyttää, unilääkkeitä säännöllisesti (ks. taulukko 5).

Taulukko 5. Unilääkkeiden käyttö

	frekvenssi	prosentti
säännöllisesti	1	3,7
joskus	4	14,8
en koskaan	22	81,5
Yhteensä	27	100,0

8.10 Valintamahdollisuus työaika järjestelyissä

Tutkimuksen mukaan röntgenosaston hoitajista suurin osa näytti pitävän vuorotyön tekemisestä, sillä 63 % (=17) vastasi, ettei tekisi päivätyötä jos se olisi mahdollista. Vastaajista 18,5 % (=5) haluaisi tehdä päivätyötä. 18,5 % (=5) vastasi jotain muuta, vuoroilla ei olisi väliä vaan työn sisällöllä. Lisäksi vastattiin, että vuorotyö sopisi ilman yövuoroja, ja että säännöllinen päivätyö sopisi, jos siitä saisi saman palkan kuin vuorotyöstä (ks. taulukko 6).

Taulukko 6. Päivävuorojen mahdollisuus

	frekvenssi	prosentti
kyllä	5	18,5
en	17	63,0
jotain muuta	5	18,5
yhteensä	27	100,0

8.11 Työurien pidentymisen vaikutus jaksamiseen

Vastaajista suurin osa 55,6 % (=15) ei tiedä kokeeko jaksavansa työurien pidentymisessä ja 40,7 % (=11) sanoo että ei jaksaa. Ainoastaan yksi työntekijä kokee jaksavansa (ks. taulukko 7).

Taulukko 7. Työurien pidentymisen vaikutus jaksamiseen

	frekvenssi	prosentti
kyllä	1	3,7
en	11	40,7
en tiedä	15	55,6
yhteensä	27	100,0

8.12 Osallistuminen kolmivuorotyöhön

Vastaajista suurin osa 74,1 % (=20) on tehnyt 3-vuorotyötä yli 10 vuotta. Vastaajista 22,2 % (=6) on työskennellyt kolmivuorotyössä röntgenosastolla (ks. taulukko 8).

Taulukko 8. Vuorotyön kesto vuosina

	frekvenssi	prosentti
alle 5 vuotta	6	22,2
5-10 vuotta	1	3,7
yli 10 vuotta	20	74,1
yhteensä	27	100,0

8.13 Työstä saatu motivaatio

Tutkimuksen mukaan röntgenhoitajia motivoi työssä eniten potilaiden kanssa työskentely 37 % (=10) ja työkavereilta saatu kiitos 25,9 % (=7). Vastaajista 22,2 % (=6) sanoi, että heitä motivoi jokin muu, kuten positiivinen palaute työtovereilta, ihmiskontaktit ja että on osa tiimiä. Lisäksi yksi vastaajista koki työssä moti-

voivan esimieheltä saama kannustus ja 11,1% vastanneista koki työssä motivoivan potilailta saama kiitos. Kysymys vaihtoehdossa jokin muu, mainittiin motivoivan palkka, työnteosta aiheutuva konkreettinen hyöty potilaalle, hyvin monipuolinen työ, työkaverit ja palkka tilipäivänä. Yksi vastaajista myös koki, että mikään työssä ei motivoi.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön aihe syntyi mielenkiinnosta vuorotyössä jaksamiseen. Aihe oli myös erittäin ajankohtainen, sillä ammattitaitoisten hoitajien tarve lisääntyy väestön ikääntyessä ja hoitajapula on jo todellisuutta ja jatkuu myös lähitulevaisuudessa. Lisäksi viimeaikaiset keskustelut eläkeiän nostosta herättivät huolta työssä jaksamisesta. Tässä luvussa kerrotaan johtopäätöksistä ja tutkimustuloksista.

Saatujen tulosten pohjalta voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Jaksaminen

Hoitajien mielestä vuorotyössä jaksaminen koetaan pääsääntöisesti hyvänä. Hoitajat raportoivat vuorotyön aiheuttavan fyysisiä sekä psyykkisiä oireita. Osa röntgenhoitajista kertoo kuitenkin, ettei koe vuorotyön aiheuttavan minkäänlaisia oireita. Vuorotyön aiheuttavina oireina raportoitiin univaikeuksia, nukahtamisvaikeuksia, väsyä, päänsärkyä, verenpaineen nousua, hermostuneisuutta, raskauden tunnetta kehossa. Myös huimausta ja keskittymisvaikeuksia raportoitiin sekä yksi vastaajista kertoo työn aiheuttaneen alkoholin käyttöä.

2. Ikääntymisen, terveydentilan ja työyhteisön vaikutukset

Mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sitä huonompaa on hänen työssä jaksamisensa ja palautuminen vaatii enemmän aikaa kuin nuoremmalla työntekijällä. Kivut ja säröt osoittautuivat vanhempien hoitajien ongelmiksi. Vanhemmat hoitajat kokivat ikääntymisen merkkeinä myös fyysisiä muutoksia kuten menopaussin ja krooniset sairaudet. Krooninen kipu normaaleissa työtilanteissa koettiin erityisen suureksi ongelmaksi. Iän tuomana ongelmana myös väsymys ja uupumus raportoitiin.

Hoitajat kokivat, että terveydentila vaikuttaa jaksamiseen suuresti. Röntgenosaston työilmapiiri koetaan enimmäkseen kohtalaiseksi, ja täten hoitajat raportoivat että ilmapiirin parantaminen parantaisi jaksamista.

3. Parannusehdotuksia

Työilmapiiriä edistävänä asiana raportoitiin yhteinen vapaa-ajan vietto ja aktiiviteetin järjestäminen osaston työntekijöiden kesken. Hoitajien mielestä työkavereilta saama kiitos ja positiivinen palaute koetaan motivoivan työssä ja täten vaikuttavan myös jaksamiseen. Hoitajien mielestä työssä jaksamista edesauttaisi myös, jos osastolla olisi enemmän henkilökuntaa, työtehtävien rajaamista sekä töiden organisointia ja parempi ilmapiiri.

Työntekijöiden terveyteen vaikuttavia tekijöitä raportoitiin töiden organisointi ja hyvät sosiaaliset suhteet työpaikalla. Kun työtä on sopivasti työntekijä voi hyvin, kun taas ylikuormitus altistaa uupumiselle.

Tutkimusongelmien hyvänä tavoitteena voidaan pitää sitä, että tutkimusongelmille täytyy löytyä vastaukset tutkimuksesta, jolloin tutkimus on onnistunut hyvin. Rajasimme tutkimusongelmiksi asiat, joita pidimme työn keskeisimpinä liittyen jaksamiseen vuorotyössä. Saimme hyvin vastaukset ongelmiin. Tutkimusongelmat rajasivat työtä hyvin ja muun muassa rajauksen ansiosta työ ei päässyt rönkyilemään, siksi oli tärkeää löytää tärkeimmät tutkimusongelmat työstä.

Tutkimus osoitti, että vuorotyössä jaksamiseen on jatkossakin puututtava, koska siinä on selviä puutteita. Avoimiin vastauksiin kerrottiin palautetta ilmapiirin puutteista ja parannusehdotuksista, toisin kun kyselylomakkeen vaihtoehto kohdissa vastaukset antoivat työpaikan ilmapiiristä hyvän kuvan ja vastausprosentin. Työn tuloksien perusteella suuriksi kysymykseksi jää mitä tehdään hoitajien kanssa, jotka kertovat etteivät jaksa tehdä vuorotyötä, mitä palautumisen parantamiseksi tehdään ja miten jaksaa työssä eläkeiän noustessa. Tutkimus osoitti, että vuorotyössä jaksamiseen on entistä enemmän panostettava sekä työpaikan ilmapiiriä on parannettava ja yhteistä toimintaa järjestettävä työntekijöille.

9.1 Röntgenhoitajien jaksaminen vuorotyössä

Tästä tutkimuksessa kävi ilmi, että vuorotyössä jaksaminen koettiin hyväksi Vaasan keskussairaalan röntgenosastolla. Ainoastaan 2 vastaajista kertoi sen olevan huonoa, muut vastasivat jaksamisen olevan kohtuullista tai hyvää. Kuormituksen

ollessa sopiva työntekijä voi hyvin, kun taas ylikuormitus altistaa uupumukselle. Työssä jaksamiseen vaikuttaa oleellisesti se, tuntee työntekijä saavansa ponnisteluidensa vastineeksi palkitsevuutta palkan lisäksi muun muassa arvostuksen, turvallisuudentunteen tai uralla etenemismahdollisuuksien muodossa. Jos työn vaatimukset ja velvollisuudet ovat suuremmat kuin työstä saatava palkitsevuus, kyseessä on epätasapainotila, joka koettelee jaksamista (Salo 2008.)

Kyselyiden pohjalta ilmeni myös, että työssä jaksamista edesauttaisi, jos osastolla olisi enemmän henkilökuntaa, työtehtävien rajaamista sekä töiden organisointia ja parempi ilmapiiri osastolla. Kirsi Laitinen (2008) kertoo Pro Gradussaan, että työhyvinvointia röntgenhoitajien kokemana voidaan pitää melko hyvänä. Heikentäviä tekijöitä oli kohtuuton työmäärä, muutokset sairaalassa, palkka sekä sairaalan johtaminen.

On monia keinoja vaikuttaa työntekijöiden vuorotyössä jaksamiseen esimerkiksi hyvä työyhteisö sekä johtaminen, työn houkuttelevuus ja työympäristö sekä palkkaus ja hyvä työterveyshuolto. Jokaisella on oma tapansa jaksaa kolmivuorotyössä, mutta perusasioiden hallinnalla saadaan hyvät lähtökohdat henkilökunnan jaksamiselle. Jaksava henkilökunta on työpaikan tärkein voimavara, joka vaikuttaa suoraan tulokseen ja maineeseen.

9.2 Ikääntyminen ja vuorotyö

Vastauksien pohjalta kävi ilmi, että mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sitä huonompaa on hänen työssä jaksamisensa ja palautuminen vaatii enemmän aikaa kuin nuoremmalla työntekijällä. Omasta hyvinvoinnistaan ja perustarpeistaan huolehtimalla voidaan edesauttaa työssä jaksamista ikääntyessä. Siihen täytyy myös kiinnittää enemmän huomiota. Työn vaatimukset ovat muuttuneet vuosien aikana ja tehokkuusajattelu myötä työsuoritukset saattavat huonontua. Työstä palautuminen ja elpyminen korostuvat iän myötä, koska vanhemmat työntekijät ovat lähempänä maksimisuorituskykynsä rajoja verrattuna nuorempiin työntekijöihin (Ilmarinen J. 2005, 118.)

Ilmarinen (2005, 118) ehdottaa ikääntyvän työkyvyn ylläpitämiseksi seuraavia toimintoja ja keinoja: tehtäväkuvan muuttaminen, työaikajärjestelyt, ikäjohtaminen, terveelliset elämän tavat ja terveystavoittaminen. Hänen mukaansa työntekijä voi pysyä työssä pitkäänkin, jos työtehtävät muuttuvat kykyjen sekä iän aiheuttamia muutoksia korjataan. Ilmarisen mukaan on väärin olettaa, että väestön toimintakyky on parantunut viime vuosikymmeninä tai, että ihmiset jaksaisivat tehdä työtä enemmän ja pidempään.

9.3 Työyhteisön vaikutus jaksamiseen

Tässä tutkimuksessa kävi työyhteisöstä ilmi, että ilmapiirin parantaminen parantaisi jaksamista. Työpaikan ilmapiiri osoittautui valmiiksi annettujen vastausvaihtoehtojen pohjalta enimmäkseen kohtalaiseksi. Ainoastaan kaksi vastaajaa vastasi ilmapiirin olevan huonoa. Erona valmiisiin vastauksiin verraten avoimet kysymykset toivat eri tuloksen, jonka mukaan suurempi määrä olisi tyytymätöntä työpaikan ilmapiiriin. 18 vastaajaa oli kertonut avoimeen kenttään mikä heitä auttaisi työssä jaksamisessa, päällimmäiseksi nousi niiden pohjalta työpaikan ilmapiiri.

Tutkimuksen mukaan työntekijät ovat vastanneet, että työyhteisössä myös työkaavereilta saama kiitos ja positiivinen palaute motivoivat työssä ja vaikuttivat siten myös jaksamiseen. Laitisen (2008) mukaan työyhteisö vaikuttaa työhyvinvointiin merkittävästi, etenkin miten työtoverit välittävät ja auttavat toisiaan työpaikalla. Parannusehdotuksena tästä tutkimuksesta ilmeni, että työntekijät haluaisivat enemmän yhteistä vapaa-ajanviettoa ja aktiviteettia osaston työntekijöiden kesken.

Sairaanhoitajan työhyvinvointi artikkelin (Utriainen, J. & Kyngäs, H. 2008,6) mukaan ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ydin muodostuu ihmisten välisestä vastavuoroisuudesta. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kannalta korostuu yhdessä tekeminen ja yhdessä pohtiminen sekä toisen ihmisen huomioiminen jakamalla ajatuksia, tietoa ja työtä.

9.4 Terveystilan vaikutus vuorotyössä jaksamiseen

Vastauksista ilmeni, että terveydentila vaikuttaa vuorotyössä jaksamiseen suuresti. Työntekijöiden terveyteen vaikuttavat eri tekijät kuten töiden organisointi ja hyvät

sosiaaliset suhteet työpaikalla. Myös Laitisen (2008,5) pro gradu -tutkielma osoittaa hyvin toimivan työyhteisön merkityksen, sillä hyvin toimiva työyhteisö vaikuttaa suuresti työntekijöiden hyvinvointiin ja täten jaksamiseen vuorotyössä paremmin.

Kun työtä on sopivasti työntekijä voi hyvin, kun taas ylikuormitus altistaa uupumiselle. Jokaisella on oma tapansa jaksaa kolmivuorotyössä, mutta perusasioiden hallinnalla saadaan hyvät lähtökohdat henkilökunnan jaksamiselle. Jaksava henkilökunta on työpaikan tärkein voimavara, joka vaikuttaa suoraan tulokseen ja maineeseen.

Vastaajista 33,3 % (=9) kertoo vuorotyön aiheuttavan psyykkisiä sekä fyysisiä oireita. Röntgenhoitajista 33,3 % (=9) vastasi, ettei vuorotyö aiheuta minkäänlaisia oireita. Ylityö ja epäsäännölliset työajat vaikuttavat työntekijän terveyteen ja jaksamiseen, kun taas yksilölliseen työaikajoustopien hallinta on hyvinvoinnin kannalta merkityksellistä (Hakola ym. 2011, 11).

Vastaajista 18 tarkensi vastauksiaan, minkälaisia oireita vuorotyö oli heille aiheuttanut ja niistä suurimmaksi nousivat univaikeudet, nukahtamisvaikeudet, väsy, päänsärkyä, verenpaineen nousu, hermostuneisuus sekä raskauden tunnetta kehossa. Myös huimausta ja keskittymisvaikeuksia ilmeni. Yksi vastaajista kertoi työn aiheuttaneen alkoholin käyttöä.

Hoitotyössä on tällä hetkellä nopeasti ikääntyvää väestöä ja ikääntyminen alkaa näkyä hoitohenkilökunnan terveydentilassa. Tutkimuksen mukaan kivut ja säröt osoittautuivat vanhempien hoitajien ongelmiksi. Ikääntymisen merkkeinä vanhemmat hoitajat raportoivat myös fyysisiä muutoksia kuten menopaussin ja krooniset sairaudet. Krooninen kipu normaaleissa työtilanteissa koettiin erityisen suureksi ongelmaksi. Iän tuomana ongelmana myös väsymys ja uupumus raportoitiin. (Gabrielle, Jackson & Mannix 2008, 319.)

10 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tuloksia ja kehitysideoita sekä tarkastellaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, jatkotutkimusaiheita ja itsearviointia työprosessista.

10.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksesta ilmeni, että moni työntekijöistä oli tyytymättömiä nykyiseen tilanteeseen vuorotyössä. Hoitajat toivoisivat muutosta nykyiseen työvuorojärjestykseen, jossa on usein aamuvuoro iltavuoron jälkeen ja lepopäivän jälkeen on heti aamuvuoro. Omasta kokemuksestamme voimme sanoa, että iltavuoron jälkeiseen aamuvuoroon on vaikeampi herätä lyhyempien yönien vuoksi. Lisäksi lepopäivän jälkeen on mukavampi mennä iltavuoroon jolloin lepopäivä on pidempi. Kehitysideoina hoitajat mainitsivat muun muassa vaikuttamisen omiin työvuoroihin ja mahdollisuuden valita kuinka paljon tekee vuorotyötä ja yövuoroja. Jokaisella on omat työaikamieltymykset, joten itse suunnitellut työvuorot ovat tärkeitä voimavarojen ylläpitäjiä (Hakola ym. 2011).

Jaksamisen kannalta työvuorolistoja tehtäessä olisi hyvä soveltaa ergonomisia piirteitä työvuorojen, työjaksojen sekä lepoaikojen suhteen. Ergonomisen työvuorojärjestelmän piirteitä ovat: säännöllisyys, nopea eteenpäin kiertävä järjestelmä, 8-10 tunnin vuorot, vähintään 11 tunnin vapaa vuorojen välillä, enintään 48 tunnin työjaksot sekä yhtenäiset vapaajakso. (Hakola ym. 2011, 25.) Röntgenosaston hoitajista ei kukaan tee tällä hetkellä ergonomista työvuorolistaa, vaikka sen tekeminen helpottaisi ja auttaisi jaksamista. Yksi vastaajista toivoi lisää tietoa ergonomisesta työvuorolistasta.

Tutkimustuloksista ilmeni kuitenkin positiivisena asiana, että 85,2 % pitää vuorotyön tekemisestä ja työpaikan ilmapiiri on melko hyvä, mutta avoimien kysymysten kautta saatu informaatio antoi tuloksen, että tyytymättömyyttä ilmeni koskien työpaikan ilmapiiriä. 25 vastaajaa olivat sitä mieltä, että heidän työssään jaksamisensa on hyvää tai kohtalaista.

10.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tehtäessä tutkimusta eettisesti oikein, tutkija vastaa eettisistä velvoitteista tutkimuksen kohdejoukolle. Tutkimukseen osallistuvien eduista huolehtiminen on ensiarvoisen tärkeää ja heitä on suojeltava kaikilta mahdollisilta haittavaikutuksilta koko tutkimuksen ajan ja vielä sen päätyttyäkin. Osallistujille on luvattava tietojen täydellinen luottamuksellisuus. Opinnäytetyön tekijältä odotetaan valmiuksia aineiston keruun toteutuksessa. Käytetyt työvaiheet ja menetelmät dokumentoidaan ja tutkimusaineisto kerätään talteen ja kerätty aineisto jää ainoastaan tekijän ja tekijöiden käyttöön. Aineisto tulee hävittää sovitulla tavalla opinnäytetyön valmistuttua, mutta tulee säilyttää riittävän kauan, osallistujien etua ajatellen. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2013; Opinnäytetyön eettiset suositukset.)

Opinnäytetyössä on noudatettu eettisiä ohjeita alusta alkaen. Opinnäytetyö prosessi alkoi Vaasan keskussairaalan myöntämästä tutkimusluvasta. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida raportoinnin perusteella, jossa opiskelija on noudattanut eettisiä ohjeita. Etenkin tutkimustuloksien raportoinnin tulee olla tarkkaa, rehellistä ja huolellista. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2013; Opinnäytetyön eettiset suositukset.) Työmme lähdeaineisto koostuu uudesta, ajankohtaisesta ja tutkittuudesta tiedosta, mikä tukee lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä.

Tutkimukseen osallistuneiden vastaajien henkilöllisyys ei missään vaiheessa tule työssä ilmi. Vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuorissa laatikkoon, joten toisten vastauksia ei päässeet muut näkemään. Tutkimusaineisto on koko opinnäytetyön prosessin ajan luottamuksellisesti käsitelty ja säilytetty sekä aineistoa käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön aikana. Vastauslomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Vastaajamäärä oli melko hyvä, 27 vastaajaa 39 hoitajasta. Tutkimuksen kohteeksi rajasimme vuorotyötä tekevät, joten muutama päivävuoroa tekevä jäi pois tutkimuksesta. Kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, mutta niiden perusteella ei voida yksittäistä vastaajaa tunnistaa. Tutkittavien henkilöllisyyttä ei myöskään kysytä, eikä kyselylomakkeissa ole numeroita tai muuten muokattu niin, että niistä pystyisi päättelemään vastaajan. Kyselylomakkeen kysymykset olivat henkilökoh-

taisia, joten vastaajien anonymiteetti suojataan koko tutkimuksen ajan. Tutkimukseen osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista eikä siihen saa pakottaa. Tutkittavat voivat antaa suostumuksensa kirjallisesti tai suullisesti. Kohteliaaseen haastattelupyyntöön tai kyselyyn vastaaminen osoittaa tutkittavan suostuneen tutkittavaksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Tutkimustuloksia ei ole muutettu eivätkä ne ole harhaanjohtavia ja mahdolliset puutteet on tuotu esille sekä tutkimuseetiikan mukaisesti plagiointia ei ole tehty. Tulosten luotettavuus riippuu siitä, miten hyvin analysointi on onnistuttu tekemään. Myös sisällönanalyysin onnistuminen lisää luotettavuutta. Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2009,135) mukaan sisällönanalyysin tekeminen on haastavaa, koska se ei etene suoraviivaisesti ja on ikää kuin säännötöntä. Tutkimustulokset voivat olla vaarassa jäädä keskeneräisiksi.

10.3 Itsearviointi

Tutkimuksen toteutus ja kyselylomake onnistuivat kohtalaisesti. Kyselylomakkeen olisi pitänyt olla hieman toisenlainen. Siihen olisi muutamaan kohtaan voinut tarkemmin huomauttaa, että vastaaja ymmärtää valita vain yhden vastausvaihtoehdon, (eikä vastaa moneen kohtaan kuten tässä kävi). Lisäksi kysymyslomakkeessa olisi voinut olla muutama lisäkysymys koskien vuorotyön hyviä puolia. Tätä olisi voinut selvittää avoimilla kysymyksillä ja kartoittaa mitä keinoja hoitajilla on vuorotyössä jaksamiseen. Kyselylomake olisi voinut olla myös lyhyempi, mutta avoimia vastauskenttiä saisi olla enemmän. Haastattelu tietenkin olisi tuonut syvempää tietoa. Täten olisimme saaneet monipuolisempia vastauksia yleisten vastausten tilalle. Ikääntymisen vaikutuksia työssä jaksamiseen olisi myös voinut kysyä lomakkeessa tarkemmin. Opinnäytetyötä tehdessä oma oppiminen kasvoi entisestään. Atk:n käyttö ja etenkin SPSS-ohjelmaan syventyminen toivat lisää itsevarmuutta ja osaamista, joten isommatkin projektit varmasti onnistuisivat jatkossa. Prosessina opinnäytetyön kulku oli kaikin puolin joustavaa. Motivaation ansiosta työ eteni tavoitteiden mukaisesti. Parityöskentelymme on sujunut moitteettomasti, mikä mielestämme on vienyt hyvin tätä työtä eteenpäin. Olemme löy-

täneet hyvin yhteistä aikaa ja meillä on ollut yhteinen näkemys siitä, mitä työn suhteen tehdään.

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen voisi mahdollisesti toteuttaa suuremmalle joukolle, esimerkiksi verrata muita röntgenosastoja Suomessa. Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla samanlaisen tutkimuksen tekeminen muille osastoille Vaasan keskussairaalassa ja niiden tutkimustulosten vertailu näihin tuloksiin. Jos tämän tutkimuksen perusteella Vaasan keskussairaalassa tehdään muutoksia röntgenosastolla, koskien vuorotyössä jaksamista, olisi mielenkiintoista tehdä uusi tutkimus osastolle muutaman vuoden kuluttua ja katsoa, onko muutoksilla vaikutusta vuorotyössä jaksamiseen.

LÄHTEET

Bégat, I., Ellefsen, B. & Severinsson, E. 2005. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – A Norwegian study. *Journal of Nursing Management* 13 (3), 221–230.
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=24999edb-3eab-40bb-a4b6-0b0b16e284ab%40sessionmgr4001&vid=12&hid=4214>

Gabrielle, S., Jackson, D. & Mannix, J. 2008. Older women nurses: health, ageing concerns and self-care strategies. tutkimus. Lätinen Sidney yliopisto.
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=bab98d6e-7972-422b-ac7c-17312dd28fee%40sessionmgr4005&hid=4101>

Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B. & Mustajbegovic, J. 2009. Work-relates stress, education and work ability among hosbital nurses. *Journal of advanced nursing*. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=24999edb-3eab-40bb-a4b6-0b0b16e284ab%40sessionmgr4001&vid=7&hid=4214>

Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J. & Sallinen, M. 2007 Toimivat ja terveet työajat. Työterveyslaitos. Viitattu 10.12.2013.

http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/Tiedote20_2010.aspx

Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2011. Työvuorosunnittelu hoitoalalla. Työterveyslaitos. Helsinki

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Wsoy.

Huotalainen, M. 2013. Työterveyslaitos. Aivojen hyvinvointi. Verkkosivu. Viitattu 7.5.2014 http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/aivojen_hyvinvointi/sivut/default.aspx

Ilmarinen, J. 2005. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Gummerus. Jyväskylä.

Kaikkonen, R., Murto, J., Pentala, O., Koskela, T., Virtala, E., Härkänen, T., Koskenniemi, T., Ahonen, J., Vartiainen, E. & Koskinen, S. Hyvinvoinnin maakunnalliset ja väestöryhmien väliset erot Suomessa 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.2.2014.
www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114627/URN_ISBN_978-952-302-136-5.pdf?sequence=1

Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2014. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Opinnäytetyöpankki.
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY pro Oy.
- Kirves, K. 2009. Työstä palautumisen yhteydet itsearvioituun terveyteen, uneen ja työuupumukseen. Pro gradu - tutkielma. psykologian laitos. Tampereen yliopisto.
- Klemets, T. 2014. Osastonhoitaja. Vaasan keskussairaalan. Haastattelu 26.2.2014.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 1-12
- Käypä hoito 2008. Unettomuus. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Viitattu 19.2.2014. www.kaypahoito.fi
- L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 10.12.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- L 9.8.1996/605. Työaikalaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.11.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605#L5>
- Laitinen, K. 2008. Röntgenhoitajan työhyvinvointi erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Makkonen, I. 2011. Hoitohenkilökunnan työpaikkakiusaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkosivut. Viitattu 14.2.2014 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/yhteiset/tyolaiset.html>
- Moonsoft, Tekniset ohjelmat, Tilastolaskenta SPSS. Viitattu 10.12.2013 <https://www.moonsoft.fi/products/000421.aspx>
- Ok-opintokeskus 2014. Kyselylomake. Helsinki. viitattu 14.2.2014. <http://ok-opintokeskus.fi/node/118>
- Paananen, H., Jounila, H., Autio, T., Tarkkonen, J., Kiviniemi, L., Petäjäkangas, J. & Sinisammal, J. 2012. Näkökulmia ja kehittämisen työvälineitä työhyvinvointiin kunta-alalla ja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunpassi-hankkeen loppuraportti. Oulun yliopisto. Viitattu 20.2.2014. <http://www oulu.fi/sites/default/files/content/files/Hankeraportti%2031%20-%20Kunpassi.pdf>
- Partiainen, M. 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.11.2013.
- Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Terveyskirjasto. Lääketieteellinen aikakauskirja.

Rita, A. 2012. Työterveyshuolto ikääntyvän työntekijän työkyvyn tukijana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto

Sairaanhoitaja-lehti Töissä. 3/2013, 32-35.

Salmi, M. & Lammi-Taskula, J. 2006. Työstä, jouta ja jaksaa. Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus. Teoksessa Joustoa työn vai perheen hyväksi. 155-167. Toim. Pietikäinen, P. 2011. Gaudeamus. Helsinki.

Savola, H. & Kulla, J. 2011. Henkilöstöstrategiatutkimus. Henkilöstöjohdon ryhmä – H E N R Y ry. Viitattu 10.2.2014. www.henryorg.fi/page?pageId=226

Salo, M. 2008. Esimiesten työssä jaksaminen: mikä antaa voimavaroja työhön? Lisensiaatintutkimus. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76501/lisuri00093.pdf?sequence=1>

Suomen röntgenhoitajaliitto ry. Ammatti. 2013. Viitattu 10.12.2013 <http://www.suomenrontgenhoitajaliitto.fi/index.php?k=7271>

Takala, H. & Kalimo, R. 2011. Polkuja työniloon. Lahti. Meditak.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ohjeet: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet 2014. Viitattu 13.3.2014. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014. Tiedote: Työvoimapula jatkuu terveysalalla, liikatarjontaa toimistotöihin. Viitattu 13.3.2014. http://www.tem.fi/tyo/tiedotteet_työ?89506_m=113932

Työterveyslaitos 2014. Vuorotyö ja terveys. Verkkosivu. viitattu 10.2.2014 http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos 2013. Työhyvinvointi. Verkkosivu. Viitattu 3.5.2014 http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx

Unkila, R., Bergroth, U., Talonen, K., Mattila, E., Hiidenhovi, H., Julin, A-M., Kuronen, M., Salmela, L., Tuomisto, E., Ruoranen, R., Heino, H., Thomassen, A-M., Kaihlaniemi-Liukko, K. & Kotiniitty, T. 2008. uudet työvuorot, parempi työhyvinvointi.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. Tutkiva hoitotyö. Vol. 6 (2), 4-8.

Vaasan keskussairaala. Röntgen. viitattu 14.2.2014 http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat__omaiset/Röntgen

LIITE 1

SAATEKIRJE

Arvoisa tutkimukseen osallistuja.

Opiskelemme viimeistä vuotta sairaanhoitajiksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta vuorotyössä jaksamisesta röntgenosastolla. Työn tarkoituksena on selvittää hoitajien jaksamista kolmivuorotyössä. Opinnäytetyön aihetta pyritään lähestymään jaksamisen edistämisen näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää edistäessä hoitajien jaksamista kolmivuorotyössä.

Opinnäytetyön aineisto kerätään __ 2014 oheisella kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta tutkimuksen onnistumisen ja monipuolisuuden kannalta toivottavaa. Osallistujien anonymiteetti suojataan koko tutkimuksen ajan, niin ettei henkilöllisyys missään opinnäytetyön prosessin vaiheessa paljastu. Kyselylomakkeet käsitellään niin että vastaaja ole tunnistettavissa. Kyselylomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa __ mennessä osastolle vietyyn laatikkoon.

Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Outi Vekara.

Kiitämme mielenkiinnostanne ja odotamme vastauksianne.

Kiitos!

Heidi Isaksson ja Janica Vapaavuori

Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 2

Rengasta oikea vaihtoehto

1. SUKUPUOLI
 1. Nainen
 2. Mies

2. IKÄ
 1. alle 20 v
 2. 21–30 v
 3. 31–40 v
 4. 41–50 v
 5. 51–60 v
 6. 61 v. tai vanhempi

3. KUINKA KAUAN OLET TEHNYT 3- VUOROTYÖTÄ?
 1. alle 5 vuotta
 2. 5- 10 vuotta
 3. yli 10 vuotta

4. ONKO VUOROTYÖ AIHEUTTANUT SINULLE?
 1. fyysisiä oireita
 2. psyykkisiä oireita
 3. psyykkisiä sekä fyysisiä oireita
 4. ei ole oireita

Jos vastasit myöntävästi, kertoisitko mitä oireita vuorotyö on aiheuttanut?

5. MITEN KOET OMAN TERVEYDENTILASI TÄLLÄ HETKELLÄ?

1. erittäin hyvä
2. melko hyvä
3. ei huono, muttei hyväkään
4. melko huono
5. erittäin huono

6. AIHEUTTAAKO VUOROTYÖ SINULLE STRESSIÄ?

1. ei ollenkaan
2. jonkin verran
3. paljon

Jos vastasit myöntävästi, kertoisitko mikä vuorotyössä aiheuttaa sinulle stressiä?

7. KUINKA MONTA TUNTIA NUKUT YLEENSÄ YÖSSÄ (AAMUVUORON JÄLKEISENÄ YÖNÄ SEKÄ ILTAVUORON JÄLKEISENÄ YÖNÄ, EI YÖ-VUOROA TÄSSÄ MUKANA)?

1. alle 5 tuntia
2. yli 5 tuntia
3. 6-8 tuntia
4. yli 8 tuntia

Koetko unesi palauttavaksi? Kertoisitko miksi? Miksi et?

8. KÄYTÄTKÖ LÄÄKÄRIN MÄÄRÄÄMÄÄN UNILÄÄKETTÄ?

1. säännöllisesti
2. joskus
3. en koskaan

9. KUINKA USEIN NUKUT PÄIVÄUNET?

1. harvemmin kuin kerran viikossa
2. 1-2 kertaa viikossa
3. 3-5 kertaa viikossa
4. päivittäin tai lähes päivittäin
5. en koskaan tai harvemmin kuin kerran kuu kaudessa

10. KUINKA HYVIN PALAUDUT YÖVUOROJEN JÄLKEEN NORMAALIIN RYTMIIIN?

1. hyvin
2. kohtalaisesti
3. huonosti
4. en tee yövuoroja

11. MINKÄLAINEN ON TYÖPAIKKASI ILMAPIIRI?

1. hyvä
2. kohtalainen
3. huono

12. MINKÄLAISTA TYÖSSÄ JAKSAMISESI YLEENSÄ ON?

1. Hyvää
2. Kohtalaista
3. Huonoa

Jos vastasit edelliseen ”huonoa”, kertoisitko miksi?-----

Mitä arvioit, mikä helpottaisi tai auttaisi työssä jaksamistasi?-----

13. OLETKO MOTIVOITUNUT TYÖHÖSI?

1. en
2. kyllä
3. vaihtelevasti

14. MIKÄ MOTIVOI SINUA ENITEN TYÖSSÄSI?(VALITSE 1 VAIHTOEHTO)

1. potilaiden kanssa työskentely
2. työkavereilta saama kiitos
3. potilailta saama kiitos
4. esimieheltä saama kannustus
5. jokin muu _____

15. PIDÄTKÖ VUOROTYÖN TEKEMISESTÄ?

1. kyllä
2. en

16. JOS MAHDOLLISTA TEKISITKÖ SÄÄNNÖLLISTÄ PÄIVÄTYÖTÄ, VIIKONLOPUT VAPAAT?

1. kyllä
2. en
3. jotain muuta _____

17. JOS TEET ERGONOMISTA TYÖAIKAA ONKO SE VAIKUTTANUT SINUN TYÖSSÄ JAKSAMISESI (Ergonomisen työvuorojärjestelmän piirteitä ovat: säännöllisyys, nopea eteenpäin kiertävä järjestelmä (esim. aamu, aamu, ilta, ilta, yö, vapaa) 8-10 tunnin vuorot, vähintään 11 tunnin vapaa vuorojen välillä, enintään 48 tunnin työjaksot sekä yhtenäiset vapaajaksot.)

1. kyllä
2. ei
3. en tee ergonomista työaikaa
4. jos et tee, haluaisitko tehdä

18. KOETKO JAKSAVASI VUOROTYÖSSÄ, JOS TYÖURAT TULEVAT PIDENTYMÄÄN 2-3 VUODELLA?

1. kyllä
2. en
3. en tiedä

Kiitos kyselyyn osallistumisesta!

LIITE 3**FÖLJEBREVET**

Ärade studiedeltagare,

Vi studerar vårt sista år till sjukskötare vid Vasa yrkeshögskola och skriver vårt lärdomsprov om att orka i skiftarbete på röntgenavdelningen. Syftet med studien är att reda ut hur skötare orkar i treskiftsarbetet och speciellt vill vi studera hur skiftarbetet påverkar hälsan. Syften är att få fram information, som man kan använda när man vill befrämja skötarnas förmåga att orka i skiftarbete.

Materialet samlas med det bifogade frågeformuläret _____2014.

Det är frivilligt att delta i studien men vi hoppas att du deltar så att vi får material för vårt lärdomsprov och för undersökningen.

Deltagarnas anonymitet skyddas och alla svaren behandlas så att man inte kan identifiera enskilda svar. Frågeformuläret lämnas in i ett slutet kuvert i svarslådan, som finns på avdelningen.

Vårt lärdomsprov handleds av lektor Outi Vekara

Vi tackar för ert intresse och väntar på era svar.

Tack!

Heidi Isaksson och Janica Vapaavuori

Vasa yrkeshögskola

LIITE 4

Kryssa för rätt alternativ

1. KÖN
1. Kvinna
 2. Man
2. ÅLDER
1. under 20 år
 2. 21-30 år
 3. 31-40 år
 4. 41-50 år
 5. 51-60 år
 6. 61 år eller äldre
3. HUR LÄNGE HAR DU ARBETAT 3-SKIFT?
1. under 5 år
 2. 5-10 år
 3. över 10 år
4. HAR SKIFTARBETET ORSAKAT DIG?
1. Fysiska symptom
 2. Psykiska symptom
 3. Både fysiska- och psykiska symptom
 4. Skiftarbetet har inte orsakat några symptom

Om du svarade ja, kan du berätta vilka symptom skiftarbetet har orsakat?

5. HUR UPPEVER DU DIN EGEN HÄLSA FÖR TILFÄLLET?

1. mycket bra
2. ganska bra
3. inte dålig men inte bra heller
4. ganska dålig
5. mycket dålig

6. ORSAKAR SKIFTARBETET STRESS FÖR DIG?

1. inte alls
2. i viss mån
3. mycket

Om du svarade ja, kan du berätta vad det är som orsakar stress? _____

7. HUR MÅNGA TIMMAR BRUKAR DU SOVA PER NATT (EFTER MORGONSKIFTET OCH EFTER KVÄLLSSKIFTET, EJ EFTER NATTSKIFTET)?

1. under 5 h
2. över 5 h
3. 6-8 h
4. över 8 h

Hinner du återhämta dig under sömnen? Varför/varför inte?

8. ANVÄNDER DU SÖMNTABLETTER SOM LÄKAREN HAR ORDINERAT?

1. regelbundet
2. ibland
3. aldrig

9. HUR OFTA SOVER DU MIDDAG/TAR EN TUPPLUR?

1. mindre än en gång i veckan
2. 1-2 ggr i veckan
3. 3-5 ggr i veckan
4. dagligen eller nästan dagligen

10. HUR SNABBT ÅTERGÅR DU TILL DEN NORMALA DYGNSRYTMEN EFTER NATTSKIFT?

1. mycket snabbt
2. ganska snabbt
3. långsamt
4. gör ej skiftarbete

11. HURDAN ÄR ATMOSFÄREN PÅ DIN ARBETSPLATS?

1. bra
2. ganska bra
3. dålig

12. HUR ORKAR DU VANLIGEN I DITT ARBETE?

1. bra
2. ganska bra
3. dåligt

Om du valde att svara ”dåligt”, kan du berätta varför?

Vad skulle underlätta eller hjälpa dig att orka i ditt arbete?

13. ÄR DU MOTIVERAD FÖR DITT ARBETE?

1. ja
2. nej
3. det varierar

14. VAD MOTIVERAR DIG MEST I DITT ARBETE?

1. att man får arbeta med patienter
2. att man ger positiv feedback till varandra och uppskattar kolleger
3. att patienter visar sin uppskattning och tacksamhet
4. att chefen uppmuntrar och ger positiv feedback
5. något annat? _____

15. TYCKER DU OM ATT ARBETA I SKIFT?

1. Ja
2. Nej

16. OM DET VORE MÖJLIGT, SKULLE DU HELLRE HA REGELBUNDNA ARBETSTIDER 8-16 OCH HA LEDIGA VECKOSLUT?

1. ja
2. nej
3. Vet inte

17. OM DU HAR ERGONOMISKA ARBETSTIDER, HAR DET PÅVERKAT HUR DU ORKAR I DITT ARBETE?

(regelbundna arbetstider, arbetsskiften cirkulerar framåt (t.ex. morgon, morgon, kväll, kväll, natt, ledig)arbetsskiften är 8-10 timmar, minst 11 timmar ledigt mellan skiften, max 48 timmar arbete i sträck och oavbruten ledig period)

1. ja
2. nej
3. jag har inte ergonomiska arbetstider
4. om du inte har ergonomiska arbetstider, skulle du vilja ha det?

18. KÄNNER DU ATT DU ORKAR ARBETA I SKIFT OM ARBETSKARRIÄREN KOMMER ATT FÖRLÄNGAS MED 2-3 ÅR?

1. ja
2. nej
3. vet inte

Tack för din medverkan! ☺