



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenna Aho-Mantila & Mira Kytömäki

Hoitohenkilökunnan kokemukset jaksamisesta koronapandemian aikana

Opinnäytetyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Jenna Aho-Mantila ja Mira Kytömäki

Työn nimi: Hoitohenkilökunnan kokemukset jaksamisesta koronapandemian aikana

Ohjaajat: Niina Keskinen, TtM, lehtori ja Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 3

Koronavirus ja sen aiheuttama pandemiatilanne nousi keväällä 2020 kansainvälisesti puhuttaneeksi aiheeksi. Joulukuussa 2019 Kiinassa havaittiin runsaasti keuhkokuumeetapauksia, jotka yhdistettiin uuteen SARS-CoV2-koronavirukseen. Tilanne eteni nopeasti pandemiatilanteeksi ja Suomessakin aloitettiin mittavat toimet pandemian torjumiseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan jaksamista koronapandemian aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa koronapandemian vaikutuksista hoitajien jaksamiseen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tietoa jaksamisesta kerättiin erään terveyskeskuksen osaston hoitohenkilökunnalta. Tunnistettavuuden vuoksi terveyskeskusta eikä sen osastoa tuotu opinnäytetyössä esille. Kyselyyn vastasi osaston hoitohenkilökunta (n=14). Kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä kerättiin tietoa hoitajien fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta jaksamisesta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista nousi hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaisen jaksamisen muutokset, koronapandemian ehkäisemiseksi käytettävien toimenpiteiden vaikutus hoitotyöhön, sekä muutokset työyhteisön yhteisöllisyydessä. Tulosten mukaan suurimmalla osalla jaksamisessa ei ollut muutoksia, vaikka työn määrä ja kuormitus oli monen mielestä kasvanut. Hoitajat kaipasivat virkistystoimintaa ja koulutuksia. Työnkuvaan oli tullut sekä positiivisia, että negatiivisia muutoksia.

Hoitotyö tulee aina olemaan altis muutoksille ja uusille haasteille. Hoitajien jaksamista on tärkeä selvittää kriisitilanteissa. Työhyvinvoinnin haasteiden tutkiminen terveydenhuollon erityistilanteissa on merkittävää. Näiden hyvinvointia heikentävien tekijöiden tunnistaminen tuo lisää tietoa, miten hoitohenkilökunnan jaksamista voidaan tukea nyt ja tulevaisuudessa.

¹ Asiasanat: COVID-19, hoitohenkilökunta, jaksaminen, työhyvinvointi, pandemia

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Nursing

Author/s: Jenna Aho-Mantila and Mira Kytömäki

Title of thesis: Nursing staff experiences of coping during a coronavirus pandemic

Supervisor(s): Niina Keskinen, MNSc, Senior Lecturer and Kirsi Kivistö-Rahnasto, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 37

Number of appendices: 3

Coronavirus and the pandemic caused by it became internationally interesting subject during spring 2020. In December of 2019 multiple pneumonia cases were discovered in China, which were connected to the new SARS CoV2-corona virus. This situation escalated quickly as a pandemic and also in Finland wide actions were taken to fight back this pandemic.

The meaning of this thesis was describe the well-being of nursing staff during corona pandemic. The target was to produce information of the effects of corona pandemic on the nursing staff. The thesis was made as a qualitative research. The data was collected from one ward in health care center, where regional respiratory-infection patients were treated. The research questions were answered by the staff of ward (n=14). With the open questions of the research, the information of nurse's physical, psychological and social wellbeing was collected. The results of the research were analysed by inductive content analysis.

The results of the thesis emphasize the changes in wellbeing that holistically affect the nursing staff, the corona preventive procedures affecting the care work, and changes of communality in the work community. The results showed that most nurses did not report changes in well-being, although they told the workload increased. The nurses needed recreational activities and training. Positive and negative changes appeared into the job description.

Nursing will always be prone to change and new challenges. It is important to find out how caregivers can cope in challenging situations. Researching the challenges of job satisfaction in health care is significant. Identifying these factors that impair well-being provides more information how nursing staff's resilience can be supported now and in the future.

¹ Keywords: COVID-19, nursing staff, well-being, job satisfaction, pandemic

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Taulukkoluetelo	4
1 JOHDANTO	5
2 HOITOHENKILÖKUNNAN HYVINVOINTIIN VAIKUTTANEET TEKIJÄT PANDEMIATILANTEESSA	7
2.1 Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi	7
2.2 Koronapandemian tuomat muutokset työnkuvassa	8
2.3 Hoitohenkilökunnan tukemisen tarve ja keinot.....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
4.1 Tutkimusmenetelmä	14
4.2 Aineiston keruu	15
4.3 Aineiston analysointi.....	16
5 TULOKSET	18
5.1 Hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaisen jaksamisen muutokset.....	19
5.2 Koronapandemian ehkäisemiseksi käytettävien toimenpiteiden vaikutus hoitotyöhön.....	21
5.3 Muutokset työyhteisön yhteisöllisyydessä	23
6 POHDINTA.....	25
6.1 Tulosten tarkastelu	25
6.2 Kvalitatiivisen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	29
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	38

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Hoitajien kokemukset omasta jaksamisesta koronapandemian aikana 18

1 JOHDANTO

Koronavirus ja sen aiheuttama pandemiatilanne nousi keväällä 2020 kansainvälisesti puhuttaneeksi aiheeksi. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (4.9.2020) mukaan joulukuussa 2019 Kiinassa havaittiin runsaasti keuhkokuumeetapauksia. Tapausten kautta löydettiin uusi taudinaiheuttaja, SARS-CoV-2-koronavirus. Kuukausien kuluessa virus levisi maailmanlaajuisesti ja tunnettiin myöhemmin lyhyemmällä nimellä COVID-19. Suomessa aloitettiin mittavat rajoitustoimet keväällä tehohoitokapasiteetin säilyttämiseksi, sekä väestön terveyden turvaamiseksi (Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä 2020, 8). Laukkalan ym. (2020, 2005) mukaan pandemian kesto aika ei ole luotettavasti ennustettavissa, ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä muun väestön psyykinen jaksaminen voi kuormittua.

Koronapandemia on luokiteltu kansainvälisesti julkisen terveydenhuollon hätätilaksi. Tan ym. (2020) kuvasivat koronapotilaita hoitavilla sairaanhoitajilla olleen korkea infektoriski. Sairaanhoitajat ovat olleet pandemiatilanteessa vailla riittävää kokemusta, ja heillä on ollut vaillinaiset mahdollisuudet valmistautua koronapandemiaan. Tan ym. (2020) jatkoivat pandemiatilanteen tuomien erityispiirteiden voivan aiheuttaa hoitajille fyysisiä ja psyykkisiä häiriöitä. Negatiivisten vaikutusten lisäksi oli nostettu esiin, että useimmat hoitajista eivät silti olleet huolissaan koronapotilaiden kanssa työskentelystä, vaan kokivat enemmänkin vahvaa ammatillista vastuuta poikkeustilanteessa (Tan ym. 2020). On selvitettävä, onko keinoja, joilla tukea hoitajien jaksamista pandemiatilanteessa. Maben ja Bridges (2020) korostivat hoitajien hyvinvoinnin tukemisen olevan ehdottoman tärkeää myös terveydenhuollon palattua normaaliksi.

Opinnäytetyön aiheena oli hoitohenkilökunnan kokemukset jaksamisesta koronapandemian aikana. Hoitajilta vaaditaan osaamista monelta hoitotyön erikoisalalta. Lisäksi vaaditaan joustavuutta ja stressinsietokykyä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia omasta jaksamisesta koronapandemian aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa koronapandemian vaikutuksista hoitohenkilökunnan jaksamiseen. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (10.08.2020) sivuilla todettiin, että sairastuneita hoitavat ovat kokeneet ahdistusta tilanteesta. Toisaalta yhä käynnissä olevassa hankkeessa on todettu jo merkkejä siitä, että työssä jaksaminen ei olisi kevään

aikana juuri muuttunut (Miten Suomi voi? – tutkimuksen ensimmäisiä havaintoja 4.9.2020).

Yhteistyöorganisaationa oli erään terveystieteiden osasto. Tunnistettavuuden vuoksi osaston nimeä tai terveystieteiden sijaintia ei ole mainittu. Opinnäytetyö tuotti tietoa, jota voidaan hyödyntää tutkittaessa poikkeusolojen vaikutusta hoitajien jaksamiseen. Tulokset ovat tarpeellisia hoitohenkilökunnan hyvinvoinnin tukemiseen. Tulosten avulla on mahdollista ennakoida pandemiatilanteessa työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Tietoa voivat hyödyntää myös muut organisaatiot, joiden hoitohenkilökunnan työskentelyyn koronapandemia on vaikuttanut.

2 HOITOHENKILÖKUNNAN HYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT PANDEMIATILANTEESSA

2.1 Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi

Pakka ja Rätty (2010) kirjoittavat työhyvinvoinnin koostuvan fyysisen kunnon ja terveyden lisäksi myös psykososiaalisista, eli henkisistä tekijöistä. Näihin henkisiin tekijöihin lasketaan työn kuormitus, kokemus työn hallinnasta, ja tunteesta että tekee palkitsevaa ja merkityksellistä työtä. Lisäksi he mainitsevat henkisiin tekijöihin työyhteisön tuen, kuulluksi tulemisen, tasavertaisen kohtelun ja hyvän johtamisen. Puttosen, Hasun ja Pahkinin (2016, 6) mukaan työhyvinvointi on työn mielekkyydestä, omasta terveydestä ja turvallisuudesta muodostuva kokonaisuus, joka tapahtuu terveyttä edistävässä ja työuraa tukevassa työyhteisössä ja työympäristössä. Yksilöiden asenteet, näkökulmat ja erilaiset tavat suhtautua ongelmiin liittyvät myös työhyvinvoinnin kokonaisuuteen (Pakka & Rätty 2010). Työtyytyväisyys, motivaatio, työilmapiiri ja asiakaspalvelu paranevat työhyvinvointia kehittäessä (Pakka & Rätty 2010, 38; Manka & Manka 2016, 62).

Työhyvinvointiin vaikuttavat työntekijöiden välinen työilmapiiri ja ammattitaito. Myös hyvä ja motivoiva johtaminen vaikuttavat positiivisesti työhyvinvointiin. Työnantajan tulee huolehtia työympäristön turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä, hyvästä johtamisesta, sekä työntekijöiden tasa-arvoisesta kohtelusta. Työntekijän vastuu työhyvinvoinnista huolehtimisessa on suuri ja kukin voi työntekijänä vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin. Hoitajien työhyvinvointia erityistilanteissa tulisi kehittää. (STM, [viitattu 3.11.2020].)

Castrèn ym. (2012, 126–127) kirjoittavat, että voimakkaasti auttamishaluinen hoitaja, joka on valmis uhraamaan itsensä, omaa vaikeuden pyytää apua toisilta, eikä tunne omaa levon ja läheisyyden tarvetta on vaarassa palaa loppuun. Riskitekijänä loppuun palamiselle on myös auttajalle tyypillinen herkkyys ja taipumus tuntea syyllisyyttä ja riittämättömyyden tunnetta. He jatkavat, että terveen ammatillisen itsetunnon kannalta riittää, kun on tehnyt parhaansa. Jokainen haluaa saada muilta hyväksyntää, huomiota ja arvontoa. Castrèn ym. (2012, 126–127) mukaan hoitajan työssä näkyy vaatimuksia onnistua kaikessa, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita, nöyryyttä ja toivoa. Nämä tunteet voivat vaihdella

kaiken aikaa, mutta siitä huolimatta työntekijällä voi säilyä mielikuva itsestään riittävän hyvänä hoitajana. Riskitekijöitä mielenterveysongelmille hoitoalalla pandemiatilanteen kaltaisissa kriiseissä on naissukupuoli ja työskentely haastavissa olosuhteissa (Vindegaard & Benrosin 2020). Työuupumuksen oireina voi olla jatkuvaa ja suhteetonta väsymistä, ärtyneisyyttä, vaikeuksia keskittymisessä, univaikeuksia, masentuneisuutta, sosiaalisten tilanteiden välttämistä, negatiivista suhtautumista uusiin asioihin, itseensä ja ammattitaitoon, päihteiden väärinkäyttöä ja työilmapiirin kiristymistä (Castrén ym. 2012, 127; Häggman-Laitila 2013, 309). Häggman-Laitila (2013, 309) toteaa, että hoitohenkilöstön työhyvinvointia lisäävät kokemukset onnistumisesta, hyvän tuottamisesta potilaalle, yhteisöllisyydestä ja tuen saannista. Työhyvinvointia tukee myös työn ulkopuolinen elämä.

Työterveyslaitoksella (2021) on ohje henkisen hyvinvoinnin tueksi koronapandemian aikana työskenteleville. Pitkittyneen pandemiatilanteen vuoksi työpaikoilla mietitään uusia toimintatapoja ja järjestelyitä työn sujuvan jatkumisen kannalta. Työntekijöiden henkisestä hyvinvoinnista ja palautumisesta on tärkeää huolehtia. Tulevaisuusvaliokunnan (2020, 9) julkaisussa todetaan, että perhe ja läheiset ihmissuhteet toimivat suurena voimavara- lähteenä, jonka merkitys korostuu kriisiaikoina. Perheiden hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää ja yhteiskunnan tulevaisuuden kannalta järkevää. Pandemian jälkeen toimenpiteiden vaikutusta arvioitaessa tulee antaa entistä suurempi arvo koetulle inhimilliselle kärsimykselle (Tulevaisuusvaliokunta 2020, 9). Työterveyslaitos (2021) kirjoittaa, että rasituksesta palautunut työntekijä on enemmän aikaan saava, aktiivisesti asioihin tarttuva ja uuden oppiminen on helpompaa. Huolestuneisuuden ja kuormittuneisuuden tunteet olisi hyvä käsitellä esimerkiksi pilkkomalla asiat pienemmiksi kokonaisuuksiksi tai keskustelemalla huolista työkavereiden kanssa, jolloin käsittely on helpompaa (Työterveyslaitos 2021).

2.2 Koronapandemian tuomat muutokset työnkuvassa

Työnkuvan muutokset, etätöön lisääntyminen, poissaolot ja sijaisten vähäinen määrä aiheuttavat haasteita sosiaali- ja terveystalouden tuottamisessa, vaikka alueen pandemiatilanne olisi rauhallinen (Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä 2020, 30). Työterveyslaitoksen (2021) mukaan koronapandemia luo uusia työtehtäviä, mutta antaa myös mahdollisuuden kehittää ja muuttaa työtä. Tan ym. (2020) toteavat tutkimuksessaan

henkilökunnan kokeman runsaan työmäärän, paineen, pelon, ahdistuksen, avuttomuuden ja perehtymättömyyden uuden taudin kanssa. Tiettyyn rajaan asti kiire ja epävarmuus vaikuttaa myönteisesti työskentelyyn (Manka & Manka 2016, 32). Tämän rajan ylittäminen tuo negatiivisia seurauksia, kuten kynnisyttä, unihäiriöitä, masentuneisuutta, sairastamista ja ammatillisen itsetunnon heikkenemistä. Houghtonin ym. (2020) mukaan koronapandemian ehkäisyyn ja hallintaan käytetyt keinot johtivat lisääntyneeseen työmäärään ja väsymykseen. Työmäärää lisää esimerkiksi ohjeiden jatkuva muuttuminen, lisääntyneet puhdistus- ja siivoustoimet ja suojarusteiden käyttö. Työterveyslaitos (2018b) kirjoittaa tärkeäksi helpottaa hoitotyötä sopimalla yhdessä toimintavoista ja pelisäännöistä. Päätöksentekoa ja ongelmanratkaisua voidaan myös helpottaa luomalla tiiviit ohjeet (Työterveyslaitos 2018b). Ohjeiden muuttuessa uudessa tilanteessa jatkuvasti, on hyvä päivittää ohjeita ja pitää ne helposti saatavilla. Terveystieteissä (L 30.12.2010/1326) määritellään että kunnan tai kuntayhtymän organisaation tulee huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu terveydenhuollon täydennyskoulutuksiin. Näissä täydennyskoulutuksissa on otettava huomioon esimerkiksi työtehtävien sisältö ja työn vaativuus. Työtehtävien ja sisällön muuttuessa koulutuksen tarve konkretisoituu. Hoitohenkilökunta tuo silti esiin, ettei koulutus ole ollut riittävää infektiosta ja suojarusteiden käytöstä (Houghton ym. 2020).

Hoitajat tekevät suuren osan työstään ennen tai jälkeen potilaan kohtaamisen. Vastuun, tunnekuorman, turvallisuushkien ja hankalien työaikojen lisäksi on ilmestynyt lisää henkiseen kuormitukseen vaikuttavia tekijöitä. Huomion tulee olla monessa asiassa samanaikaisesti, jolloin kuormitus muistille on suuri. Keskeytykset ja vilkas työympäristö vaikuttavat negatiivisesti keskittymiskykyyn ja muistiin. Ohjeisiin ja toimintatapoihin liittyvät puutteet ja muutokset ovat kuormittavia. (Työterveyslaitos 2018a.)

Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän (2020, 29) mukaan etäpalveluiden käyttö on lisääntynyt, mutta se ei ole korvannut vähentyneiden vastaanottokäyntien määrää. Uudet työskentelytavat ovat henkilöstölle stressaavia. Hoitajat eivät koe pelkästään työn määrän ja intensiteetin kasvaneen, vaan he ovat myös velvoitettuja sopeutumaan uusiin protokolleihin ja uuteen normaaliin. Esimerkiksi mielenterveystyö vaihtui lähes yhdessä yössä lähitapaamisista etäyhteyksiin. Lisäksi saattohoidossa, kun omaisia ei ollut mahdollista päästää paikalle, ovat hoitajat olleet saattohoidossa olevien vierellä läheisten sijaan.

Digitaalisten palvelujen ulkopuolelle jää helposti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat, joka voi heikentää muun muassa ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden hyvinvointia (Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä 2020, 29). Asiakkaiden hyvinvointia heikentävät tekijät vaikuttavat kuormittavasti palvelujärjestelmään. Työskentely on muuttunut ja hoitajien työnkuvan muutoksia on tunnistettava, että voidaan kehittää työhyvinvointia. (Maben & Bridges 2020.)

2.3 Hoitohenkilökunnan tukemisen tarve ja keinot

Toteamalla epidemian vaikutukset hoitajien jaksamiseen saadaan keinoja säilyttää hoitotyön vetovoima. Adams ja Walls (2020) tuovat esille kasvavan tarpeen terveydenhuollon työvoimalle. He kuvaavat terveydenhuollon paineen näkyvän kahdella tavalla; ensimmäisenä on suuri sairauksien esiintyvyys, joka korostaa terveydenhuoltojärjestelmän kapasiteettia. Toisena ovat haitalliset vaikutukset terveydenhuollon työntekijöihin, esimerkiksi hoitajien riski sairastua itse. Gross, Mohren ja Erren (2021) mukaan COVID-19 pandemian todellisia haasteita mielenterveyteen on kuitenkin vaikea mitata jo olemassa olevien psykologisten ja fyysisten ongelmien vuoksi. Aiemmat pandemiat ovat osoittaneet terveydenhuollon työntekijöiden riskin masennukseen ja ahdistukseen ja tämä riski on tunnistettu myös COVID-19-pandemian aikana (Vindegaard & Benros 2020; Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä 2020, 29). Varmistuminen siitä, että hoitajat saavat riittävät lepoajat ja heitä tuetaan sekä ammattilaisina että yksilöinä, auttaa ylläpitämään yksilön ja tiimin suorituskykyä pitkällä aikavälillä (Adams & Walls 2020). Gross ym. (2021) toteavat virusten leviämisen olevan suurin huolenaihe työpaikalla. Luotettavaa tietoa viruksen leviämisestä työpaikalla on haastava saada, sillä kaikkia tartuntapolkuja on mahdoton selvittää taudin eri ilmenemismuotojen vuoksi. Tähän vaikuttaa myös eri maiden väliset erot ja epä johdonmukaisuus testausmenetelmissä. Khalid ym. (2016) kertovat hoitajien tärkeimpiä selviytymistä tukevia elementtejä edellisissä epidemiatilanteissa olleen oma, kollegoiden ja perheen turvallisuus, positiivinen asenne töissä, suorat toimintaohjeistukset ja tarvittavien välineiden saavutettavuus ja riittävyys. Nämä tukemisen osa-alueet ovat sovellettavissa myös nykyiseen pandemiatilanteeseen.

Yksi päätehtävistä koronapandemian hallinnassa on ylläpitää terveydenhuollon henkilöstön toiminta- ja työkykyä. Koronapandemia koskettaa kaikkia ammattialoja, mutta

työskenneltäessä suoraan koronapotilaiden kanssa työ on myös fyysisesti raskasta. Kiinassa on todettu useilla alueilla koronapotilaiden hoitoon keskittyvillä terveydenhuollon ammattilaisilla uni-, masennus- ja ahdistusongelmia sekä psyykkistä kuormitusta enemmän kuin keskimääräisesti väestöllä tai muilla terveydenhuollon ammattilaisilla (Lai ym. 2020). Hoitajien jaksamisella on tärkeä merkitys myös potilasturvallisuuteen. Ahosen ym. (2016, 63) mukaan turvallisen hoidon toteutumista voi vaikeuttaa inhimilliset tekijät, kuten henkilöstön niukat voimavarat ja usein vaihtuvat työntekijät. Nämä tekijät ovat kytköksissä vaara- ja haittatapahtumiin, vaikka henkilökunta olisi ammattitaitoista ja sitoutunutta työhönsä. On huomattu, että työhön liittyvässä kuormituksessa, vahvan ammattiroolin kanssa elävä henkilö ei kaipaa keskusteluapua toimintaympäristön ulkopuolisilta henkilöiltä (Laukkala ym. 2020, 2006).

Työturvallisuuslain (L 23.8.2002/738) mukaan työnantajan tulee hankkia työntekijöiden käyttöön vaatimukset täyttävät ja tarkoituksenmukaiset henkilösuojaimet. Työnantajan on annettava työntekijän käyttöön apuväline tai muu varuste, kun työn luonne ja työolosuhteet niin vaativat ja se on välttämätön toimenpide tapaturman tai sairastumisen vaaran välttämiseksi. Suomessa tartuntatautilaki (L 21.12.2016/1227) velvoittaa kuntaa tai sairaanhoitopiiriä huolehtimaan riittävästi tiloja eristämiseen ja tarvittavat suojarusteet hoitohenkilökunnalle. Pandemiatilanteissa työnantajalta toivotaan koulutusta, tukea, kuuntelemista, asiallisia työvälineitä sekä laadukasta hoitoa, mikäli työntekijä tai hänen läheisensä sairastuu (Shanafelt & Ripp 7.4.2020). Mabenin ja Bridgesin (2016) mukaan hoitajat tarvitsevat lepotauot, hyvän vertais- ja tiimituen sekä esimiehet, jotka huolehtivat myös pandemian jälkeen hoitohenkilökunnan hyvinvoinnista. Organisaatiolta toivottiin turvallista työympäristöä, laadukkaita suojarusteita, riittävästi informaatiota ja koulutuksia tukemaan sairaanhoitajien jaksamista hoitotyössä (Labraque & Santos 2020). Esimies- ja organisaatiotaso tarvitsevat tehokkaita keinoja hoitohenkilökunnan tukemiseen erityistilanteissa.

Vain hoitajia tukemalla voimme säilyttää ammatin vetovoiman. Uutta työpaikkaa valitessa hyvä ilmapiiri ja työn kokeminen mielekkääksi ovat tärkeitä kriteereitä (Pakka & Rätty 2010). Hoitajia voidaan tukea, kun ollaan tietoisia heidän jaksamisestaan ja siihen vaikuttaneista tekijöistä pandemiatilanteessa. Tulevaisuusvaliokunta (2020, 10) tuo esille, että mielenterveyden tukemisella voidaan vahvistaa toivoa, toipumista ja toimintaa, jonka

seurauksena mahdollisimman monella olisi voimia jatkaa elämää kriisin jälkeisessä maailmassa ja nousta jaloilleen. Kun katsotaan mielenterveysongelmien monimuotoisuutta ja kestävyyttä, on pitkäaikaistutkimukset aiheellisia (Gross ym. 2021). Pandemian pitkittyessä hoitohenkilökunnan väsymisen ja uupumisen riski kasvaa (Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä 2020). Maben ja Bridges (2020) kirjoittavat hoitajien väsymisen ja sairastumisen olevan pitkällisiä ongelmia, minkä vuoksi hoitajien tukemisen tarve jatkuu kriittisenä koronapandemian jälkeenkin.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia jaksamisesta koronapandemian aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa koronapandemian vaikutuksista hoitajien jaksamiseen. Opinnäytetyö tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tutkittaessa poikkeusolojen vaikutusta hoitajien työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: "Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hoitohenkilökunnan jaksamiseen koronapandemian aikana?"

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Koronapandemiaa ja sen tuomia haasteita ei ole tutkittu kattavasti aiheen tuoreuden vuoksi. Kanasen (2014, 17) mukaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten tilanteisiin, joissa tutkittavasta ilmiöstä ei ole tietoa, teoriaa tai tutkimuksia ja ilmiöstä halutaan saada kokonaisvaltainen käsitys. Tällä tutkimustavalla saadaan uusia teorioita ja hypoteeseja. Laadullisella tutkimuksella pystyttiin kuvaamaan hoitohenkilökunnalta nousseita kokemuksia, joista ei ollut aiempaa vastaavaa tietoa.

Kananen (2014, 17) jatkaa, että ymmärtääkseen ilmiötä, josta ei ole aiempaa teoretietoa tai tutkimusta, tulee ensimmäisenä selvittää mistä ilmiössä on kyse ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Juhilan mukaan ([viitattu 18.4.2021]) kokemuksellista tutkimusta ei ole mahdollista tehdä ilman teoreettista pohjaa. Teoreettisella pohjalla tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa sen jäseneltyä esittämistä suhteessa tieteelliseen kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin aiheesta sekä tutkimusmenetelmään ja analysointiin. Tietoa löytyi suurimmaksi osaksi kansainvälisistä tutkimusmateriaaleista, josta saatiin muodostettua selkeä teoreettinen pohja. Güntherin ja Hasasen ([viitattu 18.4.2021]) mukaan aiempaan teoriaan tutustumalla pystytään luomaan pohja sille, millaista teoriaa omassa tutkimuksessa on mahdollista käyttää. Heidän mukaansa teoria toimii tärkeänä näkökohtana ilmiöön ja sille, kuinka ilmiö voidaan nähdä. Teorian avulla pystyttiin järjestelemään ja tulkitsemaan asioita sekä selittämään tutkittavaa ilmiötä.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada kokonaisvaltainen ymmärrys tutkittavaan ilmiöön, ja huomio kiinnittyy tutkimukseen vastaavien näkökulmiin, merkityksiin ja näkemysiin. Tutkittavana ilmiönä oli hoitajien jaksaminen, johon kerättiin hoitohenkilökunnan kokemuksia omasta jaksamisestaan. Laadullisessa tutkimuksessa saadaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä ilman tilastollisia menetelmiä tai määrällisiä keinoja. Laadullinen tutkimus on aina empiiristä ja se perustuu erilaisiin aineistoihin ja niiden analyysiin (Juhila [viitattu 18.4.2021]). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät tutkittavan ilmiön realistisesti. Tutkimustuloksia

tarkastellessa edettiin yksittäisten hoitajien havainnoista tuloksiin, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. (Kananen 2017, 34–36.)

Günther ja Hasanen ([viitattu 18.4.2021]) kirjoittavat, että tutkimuksen rajaamiseksi tulee asettaa tutkimusongelma. Kananen (2017, 42–43) toteaa, että tutkimuksesta muotoillaan ongelma, jolloin tutkimusongelmaa tarkkaillessa saadaan aikaan tutkimuskysymys. Tutkimuskysymystä ei esitetty hoitohenkilökunnalle, vaan tutkimuskysymyksen lisäksi tehtiin erilliset kysymykset, johon hoitohenkilökunta vastasi. Esitettävät kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset tuottavat tekstiä, lauseita sekä tarinoita. Niiden avulla saatiin isompi kuva tutkimuskysymyksestä ja materiaalia kysymyksen ratkaisuun, Kananen (2017, 42–43) jatkaa. Näiden lauseiden ja tarinoiden avulla pystyttiin kokoamaan vastauksia siihen, millaiseksi hoitohenkilökunta on kokenut oman jaksamisen koronapandemian aikana.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin erään terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalta (n=14). Osastolle on keskitetty hengitystieinfektiopotilaiden hoito. Tammikuussa 2021 opinnäytetyön toteutukselle ja aineiston keräämiselle haettiin tutkimuslupa alueen johtavalta ylilääkäriltä.

Kun lupa opinnäytetyön toteutukselle oli saatu, aihe esiteltiin sähköpostin välityksellä osaston hoitohenkilökunnalle. Aineiston keruu toteutettiin kirjallisilla kyselylomakkeilla (Liite 1). Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia. Avoimet kysymykset nousivat kerätyistä teoreettisesta pohjasta. Hoitajilla oli mahdollisuus kertoa kokemuksista mahdollisimman laajasti avoimien kysymysten avulla. Hoitohenkilökunnalle laadittiin saatekirje, josta he saivat lisätietoa opinnäytetyön toteutuksesta (Liite 2). Saatekirjeestä poistettiin jälkeinpäin terveyskeskuksen tunnistettavat tiedot. Kyselylomakkeet ja saatekirje toimitettiin osastolle taukotilaan halukkaiden täytettäväksi. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja osallistumisen peruutusmahdollisuus tuotiin esille tutkimuksen tiedotteessa. Täytetyt kyselylomakkeet ohjattiin osastolla jättämään taukotilaan toimitettuun palautuslaatikkoon. Palautuslaatikko oli suojattu niin, etteivät

ulkopuoliset päässeet aineistoon käsiksi. Hoitohenkilökunnasta tavoiteltiin 10–20 työntekijän vastausta.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi tapahtui induktiivisena sisällönanalyysinä. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 119–122) kirjoittavat, että sisällönanalyysissä tuotetaan tietoa sanallisessa muodossa. Tutkimusaineisto kuvaa ilmiötä kokonaisuudessaan ja sisällönanalyysin tarkoituksena on yhtenäistää kerättyä aineistoa. Juhila ([viitattu 4.5.2021]) toteaa, että aineistoon pohjautuvaa sisällönanalyysiä kutsutaan induktiiviseksi sisällönanalyysiksi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä lähdetään liikkeelle empiirisestä aineistosta, eli hoitajien kokemuksista. Juhila ([viitattu 4.5.2021]) jatkaa, että tulokset nousevat kerätystä aineistosta. Vasta sen jälkeen saatuja tuloksia voidaan verrata aiempaan teoriaan ja tutkimuksiin.

Aineisto oli kerättyä helmikuussa 2021. Kyselyyn vastasi 14 (n=14) hoitajaa hoitohenkilökunnasta, joten vastaajia oli tavoiteltu määrä. Sisällönanalyysin tarkoituksena oli saada aikaan hoitohenkilökunnan kokemuksista sanallinen, helposti ymmärrettävä ja tiivis kuvaus. Aineistoa analysoidakseen tutkimusaineiston tuli olla hallinnassa. Tutkimusaineiston hallitsemista voidaan ajatella käsityömäisenä toimintana. Sen aikana tutkimusaineisto tehtiin tutuksi ja pohdittiin, mitä aineistosta saadaan analyysillä aikaan. Aineistoyksiköt ovat helpommin käsiteltävissä, kun niille oli määritelty järjestysnumerot, minkä vuoksi hoitajien vastauslomakkeet numeroitiin alussa. Tämä takasi sen, että kyseiseen aineistoon oli helpompi palata tutkimuksen edetessä. Teksti voidaan koota sähköiseen muotoon, mikäli se helpottaa aineiston analysointia. Haastattelut koottiin aluksi Word-tiedostoon, mutta tulostettiin myöhemmin analysoitavaksi. (Vuori [viitattu 16.4.2021]).

Induktiivinen sisällönanalyysi aloitettiin pelkistämällä alkuperäiset vastaukset ja poistamalla aineistosta kohtia, jotka eivät liittyneet aiheeseen. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 123–125) tuovat esiin, että yksi lausuma voi sisältää monia eri ilmaisuja, mikä on huomioitava pelkistämävaiheessa. Kokonaisia vastauksia pilkottiin pienempiin osiin, sillä monessa vastauksessa oli pelkistykseen kannalta useita eri näkökulmia aineistoon.

Pelkistämisen jälkeen lauseet järjesteltiin samankaltaisuuksien mukaan niin, että saatiin useampia ryhmiä. Tuomen ja Sarajärven (2018, 123–125) mukaan tätä järjestelyä voidaan kutsua myös klusteroinniksi, jossa ilmaisuista etsitään eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä. He jatkavat, että klusteroinnin jälkeen sisällölle suoritetaan abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta tärkeä tieto ja tästä tiedosta muodostetaan käsitteitä.

Kun pelkistykset oli saatu yhteneväiseen järjestykseen, ryhmille alettiin muodostamaan alakategorioita, kuvaavia ilmaisuja pelkistetyille lauseille. Samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut muodostavat alakategorioita, jotka nimetään käsitteiden sisällön mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–125). Pelkistystä tuli kerätystä aineistosta paljon, joten sisällönanalyysi suoritettiin osin käsin paperille. Aineistoa jaettiin niin kauan, että siitä saatiin muodostettua yhtenäisiä, kuvaavia alakategorioita. Kun alakategorioita oli useampia samankaltaisia, käsitteellistettiin niistä yläkategorioita, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyyysistä muodostettiin esimerkiksi taulukko, jotta lukijan on helpompi havainnoida sisällönanalyyysin vaiheita (Liite 3). Tutkimusaineistosta nousi kolme yläkategoriaa ja kahdeksan alakategoriaa.

Kvantifiointia hyödynnettiin tulosten tulkitsemisessä ja johtopäätösten tekemisessä, sillä se antoi laajemman kuvan siitä, missä osa-alueessa koettiin eniten muutoksia koronapandemian tuoman tilanteen vuoksi. Samaa tarkoittavien vastausten laskemisella on mahdollista sisäistää paremmin luettu aineisto ja toisaalta voidaan varmistaa, että tehtäessä päätelmiä tuloksista, ne perustuvat todellisiin määriin kokemuksista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

5 TULOKSET

Tutkimukseen vastasi 14 osaston hoitohenkilökunnasta. Vastaajista (n=14) neljä oli lähi- tai perushoitajia ja kymmenen sairaanhoitajia. Vastaajista yhdellä sairaanhoitajalla ja kahdella lähihoitajalla oli työkokemusta 1–5 vuotta. 5–10 vuoden työkokemus oli kolmella sairaanhoitajalla ja yhdellä lähihoitajalla. Suurimmalla osalla vastaajista, kuudella sairaanhoitajalla ja yhdellä lähi- tai perushoitajalla, oli yli 10 vuoden työkokemus hoitotyöstä.

Opinnäytetyön tuloksiksi muodostuivat hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaisen jaksamisen muutokset, koronapandemian ehkäisemiseksi käytettävien toimenpiteiden vaikutus hoitotyöhön ja muutokset työyhteisön yhteisöllisyydessä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Hoitajien kokemukset omasta jaksamisesta koronapandemian aikana

Hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaisen jaksamisen muutokset	Koronapandemian ehkäisemiseksi käytettävien toimenpiteiden vaikutus hoitotyöhön	Muutokset työyhteisön yhteisöllisyydessä
Pandemiantilanteen vaikutus henkiseen kuormitukseen	Kuormittavuuden muutokset työtehtävissä	Työilmapiirin muutokset
Fyysisen toimintakyvyn muutokset	Suojavarusteiden lisääntynyt käyttö	
Koronapandemian vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen työajan ulkopuolella	Rajoitusten vaikutus potilaisiin ja omaisiin	Kokoontumisrajoitusten tuomat haitat sosiaaliseen kanssakäymiseen työympäristössä

5.1 Hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaisen jaksamisen muutokset

Jaksamisen muutoksia kuvaa kolme alakategoriaa. Näitä olivat pandemiatilanteen vaikutukset henkiseen kuormitukseen, fyysisen toimintakyvyn muutokset ja koronapandemian vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen työajan ulkopuolella.

Pandemiatilanteen vaikutus henkiseen kuormitukseen. Hoitajista puolet toivat esille kyselyssä, että psyykkisessä jaksamisessa ei ole tapahtunut muutoksia, kun taas osa hoitajista koki psyykkisen jaksamisen heikentyneen. Hoitajat kirjoittivat jaksamisen olleen välillä koetuksella, tai tilanteeseen tottuminen oli helpottanut jaksamista. Hoitajat kokivat pandemiaan väsymistä sekä sinnittelyä jaksamisen kanssa. Henkiseen kuormitukseen vaikuttaneita tekijöitä kuvattiin olevan epätietoisuus tilanteesta, ylimääräinen varovaisuus, painajaiset pandemiatilanteesta sekä huoli tulevaisuudesta. Psyykkiseen jaksamiseen vaikutti myös muiden ihmisten piittaamattomuus, joka näkyi maskin käytön laiminlyömisenä. Kuormitusta lisäsi oman toiminnan lisääntynyt tarkastelu.

Jaksanut hyvin vaikka ollutkin rankkaa välillä, vaihtelua kuitenkin. (H1.)

Psyykinen välillä koetuksella. (H2.)

Raskaaksi. Varsinkin henkisesti. Näen usein painajaisia koronasta tai siihen liittyvistä asioista. (H3.)

Sinnittelyä, vielä jaksettu. (H7.)

Pandemiatilanne on ollut henkisesti kuormittavaa. (H9.)

Psyykkisesti jaksaminen on ollut raskaampaa jatkuvan epätietoisuuden ja jatkuvien muutosten takia. (H10.)

Eniten rasittaa joidenkin ihmisten piittaamattomuus, ei käytetä maskeja, jne. (H14.)

Fyysisen toimintakyvyn muutokset. Hoitajat kuvasivat fyysisen toimintakyvyn pysyneen ennallaan, ja osa koki sen heikentyneen. Vastauksista ilmeni myös fyysisen kunnon

laskemista ja fyysisen kuormituksen lisääntymistä. Noin puolet hoitajista ei kuvannut fyysistä toimintakykyä ollenkaan.

Fyysinen kunto huonontunut. Rajoitusten takia joutuu miettiä voiko mennä kuntosalille tai osallistua ryhmäliikuntatunnille. (H8.)

Fyysinen jaksaminen on ollut hyvää. (H10.)

Fyysinen kuormitus on lisääntynyt paljon, kun suojarahustus on lisääntynyt. (H11.)

Fyysisesti koronapandemia ei mielestäni ole vaikuttanut jaksamiseen. Työpäivät ovat aina olleet vaihtelevia. (H12.)

Koronapandemian vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen työajan ulkopuolella. Osa hoitajista oli pohtinut myös sosiaalisia muutoksia jaksamisessa. Vastauksista voitiin todeta, että suurimmalla osalla sosiaalista jaksamista pohtineilla hoitajilla tilanne oli säilynyt ennallaan. Kyselyyn vastanneesta hoitohenkilökunnasta pieni määrä totesi sosiaalisessa jaksamisessa huonontumista. Sosiaaliseen kanssakäymiseen ja siinä koettuihin muutoksiin vaikutti sosiaalisten kontaktien väheneminen. Kokoontumisrajoitusten vuoksi myös vapaa-ajan toiminta oli vähentynyt, ja omista omaisista oli vieraannuttu, mikä näkyi hoitajien arjessa. Jaksamista piti yllä työkavereiden tapaaminen työajan ulkopuolella sekä omalta perheeltä saatu tuki.

Sosiaalinen jaksaminen on huonontunut. (H8.)

Sosiaalinen jaksaminen on ollut ihan helppoa, perheen kanssa oleminen on riittänyt minulle. (H9.)

Sosiaalinen jaksaminenkin on ollut koetuksella, kun on pitänyt sanoa omaisille ja potilaille, ettei saa tulla vierailulle. Kaikki eivät ymmärrä ja hoitaja saa haukut. (H11.)

Sosiaalinen kanssakäyminen on köyhtynyt pandemian aikana. (H12.)

5.2 Koronapandemian ehkäisemiseksi käytettävien toimenpiteiden vaikutus hoitotyöhön

Pandemiatilanteen ehkäisemiseksi käytettävien toimenpiteiden vaikutuksista hoitotyöhön muodostui kolme alakategoriaa; kuormittavuuden muutokset työtehtävissä, suojarusteiden lisääntynyt käyttö ja rajoitusten vaikutus potilaisiin ja omaisiin. Muutoksia työtehtävissä nousi esiin kyselystä suuri määrä.

Kuormittavuuden muutokset työtehtävissä. Lähes kaikki hoitajat toivat esiin monia pandemiatilanteen tuomia muutoksia sekä niiden vaikutuksia koettuun työn kuormittavuuteen. Vastauksista nousi esille työmäärän kasvu koronapandemian aikana. Hoitajat kokivat kasvaneen työmäärän kuormittavan. Yksittäisiä vastauksia oli, että työnkuva ja työmäärä olivat pysyneet ennallaan. Eniten mainintoja työnkuvan muutoksissa oli puheluiden runsas lisääntyminen ja niiden työaikaa kuluttava vaikutus. Muita esiin nousseita asioita olivat korostettu huomion kiinnittäminen hygieniaan sekä eristyspotilaiden lisääntynyt määrä. Kun eristyspotilaita oli enemmän, myös aikaa kului enemmän suojautumiseen ja hoitotoimenpiteisiin. Potilaiden vastaanoton- ja sijoittelun suunnittelu oli tarkempaa, kun potilaat tarvitsivat enemmän eristyspaikkoja. Vastauksista voitiin todeta, että koronapandemia rajoitti työntekoa, mutta tilanne toi myös positiivista vaihtelua työhön. Koronapandemia lisäsi toiminnan kehitystä. Työtehtäviin oli pandemiatilanteen edetessä tullut uutena asiana vierailukiellon ohjaaminen omaisille ja potilaille. Kun omaisia ei käy enää osastolla, hoitajien kokemuksissa todettiin omaisten puheluiden lisääntyneen ja työn muuttuneen, kun omaisia ei kohtaa fyysisesti. Vähentyneiden kohtaamisten koettiin vaikeuttaneen työtä, lisäksi lisääntyneet puhelut häiritsivät myös koulutuksia. Hoitajat kertoivat vierailukiellon helpottaneen työskentelyä. Osaston todettiin aineistossa muuttuneen kokonaan infektio-osastoksi. Osa hoitajista koki, että koronapotilaiden hoito ei jakaannu tasaisesti henkilökunnalle.

Uusia toimintatapoja on opeteltava jatkuvasti. Työnkuvaa on muuttanut se, ettei omaisia pysty tapaamaan fyysisesti vierailukiellon vuoksi. (H10.)

Työnkuva, tehtävät eivät ole muuttuneet. Omaa toimintaa täytyy tarkastella monelta suunnalta. Potilaiden vastaanottoa, sijoittelua täytyy tarkemmin miettiä. (H12.)

Eristyspotilaita hoidettaessa hoitotoimet vie enemmän aikaa. Osaston ollessa täynnä kuormitus tuntuu. (H12.)

Työnkuva on pysynyt samanlaisena. Työpaikalla hoidetaan muitakin potilaita. Koronapotilaiden myötä huoneet/huoneiden käyttö ja osastolla kulku rajoittuvat sekä vieraiden & omaisten kulku estyy. Puhelinliikenne korostuu. (H13.)

Koronapotilaiden hoito keskittyy samoille hoitajille. (H13.)

Suojavarusteiden lisääntynyt käyttö. Hoitajien vastauksista voitiin todeta, että suojavarusteiden käyttö oli lisääntynyt. Hoitajat mainitsivat suojavarusteiden pukemisen vievän aikaa ja maskin käytön haittaavan ja uuvuttavan. Lisäksi suojavarusteet hiostivat. Hoitajien mukaan suojavarustuksen merkitys oli korostunut, mutta samalla ne myös turhauttivat.

Aikaa kuluu paljon suojainten pukemiseen. (H5.)

Suojapukeutuminen on hidasta ja ne hiostavat. (H6.)

Maskin kanssa työskenteleminen on ollut uuvuttavaa ja kaikkien suojainten pukeminen on ollut väsyttävää. (H9.)

Rajoitusten vaikutus potilaisiin ja omaisiin. Suureksi muutokseksi havaittiin se, että omaiset eivät päässeet enää vierailulle. Tämän koettiin aiheuttaneen erilaisia sivuvaikutuksia. Vierailukiellon vuoksi omaiset olivat huolestuneempia. Hoitajat kokivat myös, että vierailukiello ja omaisten huoli näkyivät omaisten käytöksessä valituksena ja kielteisten tunteiden purkamisena hoitajiin. Vierailukiellon vuoksi potilaiden virkistystoiminta loppui kokonaan ja potilaat olivat yksinäisempiä. Rajoitusten koettiin kuluttavan potilaille annettavaa aikaa. Hoitajat kokivat kuitenkin kiitollisuutta esimerkiksi siitä, että potilaat eivät ihmetelleet maskeja.

Potilaat kaipaavat enemmän yhdessäoloa omaisten käyntien rajoituksista johtuen. (H4.)

Läheiset nähneet vähemmän potilaita, jonka vuoksi omaiset kiukkuisempia hoitajille. (H5.)

Vierailukiellon vuoksi omaisia ei pääse tapaamaan. (H6.)

Potilaat eivät ole koskaan ihmetelleet maskeja. (H6.)

Potilaille kurja tilanne, kun omaiset eivät saa tulla vierailulle ja omaisilla hätä, kun eivät itse näe läheisen vointia. (H12.)

5.3 Muutokset työyhteisön yhteisöllisyydessä

Muutokset työyhteisön yhteisöllisyydessä -yläkategorioiden alle muodostuivat alakategorioiksi työilmapiirin muutokset ja kokoontumisrajoitusten tuomat haitat sosiaaliseen kanssakäymiseen töissä.

Työilmapiirin muutokset. Pandemiatilanne oli vaikuttanut tulosten mukaan myös työilmapiiriin. Osa hoitajista koki, että koronapandemia oli huonontanut tai kiristänyt työilmapiiriä. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että työilmapiirissä ei ole tapahtunut muutoksia. Hoitajat toivat esille, että yhdessä jaksetaan tilanteesta huolimatta ja pandemiatilanne lopulta vahvistaa ilmapiiriä. Kiristyneelle ilmapiirille syyksi oli mainittu työyhteisön väsyminen tilanteeseen, mutta puhumisen oli todettu auttaneen työilmapiirin kehittämisessä. Työilmapiirin muutoksissa hoitajat toivat esille, että oman toiminnan seuraamisen lisäksi työkaverien toimintaa seurattiin.

Välillä aiheutunut sanaharkkaa ja kitkaa esim. turvaväleistä tauolla. (H2.)

Pandemiatilanne rasittaa, mutta samalla yhdessä jaksetaan. (H7.)

Kaikki ovat väsyneitä tilanteeseen. (H8.)

Välillä työilmapiiri on ollut kiristyneempi, puhuminen on auttanut. (H9.)

Ajoittain pinnan kiristymistä, toisten töiden seuraamista. (H13.)

Puhalletaan yhteen hiileen ja pusketaan eteenpäin haaveillen paremmasta. (H14.)

Kokoontumisrajoitusten tuomat haitat sosiaaliseen kanssakäymiseen työympäristössä. Kokoontumisrajoitusten vuoksi monia asioita oli jouduttu säätelemään ohjein. Hoitajat kertoivat, että kokoontumisrajoitukset estävät yhteiset tapahtumat, eikä virkistystoimintaa ole. Rajoitusten vuoksi koulutuksia oli jouduttu perumaan ja järjestämään videovälitteisesti. Hoitajat toivat esille etäkoulutuksien olevan joskus rauhattomassa ympäristössä, jolloin keskeytyksiä saattoi tulla. Virkistystoiminnan ja koulutusten kaipuu nousi keskeisesti esille vastauksista. Hoitajien ruoka- ja kahvitaukoja oli säädetty ohjein, ja niissä on pitänyt huomioida turvavälit.

Ikävää, että kokoontumisrajoitusten vuoksi ei pystytä järjestämään yhteisiä tapahtumia. (H6.)

Koulutus siirtynyt virtuaaliseksi, vaatii sopeutumista. Virkistystoimintaa kyllä jo kaipaa! (H12.)

Työpaikan yhteinen ajanvietto on estynyt. Ruokatauot/kahvitauot mahdollisimman lyhyitä. Koulutukset etänä videovälitteisesti, rauhattomassa tilassa ei vastaa hyötyjä. Koulutuksen välissä mm. puhelimeen vastaamista. (H13.)

Kun tilanne paranee, on varmasti tarvetta henkilöstön yhteisille virkistyshetkille, joita ennen oli ja jotka ovat todella tärkeä osa työilmapiirin luomista. (H14.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Kokonaisvaltaisen jaksamisen muutokset. Hoitajien vastauksista voitiin todeta, että pandemiatilanne on vaikuttanut eniten henkiseen kuormitukseen. Puolet hoitajista mainitsi jaksamisen pysyneen ennallaan. Tuloksista nousi esiin myös kokemuksia ahdistuksesta, pelosta ja epätietoisuudesta tilanteessa. Ahdistusta tuotti kyselyyn vastanneissa hoitajissa esimerkiksi epätietoisuus ja jatkuvat muutokset. Tanin ym. (2020) tutkimuksessa useimmat hoitajat eivät valittaneet työskentelystä koronapotilaiden kanssa, sillä ammatilliset arvot lisäsivät ammatillista vastuuta. Lai ym. (2020) taas toivat tutkimuksessaan esille Wuhanissa merkittävän osan hoitajista kokeneen ahdistusta, masennusta ja unettomuusoireita. Tanin ym. (2020) tutkimuksen vastauksista huomattiin, ettei sairaanhoitajilla ollut kokemusta vastaavasta tilanteesta. Vaikka tietoa ja työkokemusta oli kertynyt useamman vuoden ajalta, ei sekään ollut riittävää uuteen pandemiatilanteeseen. Useamman vuoden työkokemuksen riittämättömyys uuden tilanteen edessä voi selittää osan hoitajista kokemia ahdistuksen ja pelon tunteita. Toisaalta myös Manka ja Manka (2016, 32) kertoivat aluksi kiireen ja epävarmuuden vaikuttavan myönteisesti työskentelyyn, mutta liika kiire ja epävarmuus toivat kyynisyyttä, unihäiriöitä, masentuneisuutta, sairastamista ja ammatillisen itsetunnon heikkenemistä. Edellä mainittuun viitattiin myös Tanin ym. (2020) tutkimuksessa, ja voitiin todeta, että osalla hoitajista useiden vuosien työkokemuksesta huolimatta kuormitus oli kasaantunut pandemiatilanteessa ja tuonut mukanaan negatiivisia muutoksia. Ahonen ym. (2013) kirjoittivat, että turvallisuusriskit on tunnistettava, jotta voidaan ehkäistä vaara- ja haittatapahtumia. Heikot henkilöstövoimavarat voivat vaikuttaa turvallisen hoidon toteutumiseen. Työssäjaksamiseen on syytä kiinnittää huomiota, jotta voidaan ylläpitää hoitajien voimavaroja ja varmistaa turvallisen hoidon toteutuminen.

Puttosen, Hasun ja Pahkinin (2016, 10) julkaisussa tuotiin esille työpaikalla tapahtuneiden muutosten negatiivinen vaikutus työn henkiseen ja fyysiseen kuormittavuuteen. Kuten pandemiatilanteen vaikutuksissa henkiseen kuormitukseen, oli myös fyysisen toimintakyvyn muutoksissa suurta vaihtelevuutta. Selkeimmin tämä kuormitus lisääntyi julkisella sektorilla, joka tukee hoitajien vastauksista saatuja tuloksia henkisen kuormituksen lisääntymisestä. Osasto, jolle tutkimus tehtiin, on osa julkista sektoria. Laukkala ym. (2020, 2005) totesivat,

että pandemian kesto aika ei ole luotettavasti ennustettavissa, ja terveydenhuollon ammattilaisten psyykinen jaksaminen voi kuormittua. Psyykkisen jaksamisen muutokset pandemian aikana työskennellessä nousivat esille hoitohenkilökunnan vastauksista. Lisäksi fyysisen toimintakyvyn heikentymisestä oli kokemuksia osalla hoitajista, ja osa mainitsi sen sijaan fyysisen kuormituksen lisääntymisestä. Fyysisestä toimintakyvystä ei tullut yhtä kattavaa kuvaa, kuin esimerkiksi henkisestä osa-alueesta. Esimies- ja organisaatiotason merkitys on työhyvinvoinnin kannalta tärkeä, hoitohenkilökunta odottaa esimerkiksi tukea ja laadukasta tiedottamista. (Häggman-Laitila 2013, 309; Shanafelt, T. & Ripp, J. 7.4.2020).

Kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat sosiaalisen jaksamisen huonontuneen sosiaalisten kontaktien vähentyessä. Omista omaisista vieraantuminen vaikutti negatiivisesti hoitajien kokemuksiin sosiaalisesta jaksamisesta. Pakka ja Rätty (2010) kirjoittivat kaikkien työikäisten haluavan töiden lisäksi vapaa-aikaa. Erityisesti nuoremmat työntekijät halusivat käyttää enemmän aikaa harrastuksiin ja sosiaaliseen elämään kuin ansiotyöhön. Sosiaalisuus on iso osa kaikenikäisten kokonaisvaltaista jaksamista. Voidaan sanoa, että vapaa-ajan sosiaalista kanssakäymistä oli rajoitettu enemmän kuin työympäristön. Vapaa-ajalla matkustusta, kokoontumisia ja harrastustoimintaa oli rajoitettu, mikä on laskenut monelta hoitajalta työn ulkopuolisen, rentouttavan toiminnan vähäiseksi.

Koronapandemian ehkäisemiseksi käytettävien toimenpiteiden vaikutus hoitotyöhön. Tuloksien mukaan kasvanut työmäärä oli ollut kuormittavaa. Osaston muuttuminen infektio-osastoksi oli tuonut monenlaisia muutoksia työnkuvaan ja työtehtäviin. Koronapandemian myötä suojarusteiden käytössä oli odotettavissa muutoksia, esimerkiksi maskipakko oli tullut uutena toimintaohjeena sosiaali- ja terveysalalle. Houghtonin ym. (2020) mukaan työmäärää oli lisännyt ohjeiden jatkuva muuttuminen, lisääntyneet puhdistus- ja siivoustoimet ja suojarusteiden käyttö. Hoitajat kokivat eristyspotilaiden hoidon olevan aikaa vievää ja mainitsivat hygieniaan kiinnitettävän enemmän huomiota, esimerkiksi lisääntyneillä siivoustoimilla. Tanin ym. (2020) tutkimuksessa tuli esille yleisimpänä kokemuksena hoitajien uupumus raskaaseen työmäärään ja levon puutteeseen. Vastauksissa oli paljon vaihtelevuutta siinä, kokiko hoitohenkilökunta työmäärän raskaaksi ja mitä asioita nousi esille muuttunutta työn kuormittavuutta tarkastellessa. Koronapandemian ehkäisyyn ja hallintaan käytetyt keinot oli todettu johtavan lisääntyneeseen työmäärään ja väsymykseen (Houghton ym. 2020).

Hoitohenkilökunnan vastauksista nousi esille kuormituksen tuntuva, kun osasto oli täynnä. Suojavarusteiden pukemisen ja omaisten ohjaamisen koettiin kuluttavan paljon aikaa, lisäksi omaiset purkivat tunteitaan hoitajiin. Edellä mainitut ovat oleellisia muutoksia, mitä koronapandemian ehkäisyn ja hallinnan myötä oli tullut ja jotka olivat lisänneet kuormitusta. Terveystieteiden työntekijät pitivät maskin käyttöä epämukavana (Houghton ym. 2020), mikä nousi myös hoitajien vastauksista esille. Hoitohenkilökunta kertoi myös koronapotilaiden hoidon keskittyvän samoille hoitajille. Labraque ja Santos (2020) totesivat tutkimuksessa, että hoitajista vain 20% halusivat hoitaa koronapotilaita. Houghtonin ym. (2020) mukaan työpaikkakulttuuri voi vaikuttaa siihen, noudattaako hoitohenkilökunta koronapandemian ehkäisyksi asetettuja ohjeistuksia. Heidän mukaansa terveydenhuollon henkilökunta oli tuonut esille, että kaikkien tulisi saman vertaisesti sitoutua pandemian ehkäisytöihin. Kokemus siitä, että hoitotoimenpiteet jakautuvat epätasaisesti, voi kuormittaa yksilöä.

Hoitajat mainitsivat pandemiatilanteen tuoneen myös vaihtelua työntekoon. Työterveyslaitos (2021) toi esille uuden tilanteen antavan mahdollisuuksia uudenlaiseen työn tekemiseen. Uutena nousi esiin puhelinliikenteen kasvanut määrä ja siitä koetut häiriöt työssä. Puhelimen ja verkon kautta tapahtuva ohjaus voi kuitenkin olla haasteellista niiden henkilöiden kanssa, joille kasvokkain annettava tuki ja palvelu olisi tärkeää (Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä 2020). Työterveyslaitoksen (2018b) mukaan hoitotyössä tulee paljon keskeytyksiä ja samaan aikaan on useita tehtäviä käynnissä. Näiden tekijöiden oli todettu heikentävän työn sujuvuutta ja työhyvinvointia. Hoitotyön sujuvoittamiseksi Työterveyslaitos (2018b) kehotti vähentämään häiriöitä ja keskeytyksiä ajoittamalla esimerkiksi kysymykset ja puhelut sovittuun viestimeen tietyille kellonajalle ja mahdollistamalla hiljaisia työtiloja. Tarkastelluissa tutkimuksissa ei tullut erityisesti esiin omaispuheluita, johon voivat vaikuttaa maakohtaiset erot. Tutkittaessa COVID-19 pandemian vaikutuksia hoitotyöhön, itse annetuissa vastauksissa oli huomattu olevan paljon heterogeenisyyttä, joka vaikeuttaa tutkimusten vertailua (Gross ym 2021).

Muutokset työyhteisön yhteisöllisyydessä. Häggman-Laitilan (2013, 309) mukaan kokemus yhteisöllisyydestä oli yksi työhyvinvointia määrittävä tekijä. Hoitajien vastauksista nousi esiin muutoksia työilmapiirissä. Hoitajat kokivat tilanteen kiristäneen ja huonontaneen työilmapiiriä. Työyhteisön jäsenet kokivat olevansa väsyneitä tilanteeseen.

Maben ja Bridges (2020) kertoivat, että hoitajat tarvitsevat työnantajansa ja tiimensä tukea ennennäkemättömän tilanteen edessä. Haastavista työ- ja arkielämän tilanteista auttoi selviämään kun tuntee itsensä hyvin ja kun luottaa omaan taitoihinsa, on helpompi suhtautua tulevaan avoimesti ja myönteisesti (Castren ym. 2012, 75–76). Hoitajien vastauksista nousi esille luottamus siitä, että työilmapiiri on entistä parempi koronapandemian jälkeen.

Työterveyslaitos (2018b) toi esille yhteisöllisyyden helpottavan hoitotyötä; voidaan sopia yhdessä toimintatavoista ja pelisäännöistä. Työterveyslaitos (2018b) jatkoi, että on hyvä muistuttaa itseä ja kollegoita yhdessä sovitusta toimintatavoista. Työyhteisön tuki vaikuttaa paljon työhyvinvointiin, ja se nousikin monen hoitajan vastauksista esille. Khalidin ym. (2016) mukaan terveydenhuollon työntekijöiden stressiä vähensi kollegoiden positiivinen asenne. Tämän oli todettu motivoivan hoitohenkilöstöä jatkamaan työtä kriisin aikana. Positiivinen asenne ja ajatus yhdessä jaksamisesta nousivat esille hoitajien kokemuksista. Toivo on keskeinen käsite vaikeissa tilanteissa (Tulevaisuusvaliokunta 2020). Puhumisen oli todettu parantavan työilmapiiriä.

Kokoontumisrajoitusten vuoksi virkistystoiminnan ja koulutusten järjestämisessä on ollut muutoksia. Hoitajat mainitsivat koulutusten tapahtuvan etänä työpaikalla, jolloin ympäristö oli hälyinen ja koulutushetkeen saattoi tulla keskeytyksiä. Työterveyslaitoksen (2018a) mukaan hoitotyössä täytyy hallita montaa asiaa yhtä aikaa, jolloin muisti ja aivot kuormittuvat, ja ympäristön hälinä tekee keskittymisestä sekä muistamisesta hankalaa. Osa hoitajista mainitsi joidenkin koulutusten peruuntuneen kokonaan. Häggman-Laitila (2013, 308) toi kuitenkin esille hoitotyöntekijöille olevan tärkeää ammatilliset kehittymismahdollisuudet työhyvinvoinnin kannalta. Virkistystoimintaa ei ole ollut ollenkaan, ja koulutuksia on peruttu ja järjestetty videovälitteisesti. Työyhteisön taukoja oli säädetty ohjein, jotta turvavälit säilyisivät. Hoitajien vastauksista voitiin todeta, että perheen tuki ja työkavereiden tapaaminen koettiin tärkeäksi. Hoitajat, joilla oli runsaasti voimavaroja sekä ne jotka saivat paljon tukea organisaatiolta ja sosiaaliselta yhteisöltä raportoivat kokevansa vähemmän ahdistusta COVID-19-pandemiasta (Labraque & Santos 2020).

6.2 Kvalitatiivisen tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 197–198) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä toimivat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuuteen vaikuttaa se, että tulokset on kuvattu niin, että lukija ymmärtää analyysin vaiheet sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tuloksia kuvatessa uskottavuutta haettiin taulukkojen ja selkeän jäsentelyn avulla, jotta lukijan on helppo seurata tekstiä. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 165–166) toivat esille, että tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa myös tutkimusprosessin julkisuudella. He esittivät tärkeän aseman yksityiskohtaisen raportoinnin lisäksi myös tutkijakollegoiden arviolle prosessista. Opinnäytetyöprosessiin kuului vertaisarviointi tutkimuksen eri vaiheissa, jossa prosessia tarkasteltiin useamman henkilön näkökulmasta. Kategoriat kuvattiin alakategorioiden avustuksella, ja niiden muodostaminen vaati kiinnittymistä empiiriseen aineistoon ja käsitteelliseen ajatteluun. Siirrettävyys kertoo kuinka helposti tulokset ovat siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Aiheena työhyvinvointi ja jaksaminen on helposti siirrettäviä ja tulokset ovat soveltuvia myös toiseen toimintaympäristöön. Sen varalta, että toinen tutkija pyrki seuraamaan prosessia, on tässä opinnäytetyössä suoritettu huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus sekä osallistujien valinta, taustojen selvittäminen sekä aineistonkeruun ja analyysin yksityiskohtainen kuvaus. (Koppa 9.3.2010; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Arvioitaessa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on kiinnitettävä huomiota tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, kohteen valintaan, analyysiin, tulkintaan, reflektiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen merkityksellisyyteen. Kriittinen arviointi oli osa tutkimustyötä. Arvioinnissa keskitytään tutkimusaineiston sisältöön, eli siihen, onko tutkimus vahvistamassa jo olemassa olevaa tietoa, vai onko tutkimuksesta saatu tietoa uutta. Koronapandemia on uusi tilanne kaikille. Erilaisia hengitystieinfektioita on esiintynyt pandemian laajuudella aiemminkin, ja niistä kerätyt tiedot ovat auttaneet koronapandemian kontrolloinnissa. COVID-19-pandemia on kuitenkin ollut poikkeuksellisen laaja ja vaikuttanut hoitotyöhön muuttaen työnkuvaa enemmän, kuin aiemmat pandemiat. Opinnäytetyöstä nousseet tulokset tuottivat uutta tietoa hoitajien jaksamisesta ja jaksamiseen vaikuttaneista muutoksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 198) kirjoittavat, että kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa on usein suoria lainauksia haastattelutekstistä, jolla varmistetaan luotettavuus ja samalla lukija pystyy pohtimaan aineiston keräämisen polkua. Tuloksia on kuvailtu suorilla lainauksilla, sillä ne kertovat tarkemmin mitä eri kategoriat sisältävät. He tuovat esille, että tutkimukseen osallistuneet eivät ole tunnistettavissa tutkimusta tehdessä, mikä huomioitiin opinnäytetyössä siten, että vastaajilta ei kerätty tunnistettavia tietoja. Luotettavuuteen vaikutti se, että tuloksille suoritettiin induktiivinen sisällönanalyysi koronapandemian aikana työskennelleiden hoitajien kokemusten pohjalta. Näin saatiin hoitohenkilökunnan kokonaisvaltainen näkemys jaksamiseen vaikuttaneista tekijöistä.

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Aiheen valinnan merkitystä oli pohdittava yhteiskunnallisesti, mutta tärkeintä on pohtia tutkimuksen vaikutusta osallistujiin. Tuloksista nousi esiin hoitohenkilökunnan hyvinvointiin vaikuttavia asioita, jotka ovat merkittäviä yhteiskunnallisesti, mutta myös yksilöllisesti. Tutkimusetiikan lähtökohtana voidaan pitää tutkimuksen hyödyllisyyttä. Tutkimuksesta saatu hyöty ei välttämättä kohdistu tutkimukseen osallistuvaan henkilöön, vaan tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa vastaavanlaisessa tilanteessa. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää, kun tutkitaan hoitajien jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi edelliset tutkimukset pandemioiden vaikutuksista hoitohenkilökuntaan todistavat tulosten hyödynnettävyyden tulevissa terveydenhuoltoa kuormittavissa tilanteissa. Tarpeettomat haitat ja epämukavuudet tuli minimoida ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa. Kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle ei aiheuttanut tarpeetonta haittaa tai epämukavuutta. Hoitohenkilökunta käytti valitsemansa ajan kyselylomakkeen täyttämiseen. Tutkimusaineisto säilytettiin niin, että siihen pääsivät käsiksi vain asianomaiset, jonka vuoksi kyselylomakkeet palautettiin säilöön, jonne ulkopuoliset eivät päässeet käsiksi. Tämä takasi anonymiteetin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 218.)

Ihmisiin kohdistuvien tutkimusten eettiset periaatteet on luotu tutkijoiden ja tutkimukseen osallistujien tueksi ja eettisten periaatteiden tarkoituksena on suojata tutkimukseen osallistujia. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 222–223) kirjoittavat tutkimukseen vaadittavan aina tutkimuslupa ja tutkimukseen osallistujan suostumus. Tutkimuksen toteuttamiseen haettiin lupa johtavalta lääkäriltä. Työssä toimittiin kohdeorganisaation lupamenettelyiden mukaisesti. Lähtökohtana

ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on luottamus. Luottamuksen säilyttämiseksi tulee kunnioittaa hoitohenkilökunnan ihmisarvoa ja oikeuksia. Tutkimusaihe voi herättää ihmisissä erilaisia reaktioita. Tutkimustilanteisiin ei saa liittyä suurempaa henkistä rasitusta ja tunteiden kokemista, kun arkisissa tilanteissa muutenkaan on. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019, 8) linjaa, että tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkimuksesta kieltäytyminen on turvattava tutkimustoiminnassa. Hoitohenkilökunnalle toimitettiin tiedote, jossa kerrottiin vapaaehtoisuudesta ja kieltäytymisen, perumisen ja keskeyttämisen mahdollisuuksista. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, 8) mukaan tietoon perustuva suostumus on tutkimukseen osallistumisen keskeinen eettinen periaate. He jatkavat, että tutkittavan tulee saada tutkijalta tietoonsa, miten tutkimus toteutetaan, kuinka henkilötietoja ja tutkimusaineistoa säilytetään ja missä tulokset julkaistaan. Hoitohenkilökunnalle osoitetussa tiedotteessa kerrottiin opinnäytetyön toteuttamisesta, aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Tiedotteessa oli myös opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot kysymyksiä varten.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 218–221) mukaan oikeudenmukaisuuden takaa se, että tutkimukseen osallistuvat ovat tasa-arvoisia. Tutkimukseen osallistuvan haavoittuvuus tai tutkijan vallankäytön mahdollistava asema ei saa olla tutkimuksen perustana. He jatkavat, että tutkimusta tehtäessä on tiedettävä, että tutkimustuloksia ei saa käyttää tutkimukseen osallistujia vastaan. Tutkittaville annettavassa tiedotteessa on tuotu esille, että tutkimus ei muuta heidän asemaansa, eikä esimerkiksi kieltäytyminen vaikuta kohteluun työpaikalla. Hoitajat vastasivat tutkimuskysymyksiin anonyymisti, joka takaa tasa-arvoisen kohtelun.

Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan (2012) mukaan havaintojen vääristely, eli alkuperäisten ilmaisujen muokkaaminen niin, että lopputulos vääristyy, on vilppiä. Tuloksia esitellessä käytettiin suoria lainauksia apuna, jolloin ulkopuolisen on helpompi seurata vastauksista nousseiden asioiden esittämistä. Myös tutkimuksen lopputulokseen vaikuttavien tietojen esittämättä jättäminen on havaintojen vääristelyä. Aineistosta ei jätetty pois sellaisia kohtia, jotka olisivat voineet vaikuttaa lopputulokseen. Teksti muokattiin

yleiskielelle niin, että murre sanat vaihdettiin yleiskielelle niiden alkuperäisen tarkoituksen mukaisesti. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan (2012) mukaan vilppiä on sepittäminen, jolla tarkoitetaan keksittyjen tulosten esittämistä. He jatkavat, että plagiointi eli toisen tutkimuksen luvaton lainaaminen ja anastaminen, jolla tarkoitetaan toisen työn esittämistä ilman lupaa tai työn esittämistä omilla nimillä, ovat myös vilppiä. Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistona vain hoitohenkilökunnalta saatuja vastauksia.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Hoitohenkilökunnan jaksamisessa on havaittu jo aiempien pandemioiden aikana muutoksia. Tuloksista voitiin todeta henkilökunnan kokemuksia omasta jaksamisestaan ja jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä poikkeuksellisen haastavana aikana. Jaksaminen on kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttava aihe, mihin vaikuttavat useat eri asiat. Hoitohenkilökunnan kokemuksista saatiin yksilötasolla tietoa, mitkä eri tekijät jaksamiseen ovat vaikuttaneet koronapandemian aikana. Tulokset ovat sovellettavissa mille tahansa terveydenhuollon yksikölle. Opinnäytetyö toi esille tutkimuksissa todettujen pandemiatilanteen vaikutuksien lisäksi uusia hoitotyöhön vaikuttaneita työnkuvan muutoksia, joista ei löytynyt aiempaa tutkimustietoa.

Hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella pystytään miettimään, miten kollegan jaksamista voidaan tukea tai mitä esimies- ja organisaatiotasolta voidaan tarjota työntekijän hyvinvoinnin takaamiseksi. Konkreettinen hoitohenkilökunnan vastauksista nousut kehitettävä toiminto oli etäkoulutusten järjestäminen työpaikoilla niin, että keskittyminen ei häiriintyisi. Myös vierailukiellon vuoksi kasvanut puhelinliikenne nousi useista vastauksista esille. Puhelinliikenteen ohjaaminen tietyille ajoille tai työn organisointi niin, ettei puhelut häiritsisi keskittymistä vaativaa toimintaa voisi vaikuttaa työn kuormittavuuteen. Tutkimuksissa on aiemmin havaittu hoitohenkilökunnan alttius mielenterveysongelmille. Kun riski ongelmille on tunnistettu, on mahdollista toimia ennaltaehkäisevästi.

Tuloksista nousi esille runsaasti erilaisia työn kuormittavuuteen, henkiseen hyvinvointiin ja yhteisöllisyyden merkitykseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyö oli laaja katsaus hoitajien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Jatkotutkimusaiheena olisi mahdollista tutkia tarkemmin työn kuormittavuutta ja osoittaa keinoja, joilla kuormitusta

voitaisiin keventää. Lisäksi jatkotutkimusaiheeksi mahdollinen olisi työyhteisön toiminta ja merkitys pandemiatilanteessa, sekä työyhteisön toiminnan kehittämismahdollisuudet hoitotyön haastavissa tilanteissa. Panostamalla hoitajien hyvinvointiin näyttöön perustuvilla toimenpiteillä, voidaan vaikuttaa turvallisen hoitotyön toteutumiseen sekä hoitohenkilökunnan riittävyyteen, mikä on merkittävää hoitotyön tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Adams, J. & Walls, R. 12.3.2020. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. [Verkkolehtiartikkeli]. JAMA. 323 (15), 1439–1440. [Viitattu 1.11.2020]. Saatavana: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763136>
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Puosi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korj. p. Helsinki: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti
- Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä. 2020. Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi. Helsinki: Valtionvarainministeriö. Valtioneuvoston julkaisuja 12/2020. [Viitattu 15.12.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-894-6>
- Gross, J., Mohren J. & Erren T. 2021. COVID-19 and healthcare workers: a rapid systematic review into risks and preventive measures. [Verkkolehtiartikkeli]. BMJ Open 11 (1). [Viitattu 29.4.2021]. Saatavana: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/1/e042270>
- Günther, K. & Hasanen, K. Ei päiväystä. Tutkimuksen suunnittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkosivusto]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 18.4.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/tutkimuksen-suunnittelu/>
- Houghton, C., Meskell, P., Delaney, H., Smalle, M., Glenton, C., Booth, A., Chan, X., Devane, D. & Biesty, L. 2020. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. [Verkkolehtiartikkeli]. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020 (4). [Viitattu 29.4.2021]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7173761/>
- Häggman-Laitila, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus. [Verkkolehtiartikkeli]. Hallinnon tutkimus 32 (4), 301-310. [Viitattu 29.4.2021]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Juhila, K. Ei päiväystä. Laadullinen tutkimus ja teoria. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkosivusto]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 18.4.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mitaon-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>

- Juhila, K. Ei päiväystä. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkosivusto]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 4.5.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro
- Khalid, I., Khalid, T., Qabajah M., Barnard A. & Qushmaq I. 2016. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. [Verkkolehtiartikkeli]. Clinical Medicine & Research 14 (1), 7–14. [Viitattu 18.4.2021]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4851451/>
- Koppa. 9.3.2010. Tutkimuksen toteuttaminen: Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys. [Verkkosivu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 19.4.2021]. Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>
- Labrague, L. & Santos, J. 2020. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Nursing Management 28 (7), 1653–1661. [Viitattu 2.11.2020]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite – tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu, S. 2020. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. [Verkkolehtiartikkeli]. JAMA Network Open 3 (3). [Viitattu 3.11.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>
- Laukkala, T., Tuisku, K., Junttila, K., Haravuori, H., Kujala, A., Haapa, T. & Jylhä, P. 26.6.2020. COVID-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua. [Verkkolehtiartikkeli]. 18 (136), 2005–2006. Helsinki: Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu: 1.11.2020]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15778.pdf>
- L 23.8.2002/738 Työturvallisuuslaki
- L 30.12.2010/1326 Terveydenhuoltolaki

L 21.12.2016/1227 Tartuntatautilaki

Maben, J. & Bridges, J. 22.4.2020. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. [Verkkajulkaisu]. Oxford: Journal of Clinical Nursing. [Viitattu 1.11.2020]. Saatavana: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15307>

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.

Miten Suomi voi? – tutkimuksen ensimmäisiä havaintoja. 4.9.2020. [Diaesitys]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 15.9.2020].
Saatavana: <https://www.slideshare.net/tyoterveyslaitos/miten-suomi-voi-ensimmisi-havaintoja-pivitetty-792020>

Pakka, J. & Rätty, T. 2010. Työstä hyvinvointia. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. [Viitattu 18.4.2021]. Saatavana: https://ttk.fi/files/5624/Tyosta_hyvinvointia.pdf

Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 8.12.2020].
Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. [Viitattu 16.4.2021]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html

Shanafelt, T. & Ripp, J. 7.4.2020. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. [Verkkolehtiartikkeli]. JAMA. 323 (21), 2133–2134. [Viitattu 3.11.2020].
Saatavana: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>

STM. Ei päiväystä. Työhyvinvointi. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.11.2020].
Saatavana: <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Tan, R., Yu, T., Luo, K., Teng, F., Liu, Y., Luo, J. & Hu, D. 2020. Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Nursing Management 28 (6), 1381–1390. [Viitattu 2.11.2020]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). 10.8.2020. Huoli ja jaksaminen koronaepidemian aikana. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.9.2020].
Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/ajankohtaista/huoli-ja-jaksaminen-koronaepidemian-aikana>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 4.9.2020. Koronavirus COVID-19. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.9.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>
- Tulevaisuusvaliokunta. 2020. Koronapandemian hyvät ja huonot seuraukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 29.4.2021]. Saatavana: https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_1+2020.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkosivu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 16.12.2020]. Saatavana: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#Vilppi>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [Viitattu 15.12.2020]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf?_ga=2.142709365.1131973521.1608053550-1498558694.1608053550
- Työterveyslaitos (TTL). 2018a. Hoitajien ja lääkäreiden työ kuormittaa aivoja – mitä on tehtävissä? [Verkkosivu]. [Viitattu 29.4.2021]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/hoitajien-ja-laakareiden-tyo-kuormittaa-aivoja/>
- Työterveyslaitos (TTL). 2018b. Miten sujuvoitat hoitotyötä? [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 4.5.2021]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/10/Miten-sujuvoitat-hoitotyota-A4.pdf>
- Työterveyslaitos (TTL). 2021. Ohje henkisen hyvinvoinnin tueksi. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.4.2021]. Saatavana: <https://hyvatyo.ttl.fi/koronavirus/ohje-henkisen-hyvinvoinnin-tueksi>
- Vindegaard, N. & Benros, M. 2020. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. [Verkkolehtiartikkeli]. Brain, Behavior, and Immunity 89 (2020), 531–542. [Viitattu 3.5.2021]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Vuori, J. Ei päiväystä. Aineiston tuottaminen. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkosivusto]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 16.4.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/aineiston-tuottaminen/>

LIITTEET

Liite 1. Täydennettävä kyselylomake tutkimukseen osallistujalle

Liite 2. Vapaamuotoinen saatekirje

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysista

Liite 1. Täydennettävä kyselylomake tutkimukseen osallistujille

**Täydennettävä kyselylomake tutkimukseen osallistujalle**

Osallistut tutkimukseen, jossa selvitetään hoitohenkilökunnan kokemuksia jaksamisesta koronapandemian aikana. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Kysymyksiin tulee vastata rehellisesti.

Rastita, oletko:

- Perus- tai lähihoitaja Sairaanhoitaja

Onko sinulla työkokemusta:

- Alle vuosi 1-5 vuotta 5-10 vuotta yli 10 vuotta

1. Kuvaile, millaiseksi olet kokenut fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen jaksamisesi koronapandemian aikana?

2. Miten jaksamisesi on muuttunut, jos vertaat tätä hetkeä kesään tai syksyyn 2019?

Liite 2. Vapaamuotoinen saatekirje

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Jenna Aho-Mantila ja Mira Kytömäki Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta hoitohenkilökunnan kokemukset jaksamisesta koronapandemian aikana.

Tavoitteenamme on tuottaa tietoa koronapandemian vaikutuksista hoitohenkilökunnan jaksamiseen. COVID-19 aiheuttama koronapandemia koskettaa globaalisti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Rajoitusten ja muuttuneiden protokollien vaikutukset ovat tuoneet tutkimusten mukaan haasteita hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen. Tutkimuskysymyksenämme on, millaiseksi hoitohenkilökunta on kokenut oman jaksamisensa koronapandemian aikana. Tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia omasta jaksamisesta koronapandemian aikana.

Opinnäytetyön aineisto kerätään [REDACTED] osaston hoitohenkilökunnalta. Hoitohenkilökuntaan kuuluu perus-, lähi- ja sairaanhoitajat. Aineiston keruu toteutetaan kirjallisilla kyselylomakkeilla helmikuun 2021 aikana. Kyselylomakkeet toimitetaan [REDACTED] osastolle halukkaiden täytettäväksi. Aihe esitellään myös sähköpostin välityksellä osastolle, sillä nykyinen koronapandemia vaikeuttaa jalkautumista osastolle esittelemään työn aihetta. Hoitohenkilökunnasta tavoitellaan 10-20 työntekijän vastausta. Kerätylle aineistolle suoritetaan sisällönanalyysi.

Tulokset ovat hyödyllisiä tukemaan hoitohenkilökunnan hyvinvointia. [REDACTED] lisäksi myös muille koronapandemian aikana työskenteleville palveluntarjoajille.

Opinnäytetyö valmistuu huhti-toukokuussa 2021 ja se on luettavissa julkisessa Theseus - tietokannassa valmistuttuaan.

Terveisin

Jenna Aho-Mantila

Jenna.C.Aho-Mantila(a)Seamk.fi

Mira Kytömäki

Mira.Kytomaki(a)Seamk.fi

Liite 3 Esimerkki sisällönanalyysista

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistykset
Hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaisen jaksamisen muutokset	Pandemiatilanteen vaikutus henkiseen kuormitukseen	Jaksaminen ei ole muuttunut. Psyykinen jaksaminen välillä koetuksella. Huoli tulevaisuudesta. Omaa toimintaa tarkastellaan.
	Fyysisen toimintakyvyn muutokset	Fyysinen jaksaminen on heikentynyt. Fyysinen kuormitus on lisääntynyt.
	Koronapandemian vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen työajan ulkopuolella	Sosiaaliset kontaktit vähentyneet. Perheen tuki tärkeää. Omista omaisista vieraantunut.
Koronapandemian ehkäisemiseksi käytettävien toimenpiteiden vaikutus hoitotyöhön	Kuormittavuuden muutokset työtehtävissä	Koronapandemia on tuonut vaihtelua työntekoon. Potilaiden sijoitusta täytyy miettiä tarkemmin. Eristyspotilaiden hoito vie aikaa.
	Suojavarusteiden lisääntynyt käyttö	Suojavarusteiden pukeminen vie aikaa. Suojavarusteiden käyttö häiritsee. Suojavarusteiden merkitys korostunut.
	Rajoitusten vaikutus potilaisiin ja omaisiin	Omaiset purkavat tunteita hoitajiin. Potilaat yksinäisempiä. Omaiset eivät pääse vierailulle.
Muutokset työyhteisön yhteisöllisyydessä	Työilmapiirin muutokset	Työyhteisö väsynyt tilanteeseen. Koronapandemia on kiristänyt työilmapiiriä. Koronapandemia on kiristänyt työilmapiiriä.
	Kokoontumisrajoitusten tuomat haitat sosiaaliseen kanssakäymiseen työympäristössä	Koulutuksiin ei pääse. Ruoka- ja kahvitaukoja säädetty ohjein. Virkistystoiminnan kaipuu. Turvavälit tauoilla.