



Terveydenhuoltohenkilöstön toimintamallit ja organisatorinen tuki työhyvinvoinnin edis- täjinä covid-19 pandemian aikana

Terhi Lahma



2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Terveydenhuoltohenkilöstön toimintamallit ja organisatorinen
tuki työhyvinvoinnin edistäjinä covid-19 pandemian aikana**

Terhi Lahma
Sairaanhoidajakoulutus
opinnäytetyö
toukokuu, 2021

Terhi Lahma

Terveydenhuoltohenkilöstön toimintamallit ja organisatorinen tuki työhyvinvoinnin edistämisenä covid-19 pandemian aikana

Vuosi

2021

Sivumäärä 65

SARS-CoV-2-pandemia (covid-19) on tuonut mukanaan haasteita terveydenhuoltohenkilökunnan hyvinvoinnille. Tässä opinnäytetyössä kuvattiin niitä toimenpiteitä ja henkilökohtaisia toimintamalleja, jotka ovat edistäneet terveydenhuoltohenkilöstön jaksamista ja työhyvinvointia covid-19 pandemian aikana. Tavoitteena oli löytää tietoa toimenpiteistä ja toimintamalleista, jotka tukevat terveydenhuoltohenkilökunnan jaksamista ja hyvinvointia pandemian aikana. Opinnäytetyö on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena ja tiedonhaku kohdistettiin kansainvälisiin tietokantoihin vuosilta 2020-2021. Induktiivisessa sisältöanalyysissä läpikäytiin 22 tutkimusta, joihin tutkimustulokset perustuvat. Keskeisin terveydenhuollon henkilökunnan työssäjaksamista edistävä tekijä on oma ja läheisten pysyminen terveenä ja varmuus siitä, että näiden taloudellinen ja huolenpidollinen selusta on turvattu tartunnan varalta. Tähän vaikuttaa erityisesti suojautuminen taudinaiheuttajia vastaan katkaisemalla tartuntaketjut, sekä yhteiskunnan tarjoamalla tukirakenteilla. Työnantajataho voi työaikajärjestelyillä, priorisointiohjeistusten olemassaololla ja työterveyshuollon kattavuudella vahvistaa hyvinvointia. Sosiaalisten suhteiden ylläpito itselle tärkeisiin ihmisiin, kollegoiden kanssa tapahtuvalla tiedonvaihto ja vertaistuki ovat keskeisiä tekijöitä henkisen hyvinvoinnin kannalta. Yhteiskunnallinen arvostus motivoi jaksamaan haasteellisessa tilanteessa. Kaikkien terveydenhuolto-organisaation osapuolten panos työhyvinvoinnin edistämiseksi on merkityksellistä ja vaikutukset terveydenhuoltohenkilöstön jäseniin yksilöllisiä.

Asiasanat: covid-19, pandemia, terveydenhuoltohenkilöstö, työhyvinvointi

Terhi Lahma

Healthcare personnel's operating models and organisational support as promoters of well-being at work during COVID-19 pandemic

Year 2021 Pages 65

The coronavirus pandemic SARS-CoV-2 (COVID-19) has brought with it challenges to the well-being of healthcare personnel. This thesis described the measures and personal approaches that have contributed to the resilience and well-being of healthcare workers during COVID-19 pandemic. The aim was to find information on measures and policies that support the resilience and well-being of healthcare personnel during a pandemic.

The thesis was implemented as an integrative literature review and information retrieval was directed to international databases from 2020-2021. In the inductive content analysis, twenty-two studies were reviewed, on which the research results are based. The most important factor contributing to the resilience of health care personnel is to keep themselves and their familiar healthy and to ensure that their financial situation is protected in the event being infected. This is influenced in particular by protection against pathogens by breaking the chains of infection, as well as by the support structures provided by society. The employer can strengthen well-being through working time arrangements, the existence of prioritization guidelines and the coverage of occupational health care. Maintaining social relationships with important people, exchanging information with colleagues, and peer support are key factors in mental well-being. Social appreciation motivates personnel to cope in a challenging situation. The contribution of all parties in the health care organization to the promotion of well-being at work is significant but its effects on health care staff members are individual.

Keywords: COVID-19, pandemic, healthcare personnel, well-being at work

KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

AVI	Aluehallintovirasto
Covid-19	Corona Virus Disease 2019, SARS-CoV-2, koronavirus
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EU	Euroopan Unioni
HUS	Helsingin yliopistollinen sairaala / Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Moraalinen ahdistus l. Moral distress	
	Tunnetila, joka syntyy, kun ei kyetä toteuttamaan työtä halutulla tavalla resursien, tietämyksen tai osaamisen puutteesta johtuen
Resilienssi	Kyky selvitä psyykkisistä vastoinkäymisistä
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome, vakava äkillinen hengitystieoireyhtymä
SHP	Sairaanhoitopiiri
SHPKY	Sairaanhoitopiirien kuntayhtymä
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
Stressi	Tilanne, jossa henkilöön kohdistuvat haasteet ja vaatimukset uhkaavat ylittää voimavarat
THL	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos
TK	Terveyskeskus
TTL	Työterveyslaitos
Työn imu	Myönteinen työ- ja motivaatiotila työssä
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö
YK	Yhdistyneet kansakunnat, UN United Nations

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	8
3	Teoreettinen viitekehys	8
3.1	Covid-19-pandemia	8
3.1.1	Covid-19	8
3.1.2	Epidemiat ja pandemiat sekä niihin varautuminen	9
3.2	Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen	11
3.2.1	Työhyvinvoinnin psykologinen tausta ja erilaiset työhyvinvointiteoriat	12
3.2.2	Lainsäädäntö	16
3.3	Covid-19 aiheuttamat muutokset terveydenhuoltohenkilöstölle	17
3.4	THL:n ohjeet terveydenhuollolle pandemian jatkuessa	19
3.5	Covid-19 pandemian aiheuttamat yksilön hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	20
4	Menetelmäosio.....	21
4.1	Tiedonhaku.....	22
4.2	Aineiston analyysi	25
5	Tutkimustulokset	29
5.1	Turvallisuus	30
5.2	Henkilökohtaiset tilanteen hallintakeinot	32
5.3	Kollegiaalisuus	33
5.4	Tukitoimet	34
5.5	Motivoivat tekijät	35
6	Pohdinta	36
6.1	Vertailu aiempiin vastaaviin tutkimuksiin	36
6.2	Luotettavuus.....	38
6.3	Eettisyys	41
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	43
	Taulukot	51
	Liitteet	52

1 Johdanto

Kiinan Wuhanista vuoden 2019 lopulla alkunsa saanut SARS-CoV-2-pandemia (covid-19) on virallisten tietojen mukaan 18.5.2021 mennessä maailmanlaajuisesti vaatinut jo lähes 3,4 miljoonan ihmisen hengen lähes 164 miljoonan ihmisen sairastuttua viruksen aiheuttamaan tautiin (WHO 2021b). Hoitomenetelmien ja lääkityksen ollessa vielä vakiintumattomia hankaloittaa tilannetta Brasilian, Britannian, Etelä-Afrikan ja Intian varianttien erilaiset reagoitavat lääkitykseen (THL 2021d). Haasteen astetta lisää kehitettyjen rokotteiden toimivuus, rokotteen soveltuvuus lapsille sekä rokotteiden aiheuttamat, joskin harvinaiset sivuvaikutukset (THL 2021b, THL 2021a). Suojautumistoimenpiteiden noudattamisen ja onnistuneiden torjuntatoimien seurauksena Suomessa tautitilanne ei ole yhtä vaikea, mitä naapurimaissa Ruotsissa, Venäjällä ja Virossa. 18.5.2021 tartuntoja on todettu noin 90 000 ja menehtyneitä on noin 900. (WHO 2021.)

Tammikuun 2021 lopulla Kansainvälinen Sairaanhoidajaliitto International Council of Nurses (ICN) tiedotti 2262 hoitajan 59 maassa kuolleen covid-19-tartunnan seurauksena vuoden 2020 aikana. Samana aikana yli 1,6 miljoonaa alan ammattilaista oli saanut tartunnan 34 maassa. ICN tiedotti huhtikuussa 2020 sairaanhoidajien lisääntyneen uupumuksen, traumaperäisten ja muiden stressireaktioiden ajaneen hoitajia katkeamispisteeseen. 80 % kansallisista sairaanhoidajaliitosta oli saanut ilmoituksia mielenterveyden ongelmista sairaanhoidajien keskuudessa. Perheistä eristäminen ja jatkuva pelko läheisten tartuttamisesta olivat suurimmat mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä. Raportoitiin myös lisääntyneistä työtunneista ja puutteellisesta suojainsaatavuudesta. Japanissa jopa 15 %:lla sairaaloista oli kokemuksia pandemian vuoksi irtisanoutuneista hoitajista ja 20 %:a hoitajista oli kokenut syrjintää ja ennakkoluuloja ammattinsa takia. Myös aggressiivinen käytös hoitajia kohtaan on yleistynyt. (ICN 2021, 1-3.)

Vuoden 2020 maaliskuussa Sairaanhoidajaliiton henkilöstön keskuudessa kootussa kyselyssä todettiin, että sairaanhoidajat kaipaavat kansallista selkeää ja yhdenmukaista ohjeistusta erityisesti suojautumiseen liittyvissä asioissa. Ristiriitaisuudet olemassa olevien ohjemateriaalien välillä ja niiden oikeellisuuden suhteen huolettivat. Jatkovasti muuttuva ohjeistus ja sen ylitarjonta hämmensi monia. Myös tässä kyselyssä pelko omasta ja läheisten hyvinvoinnista korostui. Lisäksi suojainten riittävyys oli tuolloin yksi keskeisimpiä huolenaiheita. Koettiin, ettei johto välitä alaisistaan vaan pyrkii parhaansa mukaan välttelemään vastuuta. Töihin myös tultiin hie-man oirehtivinakin, sillä ohjeistus oli, että vasta kuumeen yhteydessä piti jäädä kotiin. Monilla oli jo tuolloin herännyt ajatus alanvaihdosta. (Hahtela, Karhe 2020, 1-2.) Nykyajan suomalaisilla ei juuri ole kokemusta pandemia-ajoista. Siksi onkin tärkeää etsiä tietoa sieltä mistä sitä on saatavissa, eli kansainvälisistä tutkimuksista. Tässä opinnäytetyössä pyritään löytämään kansainvälisestä tutkimusmateriaalista kirjallisuuskatsauksen kautta keinoja, joilla parannetaan terveydenhuoltohenkilökunnan työhyvinvointia pandemiatilanteen keskellä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyössä on tarkoituksena kuvata keinoja, joilla terveydenhuoltoalan henkilöstö on tukenut omaa ja kollegoidensa työssäjaksamista sekä miten työnantaja ja yhteiskunta on tukenut terveydenhuoltoalan henkilöstön työssäjaksamista covid-19-pandemian aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa keinoista, jonka avulla työntekijä itse, kollegat, työnantajaosa-puoli tai yhteiskunta voivat yhdessä edistää terveydenhuollon työntekijän ammatillista hyvinvointia pandemiatilanteissa. Tutkimuskysymyksiä selvitetään: ”Millaisin keinoin terveydenhuollon ammattilainen on covid-19 pandemian aikana parantanut omaa ja kollegoidensa työssä jaksamista sekä miten työorganisaatio ja yhteiskunta ovat tukeneet häntä tässä tavoitteessa?”.

3 Teoreettinen viitekehys

3.1 Covid-19-pandemia

3.1.1 Covid-19

Covid-19 on tauti, jonka aiheuttaa koronavirus SARS-CoV-2. Maailman terveysjärjestö WHO sai tiedon viruksesta 31.12.2019, jolloin Kiinan Wuhanista oli ilmennyt keuhkokuume-epidemia. Yleisimmät taudin oireet ovat kuume, kuiva yskä ja väsymys. Muita yleisiä oireita ovat haju- ja makuuistuin menetys, nenän tukkoisuus, silmien punoitus, kurkkukipu, päänsärky, lihas- ja nivelkiput, erilaiset ihottumat, pahoinvointi, oksentelu, ripuli, vilunväristykset ja huimaus. Toisinaan saattaa esiintyä myös hengenahdistusta, ruokahaluttomuutta, sekavuutta, kivun tai paineentunnetta rinnassa, korkeaa kuumetta, ärtyneisyyttä, sekavuutta, tajunnan tason alenemista, ahdistusta, masennusta ja univaikeuksia. Vakavimmissa tapauksissa voi ilmetä neurologisia komplikaatioita kuten aivohalvauksia, aivotulehduksia delirium-sekavuutta tai hermovaurioita. Kuolemaan johtavia komplikaatioita taudin yhteydessä ovat hengityshäiriöt, akuutti hengitysvajausoireyhtymä (ARDS), sepsis, septinen shokki, veritulppa, monielinvaurio-oireyhtymä, sydämen vajaatoiminta mukaan lukien sydän-, maksa- ja munuaisvauriot. Lapsilla kuolemaan johtavana tekijänä voi kehittyä myös vaikea tulehduksellinen oireyhtymä jo muutamia viikkoja tartunnan jälkeen. (WHO 2021a.)

Taudin kannalta riskiryhmään kuuluvat yli 60-vuotiaat, piileviä sairauksia kuten korkeaa verenpainetta, sydän- ja keuhkosairauksia, diabetesta, ylipainoa ja syöpää sairastavat, joiden hoitotasapaino ei ole kunnossa. Täysin tervekin ihminen voi iästä riippumatta viruksen saatuaan sairastua jopa kuolettavan vakavasti. Noin 80 % sairastuneista selviää ilman laitoshoidoa, 15 % sairastuu vakavasti ja vaatii happihoitoa ja 5 % on tehohoidon tarpeessa. Sairaus voi aiheuttaa myös jälkiseurauksia riippumatta siitä, onko se edennyt vakavaan vaiheeseen. Näitä ovat väsymys, hengitysvaikeudet ja neurologiset oireet. Covid-19 itämisaika on keskimäärin 5-6 vuorokautta, mutta voi vaihdella 1-14 vuorokauden välillä. Karanteenin kesto henkilöllä, joka on

altistunut virukselle, on 14 vuorokautta. Positiivisen testituloksen saaneen eristysaika muista ihmisistä on vähintään 10 vuorokautta + kolme täysin oireetonta vuorokautta. Yksiselitteisesti täysin toimivaa lääkitystä virusta vastaan ei vielä ole, mutta rokotusten avulla pyritään hillitsemään taudin leviämistä. (WHO 2020.)

Covid-19 infektio luokitellaan Suomessa yleisvaarallisiin tartuntatauteihin. Sairastuneen eristysaika on vähintään 14 vuorokautta oireiden alusta laskettuna (poikkeuksena tästä oireettoman viruksenkantajan eristysaika 10 vuorokautta) sekä 48 tuntia viimeisten oireiden ilmenemisestä. Tuona aikana tulee välttää kontakteja kaikkiin oman talouden ulkopuolisiin henkilöihin ja pyrkiä myös estämään viruksen tarttumista muihin samassa taloudessa asuviin. Suomalaisten suositusten mukaan altistuneen karanteeniaika on 14 vuorokautta. Mikäli kahden hengen taloudessa toisella ilmenee tartunta, on toisen karanteeniaika 14 vuorokautta, tätä suuremmissa talouksissa karanteeniaika on 21 vuorokautta, joskin suurperheissä suositellaan 28 vuorokauden karanteenia alkaen ajankohdasta, jolloin viimeisin sairastunut sai ensioireensa. Hoivayksiköissä karanteenijaksi suositellaan 14 vuorokautta. Juuri ennen paluuta työhön tai opintoihin tulee suorittaa negatiiviseksi todettu testaustulos. (THL 2021c.)

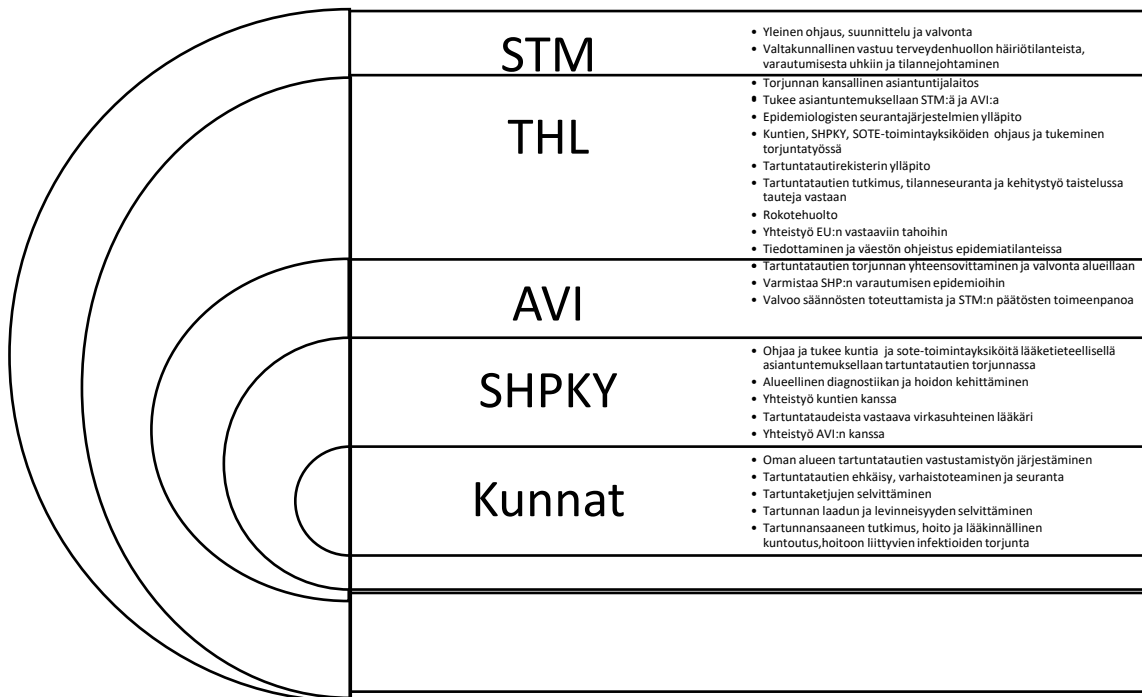
3.1.2 Epidemiat ja pandemiat sekä niihin varautuminen

Epidemia on alueella tai yhteisössä ilmenevä sairaus-, terveyskäyttäytymis- tai muuhun terveystoimintaan liittyvä ilmentymä, joka vaikuttavuudessaan selkeästi ylittää normaalitason. Epidemian alue ja ajankohta tulee olla tarkasti rajattavissa. Taudinaiheuttaja, laajuus ja tartuntatapa sekä aiemmat kokemukset sairaudesta ja sen ilmenemisestä pitää huomioida. Epidemia on usein yhteyksissä samalla alueella samoina aikoina vuodesta ilmeneviin jokavuotisiin tartuntatauteihin. Uudet aiemmin tuntemattomat tautiesiintymät tai paluun pitkän ajan jälkeen tekevät tartuntatauti-ilmentymät tulee välittömästi raportoida ja tutkia. (Porta 2014, 92-93.) Kun epidemia laajenee hyvin laajalle alueelle, ylittää valtionrajoja ja vaikuttaa suuriin määriin ihmisiä, se muuttuu pandemiaksi. Vain harvat epidemiat laajenevat pandemia-asteelle. Taudinaiheuttajan tulee kyetä infektoimaan ihminen, aiheuttaa ihmisessä sairautta ja tarttumaan helposti ihmisestä toiseen aikaansaadakseen pandemian. (Porta 2014, 209.)

Tartuntatautilain (1227/2016) 1. luvun 4§:n mukaan tauti on yleisvaarallinen, jos sen tarttuvuus on suuri, se on vaarallinen ja taudin leviäminen voidaan estää tautiin sairastuneeseen, taudinaiheuttajalle altistuneeseen tai tällaiseksi perustelluksi epäiltyyn henkilöön kohdistuvalla toimenpiteellä. Tartuntatautilain (1227/2016) 5. luvun 48§:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijällä tulee olla riskiryhmään kuuluvien asiakkaiden ja potilaiden kanssa työskennellessään asianmukainen sairastamisen tai rokotuksen kautta hankittu suoja tartuntatauteja vastaan. Opiskelijoiden rokotuksista vastaavat oppilaitokset.

YK:n alaisuudessa, Sveitsin Genevessä toimivan WHO:n roolina on perustamisasiakirjansa toisen kappaleen 2. artiklan mukaisesti toimia kansainvälisen terveysyhteistyön ohjaavana ja

koordinoivana viranomaisena niin julkisten toimijoiden kuin erilaisten järjestöjenkin kanssa. Järjestö myös tukee eri valtioita niiden terveydenhuoltopalvelujen vahvistamisessa näiden sitä tarvitessa. WHO ylläpitää myös epidemiologiasia rekistereitä, edistää terveydenhuollon asiantuntijoiden välistä tiedonvaihtoa, tekee tutkimustyötä, laatii standardeja, kouluttaa ja jakaa asiantuntemustaan sitä tarvitseville. WHO ehdottaa yleissopimuksia, sopimuksia ja määräyksiä sekä antaa suosituksia kansainvälisistä terveysasioista. (WHO 2006.) ECDC puolestaan on EU:n Ruotsin Solnassa sijaitseva virasto, jonka tehtävänä on vahvistaa Euroopan puolustuskykyä tartuntatauteja vastaan. ECDC:n vastuualueeseen kuuluvat valvonta, epidemiatiedustelu, reagointi, tieteellinen neuvonta, mikrobiologia, valmius, kansanterveyskoulutus, kansainväliset suhteet, terveysviestintä ja Eurosurveillance-tiedelehti. (ECDC 2021.)



Kuva 1: Tartuntatautien valtakunnallinen vastuunjako Tartuntatautilain (1227/2016) 2.-4. lukujen 7§:n, 8§:n, 9§:n ja 32§:n mukaan

WHO on laatinut yhteisohjeistuksen jäsenmailleen pandemiatilanteiden varalta. WHO:n julkaisema ”Pandemic influenza preparedness and response” sai ensimmäisen versionsa vuonna 2005. Toinen painos on vuodelta 2009 (WHO 2009.) Ohjeistus kattaa kaikki julkisen sektorin toimialat pandemiakriisien varalle. Tuoreempaa tuotantoa on 2017 julkaistu ”Pandemic influenza risk management” (WHO 2017), jonka sisältö on päivitetty versio edellisestä. Suomessa on laadittu vuonna 2012 ”Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten” (STM 2012), joka keskeiseltä sisällöltään noudattaa WHO:n suosituksia.

3.2 Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen

Työhyvinvoinnin käsite on vielä vakiintumaton. Voidaan nähdä sopeuttava toimintamalli, joka korostaa yksilön roolia huolehtia itsestään suhteessa työelämän kasvaviin vaatimuksiin. Kehitettävässä toimintamallissa puolestaan pyritään kehittämään työelämän toimintavaatimuksia ja toimintamalleja työntekijän edellytyksiä vastaaviksi. Kokonaisvaltaisessa toimintamallissa liitetään nämä lähestymistavat yhteen, jolloin työntekijä huolehtii itsestään samoin kuin työnantaja huolehtii työnteon edellytysten täyttymisestä ja samalla tukee työntekijöiden työhyvinvointia. (Laine 2014, 9-10.)

Työterveyslaitos määrittelee työhyvinvoinnin (TTL 2021) ammattitaitoisten työntekijöiden ja työyhteisöjen hyvin johdetuissa organisaatioissa toteuttamaksi turvalliseksi, terveelliseksi ja tuottavaksi työksi. Mielekäs ja tuottava työ tukee työyhteisön jäsenten elämänhallintaa. Laineen (Laine 2014, 11) mukaan alun perin fyysisen terveyden kattaneesta käsitteestä on laajennettu henkiseen työsuojeluun, työkuormitukseen ja stressiin. Edellisellä vuosikymmenellä on työn imun rooli noussut tärkeään asemaan. Työn imu ilmenee tarmokkuutena, työlle omistautumisena, oman työn merkityksellisyyden kokemisena ja innokkuutena lähteä työhön ja vaikeutena irrottautua työstä. (Hahtela 2014, 32.) Aiemmasta ongelmakeskeisestä ajattelusta on siirrytty pohtimaan niin työn kuormitustekijöitä kuin mielekkyyttä ja onnellisuutta lisääviä tekijöitä. Keskeiselle sijalle on noussut työ- ja siviilielämän vuorovaikutus. Työhyvinvointiin lasketaan kaikki tekijät, jotka vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemukseen. Työhyvinvoinnin kokeminen on hyvin henkilökohtainen ja subjektiivinen kokemus omasta työtilanteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Konkreettisesti työnantajalle se saattaa ilmetä sairauspoissaolojen määristä ja henkilöstön vaihtuvuusasteesta. (Laine 2014, 11.)

Mitkä tekijät sitten vaikuttavat työntekijän kokemukseen työssä jaksamisesta? Hahtela (Hahtela 2014, 30) korostaa kokemusta oman työn hallinnasta ja oikeudenmukaista johtamista merkittävimpänä työhyvinvointitekijänä. Lisäksi työyhteisön toimivuus, töiden organisointi, työn palkitsevuus, työyhteisön tarjoama sosiaalinen tuki, oman asiantuntijuuden kehittämismahdollisuudet ja työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen korostuu. Laine (2014) puolestaan korostaa, että tutkimusten mukaan yksi keskeisimmistä asioista näyttäisi olevan hyvä työporukka ja hyvät työpaikan keskinäiset sosiaaliset suhteet. Hyvä esimies pystyy luomaan työntekijöille kokemuksen arvostuksesta ja välittämisestä. Erityisesti terveydenhuollon potilastyössä on todettu, että arvostavan hoitaja- ja potilasvastavuoroisuuden merkitys työssäjaksamiselle on suuri. Lisäksi hoitajien asenneperustalla on suuri merkitys. Hoitajille tärkeää on potilaan hyvä hoito, hoitajuuden arvostus ja potilaan ensisijaistaminen. Erityisen suuri työtyytyväisyyttä alentava tekijä on, mikäli hoitotyötä ei kyetä toteuttamaan toivotulla tasolla, esimerkiksi resurssipulasta (aika, henkilöstön määrä, budjetti, välineet) johtuen. (Laine 2014, 12.)

Eroja on myös eri sektorien välillä. Esimerkiksi kotihoidossa ja vuodeosastoilla työskentelevät kokevat alhaisempaa arvostusta mitä muut. Erityisesti tämä korostuu nuorten työntekijöiden kohdalla. Heikko arvostus koetaan huonona palkkauksena ja poliittisissa päätöksissä ilmenevinä epäkohtina. Vaikutusmahdollisuudet päätöksenteossa suhteessa omaan työhön koetaan usein vähäisinä. Lisäksi osaamisvaatimukset kasvavat jatkuvasti. Pätkätyö on myös yleistä alalla ja aiheuttaa epävarmuutta omasta pärjäämisestä. Yhä huonompikuntoisia vanhuksia siirretään hoitokoteihin, työ on fyysisesti raskasta ja vuorotyö on myöskin merkittävä kuormitustekijä, joka asettaa erityisesti haasteita työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen. (Laine 2014, 12-14.)

Monissa tutkimuksissa on todettu, että takkuilevat työprosessit ja häiriökuormitus nakertavat hyvinvointia. Kun työn tekeminen sujuvoituu ja yhteistyö saadaan toimimaan, myös työhyvinvoinnin edellytykset paranevat. Huonot työprosessit ja toiminnan häiriöt vaikuttavat negatiivisesti myös työpaikan ihmissuhteisiin ja saattavat esimiehen vaikeaan asemaan. Keskeistä on pohtia, miten kaikki osapuolet saadaan mukaan työhyvinvoinnin kehittämistalkoisiin. Olenaista on juhlapuheiden sijaan miettiä asiaa isona kokonaisuutena, sen sijaan että säästämällä yhdessä asiassa lisätään toisen osa-alueen kuluja. Myös esimiestasolla esiintyy usein muutosvastarintaa, joka ilmenee passiivisuutena tai vastustuksena, kun kehittämishanke koetaan jonkinlaisena uhkatekijänä oman toiminnan näkökulmasta. Myös työntekijätasolla muutosvastarinta on yleistä. Pienissä asioissa muutokset hyväksytään helpommin, kun niiden vaikutukset on helppo nähdä ja muutosta ei pidetä uhkana. Uuden oppiminen, työmäärän lisääntyminen, työryhmän jäsenyyden menettämisen pelko sekä oman aseman ja merkityksen vähenemisen pelko ovat yleisimpiä syitä vastarintaan. Työ koetaan niin rankkana, että energiaa suurempiin muutoksiin ei yksinkertaisesti ole. (Laine 2014, 14-16.)

3.2.1 Työhyvinvoinnin psykologinen tausta ja erilaiset työhyvinvointiteoriat

Stressi viittaa tapaan reagoida ympäristön haasteisiin, haasteita sisältävään tilanteeseen, itse haasteisiin eli stressitekijöihin tai stressireaktioihin. Stressi syntyy ihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksesta ja näiden keskinäinen yhteensopimattomuus toimii stressin laukaisevana tekijänä ympäristön vaatimusten ja henkilön yksilöllisten edellytysten välisen yhteensopimattomuuden lisäksi. Yksilön käsitys poikkeaa aina jonkin verran todellisesta tilanteesta, mutta nimenomaan subjektiivinen kokemus on se, joka objektiivista enemmän vaikuttaa yksilön mielenterveyteen. Professori Robert Karasekin (1996) mukaan keskeistä on yksilön kokema hallinnan tunne omaan työhönsä vaikuttamisesta ja oman osaamisensa kehittamisestä. Ideaali olisi paljon vaativa aktivoiva työ, joka tarjoaa paljon mahdollisuuksia oman toiminnan hallintaan, tukee ammatillista kasvua ja kykyä vastata muuttuviin haasteisiin sekä lisäävät aktiivisuutta työn ulkopuolella. Vähän kuormittavat haasteettomat työt, joissa voi vaikuttaa paljon omaan tekemiseen aiheuttavat mielenkiinnon kohdistumista muihin asioihin. Passivoiva työ, jossa sekä vaaditaan vähän että voi vaikuttaa vähän työnsä sisältöön, heikentävät kykyä vastata

haasteisiin ja kuihduttavat työntekijän taitoja ja uudenoppimisvalmiuksia. Kuormittavat työt, joissa ei voi vaikuttaa omaan työhön, aiheuttavat puolestaan suuren sairastumisriskin. (Kivistö, Vartia & Ahola 2006, 41-43.)

Myös työyhteisöltä saatu sosiaalinen tuki vaikuttaa tähän asetelmaan. Sosiologi Johannes Siegritsin (1996) työstressimallin mukaan, keskeistä on työn palkitsevuusrakenne sekä yhteiskunnalliset ja yksilölliset tekijät. Työn ponnistelun terveysvaikutukset riippuvat saadusta vastineesta. Yksilön sairastuvuusriski korostuu, kun runsas ponnistelu aikaansaa vähäisen vastineen. Työn asettamien vaatimusten ja paineiden lisäksi työntekijän sisäiset paineet, kuten hyväksynnän tarve, ylisitoutuminen ja henkilökohtaiset tavoitteet sekä yksityiselämän velvoitteet, kuten perheen elatus ja lainataakka, saavat työntekijän ponnistelemaan työssä. Tärkeinä vastineina koetaan taloudellinen korvaus, työn kautta saavutettu arvostus ja vakaa asema mukaan lukien varmuus työn jatkuvuudesta ja oman urakehityksen edistäminen. Työntekijän terveyden kannalta erityisen haitallisia ovat tilanteet, joissa työntekijä kokee, ettei hänellä ole vaihtoehtoja epätyytyttävälle työlle työmarkkinatilanteen takia, työntekijä hyväksyy epävarman tilanteen strategisista syistä esimerkiksi vakinaistamista odottaessaan tai liiallinen sitoutuminen ja korostunut hyväksytyksi tulemisen tarve estävät työntekijää näkemästä työnsä vaatimusten kovuutta ja henkilökohtaisten voimavarojen kulumista. Epäsuhta ponnistelujen ja palkitsevuuden välillä on suuri erityisesti määräaikaissa työsuhteissa oleville. (Kivistö, Vartia & Ahola 2006, 43-46.)

Työuupumus on reaktio pitkittyneeseen työstressitilanteeseen, johon ei ole löytynyt purkukeinoja. Ahkerasta työstä huolimatta, ei olla saavutettu mielekästä ja merkityksellistä tulosta. Kyseessä on kriisi työn ja työntekijän välisessä suhteessa. Erityispiirteet tilanteelle ovat uupumusasteinen väsymys (joka ei poistu lepäämällä eikä liity yksittäisiin työhuippuihin), kynnistyneisyys (epäilläään oman työn merkitystä ja koetaan mielekkyyden katoamista) ja alentunut ammatillinen itsetunto (kokemus ammatillisesta epäonnistumisesta). Eri teorioiden mukaan syytekijöitä tähän ovat tavoitteiden saavuttamisen kannalta epäsuotuisat olosuhteet, korkea motivaatio liian korkeilla henkilökohtaisilla odotuksilla sekä heikot käytettävissä olevat henkilökohtaiset selviytymismekanismit. Työuupumuksen vastakohta työn imu on tila, jossa työntekijä kokee itsensä tarmokkaaksi, omistautuneeksi ja uppoutuneeksi työhönsä. Tutkimusten mukaan sitä selittävät työn kehittävyys, hyvät vaikutusmahdollisuudet, esimiehen tuki ja arvostus, tiedonkulku, ilmapiiri, innovatiivisuus ja myönteiset asiakaskontaktit. Vaikka työn imu on vastakohta työuupumukselle, ne eivät ole toisiaan poissulkevia tekijöitä. (Kivistö, Vartia & Ahola 2006, 46-49.)

Professori Wilmar Schaufellin (2003) johtama hollantilainen tutkijaryhmän hyvinvointimallissa ”Työn vaatimukset-työn voimavarat”, huomioidaan erityisesti töiden yleiset ja erityiset piirteet. Piirteet jaetaan vaatimukseen ja voimavaroihin. Vaatimukset voidaan jakaa määrällisiin, kuten määrä ja aikapaine sekä laadullisiin, kuten työn emotionaaliset vaatimukset.

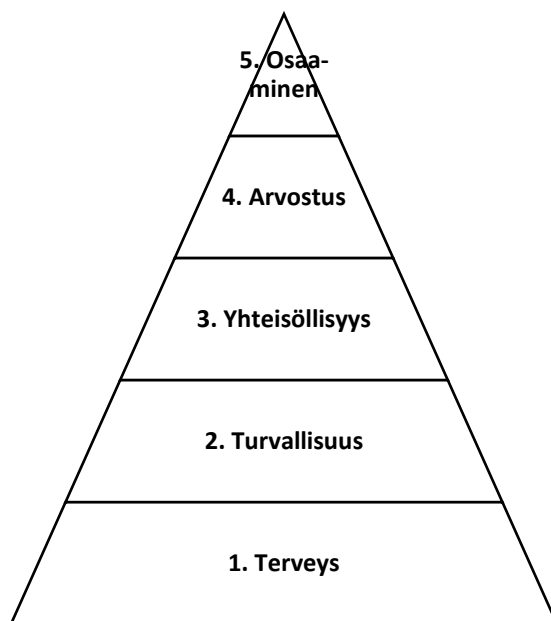
Voimavaroja saadaan itse työtehtävästä palautteen muodossa, työntekijöiden välisistä suhteista sosiaalisena tukena ja organisaatiotasolta esimiestukena. Työhyvinvointiin kulkee kaksi samanaikaista rinnakkaista polkua. Energiapolku, jolla työn vaatimukset johtavat työuupumukseen ja sitä kautta heikentyneeseen terveyteen ja Motivaatiopolulla työn voimavaratekijät johtavat työn imun kautta työhön sitoutumiseen ja siinä jatkamiseen. Kun vaatimukset ovat kohtuulliset ja työhön on riittävästi voimavaroja, toteutuu hyvinvointia. Työhyvinvointia taas heikentää tilanne, jossa voimavaroja on vähän, mutta vaatimuksia paljon. Polut eivät ole toisistaan riippumattomia, vaan runsaat voimavarat yhdistettynä liiallisiin vaatimuksiin lieventävät terveydelle haitallisia vaikutuksia. Tällä mallilla on onnistuneesti selitetty työuupumuksen syntymekanismeja. (Kivistö, Vartia & Ahola 2006, 49-50.)

Ihmisen yksilölliset ominaisuudet, sukupuoli ja sosioekonominen asema vaikuttavat terveyteen. Alempi sosioekonominen asema vaikuttaa suurempana terveysriskinä. Myös asema työyhteisön hierarkiassa vaikuttaa samalla tavalla, kun alempana olevilla on heikommat mahdollisuudet vaikuttaa omiin työoloihinsa. Sosioekonomisesti naiset ovat yliedustettuna alemmaa arvostusta ja palkkausta nauttivissa työtehtävissä. He myös altistuvat miehiä enemmän stressitekijöille ja heidän keskimääräiset työvoimavaransa ovat miehiä vähäisemmät. Osa erosta selittyy sillä, että naiset ovat työelämässä keskimäärin miehiä pitempään. Miehistä suurempi osa jää työkyvyttömyys- ja varhaiseläkkeelle, mutta ne, jotka jatkavat työssä, ovat keskimäärin parempikuntoisia kuin samanikäiset naiset. Korostunut vastuun- ja velvollisuudentunto on yhdessä työn asettamien kovien vaatimusten kanssa riski sairastumiselle. Henkilöt, joilla on taipumusta vihamielisyyteen (muiden mitätöinti, oletukset muiden ihmisten toimimisesta väärin, kokemus muiden olevan itseään vastaan, halu vahingoittaa muita) on tutkittu kuuluvan riskiryhmää erityisesti sydän- ja verisuonitautien näkökulmasta. Kielteiset tunnekokemukset johtavat aggressiiviseen käyttäytymiseen, muodostavat ristiriitoja henkilösuhteisiin ja vähentävät mahdollisuuksia sosiaaliseen tukeen. (Kivistö, Vartia & Ahola 2006, 53-55.)

Koherenssin tunne on taipumus kokea oma elämä ja maailma ymmärrettäväksi, hallittavaksi ja mielekkääksi. Sosiologi Aaron Antonovskin (1991) mukaan koherenssin tunne ilmaisee luottamusta elämän ennustettavuudelle, hän omaa voimavaroja hallita muutoksia ja niiden mukanaan tuomia vaatimuksia ja että nämä vaatimukset ovat sitoutumisenarvoisia. Minäpystyvyys puolestaan ilmaisee ihmisen kyvykkyyttä sellaiseen toimintaan, jolla saa aikaan halutun lopputuloksen. Korkea minäpystyvyys lievittää fysiologista stressiä. Optimismi on pysyvä käsitys odotukseen hyvästä lopputuloksesta. Se auttaa hyvinvoinnissa, edesauttaa mielenterveyttä ja vakavista sairauksista selviämistä. Optimismi myös johtaa aktiiviseen toimintaan, joka sinällään on hyvä työyhteisön hyvinvoinnin kannalta. (Kivistö, Vartia & Ahola 2006, 55-56.)

Työhyvinvoinnin portaattiteoria perustuu pitkälti Abraham Maslowin (1943) perinteiseen tarvehierarkiaan. Ihmisen perustarpeet fysiologiset tarpeet, turvallisuudentarve, yhteisöllisyyden tarve, arvostuksen tarve ja itsensä kehittämisen tarve ovat suhteessa toisiinsa siten, että

ylempänä hierarkiassa oleva tarve aktivoituu dominoivaksi, vasta kun edellisen tason tarve on täyttynyt. Työelämässä nämä on määritelty uudelleen terveydeksi, turvallisuudeksi, yhteisöllisyydeksi, arvostukseksi ja osaamiseksi. Terveyttä tukee työntekijän terveellisten elämäntapojen lisäksi työkuormituksen hallinta, työpaikkaruokailut ja työterveyshuolto. Turvallisuutta yksilötasolla edistävät turvalliset ergonomiset ja sujuvat työ ja toimintatavat, työnantajan taholta keskeistä ovat työsuhteen ja työolojen parantaminen. Yhteisöllisyys on yksilötasolla joustavuutta, erilaisuuden hyväksyntää ja kehitysmuotoisuutta, organisaation taholta työyhteisö, johtaminen ja verkostot vaikuttavat tähän. Arvostustasolla yksilöllä tulisi olla aktiivinen rooli organisaation toiminnassa ja sen kehittämisessä ja organisaatio taas arvoillaan, toiminnallaan, taloudellaan, palkitsemisella, palautteella ja kehityskeskusteluilla auttaa työntekijää tässä asiassa. Osaamistasolla yksilön roolina on osaamisen ylläpito ja oman työn hallinta, organisaatio taas auttaa osaamisen hallinnassa, mielekkäässä työssä, luovuudessa ja vapaudessa. (Rauramo 2012, 13,15.)



Oppiva organisaatio, omien edellytysten täysipainoinen hyödyntäminen, uuden tiedon tuottaminen, esteettiset elämykset

Eettisesti kestävät arvot, hyvinvointia ja tuottavuutta tukeva missio, visio, strategia, oikeudenmukainen palkka ja palkitseminen, toiminnan arviointi ja kehittäminen

Yhteishenkeä tukevat toimet, tuloksesta ja henkilöstöstä huolehtiminen, ulkoinen ja sisäinen yhteistyö

Työn pysyvyys, riittävä toimeentulo, turvallinen työ ja työympäristö sekä oikeudenmukainen, tasa-arvoinen ja yhdenvertainen työyhteisö

Tekijänsä mittainen työ, joka mahdollistaa virikkeellisen vapaa-ajan, riittävä ja laadukas ravinto, liikunta, sairauksien ehkäisy ja hoito

Kuva 2: Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2012, 15.)

Sosiaalisten suhteiden ja työyhteisön merkitystä työhyvinvoinnille ei voi aliarvioida. Sekä yhteisön virallinen (organisaation hierarkia, sovitut yhteistyökäytännöt, kokous- ja kehityskeskustelukäytännöt) ja epävirallinen rakenne (kahvipöytä- ja käytäväkeskustelut, mielipiteen kysyminen työtoverilta) määrittävät vuorovaikutusta. Tärkeää on hyväksytyksi tuleminen ja yhteisöön kuulumisen tunne. Toisen ihmisen välitön reaktio vuorovaikutustilanteessa eli täydentävä tunnereaktio vaikuttaa kumpaankin vuorovaikutuksen osapuoleen. Tähän vaikuttaa ihmisen

perimmäinen suhtautumistapa, siten että jopa rauhallinen käytös saattaa aiheuttaa ärtymystä. Vaikeus omien tunteiden tiedostamisessa saattaa johtaa tunteen purkamiseen työtovereihin esimerkiksi peilaamalla niin että omat kielteiset ajatukset siirretään toisen ajatuksiksi. Kun täydentävä tunnereaktio on selvästi myönteinen, se vahvistaa yhteyttä toisen kanssa ja herättää tästä myönteisiä mielikuvia. Toisaalta taas kielteisiksi tulkitut reaktiot, vahvistavat negatiivista käsitystä toisesta. Osa ihmisistä kiinnittää huomiota lähtökohtaisesti toisen hyviin puoliin ja voimavaroihin, osa taas puutteisiin ja heikkouksiin. Tämä vaikuttaa siihen, miten hän onnistuu vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Samanlaiset arvot ja uskomukset yhdistävät ihmisiä sillä ihmiset pitävät itseään muistuttavista ihmisistä. Työyhteisössä työtovereita ei kuitenkaan voi valita ja yhteistyöhön on kyettävä kaikkien kanssa. Erilaisuus on voimavara, joka oikein hyödynnettynä johtaa kasvavaan tuottavuuteen ja yhdessä oppimiseen. (Kivistö, Vartia & Ahola 2006, 56-58.)

3.2.2 Lainsäädäntö

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) 2. luvun 8§:n mukaan työnantajan velvollisuutena on huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä ja on tässä yhteydessä huomioitava työolosuhteiden ja ympäristön lisäksi myös työntekijän henkilökohtaiset edellytykset. Tätä velvollisuutta rajoittavat epätavalliset ja ennalta-arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa sekä poikkeukselliset tapahtumat, joiden seurauksia ei olisi voitu ennakoida asianmukaisista varotoimista huolimatta. Saman luvun 9§:n mukaan työnantajan tulee laatia työsuojeluohjelma, yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Saman luvun 10§:n mukaan työnantajan tulee selvittää työssä ja siihen sidoksissa olevissa tekijöissä ilmenevät haitta- ja vaaratekijät ja arvioitava tilanteissa, joissa niiden poistaminen on mahdotonta, niiden vaikutukset työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle.

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) 2. luvun 11§:n mukaan erityisen tapaturman tai sairastumisen vaaraa sisältävää työtä saa toteuttaa vain työhön pätevä ja henkilökohtaisten ominaisuuksiensa puolesta sopiva työntekijä, sekä kriteerit täyttävän työntekijän välittömässä valvonnassa oleva työntekijä. Muiden henkilöiden pääsy vaara-alueelle tulee mahdollisuuksien mukaan estää. Saman luvun 13§:n mukaan työn suunnittelussa ja mitoituksessa on huomioitava työntekijöiden psyykkiset ja fyysiset edellytykset, jotta kuormitustekijöitä työntekijän kuormitukselle ja terveydelle vaikuttavissa tekijöissä voidaan rajata. Työterveyshuoltolain (21.12.2001/1383) 2. luvun 10§:n mukaan, työnantajan tulee järjestää terveystarkastus, joissa selvitetään työntekijän edellytykset ja rajoitukset työtehtävän hoidon suhteen. 13§:n mukaan työntekijä ei ilman perusteltua syytä voi kieltäytyä osallistumasta tähän tarkastukseen. Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) 2. luvun 14§:n mukaan työnantajan on huolehdittava, että työntekijällä on riittävä osaaminen ja työkokemus poikkeustilanteen varalle, mikä tapahtuu kouluttamisen kautta. 15§:n mukaan työnantajan tulee tarjota työntekijöille riittävät henkilösuojaimet, milloin se on välttämätöntä tapaturman tai sairastumisen vaaran välttämiseksi.

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) 3. luvun 17§:n mukaan työnantajan tulee tiedottaa työntekijää työturvallisuuteen, terveyteen ja muihin työolosuhteisiin vaikuttavista tekijöistä sekä niistä tehdyistä tutkimuksista, selvityksistä ja suunnitelmista ja heidän tulee yhteistyössä toimia työturvallisuuden parantamiseksi. Työterveyshuoltolain (21.12.2001/1383) 11§:n mukaan Työterveyshuollon toimintasuunnitelma voi olla joko osa työturvallisuuden toimintasuunnitelmaa tai olla oma erillinen itsenäinen suunnitelmansa. Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) 4. luvun 18§:n mukaan työntekijän on noudatettava saamia ohjeita ja toteutettava turvallisuuden ja terveellisuuden ylläpitämiseksi järjestystä, siisteyttä, huolellisuutta ja varovaisuutta. 19§:n mukaan työntekijän on välittömästi ilmoitettava työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle työturvallisuutta uhkaavista tekijöistä ja havaitsemistaan puutteista, sekä niiden poistamiseksi ja vaaran ehkäisemiseksi suorittamistaan toimenpiteistä. Työntekijän tulee puolestaan ilmoittaa henkilöstölle tekemistään korjaustoimenpiteistä. 20§:n mukaan työntekijän tulee huolellisesti käyttää ja hoitaa työnantajan heille jakamia henkilösuojaimia.

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) 4. luvun 23§:n mukaan työntekijällä on oikeus pidättäytyä työnteosta, mikäli hän kokee siitä aiheutuvan vakavaa vaaraa omalle tai toisten hengelle tai terveydelle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittää kuitenkin, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon ja tilapäisesti oleskelevilla muiden valtioiden välisten sopimusten ja lainkohtien mukaisesti. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) 3. luvun 15§ määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilön päämääränä tulee olla terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja sairaiden parantaminen sekä heidän kärsimyksiensä lievittäminen. Hänen tulee myös huomioida mitä laki säättää potilaan oikeuksista ja toimia sen mukaisesti. Hänen tulee myös aina antaa apua kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle. Siksipä työturvallisuuslain (23.8.2002/738) 4. luvun 23§:ssä määritelty työnteosta kieltäytyminen koronapotilaan hoidossa, vaatii erityisen painavat perusteet. Valmiuslain (29.12.2011/1552) 12. luvun 93§:n mukaan väestön terveydenhuollon turvaamiseksi työaikalain määräyksistä voidaan poikkeusoloissa tilapäisesti poiketa. Poikkeaminen ei kuitenkaan saa aiheuttaa turvallisuus- tai terveysvaaraa työntekijälle. 14. luvun 95§:n mukaan jokainen 18-68-vuotias Suomessa asuva terveydenhuollon koulutusta saanut on velvollinen vastaanottamaan 2 viikon työmääräyksen kahdesti, mikäli poikkeustilanne sitä edellyttää.

3.3 Covid-19 aiheuttamat muutokset terveydenhuoltohenkilöstölle

Kun Covid-19 -pandemia puhkesi. Varauduttiin Suomessa jopa 3000 tehohoitopaikan tarpeeseen. Sosiaali- ja terveysministeriön antaman ohjeistuksen ja sairaaloiden omien pandemia-suunnitelmien mukaisesti sairaalat käynnistivät tehohoitokapasiteetin lisäämisen. Kiireetöntä leikkaustoimintaa supistettiin ja soveltuvia tiloja muutettiin tehohoitokäyttöön sopiviksi. Suuri osa henkilöstöstä sai tehohoidon täydennyskoulutusta. Hengityskoneiden rajallinen kapasiteetti ei vaikuttanut tilojen varaamiseen. Ensimmäisessä aallossa tehohoitoa tarvitsi koko maassa

kuitenkin vain enimmillään 83 samanaikaista potilasta. Toukokuun kolmanteen päivään mennessä 424 epäiltyä ja 244 varmistettua covid-19-potilasta oli hoidettu tehohoidossa. Suuri osa elektiivisestä hoidosta on palautunut ennalleen. (Pettilä, Reinikainen 2020, 1.)

Pandemia-aikana työssä saattaa ilmetä muutoksia työmäärissä ja työpisteessä. Lääkäreillä taas työmäärä riippuu paljon erikoisalasta. Infektiolääkäreillä ja tehohoidon puolella työmäärä on lisääntynyt, kun taas kiireettömässä hoidossa työmäärät ovat vähentyneet supistusten takia. Hoitotyössä taas erityisesti tehohoidon työkuormitus on kasvanut. Suojainten käyttö muuttaa työtä raskaammaksi. Rajoja haastavien potilaiden ja läheisyyttä kaipaavien tuttavien kanssa toimiminen saattaa stressata. Pelätään omaa sairastumista ja sitä, että tartutetaan muita. Karanteeneissa olevat kokevat stigmaantumista, pelkoa ja turhautumista. (Laukkala ym. 2020.) Erityisesti sairaanhoidon kohorttiosastoilla Covid-19 potilaita hoitaneiden hoitajien altistumisten kautta karanteeneihin joutumiset ovat rasittaneet sairaaloiden hoitokapasiteetteja ja joutaneet potilashoito-osaamisen menettämistä. Potilaiden leikkauksia joudutaan perumaan ja osastoja sulkemaan uusilta potilailta. Myös potilaiden siirrot toisiin yksiköihin saattavat levittää infektioita. (Anttila 2020, 3-4.)

Koronaviruksen vuoksi hoitoa on jouduttu priorisoimaan ja on jouduttu ja tullaan jatkossakin tekemään kipeitä päätöksiä siitä, ketä hoidetaan ja ketkä jätetään hoitamatta. Osa potilaista jää saapumatta vastaanotoille tartuntapelon takia, mikä voi johtaa sairauksien pahenemiseen. Terveystieteiden rahoitus huolehtaa päättäjiä. Myös suojainten saatavuudessa oli kriisin alkuvaiheessa ongelmia. Julkisuudessa on myös paljon keskusteltu asian eettisestä oikeutuksesta, mikä on järkevä hinta suojautumisesta pandemiaa vastaan. Olisiko järkevämpää lähteä Ruotsin linjalle, antaa viruksen levitä ja ohittaa tartuntapiikki luonnollisella tavalla. Luottamuksen korostaminen on noussut keskeiseksi viestinnässä. Tutkimuksissa on todettu, että maissa, joissa viranomaisiin luotetaan, kyetään paremmin hallitsemaan pandemian leviämistä. Luottamuksen viranomaisiin ja yhteiskuntaan sekä ihmisten keskinäinen luottamus kantaa kriisien läpi. (Tulevaisuusvaliokunta 2020, 37, 135-136.)

Covid-19 pandemia on aiheuttanut terveydenhuollossa muun muassa rajoituksia vierailuihin. Vantaan sairaalassa halutaan potilasturvallisuuden vuoksi rajoittaa vierailuja niin, että niiden toivotaan tapahtuvan ensisijaisesti sairaalan ulkotiloissa ja tällöinkin vain 1-3 vierasta potilasta kohden. Osittain vierailut on kielletty kokonaan pois lukien saattohoitopotilaiden tapaamiset, joiden aikarajoitus on 15 minuuttia korkeintaan kahdelle henkilölle. Vierailuista tulee myös sopia etukäteen henkilökunnan kanssa. (Vantaa 2021.) Helsingin yliopistollinen sairaala rajoittaa vierailuita yksiköissään siten, että vain saattohoidossa olevien, vakavasti sairaiden, voinnin edellyttäessä päivystys- ja ajanvarauspotilaiden sekä naistentauti- ja synnytysyksikköjen potilaiden oireettomat läheiset saavat osallistua tapaamisiin (HUS 2021).

Henkilöstön esimiesten tehtävänä pandemia-aikana on lisähenkilöstön keskitetty rekrytointi, henkilöstösiirrot ja niiden sopiminen osapuolten kanssa sekä resurssointi muuttuneissa olosuhteissa. Osastosiirrot vaativat henkilöstön lisäkoulutusta ja toiminnan organisointia uusissa työtehtävissä. Esimiehen proaktiivinen eli ennakoiva tuki korostuu, sillä sen avulla voidaan ehkäistä syntymässä olevia kitkatilanteita. Toiminnan muutokset muuttavat palvelussuhdeasioita. Uudet ohjeistukset, toimintaohjeet ja niiden oikean noudattamisen ohjeistaminen ja uusien yhteiskäytäntöjen oppiminen kuormittaa henkilökuntaa. Tilanteet myös muuttuvat nopeasti ja viestinnän rooli korostuu. Puutteet osaamisessa ja suojaruustuksissa heijastuvat suoraan sairastumisriskiin. Myös henkilöstökapasiteetin asianmukaisuus on tärkeää. Työsuojelupuolen konsultointi asioissa on myös olennaista. Erilaisia hankkeita ja tukisivustoja on toteutettu asiaan liittyen. Monet ovat kuitenkin löytäneet kutsumuksensa pandemian hoitotyöstä ja työhön sitoutuminen, luottamus siihen, että itsekkin tarvittaessa saa apua sekä tieto ja ymmärrys oman työn merkityksellisyydestä ovat mahdollistaneet muiden auttamisen. (Laukkala ym. 2020.)

3.4 THL:n ohjeet terveydenhuollolle pandemian jatkuessa

Terveydenhuollossa suojautumisessa noudatetaan vakiintuneiden varotoimien lisäksi erityisiä turvatoimia. Vähintään kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit tai kasvot peittävä visiiri ovat vaatimus kaikessa hoitotyössä. Covid-19-potilaiden hoidossa lisäksi hengityksensuojain FFP2 tai FFP3, suojatakki tai suojaesiliina, tarvittaessa muovinen esiliina sekä suojakäsineet. Yksikössä tulee olla tieto kaikista henkilöistä, jotka ovat työssään olleet tekemisissä Covid-19 tartunnan saaneen potilaan kanssa tai käsitelleet tämän näytteitä. Tämän tulee ilmetä esimerkiksi työvuorolistasta. Ilman asianmukaista suojaruustusta potilasta hoitaneen tulee jäädä 14 vuorokauden kotikaranteeniin. Mikäli yksikön toiminta ei kuitenkaan onnistu ilman kyseisen työntekijän läsnäoloa, voi hän jatkaa työssä jatkuvasti käyttäen suu- ja nenäsuojusta ja hänen tulee olla ottamatta osaa vakavia immunologisia sairauksia potevien hoitoon. Työhön palaavan covid-19-testausta suositellaan 13. vuorokauden kohdalla, juuri ennen työhön paluuta. Mikäli työntekijä on kuitenkin saanut koronarokotteen molemmat annokset, voi hän jatkaa työssä normaalisti. Altistumistilanteissa on työterveyshuollon vastuulla päättää jatkotoimenpiteistä. (THL 2021e.)

Lähikontaktissa tartunnan kanssa saaneen kanssa, katsotaan olleen henkilön, jolla on ollut yli 15 minuuttia kestävä kasvotusten tapahtunut kohtaaminen alle 2 metrin etäisyydellä tartunnan saaneen henkilön kanssa, joka on ollut tartunnan saaneen kanssa fyysisessä kontaktissa, jolla on ollut suojaamaton kontakti tartunnan saaneen eritteisiin (yskökset, uloste, virtsa), yli 15 minuutin oleskelu 24h aikana samassa suljetussa tilassa tartunnan saaneen kanssa, lentokoneessa matkustaminen tartunnan saaneen vieressä sekä hoitohenkilökunta, joka on hoitanut tartunnan saanutta ilman asianmukaista suojausta sekä covid-19 näytettä käsitellyt laboratoriohenkilökunta. Lähikontaktien tulee välttää sosiaalista kanssakäymistä ja matkustamista 14 vuorokauden ajan altistumisesta ja seurata mahdollisia ilmeneviä oireita. (THL 2021.)

3.5 Covid-19 pandemian aiheuttamat yksilön hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Covid-19 pandemian alkaessa, monen muun alan työntekijät jäivät etätöihin, hoitotyössä tämä ei juuri ole mahdollista. Vaikka sairaanhoitajilla tartuntoja ilmeni, vain harvat niistä olivat lähöisin potilailta tai työtovereilta. Pakollinen liikkuminen julkisilla paikoilla, sekä matkailuun, perheeseen ja yleisötilaisuuksiin liittyvät tartunnat olivat huomattavasti yleisempiä. Toisaalta karanteeniin määrääminen epäiltyjen altistusten takia rajoittaa hoitajien henkilökohtaista liikkumisvapautta. (Anttila 2020, 1, 4.)

Jotta pandemia saadaan hallintaan, tulee terveydenhuollon työntekijöiden säilyttää työ- ja toimintakykynsä. Myös tukitoiminnoissa toimivat hallinnon, esimiestehtävien ja tukipalvelujen henkilöstö on huomioitava varsinaisen hoitohenkilökunnan ohella. Pandemiakuormitus ei jakaudu tasaisesti, vaan etulinjassa työ on raskasta sekä fyysisesti että psyykkisesti. Etätöissä olevien työn ja vapaa-ajan välinen rajapinta saattaa hämärtyä ja uusien sähköisten työkalujen omaksuminen aiheuttaa stressiä. Stressiä aiheuttaa myös huoli omasta ja riskiryhmiin kuuluvien läheisten puolesta. Myös monet työhyvinvointia tukevat ryhmässä tapahtuvat kulttuuri- ja liikuntaharrastukset ovat tauolla. Hyvinvointia tukevat työn ja vapaa-ajan erottaminen sekä leivosta, unesta, liikunnasta ja ruokailuista huolehtiminen sekä päihteiden välttäminen ja ajan viettäminen läheisten kanssa. (Laukkala ym. 2020.)

Pandemian alussa Wuhanissa potilaita hoitaneilla hoitajilla on ilmennyt uniongelmia, masennus- ja ahdistusoireita sekä ahdistusoireita enemmän kuin hoitajilla ja väestöllä keskimäärin. Terveydenhuollon ammattilaisten tukemista on käsitelty laajasti ympäri maailmaa julkaistuissa artikkeleissa, yleisimmin perinteisten psykososiaalisen tuen annon periaattein. Hoitajan työrooli on kuitenkin vahva ja kynnys avun hakemiseen korkealla. Tukea ei haluta yhteisön ulkopuolisilta, tilannetta kokemattomilta tahoilta ja tällöin työtovereilta saatu tuki korostuu samoin kuin toimivan työyhteisön merkitys. Kuunteleminen, asialliset työvälineet, koulutus ja tuki ovat työnantajalle esitettävien toiveiden kärjessä pandemiatilanteessa. Niiden tarjoaminen oikein kohdennettuina vaatii organisaation tuntemusta. Sairaalaympäristössä tukitoimien tulisi olla johdon tuella organisaation sisältä rakentuvia, näyttöön perustuvia ja käytännössä toteuttamiskelpoisia. Käypä hoito -suosituksista löytyy tämän lisäksi myös alkoholi- ja muiden päihdeongelmien suositukset, joihin on hyvä perehtyä, sillä pitkittyvä epävarmuus ja normaaliarjen muutokset ajavat helposti päihteiden käyttöön. (Laukkala ym. 2020.)

Jo ennen kuin pandemia osuu omalle kohdalle, se aiheuttaa yksilössä ennakoivaa ahdistusta, johon koko työryhmä saattaa reagoida. Lisäksi yksilölliset työstä riippumattomat elämänmuutokset, menetykset yksityiselämässä ja läheisten sairastelu lisäävät stressitekijöitä. Terveystalan ammattilaisen tulee vapaa-ajallaankin auttaa hätätilanteessa olevia. Asenne ja auttamishalu kuitenkin on paljon myös yksilöstä kiinni. (Laukkala ym. 2020.)

Pandemia merkitys ilmenee myös toisella tavalla. Se on korostanut ihmissuhteiden merkitystä erityisesti suhdetta lähimpiin ihmisiin. Solidaarisuus ja auttamisenhalu on lisääntynyt ja ilmenee muun muassa kasvaneena innostuksena vapaaehtoistoimintaan. 60 % ihmisistä on kokenut, ettei pandemia ole juuri vaikuttanut heidän elämäänsä. Osalla kriisi on vahvistanut heidän sosiaalisia suhteitaan, osalla taas yksinäisyys ja hylätyksi tulemisen tuntemukset ovat korostuneet (näin erityisesti muisti- ja pitkäaikaissairailla). Osalla yksinäisyys on alentanut uskoa tulevaisuuteen ja johtanut esimerkiksi päihteidenkäytön lisääntymiseen. Kriisi johtaa kasvavaan polarisoitumiseen, mitä pienentääkseen pitäisi kehittää keskinäistä luottamusta ja yhteenkuuluvuutta. Erityisesti heikoimmassa asemassa jo muutenkin olevat kärsivät eniten kriisistä. (Tulevaisuusvaliokunta 2020, 136-137.)

4 Menetelmäosio

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tammi- ja toukokuun 2021 välisenä aikana, siten että suunnitelmavaihe ajoittui tammi-maaliskuulle ja toteutusvaihe maaliskoukokuulle. Työ julkaistaan touko-kesäkuun aikana 2021. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena, integroituna kirjallisuuskatsauksena kansainvälisistä tietokannoista systemaattista tiedonhakua noudattaen. Kirjallisuuskatsaus rakentuu käsitteiden, ei yksittäisten tutkijoiden ja tutkimusraporttien varaan. Tärkeää on kertoa mitä tutkittavana olevasta ilmiöstä tiedetään ja miten tieto on tuotettu ja toteuttaa synteesi jo olemassa olevasta tiedosta. Tekijältä se edellyttää vahvaa itsenäistä ajattelua ja kriittistä otetta. Kirjallisuuskatsauksen jatkuvana työskarkana on perustella omaa tutkimusaihetta ja samalla rajata kysymyksenasettelua. (Kylmä, Juvakka 2007, 46-47, 51.)

Integroitu eli integroiva kirjallisuuskatsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyyppe, joka sisältää piirteitä myös systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Kuvailevaan narratiiviseen katsaukseen verrattuna se sen sijaan on suunnitellumpi ja jäsennellympi katsaustyyppi. Suhteessa systemoituun katsaukseen se puolestaan antaa laajemman kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Tyypillisesti integroivan katsauksen kohteena ovat tutkimuskysymykset ovat laajoja ja tarkoituksena on kuvata tutkimuskohteena olevaa kysymystä monipuolisesti. Kirjallisuuden tyypit ja näkökulmat sekä tiedontuottamismenetelmät ovat systemaattista katsausta laajemmat. Integroiva kirjallisuuskatsaus tuottaa myös uutta tietoa käsiteltävästä aiheesta. (Sulosaari, Kajander-Unkuri 2015, 110-112.)

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat covid-9, pandemia ja työnhyvinvointi. Kohdejoukkona toimii hoitotyössä toimiva terveydenhuoltohenkilöstö, josta olen rajannut pois opiskelijat ja sosiaalityöntekijät. Osassa tutkimuksista on mukana kuitenkin myös sosiaalityöntekijöitä, mutta koska kyse on terveydenhuoltohenkilökuntaan kohdistuvasta tutkimuksesta, rajataan puhtaasti heitä koskevat tutkimukset pois. Opiskelijoiden poissulkua tukee se tosiasia, ettei heillä välttämättä ole kokemusta siitä, mikä on normaalitilanteen ja pandemian ero työssä

ja tällöin ilmenevät seikat eivät välttämättä olisikaan kytköksissä itse pandemiaan. Katsauksen interventio, eli asia johon tutkimuksessa halutaan puuttua, kohdistuu ovat pandemian mukanaan tuomiin työhyvinvointia heikentäviin tekijöihin. Tutkimus toteutetaan terveysalan henkilöstön ja esimiesten näkökulmasta. Johtuen eri maiden erilaisesta nimeämispolitiikasta, käännetään ”nurse”-termi muotoon hoitaja ja samalla kattamaan myös perus- ja lähihoitajat sairaanhoitajien lisäksi.

4.1 Tiedonhaku

Systemaattisessa tiedonhaussa tulee hakusanojen löytämiseen käyttää runsaasti aikaa, eikä saa jumittua hyvältä tuntuviin ensimmäisiin yhdistelmiin. Hakulausekkeessa suositellaan käytettäväksi maksimissaan neljää eri hakukokonaisuutta. PICO-periaatetta (patient eli potilasryhmä, intervention eli mielenkiinnon kohde, comparison eli vertailu/konteksti ja outcome eli lopputulosmuuttujat) voidaan pitää hakujen jäsentämisen tukirankana. Hakulauseista on hyvä laatia taulukko. Sanat mietitään tutustumalla esimerkiksi aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja käännetään englanniksi. Kokeiluhakujen kautta tutustuttiin löydetyn aineiston tiivistelmiin ja löydettiin sieltä uusia hakusanoja. Perehdyttiin myös löytyneiden artikkelien lähdeluetteloihin uusien löydösten varalta. Eri termien käyttö on kulttuurisidonnaista ja siksi samaa aihetta voidaan käsitellä hyvinkin erilaisin termein. Myös esimerkiksi kielten erimaiden sanastoissa on eroja. Synonyymien löytäminen termeille on tärkeää. Boolean termien kuten AND, OR ja NOT käyttö on suositeltavaa. Eri tietokantojen katkaisumerkintöihin on hyvä perehtyä ja erilaiset fraasit on hyvä löytää. (Lehtiö, Johansson 2015, 38-44.)

Tiedonhankintatyöpajasta saatiin perustiedot tietokantojen käytöstä. Informaatikon avulla tutustuttiin eri tietokantojen hakujen eroihin ja erityisesti katkaisukäytännöissä havaittiin eroja. Käsitteiden pohtimisen jälkeen hakutermit käännettiin englannin kielelle ja tehokkaiksi osoittautuneet hakutermit löytyvät taulukosta 2. Hakujen dokumentointi järkevällä tavalla tuotti MS Excelillä ongelmia ja päädyttiin rakentamaan MS Access-tietokanta kokonaisuuden hallinnan tueksi. Tietokanta on osoittautunut toimivaksi ja järkevän rakenteen hahmottamisen jälkeen, myös helposti hallittavaksi.

Tietokanta	Hakutermit	Määrä
EBSCOHost	<ul style="list-style-type: none"> health care workers AND job satisfaction or work satisfaction² or employee satisfaction AND covid-19 nurse or nurses or nursing AND coping strategies or coping⁷ skills or coping or cope AND covid-19 nurse or nurses or nursing AND job satisfaction or work satisfaction or employee satisfaction AND covid-19 nurse or nurses or nursing AND job satisfaction strategies¹ AND covid-19 	
Embase	<ul style="list-style-type: none"> nurse or nurses or nursing & health promotion strategies & covid-19 	

Tietokanta	Hakutermit	Määrä
Google Scholar	<ul style="list-style-type: none"> nurses "health promotion strategies" "covid 19" -patient -student (vuodesta 2020) nurses "work satisfaction" "covid 19" -patient -student -restaurant 	1
Manuaalihakua	<ul style="list-style-type: none"> löytyneiden hakutulosten lähdeluetteloista 	2
Proquest Central	<ul style="list-style-type: none"> nurse AND "coping strategies" AND covid-19 NOT student 	4
SAGE Journals	<ul style="list-style-type: none"> nurse AND "coping strategies" AND covid-19 	1

Taulukko 1: Tutkimukseen mukaan päätyneiden tutkimusten hakulausekkeet

Tavoitteena oli löytää kattavasti tutkimuskysymykseen vastaavaa materiaalia ja löytää nimenomaan alkuperäistutkimukset. Tietokantahaut olivat tehokkaita, mutta eivät löytäneet kaikkia olennaisia tutkimuksia, jolloin tutustuttiin löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloihin manuaalista hakua hyväksikäyttämällä. (Niela-Vilén, Kauhanen 2015, 24, 27-28.) Hakuja tehtiin useista eri tietokannoista ja ne ovat osin päällekkäisiä ja niillä on omat painotusalueensa. Jokainen haku tallennettiin tietokantaan, jotta se voidaan myöhemmin tarvittaessa toistaa. Tuloksellisia hakuja toteutettiin 24 kappaletta. Tämän lisäksi 22 löydetyn tutkimuksen lähdeluettelosta löytyi otsikon perusteella aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Osa hauista tuotti kuitenkin jopa lähes 500 erilaista hakutulosta, jotka jossain vaiheessa listausta muuttuivat hyvin kaukana hakuihanteesta oleviksi, jolloin hakutulosten listaaminen keskeytettiin. Jo alkuvaiheessa olisi voinut hakutuloksista poistaa muut kuin tutkimukset ja erityisesti kirjallisuuskatsauksia pidettiin mukana aivan etsinnän loppuvaiheeseen saakka, mikä lisäsi merkittävästi työtaakkaa. Osa näistä kirjallisuuskatsauksista kuitenkin päätyi pohdintaosioon vertailututkimuksiksi.

Hakua rajataan usein ajan, kielen ja saatavuuden pohjalta. Mikäli hakusanat ovat kovin spesifejä, tulee haut kohdistaa otsikon lisäksi tiivistelmään tai koko tekstiin. Toisaalta vain Otsikon ja abstraktin kattavat haut sopivat yleisempien hakutermien kanssa. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien käyttö on auttaa myös hakutermien laatimisessa. Jos tuloksia saadaan alle 100/tietokanta on hyvä miettiä, pitääkö hakua laajentaa. Jos hakutuloksia tulee yli 1000, on syytä miettiä hakusanojen tarkentamista. Tällöin on hyvä tutkia oikeiden ja väärin tulosten viitteitä ja pudottaa pois termit, jotka ilmenevät vain väärissä tuloksissa. Tarkkaa ideaalista hakutulosten määrää on kuitenkin vaikea määrittää. Aineiston saatavuus on AMK-tason opinnäytetöissä ratkaisevassa roolissa. Helpointa on, jos artikkeli on suoraan saatavissa pdf-tiedostona. SFX-linkin kautta voi tarkistaa artikkelin saatavuuden kirjaston tietokannoista. Mikäli SFX-ikonit ei ole, voidaan artikkelia kuitenkin etsiä vielä esimerkiksi hoitotieteen ResearchGuidesta, kuten saksankielisen tutkimuksen (Hower, Pfaff & Pfortner 2020, 207-218) kohdalla tapahtui. Doi-numeron perusteella voitiin selvittää, löytyykö tutkimus joko elektronisena tai painettuna kirjaston kokoelmista. (Lehtiö, Johansson 2015, 53-55.)

Hyvistä rajauksista huolimatta tuloksissa ilmeni paljon tuloksia, jotka eivät koskeneet itse aiheetta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien pohjalta tehtävä aineiston valinta aloitettiin

otsikkotasolta, sen jälkeen tutustuttiin tarvittaessa tiivistelmään, tulososioon ja lopulta itse tekstiin, jonka jälkeen voitiin määrittää, otetaanko teksti mukaan tutkimukseen vai ei. Lisäksi loppuvaiheessa karsittiin pois kaikki kirjallisuuskatsauksiin perustuvat tutkimukset. Hyväksytyistä ja poisjätetyistä on hyvä pitää kirjanpitoa perusteluineen. Erityisen tärkeää on huomioida rajatapaukset. Flow-kaavio oli hyvä apu tässä työssä (CRD 2008). Haut on dokumentoitava niin tarkasti, että lukija pystyy ne itse toistamaan. Kirjallisuushaku on tutkimuksen eniten aikaa vievin vaihe. (Niela-Vilén, Kauhanen 2015, 27.) Kirjallisuushakuun kului aikaa noin 2,5 viikkoa.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit kohdistuvat kohderyhmään, interventioon tai toimintoon, intervention tai toiminnon verrokkiin, tutkittavan aiheen tuloksiin ja tutkimusasetelmaan. Kaikkia näitä ei kuitenkaan välttämättä tarvita, mikäli se on tutkimuksen kannalta epäolennaista. Kohderyhmän tulee olla relevantti suhteessa tutkimustulokseen ja sen huomioitavat ominaisuudet tulee määrittää tutkimuksen kannalta olennaisella tavalla. Interventiosta ja verrokeista huomioidaan käytetyt menetelmät, intervention toteuttajan, ympäristön ja kontekstin mukaan, eli onko tutkimuksen aihe verrannollinen oman tutkimusaiheen kanssa vai käsittelee se kokonaan toista asiaa. Intervention tulokset taas kertovat siitä onko niitä ylipäättään seurattu tai tutkittu, mikäli ei ole, on tutkimuksen tulos kyseenalainen. Tutkimusasetelma vaikuttaa tutkimuksen lopputulokseen, eli jos olosuhteet ovat kovin poikkeavat tutkimuksen kannalta ”normaaleista”, tulee tutkimuksen mukaanottoa harkita. (Valkeapää 2015, 59-62.) Monet tutkimuksista vaikuttivat aluksi hyvinkin kriteerit täyttäviltä. Tarkempi tarkastelu kuitenkin osoitti, että aihe ei esimerkiksi käsitellytkään henkilökunnan vaan potilaiden näkökulmaa.

Pätevät sisäänotto- ja poissulkukriteerit varmistavat tutkimuksen pysymisen suunnitellussa fokuksessa. Saksankielistä tutkimusta (Hower, Pfaff & Pförtner 2020, 207-218) lukuun ottamatta, kaikki mukaan otetut tutkimukset löytyivät vapaasti verkosta saatavilta. Saksankielinen tutkimus saatiin pyytämällä sitä sivuston lomakkeen kautta yhdeltä sen tekijöistä. Tutkimukset, joissa intervention osuutta ei voida todentaa, saatetaan jättää tutkimuksen ulkopuolelle. Kielen rajaaminen olisi yksipuolistanut tutkimustulosta, joten mukaan päätyi myös edellä mainittu saksankielinen tutkimus. Google kääntäjää hyödynnettiin saksan kielen käännöksissä, ja käännös toteutettiin saksa-englanti-käännöksenä luotettavuuden maksimoimiseksi. Kääntäjää käytettiin myös karkeassa englanti-suomi käännöksessä, kun piti saada nopea yleiskuva tutkimuksesta. Varsinainen kääntäminen toki tapahtui manuaalisesti. (Niela-Vilén, Kauhanen 2015, 25-26.) Taulukko 2:sta löytyvät käyttämäni sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kuviosta 3 löytyvät eri tietokannoista löydetty tutkimustulokset sekä niiden karsinta eri vaiheissa.

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • hoitohenkilöstön hyvinvointi • covid-19 pandemia • terveyden edistämiskeinot, yhdistettynä ongelman esittämiseen • 12/2019 – nykyhetki 	<ul style="list-style-type: none"> • potilaiden hyvinvointi • normaalitilanne • kerrotaan vain ongelmista ilman ratkaisukeinoja • - 12/2019

<ul style="list-style-type: none"> • terveydenhuoltoalan toimenpiteet • tieteelliset alkuperäistutkimukset • kohderyhmänä työntekijät • englanninkielisillä hakusanoilla löytyvät tutkimukset 	<ul style="list-style-type: none"> • muiden alojen toimenpiteet • amk-opinnäytetyöt, kirjallisuuskatsaukset, ammattilehtien artikkelit • kohderyhmänä opiskelijat • muun kielisillä hakusanoilla löytyvät tutkimukset
---	---

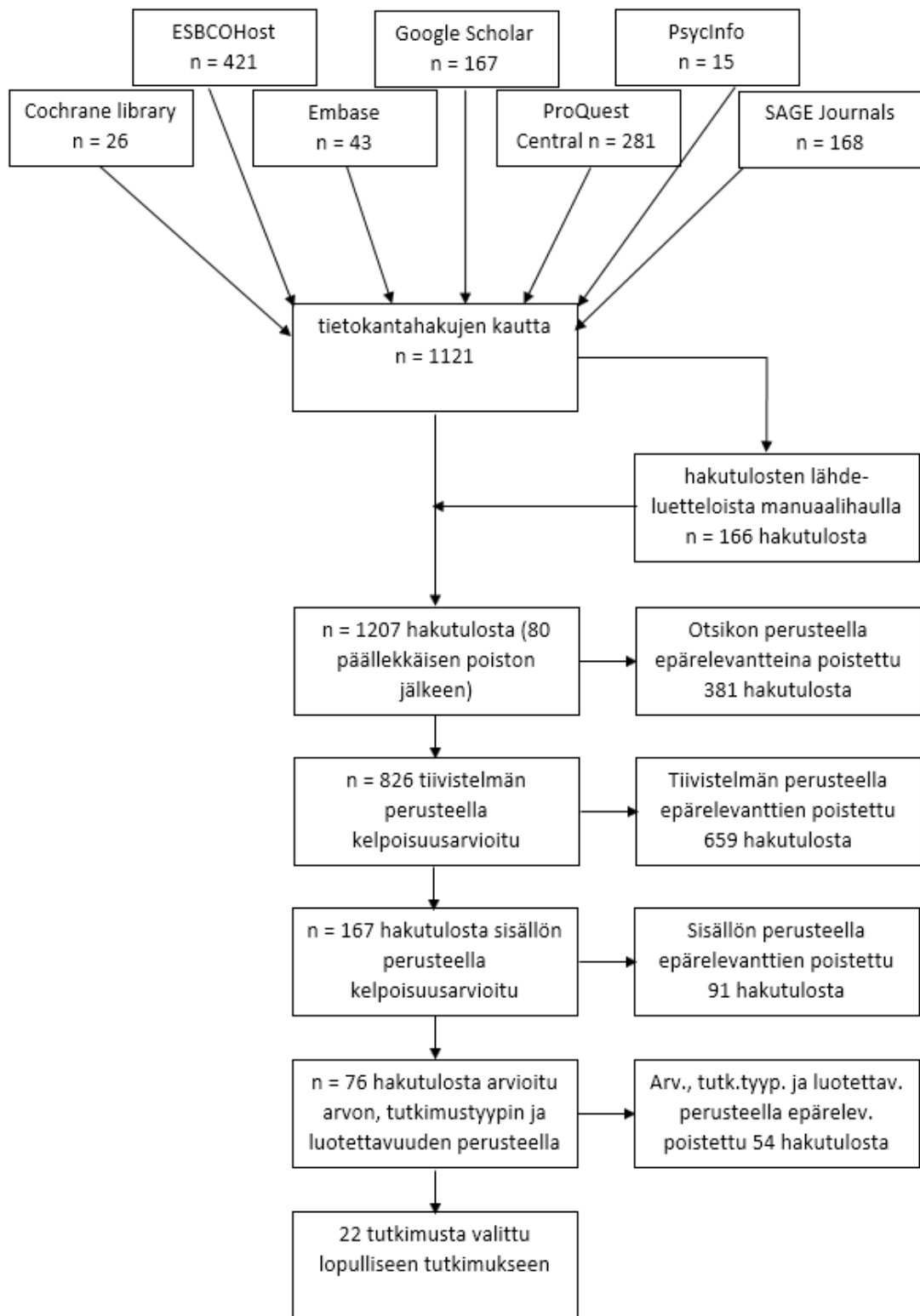
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen löydettiin 22 kriteerit täyttävää tutkimusta, jotka on esitetty tutkijan taulukossa (Liite 1). Haastetta aiheutti se, ettei tietokannan ja tutkijan taulukon numeroinnit ole keskenään identtiset. Löytyneistä tutkimuksista 21 oli löydettävissä englanniksi ja 1 saksan kielellä. Liitteenä 1 olevan taulukon numerointia käytän viitatessani tutkimusartikkeleihin taulukoissa, kaavioissa ja liiteosiossa.

4.2 Aineiston analyysi

Tiedonhakua seuraa analyysi ja tulkintavaihe, jonka aikana toteutettiin sisällön analyysia. Sisällön analyysissä kuvattiin analyysin kohteena olevaa tekstiä. (Kylmä, Juvakka 2007, 112.) Vaiheen tarkoituksena oli järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista (Niela-Vilén, Kauhanen 2015, 30). Sisältöanalyysi on laadullisen aineiston analyysin keskeinen perustyöväline. (Kylmä, Juvakka 2007, 112.) Sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa tuotetaan tutkijan taulukko, jossa kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö sisältäen kirjoittajat, julkaisu-vuosi, julkaisumaa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusasetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset sekä vahvuudet ja heikkoudet. On myös hyvä kuvata alkuperäistutkimusten interventiot ja nimetä interventiotutkimusten lähtökohtana oleva tutkimus. Yhteenveto suositellaan taulukoitavaksi ns. tutkijan taulukkoon (Liite 1), joka antaa kokonaiskuvan ja ymmärryksen aineistosta. (Niela-Vilén, Kauhanen 2015, 31.)

Kokonaisuuden hahmottaminen auttaa eteenpäin seuraavaksi tapahtuvaan yksityiskohtaiseen analyysiin, jonka vaiheita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kylmä, Juvakka 2007, 116-117.) Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisältöanalyysissä luokitellaan tekstin sanoja ja ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. On keskeistä tunnistaa tekstistä sisällölliset väittämät, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat induktiivista päättelyä eli konventionaalista sisältöanalyysia. Konventionaalisisessa sisältöanalyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sitten samankaltaiset tiedot yhdistetään. Access-tietokantaan tallennetaan edelleen löydetty avainsanat ja niiden ympärille rakentuneet kappaleet sekä alkuperäiskielellä että suomeksi käännettyinä. Tallennetaan myös tiedot niiden tarkasta sijainnista. Tässä yhteydessä myös varmistetaan, ettei niiden merkitys eroa kontekstista tai ole ristiriidassa sisäänotto- ja poissulkukriteerien kanssa. (Kylmä, Juvakka 2007, 112-113.) Erityisesti tutkimusten tulososiin tulee tutustua huolella. (Niela-Vilén, Kauhanen 2015, 31.)



Kuva 3: Artikkeleiden valintaprosessi

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys	Alkuperäisilmaisu
Turvalli- suus	Luottamus turvallisuu- teen	Tieto läheisten pysymi- sestä terveenä auttaa jaksamaan (1, 6, 10, 16) Tieto läheisten olosta turvassa tartunnoilta auttavat jaksamaan (1) Luottamus hallituksen päätöksentekoon pan- demiaan hallinnassa (20) Kokemus omasta turval- lisuudesta verrattuna muiden tilanteisiin (20)	Perheenjäsenten pysyminen turvassa (1) Perheenjäsenten pysyminen terveenä (1, 6, 10, 16) Ystävien pysyminen terveenä (6, 10) Hallituksen toimet pandemian suhteen ovat oikeansuuntaisia (20) Tartuntamahdollisuudet ovat pienet ja ali- painetilojen suojaus parempi kuin muualla (20)	"Kukaan perheenjäsenestäni ei ole saanut tartuntaa ja on suh- teellisen turvassa" (1) "Auttaa vähentämään stressiä, kun tietää, että sukulaiset tai ys- tävät eivät ole sairastuneet COVID-19: een" (6) "Perheenjäseneni tai ystäväni eivät saa COVID-19-tartuntaa" (10) "Ei tartunnansaaneita perheenjäseniä" (16) "Minusta hallituksella on hyvät mahdollisuudet käytössä olevilla tehokkailla ennaltaehkäisy- ja valvontatoimilla saada epidemia hallintaan hyvin pian." (20) "Itse asiassa sairaanhoitohenkilökunnan tartuntamahdollisuudet ovat hyvin pienet ja alipainetilojen suojaus on parempi kuin muilla osastoilla" (20)
	Suojainten saatavuus	Suojaimia on saatavissa riittävästi (1, 7, 9, 10, 16) Suojausvälineistöä val- mistetaan itse (7)	Riittävä henkilökohtaisten suojarusteiden saanti sairaalasta (1, 10, 16) Työntekijöiden varustaminen maskeilla ja käsihuhuhteilla (7) Suojausvälineiden järkevä ja kontrolloitu ja- kelu (7) Yhteiskunta hankkii suojavälineitä. (9) Desinfiointiaineiden hankinta (7) Desinfiointiaineiden valmistus (7) Maskien ja huuhteiden omatuotanto (7)	"Taattava riittävä henkilökohtaisten suojarusteiden saanti sai- raalasta" (1) "Työpaikallani on riittävä määrä suojausvälineistöä" (10) "Sairaalani toimittaa minulle tarvittavat henkilökohtaiset suoja- varusteet" (16) "Työntekijöiden varustaminen kasvomasteilla ja käsien desinfi- ointiaineilla" (7) "Suojausvälineiden mitoitus ja hallittu jakelu" (7) "Yhteiskunta rahoitti lisää lääketieteellisiä suojarusteita. " (9) "Desinfiointiaineiden valmistus/hankinta" (7) "Suojarusteiden sisäinen tuotanto (mukaan lukien käsihuhuhte, kasvosuojaimet)" (7)
	Suojainten toimivuus	Suojaimet ehkäisevät tartuntoja tehokkaasti (1, 6, 10, 20) Suojaustoimenpiteiden noudattaminen (1, 3, 4,	Sairaala tarjoaa tehokkaat suojaime- t (1, 6) Tehokkaiden suojaustoimenpiteet ehkäise- vät henkilökunnan tartuntoja (1) Noudatetaan suojaustoimenpiteitä (1) Tartuntojen estäminen	"Sairaalani tarjoaa minulle tehokkaita suojaime- t" (1) "Sairaalan tarjoamat tehokkaat suojarusteet lieventävät stres- siä" (6) "Kun tehokkaat suojaustoimenpiteet on toteutettu, yksikään kolle- goistani ei ole saanut virusta" (1)

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys	Alkuperäisilmaisu
		5, 6, 8, 10, 16, 20, 22) Erillinen työvaatetus (6, 10)	suojautumisprosessia seuraamalla (3) Noudattaa torjuntamenettelyä (4) Suojaus- ja tarkkailutoimenpiteiden noudattaminen (5) Henkilökohtaisten suojaustoimenpiteiden noudattaminen (6, 8, 10, 16, 20) Erillinen työvaatetus (6,10) Suojaustoimenpiteet ehkäisevät tartuntoja henkilökunnassa (10) Käsien peseminen (22)	”Noudata tiukkoja suojatoimenpiteitä, kuten käsinpesu, kasvomaskit, suojavaatteet jne.” (1) ”Opimme tarkkailemalla, että voimme estää tartunnat tarkalla suojautumisprosessilla, mikä helpotti tilannetta.” (3) ”Tartuntojen torjuntamenettelyjen noudattaminen” (4) ”Noudata tiukkoja henkilökohtaisia suojatoimenpiteitä (esim. käsien pesu, maskin käyttö, lämpötilan mittaaminen, suojavaatetus)” (5, 6, 8) ”Kukaan kollegoistasi ei ole saanut COVID-19-tartuntaa tiukkojen suojatoimenpiteiden aloittamisen jälkeen” (10) ”Noudatettiin tiukkoja henkilökohtaisia suojaustoimenpiteitä” (10) ”Käsienpesu / puhdistusaineet / kasvomaski ja suojavaatetus” (16) ”Pidä erilliset vaatteet työssä ja siviilissä tartuntojen minimoimiseksi” (6) ”Pidä erilliset vaatteet työhön ja vapaa-aikaan tartuntariskin minimoimiseksi” (10) ”En aio heikentää suojaustani enkä hermostua tilanteessa” (20) ”COVID-19-infektioriskin pienentämiseksi edistetään optimaalisia terveystottumuksia autoimmunitietin parantamiseksi ja terveyskäyttäytymisen toteutumiseksi, mukaan lukien käsien peseminen, sisäilmanvaihdosta huolehtiminen,..” (22)

Taulukko 3: Esimerkki induktiivisen sisältöanalyysin etenemisestä

Kun löydökset on kerätty, kerättyjen kappaleiden tekstit luetaan läpi samalla koodaten aineistoa ja muodostaen luokkia, kategorioita ja teemoja. Avainsanastoa täydennetään ja muokataan matkan varrella yhteneväisemmäksi. Havaitaan tutkimusten yhteneväisyyksiä ja eroja niitä jatkuvasti vertaillen ja tulkiten. Liitetään samaa asiaa käsittelevät tutkimukset ja löydökset yhteen. Luodaan alaluokkia ja kootaan ne yhteen eli abstrahoidaan isommiksi kokonaisuuksiksi eli yläluokiksi miellekarttojen (mind map) avulla, (Niela-Vilén, Kauhanen 2015, 31.) joiden tulokset esitetään lopullisina tutkimustuloksina (Kylmä, Juvakka 2007, 116-120.). Tässä vaiheessa dokumentoidaan jatkuvasti tehtyjen päätösten perusteluista. Taulukoinnin ja kuvioinnin avulla havainnollistetaan synteessin etenemistä. (Niela-Vilén, Kauhanen 2015, 32.) Tärkeää on huolehtia siitä, että opinnäytetyöhön perehtyjän on helppo löytää nopeasti kaikki tutkimukset, jotka ovat päätyneet tutkimuksissaan joidenkin tiettyjen metodien käyttöön.

Löytyneet alkuperäisilmaisut koottiin MS Accessin lomakkeen avulla yhteen. Taulukkoon koottiin tiedot löytyneen alkuperäisilmaisun tarkasta sijainnista (lause [alkuperäiskieli, englanti, suomi] ja kappale [alkuperäiskieli, englanti, suomi]). Suomenkieliset pelkistykset yksilöivine analyysi- ja tutkimusnumeroineen kopioitiin ja koottiin MS Excel-tilaukkoon, josta ne karkean lajittelun ja tutkimusliitteen mukaisen uudelleennumeroinnin jälkeen siirrettiin Wondershare Mindmaster-ilmaissovellukseen, jossa toteutettujen miellekarttojen luomisen avulla saatiin käsitys kokonaisuudesta ja luotiin ala-, ylä- ja pääluokat. Nämä sitten sijoitettiin MS Wordin taulukoihin (Liite 2). Rakennetta myös uudistettiin merkittävästi tässä vaiheessa, sillä aiemmin mietityt luokkajaot osoittautuivat toimimattomiksi ja esittämisen kannalta liian hajanaisiksi. Alkuperäiset kaksi erillistä tutkimuskysymystä myös sulautuivat yhteen, jolloin taulukosta muodostui järkevä looginen kokonaisuus. Taulukossa 3 on esimerkit Turvallisuus-pääluokan kolmen yläluokan synnystä.

5 Tutkimustulokset

Tutkimusartikkelit (n=22) oli julkaistu vuosien 2020 (n=16) ja 2021 (n=6) aikana Brasiliassa (n=1), Ecuadorissa (n=1), Espanjassa (n=1), Ghanassa (n=1), Isossa-Britanniassa (n=3), Italiassa (n=1), Itävallassa (n=1), Japanissa (n=1), Kanadassa (n=1), Kiinassa (n=6), Kroatiassa (n=1), Norjassa (n=1), Portugalissa (n=2), Ranskassa (n=1), Saksassa (n=3), Sveitsissä (n=1), Turkissa (n=1) ja Yhdysvalloissa (n=2). Tutkimuksista suurin osa oli toteutettu kyselytutkimuksina (n=18) ja osa (n=5) joko osittain tai kokonaan haastattelututkimuksina. Tutkimuksista suurin osa (n=14) oli puhtaasti kvantitatiivisia, osa (n=4) puhtaasti kvalitatiivisia tutkimuksia ja osassa (n=4) tutkimuksessa oli hyödynnetty sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa. Tutkimusten otoksissa oli esimiehiä (n=1), lääkäreitä (n=12), hoitajia (n=20) ja muuta henkilökuntaa (n=9), johon lukeutuvat esimerkiksi psykologit, sosiaalityöntekijät, terapeutit, farmaseutit, laboratorionhenkilökunta, laitoshuoltajat, toimistotyöntekijät ja muu tekninen henkilökunta.

Tutkimukset on numeroitu 1-22 ja ne on esitetty tutkijan taulukossa (Liite 1) ja yksityiskohtainen luettelo työhyvinvoinnin parantamiskeinoista löytyy liitteestä 2.

5.1 Turvallisuus

Luottamus omaan ja läheisten turvallisuuteen on yksi keskeisimmistä asioista terveydenhuollon työntekijän toimintakyvyn kannalta. Tieto omasta ja perheen ja ystävien pysymisestä terveinä ja turvassa vaikuttaa merkittävästi kykyyn keskittyä työntekoon. Tilanteeseen vaikuttaa luottamus valtionhallinnon toimenpiteiden oikeansuuntaisuudesta. Tilannetta edesauttaa myös kokemus siitä, että tehokkaan suojavälineistön takia oma turvallisuustilanne on jopa parempi, mitä muilla ihmisillä. (Cai ym. 2020, 10, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 9, Lau ym. 2021, 7, Ofori, Osarfo, Agbeno, Manu & Amoah 2021, 2, Sun ym. 2020, 596.) Tähän vaikutetaan ennen kaikkea sillä, että saatavilla on suojaimia, jotka todella toimivat ja ehkäisevät tehokkaasti tartuntoja. Suojaustoimenpiteiden tarkka noudattaminen varmistaa suojaustoimenpiteen onnistumisen eikä ilman protokollan noudattamista suojain yksin täytä tehtävänsä. On myös hyvä pitää työvaatetus erillään siviilielämän vaatetuksesta tartuntaketjujen katkaisemiseksi erityisesti silloin, kun työnantaja ei tarjoa työvaatetusta, mutta huomioitava myös kaikissa vaatetuskerroksissa. (Cai ym. 2020, 10, Demirci, Oruc & Kabukcuoglu 2021, 7, Dong ym., 6, Du ym. 2020, 7, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 9, Hummel ym. 2021, 7, Hower, Pfaff & Pfortner 2020, 214, Jia ym. 2021, 40, Lau ym. 2021, 7, Ofori, Osarfo, Agbeno, Manu & Amoah 2021, 6, Sun ym. 2020, 594, Zhang ym. 2021, 313.) Sitoutuminen turvallisuuteen on koko hoitoyhteisössä tärkeää. Myös potilaiden tulee sisäistää suojautumisen merkitys ja toimia mahdollisuuksien rajoissa niiden mukaisesti. Mikäli suojautumisessa tai hoitotoimissa ilmenee kriittisiä tilanteita, tulee asiat läpikäydä työyhteisössä virheistä oppimisen mahdollistamiseksi. (Hower, Pfaff & Pfortner 2020, 214, Miljeteig ym. 2021, 10, Sun ym. 2020, 596.)

Yksityiselämässä on hyvä muistaa turvaetäisyydet ja välttää julkisia paikkoja ja väenpaljoutta. Yksityisten liikennevälineiden suosiminen ja julkisten välttäminen mahdollisuuksien mukaan on pienentää myös mahdollisuuksia saada kosketustartunta pinnoilta. Erityisen tärkeää on etäisyydenpito oirehtiviin ja suojaimetta sisätiloissa liikkuviin henkilöihin. (Cai ym. 2020, 12, Dong ym., 6, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 11, Hower, Pfaff & Pfortner 2020, 214, Lau ym. 2021, 6, 7, Ofori, Osarfo, Agbeno, Manu & Amoah 2021, 6, Zhang ym. 2021, 313.)

Rokottautuminen takaa mahdollisimman pikaisen sairauden leviämisen katkaisemisen rokote-kattavuuden kautta. Tehokkaat testimenetelmät tartuntojen varhaiseksi havaitsemiseksi lisäävät koko työyhteisön turvallisuutta. Tähän liittyy myös työntekijän vastuu siitä, että oireiden ilmetessä itsellä tai potilaalla, testataan oirehtija ja noudatetaan annettuja karanteeniohjeituksia. Rohkaisevat tiedot potilaiden ja kollegoiden toipumisista luovat uskoa hoitomenetelmien toimivuuteen ja tätä kautta parantavat myös terveydenhuollon työntekijöiden turvallisuudentunnetta. (Cai ym. 2020, 12, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 11, Hower,

Pfaff & Pfortner 2020, 214, Lau ym. 2021, 6, 7, Miljeteig ym. 2021, 10, Ofori, Osarfo, Agbeno, Manu & Amoah 2021, 6, Sun ym. 2020, 596, Zhang ym. 2021, 313.)

Pandemiatilanteeseen on hyvä varautua etukäteen. Valmiussuunnitelmien ja priorisointiohjeistusten tulee olla ajan tasalla. Priorisointiohjeistuksilla poistetaan ylimääräistä vastuutaakkaa henkilökunnan hartioilta ja niissä ohjeistetaan, miten hoitoa ja laitteiston käyttöä priorisoidaan potilaiden välillä ja miten oma suojautuminen suhteutetaan potilaan akuuttiin hoitotarpeeseen. On myös tärkeä tietää, keneltä kysyä apua ongelmatilanteissa. Näitä asioita on hyvä läpikäydä jatkuvasti myös osastokohtaisissa palavereissa. Työskentelyolosuhteiden tasokkuus toimii tasapainottavana tekijällä covid-19 akuuttiosastojen henkilökunnalla erityisesti siellä, missä työskentelyolosuhteet tavallisesti eivät ole kovin korkeatasoiset. Myös etätyöratkaisujen ja robotiikan käyttöä tulee harkita mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi lääkärintietoja on toteutettu etänä siten, että hoitaja kuvaa potilasta lääkärin diagnosointia varten. On hyvä keskittää yksittäiset potilaat tiettyjen samojen hoitajien hoitovastuuseen mahdollisten ilmenevien tartuntojen kitkemiseksi. Samoin kulkureittien suunnittelussa tulee huomioida tartuntaketjujen katkaiseminen. Sidosryhmiä tavarantoimittajista viranomaisiin, keittiöhenkilökuntaan sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan omaisiin tulee ohjeistaa ja informoida turvallisten toimintatapojen varmistamiseksi. Läpinäkyvä tiedotuspolitiikka (kuka, mitä, miksi, sidonnaisuudet) on tärkeää muun muassa aseptisen omatunnon vahvistajana erityisesti maissa, joissa hygienia ei ole itsestäänselvyys. (Cai ym. 2020, 10, Demirci, Oruc & Kabukcuoglu 2021, 7, Hower, Pfaff & Pfortner 2020, 214, Lau ym. 2021, 7, McFadden ym. 2021, 7, Miljeteig ym. 2021, 10, Ofori, Osarfo, Agbeno, Manu & Amoah 2021, 6, Sun ym. 2020, 596.)

Myös koulutukseen on syytä panostaa. Ammatillisen kouluttautumisen lisäksi on hyvä kouluttaa sekä infektioiden torjunnassa että suojainten käytössä. Näiden lisäksi huomio kannattaa keskittää työn merkityksellisyyuskoulutukseen. Johtuen vielä vakiintumattomista covid-19-potilaiden hoitomenetelmistä, hoitohenkilökunta kokee kyvyttömyyttä hoitaa potilaita tuloksellisella tavalla, minkä johdosta koetaan kontrollin puutetta, mikä taas häiritsee keskittymistä potilaiden hoitamiseen. Tällöin irtaudutaan helposti työroolista ja vastuunkannosta. Kiinalais-tutkimuksen (Liu, Chen & Li) mukaan tilanteessa tapahtui edistystä hoitohenkilökunnan osallistuttua koulutukseen, jossa työn merkityksellisyyden esiintuominen oli keskiössä. (Hower, Pfaff & Pfortner 2020, 214, Lau ym. 2021, 7, Liu, Chen & Li 2021, 189.)

Työmäärän hallinta vaatii pandemioiden aikana työnantajataholta varautumista mahdollisiin karanteeneihin, jotta sijaisjärjestelyt saadaan hoidettua. Pandemia-aika lisää työntekijöiden työkuormaa jatkuvien suojautumistoimenpiteiden lisääntymisen kautta, mikä johtaa myös lisäresurssien tarpeeseen. Samalla pidennettyjä työaikoja ja ylitöitä tulisi välttää infektioriskin pienentämiseksi ja tarpeellisten lepoaikojen mahdollistamiseksi. Myös työvuorojen valinnanvapaus myös korostuu epidemia-aikoina. Erityisen tärkeäksi muodostuu taukojen pitäminen työvuorojen välillä ja niiden käyttäminen mahdollisimman tehokkaan työstä palautumisen

mahdollistajina. (Cai ym. 2020, 13, Demirci, Oruc & Kabukcuoglu 2021, 7, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 9, Hower, Pfaff & Pfortner 2020, 214, Lau ym. 2021, 7, Pinho ym. 1967, 4.)

5.2 Henkilökohtaiset tilanteen hallintakeinot

Etäisyyden ottaminen tilanteeseen on keskeinen palautumista edistävä tekijä. Covid-19 uutisoinnin välttäminen erityisesti uhrیتietojen osalta on tärkeää rauhoittumisen kannalta. Siviilielämässä on hyvä pysyä kiireisenä, joka onnistuu hyvin esimerkiksi perheen ja ystävien kanssa vietetyn ajan kautta. Tällöin saa ajatukset tehokkaasti pois työ- ja pandemia-asioista. Riskitekiäjiä ei myöskään kannata jatkuvasti miettiä, vaikka toki silti on tärkeää huolehtia itsensä suojaamisesta myös siviilielämän puolella. (Cai ym. 2020, 13, Dong ym., 6, Du ym. 2020, 7, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 9, Hummel ym. 2021, 7, Jia ym. 2021, 40, Lau ym. 2021, 7, Pinho ym. 1967, 4, Salopek-Žiha ym. 2020, 4, Sun ym. 2020, 594, 595, Tahara, Mashizume & Takahashi 2021, 8., Zhang ym. 2021, 313.)

Henkilökohtaiset defenssimekanismit ovat tärkeitä pandemiatilanteen käsittelyssä. Pandemiatilanteeseen on hyvä varautua henkisesti, on hyvä miettiä henkilökohtaisia toimintamalleja, järjeistää tilannetta ja miettiä uutta näkökulmaa tilanteeseen. Kriisitilanne on syytä kohdata positiivisesti ja riskit kuitenkin hyväksyen. Järjeistämällä, rauhallisena pysyen, positiivisen näkökulman etsimisellä, positiivisella uudelleenarvioinnilla ja tilanteen kasvattavan vaikutuksen oivaltamisella voi tilanteesta selvitä. Joskus voi tuulettaa tunteitaan eikä huumorin käyttökään stressin lieventäjänä ole huono ajatus. (Cai ym. 2020, 13, Demirci, Oruc & Kabukcuoglu 2021, 7, Dong ym., 6, Du ym. 2020, 7, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 9, Hummel ym. 2021, 7, Jia ym. 2021, 40, Lau ym. 2021, 7, LoGiudice, Bartos 2021, 19, Malgor ym. 2020, 6, McFadden ym. 2021, 7, Ofori, Osarfo, Agbeno, Manu & Amoah 2021, 6, Pinho ym. 1967, 4, Salopek-Žiha ym. 2020, 4, Sun ym. 2020, 594, 595, Tahara, Mashizume & Takahashi 2021, 8.)

Jotta ajatukset saa pois työ- ja pandemia-asioista on hyvä panostaa laadukkaaseen vapaa-ajan viettoon. Työ- ja vapaa-ajan/perhe-elämän erottaminen toisistaan on tärkeää. Erilaiset rentoutumiskeinot kuten taiji, jooga, mindfulness ja meditaatio ovat hyviä aktiviteetteja etäisyydenotossa. Toisille puutarhanhoito, ulkoilu, autoilu, internet surffailu, vlogien seuraaminen, pelaaminen, lukeminen tai vaikka kirjeiden kirjoittaminen toimivat tehokkaina menetelminä etäisyydenottoon. Monet kulttuuriharrastukset ovat tauolla, mutta elokuvien katselu, erilaisiin virtuaalinäyttelyihin tutustuminen, lukeminen ja äänikirjojen kuuntelu ovat edelleen mahdollisia. Lisäksi erityisesti ulkona tapahtuvat liikuntaharrastukset ovat hyviä irtautumiskeinoja. Joskin monet myös kokevat, että työn rankentuminen kompensoi hyvin liikuntaharrastuksia. (Cai ym. 2020, 12, Crowe ym. 2021, 6, Du ym. 2020, 7, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 11, Hummel ym. 2021, 7, Lau ym. 2021, 7, LoGiudice, Bartos 2021, 7, McFadden ym. 2021, 7-8, Ofori, Osarfo, Agbeno, Manu & Amoah 2021, 5-6, Pinho ym. 1967, 4, Shechter ym.

2020, 5, Sun ym. 2020, 594, Zhang ym. 2021, 313.) Myös hengellisyyden harjoittaminen on monille tärkeä etäisyyden otossa. On sitten kyse oman uskonnon harjoittamisesta tai yleisestä mietiskelystä. (Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 9, Lau ym. 2021, 7, LoGiudice, Bartos 2021, 19, Malgor ym. 2020, 6, McFadden ym. 2021, 7, Miljeteig ym. 2021, 10, Ofori, Osarfo, Agbeno, Manu & Amoah 2021, 5, Shechter ym. 2020, 5.)

Lepo on tärkeä vastapaino työnteolle. Riittävä uni varmistaa tarkkaavaisuuden säilymisen työpäivän aikana, päätöksenteon sujuvuuden ja harkintakyvyn säilymisen. Monet raportoivat uupumuksesta, joka johtaa saa nukkumaan läpi työvuorojen välisten taukojen ja vapaapäivien. Toisaalta unien säännöstely on hyvinkin tuttua erityisesti vuorotyötä tekeville. Työvuorojen välisten taukojen pituuden riittävyys kunnollisen yönunen saamisen ja aivojen palautumisen kannalta on tärkeää. (Dong ym., 6, Du ym. 2020, 7, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 11, Hummel ym. 2021, 7, Sun ym. 2020, 294.) Tasapainoinen, monipuolinen ja terveellinen ruokavalio varmistaa fyysisen jaksamisen työssä. Monet ovat pandemian myötä ryhtyneet säännöstelemään syömisiään, kun taas toisille syöminen toimii stressin lievittäjänä. Veden juonti on myös tärkeää. Lisäravinteiden kuten vitamiinien, yrttien ja luontaistuotteiden käyttö on myös lisääntynyt, joskin erityisesti vailla tieteellistä näyttöä olevien valmisteiden hyödyntämiseen on syytä suhtautua harkiten. (Dong ym., 6, Du ym. 2020, 7, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 9, Hummel ym. 2021, 7, Ofori, Osarfo, Agbeno, Manu & Amoah 2021, 6, Pinho ym. 1967, 4, Sun ym. 2020, 594, 595, Zhang ym. 2021, 313.)

Keskusteleminen, ajanvietto ja sosiaalinen tuki itselle läheisten ihmisten, ystävien ja sukulaisien kanssa on tärkeä tasapainottava tekijä jokaiselle. Pandemia-alueella työskentelyn, covid-19 rajoitusten ja osapuolten turvallisuuden takia monet eivät ole olleet fyysisessä kosketuksessa läheisiinsä pandemian aikana. Etäyhteyksien toimivuus on kuitenkin tarjonnut mahdollisuuden esimerkiksi videopuheluiden soittamisella tai pikaviestinten välityksellä läheisten kanssa. Sosiaalisen ja emotionaalisen tuen saanti erityisesti lähipiiriltä on keskeisimpiä jaksamista edesauttavia tekijöitä. (Cai ym. 2020, 12, Crowe ym. 2021, 6, Demirci, Oruc & Kabukcuoglu 2021, 6, Dong ym., 6, Du ym. 2020, 7, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 11, Hummel ym. 2021, 7, Jia ym. 2021, 40, Lau ym. 2021, 7, LoGiudice, Bartos 2021, 22, Malgor ym. 2020, 6, McFadden ym. 2021, 7, Pinho ym. 1967, 4, Salopek-Žiha ym. 2020, 290, Sun ym. 2020, 594, Tahara, Mashizume & Takahashi 2021, 7, Zhang ym. 2021, 313.)

5.3 Kollegiaalisuus

Positiivinen työilmapiiri ja yhteishenki työpaikalla kannattelee jaksamista. Monet ovat joutuneet vaihtamaan työpistettä ja samalla kollegat ovat vaihtuneet. Tuttujen ihmisten kanssa työskentely tukee kuitenkin jaksamista ja tutuilta kollegoilta saatu tuki onkin tärkeässä roolissa erityisesti stressin lievittäjänä. Kokemus taistelusta yhteisrintamassa taistelussa pandemiaa vastaan motivoi monia. Yhdessä myös opitaan erityisesti jakamalla kokemuksia

potilastilanteista ja pohtimalla yhdessä parhaita toimintamalleja. Myös senioriteetilla on pandemiatilanteissa merkitystä osaamisen välittämisessä. Kommunikaation merkitys korostuu pandemiatilanteissa, joissa empiirisellä tiedolla on ratkaiseva merkitys hoidon onnistumiseen. Monet ovat myös jakaneet kokemuksiaan sosiaalisen median kautta blogien ja vlogien välityksellä kannustaakseen ja jakaakseen kokemuksiaan kollegoille ja kertoakseen muille alan tilanteesta ja tätä kautta hankkien tukea ja kannustusta. (Cai ym. 2020, 10, Demirci, Oruc & Kabukcuoglu 2021, 6, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 9, Jia ym. 2021, 40, Lau ym. 2021, 7, Miljeteig ym. 2021, 9-10, Ofori, Osarfo, Agbeno, Manu & Amoah 2021, 6, Shechter ym. 2020, 5, Sun ym. 2020, 594.)

5.4 Tukitoimet

Työterveyshuolto on avainasemassa terveydenhuoltohenkilöstön fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin varmistajana. Kattavat terveystalvet tukevat jaksamista ja kollegoidenkin on hyvä ohjata työtoveri näiden pariin, mikäli tämä ei itse huomaa omaa tarvetta niiden käytölle. Lisäksi paikalliset työterveysryhmät ja vertaisarviointiryhmät on koettu hyvinä tukimuotoina. Unohtaa ei sovi myöskään internetin ja sosiaalisen median mielenterveysryhmiä, joissa voi usein anonyymisti saada vertaistukea muilta tai asiantuntijoilta vaikeissa tilanteissa. (Cai ym. 2020, 13, Demirci, Oruc & Kabukcuoglu 2021, 6, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 11, Hower, Pfaff & Pfortner 2020, 214-215, Lau ym. 2021, 7, Miljeteig ym. 2021, 10, Ofori, Osarfo, Agbeno, Manu & Amoah 2021, 5, Shechter ym. 2020, 5.)

Esimiehen osaamisella on tärkeä rooli työtiimin sisällä. Solidaarinen, jatkuvasti tavoitettavissa oleva johto, joka tuntee työntekijöidensä tilanteet (perheelliset ja yksinasuvat erityishuomiossa, perheen hyvinvoinnin ja tukirakenteiden olemassaolon varmistamiseksi) ja osaa tarjota sen mukaista henkilökohtaista tukea työntekijälle. On hyvä olla tietoinen alaisten toiminnasta, tiedottaa keskeisistä asioista ja tarttua ongelmiin, kun niitä ilmenee. Pandemiatilanteessa yleisen turvallisuudentunteen luominen on esimiehen keskeisiä velvollisuuksia, jotta työilmapiiri säilyy hyvänä. Työntekijät on hyvä ottaa mukana päätöksentekoon ja myös organisaation johdon tulee osoittaa tukensa työntekijöidensä työpanokseen. Myös instrumentaalista tukea suojusvälineistön tarjoamisen lisäksi, on tarjottu esimerkiksi lisäravinteiden ja otsonihoidon tarjoamisen muodossa. Lisäksi esimiehen tulee varmistaa hoitohenkilökunnan ja lääkärin välisen vuorovaikutuksen toimivuus, jonka kriittisyys korostuu akuutissa pandemiatilanteessa. Lisäksi on hyvä järjestää olosuhteet siten, että löytyy tila, jossa työntekijä voi rauhoittua työstressin keskellä. (Demirci, Oruc & Kabukcuoglu 2021, 6, Hower, Pfaff & Pfortner 2020, 214, Miljeteig ym. 2021, 9-10.)

Kaikilla organisaatiotasolla tapahtuva tiedottaminen on tärkeä turvallisuudentunteen luoja. Yleiset tiedot tartuntamäärien laskusta luovat uskoa hoitomenetelmien toimivuuteen ja rauhoittavat pandemiaan liittyviä pelkoja. Läpinäkyvyys olennaisen tiedon jakamisen yhteydessä

on erityisen tärkeää ja varmistaa sen, ettei henkilöstö lähde etsimään tietoa epävarmoista lähteistä. Tietoa tulee jakaa myös soveltuvien osien sidosryhmille, näiden hyvinvoinnin varmistamiseksi. Myös järjestöjen tuki tulee huomioida informaation jaossa. Etäratkaisujen käyttö viestinnässä on pandemian aikana suositeltavaa. (Cai ym. 2020, 11, 13, Demirci, Oruc & Kabukcuoglu 2021, 6, Franco Coffré, Levi Aguirre, P. de L. Á. 2020, 9, Hower, Pfaff & Pförtner 2020, 214, Miljeteig ym. 2021, 9-10.)

Oman ja perheen selustan turvaaminen tartunnan ja kuoleman varalta on terveydenhuoltohenkilöstön keskeisiä huolenaiheita sekä taloudellisen että muun pärjäämisen kannalta katsottuna. Etulinjassa pandemiaa vastaan taistelevien ja näiden perheiden tukeminen taloudellisesti on melko yleinen käytäntö tutkimuksen eri maissa. Tämä on toteutettu joko ylimääräisin palkanlisin tai verohelpotuksin. On myös tarjottu lainoja, sosiaalietuuksia ja ateriaetuja sekä yhteiskunnan, työnantajan että yksityissektorin taholta. Myös erilaiset järjestöt että yksityiset yritykset ovat tarjonneet taloudellista ja instrumentaalista tukea tilanteessa, esimerkiksi suojauslahjoituksin, ostosetelein ja henkilökunta-alennuksin. (Cai ym. 2020, 6, Franco Coffré, Levi Aguirre, P. de L. Á. 2020, 9, Hower, Pfaff & Pförtner 2020, 214, Jia ym. 2021, 40, Lau ym. 2021, 7, Malgor ym. 2020, 6, Ofori, Osarfo, Agbeno, Manu & Amoah 2021, 6, Sun ym. 2020, 594.)

Yhteiskunnallinen arvostus on merkittävässä roolissa työmotivaation säilymisen kannalta. Valtionjohdon arvostus sekä puheissa poliittisen tuen muodossa, tunnustuksissa virkanimitysten ja titteleiden muodossa, että palkkauksessa tapahtuvat erilliskorvaukset nostavat ammatillista itsetuntoa. Organisaatio voi osoittaa arvostusta esimerkiksi tarjoamalla ensiluokkaiset työskentelyolosuhteet tai palkanlisin edesauttaa kokemusta arvostuksen nauttimisesta. Myös media ja sosiaalinen media ovat merkityksellisiä välineitä arvostuksen jakamisessa luoden yleistä ilmapiiiriä, jolla terveydenhuoltohenkilöstön merkitystä kirkastetaan myös muulle väestölle. Henkilöstön keskuudessa esikuvien nostaminen esiin luo sekä tavoitteita, että auttaa suhteuttamaan omaa tilannetta muiden tilanteeseen (”Lääkintähenkilöstö Wuhanissa oli todella kovilla ja jotkut menettivät henkensä. Heihin verrattuna koen olevani onnekas, mikä parantaa omaa kokemusta hyvinvoinnistani”). (Cai ym. 2020, 13, Demirci, Oruc & Kabukcuoglu 2021, 6, Jia ym. 2021, 40, Miljeteig ym. 2021, 10, Sun ym. 2020, 594)

5.5 Motivoivat tekijät

Osaamisen vahvistuminen on koettu selkeänä motivoivana tekijänä pandemian keskellä toimitaessa. Muuttuva tilanne on pakottanut jatkuvaan kouluttautumiseen. Paitsi infektio-osaamisen vahvistamisen myös mielenterveysosaamisen ylläpito on tärkeää pandemian aikana. Lisäksi ammatillisten taitojen kehittyminen hoitotyössä, kliinisessä päätöksenteossa ja toimenpiteohjauksessa ovat parantuneet. Yleisissä taidoissa on koettu kehittymistä strategiaosaamisessa, kriittisessä ajattelussa, suunnitelmallisuudessa sekä selviytymis-, opiskelu-, yhteistyö-, ongelmanratkaisu-, johtamis-, koordinointi- ja organisointitaitojen kehittämisessä. (Cai ym. 2020,

13, Crowe ym. 2021, 6, Demirci, Oruc & Kabukcuoglu 2021, 6, Dong ym., 6, Du ym. 2020, 7, Franco Coffré, Leví Aguirre, P. de L. Á. 2020, 8, 11, Hummel ym. 2021, 6-7, Jia ym. 2021, 39-40, Lau ym. 2021, 6, LoGiudice, Bartos 2021, 19, Malgor ym. 2020, 6, McFadden ym. 2021, 8, Pinho ym. 1967, 4, Salopek-Žiha ym. 2020, 290, Sun ym. 2020, 594, Tahara, Mashizume & Takahashi 2021, 8, Zhang ym. 2021, 313.)

Työn imu on vienyt monet mukanaan. Hoitotyön filosofia on kristallisoitunut ja työhön keskittymisen on koettu lisäävän mielihyvää. Saadaan tyydytystä ammatillisten velvollisuuksien täyttämisestä ja koetaan oma työpanos taistelussa pandemiaa vastaan ja tilanteen parantamiseen pyrkimisessä arvokkaana. Itsensä voittaminen epämukavuusalueella toimimisen kautta auttaa myös kuolemanpelon voittamisessa ja luonut kokemuksen voittamattomuudesta (”kun olen selvinnyt tästä tilanteesta, selviän mistä tahansa”). Omien vahvuuksien löytyminen voimaannuttaa ja johtaa elämän merkityksen löytymiseen. Ymmärretään myös läheisten ja ystävien merkitys ja osataan arvostaa elämän pieniä asioita. (Cai ym. 2020, 4-5, Demirci, Oruc & Kabukcuoglu 2021, 5-7, Jia ym. 2021, 39-40, McFadden ym. 2021, 8, Sun ym. 2020, 594.)

6 Pohdinta

6.1 Vertailu aiempiin vastaaviin tutkimuksiin

Vuoden 2020 aikana Yhdysvalloissa julkaistu kirjallisuuskatsaus ”DANGER! Crisis Health Workers at Risk” käsitteli aiheeseen liittyen muun muassa erilaisten katastrofien vaikutusta terveysalan kriisityöntekijöihin ja näiltä suojaavia mekanismeja. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset ajoituivat vuosiin 2004-2018. Heidän johtopäätöksensä olivat hyvin samantyyllisiä tämän kirjallisuuskatsauksen kanssa. Suojaavia henkilökohtaisia tekijöitä olivat monialainen tausta, työselostusten tekeminen, tiimipelaaminen, emotionaalinen vakaumus, motivaatio, kielitaito, kliininen kenttäkokemus, vahvat sosiaaliset verkostot, itsestä huolehtimisen taidot, selviytymistaidot, joustavuus, mukautumiskyky, kriittinen ajattelu, tilanteeseen valmistautuminen, ongelmienratkaisutaidot, johtamistaidot, resilienssi eli sopeutumiskyky, normalisointitaidot, trauman jälkeinen kasvu ja terveet selviytymiskeinot yleisesti. Vastaavasti organisaatiolta odotettiin kirjallisia ohjeita, suunnittelua, vahvaa johtavuutta, suojaustoimenpiteitä, tarkkoja tehtävänkuvauksia, mentorointia, rekrytointia, selvityksiä, kansainvälistä ja kansallista yhteistyötä, tiimityötä, viestintää, koulutusta, positiivista ilmapiiriä, arvostusta, tunnustusta, psykoedukaatiota, tiimien rakentamista, roolimalleja, infektioiden ehkäisyä ja valvontaa sekä triage-ohjeistuksia. (Harrell, Selvaraj & Edgar 2020, 1, 6.)

Intiassa 2020 toteutettu kirjallisuuskatsaus ”Obstacles Faced by Nurses working in Covid-19 Unit: A Developing Country view Point” pohti, miten organisaatio voi tukea hoitohenkilökuntaa Covid-19-pandemian aikana ja tuloksissa oli runsaasti yhtymäkohtia tähän katsaukseen. Heidän

tulostensa mukaan hygienia- ja suojautumiskoulutus, työvuorojen lyhentäminen 6 tuntiin covid-19 hoitoyksiköissä, työvuorojen jaksotus kahden viikon jaksoihin, hoitohenkilöstön suojautumistarkistuslistat ja niiden toteutumisen tarkkailu videoiden välityksellä, tartuntaketjujen katkaisu mahdollisuuksien mukaan (raportointi, valvonta, robotiikka, ruokailut), rentoutumistilat henkilöstölle, riskiryhmien työskentely vähemmän kriittisillä osastoilla, videopäiväkirjat muualla asuvien perheenjäsenten rauhoittamiseksi ja psyykkisen opastuksen tarjoaminen nousivat keskeiseen rooliin. (Atul, Mohanan 2020. 459, 461-462.)

Yhdysvaltalaisessa vuonna 2020 julkaistussa kirjallisuuskatsauksessa ”Self-care as an ethical obligation for nurses” korostettiin hoitajien omaa panosta jaksamisensa tukemisessa. Tutkimus kohdistui normaaliolosuhteisiin. Resilienssin kasvattaminen tapahtui helpoiten kollegoiden kanssa kahdenkeskisten keskustelujen ja osaston yhteisissä vapaa-ajanviettotapahtumissa. Mindfulnessia taas suositeltiin 10 viikon jaksoissa, jotta tasapaino itsensä kanssa löytyisi. Myös hengellisyuden ja uskonnollisuuden harjoittamista suositeltiin stressin lievittämiseksi. Kognitiivista terapiaa suositeltiin erityisesti negatiivisten ajatuskuvioiden katkaisemiseen. Emotionaalista itsesääteilyä pidettiin myös tärkeänä, tätä voi toteuttaa esimerkiksi kirjoittamalla päiväkirjaa. Miellyttävän ympäristön luomisella on myös todettu olevan vaikutusta hyvinvointiin. Tämä onnistuu esimerkiksi rauhoittumistiloilla, joissa on hämärä valaistus ja äänet minimoitu. Taukojen, joiden aikana toteutettiin rentouttavia aktiviteetteja, todettiin auttavan työvuorossa jaksamista. Myös ihmeisiin uskomisen (parantumisen osalta), todettiin parantavan työhyvinvointia. (Linton, Koonmen 2020, 1694, 1699-1700.)

Singaporelainen kirjallisuuskatsaus ”The impact of caring for dying patients in intensive care units on a physician’s personhood: a systematic scoping review” vuodelta 2020 tutki intensiivihoidon lääkärin selviytymismenetelmiä Covid-19-pandemiassa kuolevien potilaiden kanssa toimittaessa. Henkilökohtaisella tasolla korostui kommunikaation merkitys, itsevarmuuden kertyminen kokemuksen saamisen kautta, itsevarmuuden saaminen keskusteluihin, joissa potilaalle ja tämän omaisille kerrotaan lähestyvistä kuolemasta sekä työnkierto eri työtehtäviin olivat osoittautuneet toimiviksi menetelmiksi. Keskustelut potilaan ja tämän omaisten kanssa tämän hoitotoiveista olivat myös merkittävässä roolissa moraalisten ristiriitojen lievittäjinä. Kollegojen kanssa toimittaessa konfliktien hallinnan, kokemusten jaon ja yhteistyö muiden asiantuntijoiden kanssa korostui. (Kuek ym. 2020, 1, 11.)

Yhdysvaltalaisessa kirjallisuuskatsauksessa ”Support for Nurses During the Global COVID-19 Pandemic” vuodelta 2020, kerättiin kokoon tieteellisten artikkelien keskeisiä johtopäätöksiä ja toimintaohjeita hoitajille covid-19-pandemian aikana. Tuloksissa korostui avun hakeminen mielenterveyteen erilaisilta tukirakenteilta tuntematta häpeää, kollegiaalisuuden merkitystä, tietoista mielialanmuokkausta, tuen hakeminen kollegoilta vaikeissa tilanteissa, yhteydenpito läheisiin sekä riittävästä levosta, kunnosta ja ravinnosta huolehtiminen. Työnantajan ja esimiesten taas tulee huolehtia läpinäkyvästä, avoimesta ja rehellisestä viestinnästä huhujen

välttämiseksi, toimia malleina toiminnalle, jota odottavat alaisiltaan, harjoittaa hyvää johtajuutta, varmistaa työntekijöille riittävät ja tasapuoliset toimintaresurssit sekä tukea näitä kriisitilanteissa. (Robbins 2020, 271-273.)

Sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöiden hyvinvointia covid-19-aikana käsittelevä Ison-Britanniassa toteutettu ”Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review (Review)”-kirjallisuuskatsaus, perustui kokemuksiin aiemmista pandemioista. Työpaikkainterventiot kohdistuivat työpaikan rakenteellisiin, rutiinointimenpiteisiin, koulutukseen, kasvomaskien inhimillistämiseen (hoitajien muotokuvat maskeissa), sosiaalisen pääoman kasvattamiseen, työympäristösuunnitteluun, yhteistyön tukemiseen ja rekrytointiproseduureihin. Henkilötasolla suositeltiin verkkokursseja ja ryhmätoimintaa stressinlievennykseen, kognitiivista terapiaa, itseilmaisua kuvallisessa tai kirjallisessa muodossa kokemusten ilmentäjinä, terapeutin toteuttamia psykologisia interventiota ja omahoitoa. Näiden pohjalta tehtiin 15 johtopäätöstä löydösten perusteella. Monet keinoista ovat kulttuurisidonnaisia, yksinkertaiset muutokset ovat helpommin omaksuttavissa, kustannukset voivat sekä estää että edesauttaa toimeenpanoa, työntekijöiden tietämättömyys omista tarpeista hankaloittaa avun toimittamista, poliitikkojen tulee ymmärtää henkilöstön mielenterveyden merkitys jaksamisessa, verkostoituminen auttavien organisaatioiden kanssa saattoi sekä auttaa että hankaloittaa tilannetta, tehokas viestintä joka suuntaan antaa sosiaalista pääomaa ja vahvistaa resilienssiä, kannustimet ja palkkiot tukevat jaksamista, positiivisen oppimisilmapiirin merkitys korostuu, resurssipula hankaloittaa työntekoa, valmiutta tulee parantaa koulutuksella ja tiedonjakamisella, työntekijöiden ennakkoluulot hankaloittavat avun tarjoamista, usko intervention toteuttamismahdollisuuksiin on yksi menestystekijä, henkilökohtaisilla ominaisuuksilla on suuri merkitys interventioiden onnistumiseen, strateginen suunnittelu on keskeinen asia ja sillä helpotetaan työntekijöiden kiirettä ja stressiä pandemiaan valmistautumisen yhteydessä, työntekijöiden sitouttaminen interventioihin esimerkiksi esikuvien ja mielipidevaikuttajien kautta on tärkeää. Debriefing tapahtuneen jälkeen edistää turvallisuudentunnetta, tukee oppimista ja helpottaa interventioiden täytäntöönpanoa. (Pollock ym. 2020, 1, 20, 123-127.)

6.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä. Luotettavuuden ja eettisyyden pohtiminen on tärkeää tutkimusta tehdessä ja sen arviointi määrittää, miten vakavasti otettavaa tutkimustietoa on tuotettu. Luotettavuusarvio määrittää käyttökelpoisuuden tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Tätä pohditaan oman tutkimusaiheen kautta. Mitkä seikat uhkaavat tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä ja miten tekijä aikoo ennaltaehkäistä ongelmatilanteet ja ratkaista ne, mikäli ennaltaehkäisy ei onnistu. (Kylmä, Juvakka 2007, 67, 127.)

Tutkimus painottui lopulta liikaa henkilöstön psyykkiseen näkökulmaan. Tämä johtui siitä, että tekijä sortui lopulta muutamaa tuloksellisen hakusanan löydyttyä rajaamaan hakujaan vain niiden käyttöön. Tosin alkuvaiheessa käytetyt hakusanat eivät tuottaneet juurikaan tietoa esimiestason toimista, joten ainoa löydetty tutkimus saattoi olla jopa ensimmäisiä tästä näkökulmasta toteutettuja. Tähän viittaa myös se tosiseikka, ettei kattavasta löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloiden läpikäynnistä huolimatta, ollut löydettävissä ainuttakaan toista tätä näkökulmaa käsittelevää tutkimusta.

Myös tutkimusten painotus kvantitatiiviseen puoleen aiheuttaa luottamusongelman. Toki monista tutkimuksissa on löydettävissä tekijöiden itse esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen pohjalta laaditut kysymykset kyselyitä varten, mutta mukana on myös tutkimuksia, joissa kysymyksen asettelun lähteenä on valmis teoriarunko tai skaala, kuten esimerkiksi Brief-COPE-skaala. Tämä luonnollisesti kaventaa tutkimustulosta jo olemassa olevien teorioiden sisältämiin menetelmiin, joilla ei välttämättä ole täyttä liittymäkohtaa itse pandemiatilanteeseen vaan yleisiin toimintatapoihin normaalitilanteissa. Ja kun useammassa tutkimuksessa on käytetty samoja asteikkoja, se lisää näiden tutkimustulosten painoarvoa ehkä jopa kohtuuttomasti. Avoimilla kysymyksillä toteutetut kvalitatiiviset tutkimukset sen sijaan luovat aidosti uutta tietoa ja uusia innovaatioita. Toki niihinkin liittyy se ongelma, että avointen kysymysten kanssa toimittaessa jotain olennaista saattaa jäädä kertomatta.

Vahvuutena tutkimuksessa on se, että läpikäytyjä tutkimuksia oli runsaasti ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit osoittautuivat lopulta toimiviksi. Lopullisista tutkimustuloksista karsittiin pois kaikki tutkimuskriteerien vastaiset tutkimukset ja kirjallisuuskatsaukset. Loppuvaiheessa pois tippui myös kiinankielinen tutkimus, jonka kääntäminen teknisin apukeinoinkin osoittautui äärimmäisen haastavaksi. Mukana haluttiin kuitenkin pitää saksankielinen tutkimus, vaikkei opinnäytetyön tekijällä kyseisen kielen riittävää osaamista olekaan. Kyseisen tutkimuksen arvo kuitenkin esimiesnäkökulman edustajana oli tutkimuksen kattavuuden kannalta merkittävä. Myös samankaltaisuus muiden aihetta sivuavien tutkimusten tulosten kanssa puoltaa tutkimuksen luotettavuutta. Tämä opinnäytetyö kuitenkin eroaa näistä siinä, että sen katsaukseen mukaan otetut tutkimukset käsittelevät vain covid-19-pandemian aikaisia kokemuksia ja että se psyykkisen puolen lisäksi käsittelee myös muiden osapuolten näkökulmat.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimustulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan on varmistettava, ettei ole tapahtunut vääринymmärryksiä ja tutkimuksessa kohderyhmä on puhunut samasta asiasta. Tutkimuksessa, jossa kohderyhmänä on ihmisiä, tämä tapahtuu reflektoimalla heitä tutkimuksen eri vaiheissa. Kirjallisuuskatsauksessa tämä on haastavampaa ja tällöin todentaminen onnistuu esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan/raportoinnin kautta, jossa tutkija esiintuo tutkimuksen aikana ilmeneviä pohdintojaan, kokemuksiaan ja valintojaan. (Kylmä, Juvakka 2007, 127-128.) Tässä ongelmaksi saattoi muodostua ihmisen

luontainen halu nähdä tutkimustuloksissa mitä haluaa, mikä muodostaa jatkuvasti tässä työssä itsekriittisyyden vaatimuksen. Vieraan kielen kääntämisessä toki aina omat väärinymmärryksiä, joita ei voida poissulkea. Päiväkirja oli alkuvaiheessa käytössä, mutta tutkimuksen läpikäynti perustuu kuitenkin enemmän erillisille tutkimuksen aikana tehdyille muistiinpanoille ja jatkuvalla vuorovaikutukselle ohjaavan opettajan kanssa.

Tulososion sisältövalinta koostuu pitkälti tekijän oppimistuloksista prosessin aikana ja tulokset painottuvat sen mukaisesti, mitä eri tutkimusten yhteistuloksena ja painopisteitä on käytetty. Kaikki löydetty asiakokonaisuudet ovat kuitenkin löydettävissä liitteen 2 taulukosta, josta jokainen voi poimia itselleen olennaisimman tiedon. Tekijä yllättyi suojausmenetelmien toimivuuden ensisijaisesta merkityksestä työhyvinvoinnin kokonaisuuden kannalta. Tutkimustuloksissa on selkeitä yhtymäkohtia ”Työhyvinvoinnin portaat”-teoriaan, jonka ”Turvallisuus”-tason merkitys korostui selkeästi. Kaikki portaan tasot kuitenkin tulivat huomioitua, vaikei induktiivisesta lähtökohdasta toteutettu tutkimus tätä tavoitellutkaan.

Vahvistettavuus viittaa siihen, että toisen tutkijan on kyettävä toteuttamaan annetuilla tiedoilla samat haut ja saavuttaa samat lopputulokset. Aineiston avulla kuvataan, miten päädyttiin lopputuloksiin tarkkojen selontekojen kautta. Vahvistettavuus on laadullisessa tutkimuksessa ongelma, sillä kaksi tutkijaa harvoin päätyy tulkinnoissaan samaan lopputulokseen. Erilaiset tulkinnat eivät välttämättä ole luotettavuusongelma, mutta ne lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ongelmasta. (Kylmä, Juvakka 2007, 129.) Tämän kriteerin kohdalla korostuu sekä yhteistyökumppanin, opinnäytetyöohjaajien ja seminaariryhmän kautta saatu palaute ja sen hyödyntäminen tuloksien tulkinnassa. Muuten vahvistettavuuden varmistaminen toteutuu erilaisia tutkijan taulukoita ja lähdetaulukoita hyödyntämällä. Tärkeää on myös pois-sulku- ja sisäänottokriteerien valinta. Tekijä on pyrkinyt parhaansa mukaan selventämään jokaisen työvaiheen toimintamallejaan ja -tapojaan sekä dokumentoimaan kaiken tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon.

Refleksiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen itsestään ja omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen on kuvattava, miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa ja kuvattava lähtökohdat opinnäytetyöraportissa. (Kylmä, Juvakka 2007, 129.) Teknisestä osaamisesta ja erityisesti MS Office-sovellusten käyttöosaamisesta oli tässä tutkimusprojektissa selvästikin hyötyä. Toki esimerkiksi MS Access-tietokannan rakentamisessa oli alussa omat haasteensa, mutta niiden selvittämisen jälkeen tietokanta on osoittautunut elintärkeäksi tutkimuksen kokonaisuuden koordinoijana. Työn toteutus lähti käytännössä ”tyhjältä pöydältä” eikä alussa ollut tietoa siitä, löytyykö aiheesta ainuttakaan tutkimusta, saati sitten siitä, millaisia tutkimustulokset tulisivat olemaan. Kielitaito osoittautui riittäväksi. Aikataulu osoittautui tiukaksi, mutta samalla se piti huolen siitä, ettei tekijän kiinnostus aiheetta kohtaan päässyt missään vaiheessa projektia laskemaan, minkä tekijä tietää haasteekseen aikataulultaan väljemmissä projekteissa. Apua sai hyvin erityisesti ohjaavalta opettajalta sekä

informaatikolta, joka jo tutkimuksen alkuvaiheessa lupautui yhteistyöhön koko opinnäytetyön ajaksi. Tutkimuksen rajaus osoittautui yllättävän helpoksi, joskin materiaalia oli paljon ja erityisesti tutkimusten karsintavaihe aikaa vievä. Moneen otteeseen mietittiin aiheen rajaamista, mutta loppujen lopuksi kokonaisuudesta ei rajattu pois mitään olennaisen tärkeää, jolloin kokonaiskuva on varsin kattava. Lopulta tutkimuksiksi valikoituivat vain ne tutkimukset, jotka täyttivät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kaksi tutkimusta jätettiin pois tutkimusten identtisuuden takia (tekijät, ajankohta ja tutkimuskysymykset identtiset yhden mukaan otetun tutkimuksen kanssa). Selkeästi aiemmista avoimen yliopiston opinnoista ja hyvin sisäistetyistä viitatuskäytännöistä erilaisiin teknisiin ratkaisuihin yhdistettynä oli tässä projektissa paljon hyötyä.

Siirrettävyys ilmaisee tutkimustulosten siirtämistä muihin vastaaviin tilanteisiin. Pitää tuntea niiden tutkimusten lähtökohdat, joihin tutkimuksensa perustaa. (Kylmä, Juvakka 2007, 129.) Yksi iso riski tässä kohtaa ovat kulttuuriset erot. Se mikä toimii jossain muualla, ei välttämättä toimi meillä. Samoin elintasoeroista johtuen esimerkiksi Ghanassa tarjotut kolmen kuukauden verottomat 50 %:n palkanlisät ovat melko mahdollisia toteuttaa vauraammissa maissa. Myös terveydenhuollon yksiköt ovat hyvin erilaisia ja henkilösuhteet sekä johdon suhtautuminen muutoksiin määrittävät pitkälti tutkimuksen tuloksiin perustuvien uudistusten toteutuksen onnistumista. Tutkimustuloksissa yllätti kuitenkin, miten yleismaailmallisesti samanlaisten ongelmien kanssa ja myös samankaltaisin ratkaisumallein eri kulttuureissa toimittiin.

Kulttuurierot tulivat selvästi esille monissa tutkimuksissa. Löytyi myös muutamia käsitteitä, jotka eivät edes tekijän kyseisiä kulttuureita tunteville tuttaville olleet tuttuja ja niiden jättäminen tutkimuksen ulkopuolelle toteutettiin luotettavuuden varmistamiseksi. Suhtautuminen hygieniaan, hoitohenkilökunnan oikeuksiin ja palkkaukseen vaihtelee hyvin paljon tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa. Muutama kiinalainen tutkimus jätettiin pois myös siitä syystä, että niiden tekijät ja tekoajankohdat olivat identtiset erään katsaukseen mukaan jätetyn tutkimuksen kanssa, vain paikan ja kvantitatiivisten tutkimustulosten vaihdellessa aavistuksen toisistaan. Tekijä kokee, että näiden tutkimusten mukaan ottaminen ei olisi tuottanut lisäarvoa tutkimuksen kannalta.

6.3 Eettisyys

Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimus sisältää runsaasti päätöksentekotilanteita, joissa eettisen päätöksenteon rooli korostuu. Tutkijan on huomioitava mitä lainsäädäntö sanoo terveystieteellisestä tutkimuksesta ja se onkin keskeinen eettisyyttä ohjaava tekijä. Tärkeää on pohtia myös tutkimuksen vaikutuksia ja seurauksia. Tutkimustuloksia saatetaan hyödyntää pitkänkin ajan jälkeen ja jopa sellaisissa tarkoituksissa, mihin tekijällä itsellään ei ole halua olla osallisena missään olosuhteissa. (Kylmä, Juvakka 2007, 137-139, 143.) Kirjallisuuskatsauksen kohdalla, lainsäädäntö ei ole yhtä merkittävä

tekijä, kuin muissa tutkimusmenetelmissä. Tutkimustulokset voivat toki aiheuttaa tyytymättömyyttä ja vertailunhalua henkilöstön taholta. Tutkimus voi myös tuoda esiin keinoja, jotka työnantajan kannalta ovat toimivia, mutta työntekijätaho kokee ne ikävinä muutoksina.

Myös aiheen valinnassa eettisyys on keskeistä. Puhdas uteliaisuus ei riitä tutkimuksen lähtökohdaksi, vaan sillä tulee olla tieteellinen perusta. Samasta aiheesta ei saa olla täsmälleen samaa asiaa pohtivaa aiempaa tutkimusta. Tulee kuitenkin kartoittaa omaa aihetta lähellä olevat tutkimukset ja varmistaa, että omalle tutkimukselle on vielä tietotarvetta. On keskeistä pohtia tutkimusongelman pohjana olevia arvoja sekä tutkimuksella hankitun tiedon arvoa tiedeyhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Tieteen tehtävänä on tuottaa uutta tietoa ilman sensuroivaa kontrollia. Tutkimuksen sensitiivisyys merkitsee sitä, ettei siitä saa olla uhkaa tutkimukseen osallistuville tai ilmiön arkaluontoisuuden takia laajemminkin yhteiskunnassa. Toisaalta liiallinen kohteen suojelukaan ei ole hyväksi. (Kylmä, Juvakka 2007, 144-145.)

Pandemiatilanteen ollessa edelleen pahenemassa, on tiedolle terveydenhoitohenkilökunnan jaksamista tukevista toimista selvästi tarvetta. Työhyvinvoinnista selvästikin on tehty paljon tutkimuksia, myös koronaan liittyen, mutta vastaavaa kirjallisuuskatsausta ei löytynyt. Opinäytetyö toteutettiin siten, että sillä on mahdollisimman laaja hyödynnettävyys kohderyhmässä sekä laajemminkin muilla sektoreilla. Tutkimustuloksissa pyrittiin tuomaan esiin sekä niitä keinoja, joita työntekijä voi itse toteuttaa elämässään, että niitä, joihin terveydenhuolto-organisaatio voi tarjota työntekijälleen. Luonnollisesti tulosten ulkopuolelle ei voi jättää sellaisiakaan tutkimustuloksia, jotka saattavat henkilöstössä aiheuttaa muutosvastarintaa tai vaatimuksia muutosten nopeaan toteuttamiseen.

Myös tutkimuksen tekijä muodostaa eettisen ongelman. Hänellä voi olla sidonnaisuuksia tai erityisesti tabuaiheisissa tutkimuksissa ilmenee ongelmia. Tutkimuksen eettinen toteuttaminen edellyttää riittäviä tiedollisia ja taidollisia valmiuksia. On selvitettävä, voidaanko haluttu tieto saavuttaa valituilla menetelmillä ja onko näillä menetelmillä eettinen oikeutus mikä ilmentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoi-keuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. On helppoa laatia oletuksia, joille pyrkii tutkimuksessaan löytämään vahvistuksia hyvinkin erillisistä ilmentymistä. Pitää selvittää kumpi on syy ja kumpi seuraus. Tutkijan velvollisuutena on tutkimuksen kohteena olevan ryhmän kunnioitus ja suojelu. Eettisiä ongelmia saattaa aiheuttaa myös tutkijoiden inhimilliset tekijät, jolloin jokin asia saattaa henkilökohtaisella tasolla olla sellainen, että se ohitetaan tai sen merkitys korostuu. Myös turha intohimo käsiteltävää aihetta kohtaan voi heikentää kriittistä ajattelua. (Kylmä, Juvakka 2007, 146-147, 153-154.)

Opinäytetyön tekijä pyrki tekemään tutkimusta avoimin mielin ilman ennako-odotuksia. Työn rajaamisen kanssa käytiin jatkuvaa prosessointia, vaikka opinäytetyön fokus olikin koko ajan hyvin selkeä. Rajanveto pandemian aiheuttamien ja normaalitilanteen keinojen välillä on

kuitenkin haasteellinen. Monet löydetyistä menetelmistä soveltuvat varmasti aivan hyvin käytettäväksi myös normaaliolosuhteissa. Henkilöstön subjektiivinen kokemus tilanteesta muuttuu kollektiiviseksi, kun samat kokemukset tulevat ilmi useista eri tutkimuksista, kulttuureista ja eri henkilöiltä. Syyn ja seurauksen suhde on tässä tutkimuksessa osoittautunut jatkuvasti itseään ruokkivaksi kehäksi, jossa jopa pandemiatilanne itsessään tuo esiin ominaisuuksia, jotka vahvistavat työntekijän työssäjaksamista.

Oikeudenmukaisuus on kriteeri, joka täyttyy raportoinnin myötä. Sen vuoksi avoimuus, rehellisyys ja tarkkuus ovat olennaisen tärkeitä tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportoinnissa. Yksityisyydensuoja asettaa kuitenkin haasteensa raportoinnille monissa tutkimuksissa ja joskus jopa latistaa tutkimustulokset yksinkertaistetuksi totuudeksi tutkittavasta asiasta. Luotettavuus ja eettisyys ovat kiinteästi sidoksissa toisiinsa tutkimuksen tuloksia arvioitaessa. Kaikki tutkimus on viime kädessä pyrkimystä yhteiseen hyvään. Monia valintoja ja eettisiä ratkaisuja joutuu tekemään tähän tavoitteeseen päästäkseen. (Kylmä, Juvakka 2007, 154-155.) Kehittävien keinojen lisäksi tutkimuksissa ilmeni toki myös negatiivisia defenssimekanismeja, jotka jätettiin pois tutkimuksesta, koska ne eivät pitkällä tähtäimellä edistä työntekijän hyvinvointia.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Yhteisöllisyys, sosiaalinen vuorovaikutus ja optimismi nousivat tärkeään rooliin selviytymisympäristön tekijöinä. Stressirajapinnassa tasapainotellaan tilanteessa, jossa työtä on runsaasti, on kiire ja osaamisen rajallisuus tulee vastaan. Yleispätevää ja toimivaa lääkintä- ja hoitokonseptia ei covid-19-viruksen aiheuttamaan tautiin ole vielä kehitetty, jolloin joudutaan taudin hoidossa keskittymään eri oireiden hoitoon. Tilanne kehittyy jatkuvasti, mikä myös aiheuttaa lisäpainetta ja stressiä uusimman tutkimustiedon seuraamisessa, muutenkin alimitoitetulla henkilöstöllä jatkuvien karanteeneista johtuvien sairauspoissaolojen kanssa toimittaessa. Tiilannetta ei helpota monien kohtaama epävarmuus jatkuvasta toimipisteen ja työnkuvan muuttumisesta.

Oma ja läheisten turvallisuus on keskeisessä roolissa, kun mietitään seikkoja, joilla varmistetaan terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvointi. Tähän voivat kaikki organisaatiossa toimivat kantaa kortensa kekoon ja vastuu asiasta on yhteinen. Sosiaaliset verkostot ovat myös tärkeitä varmistamaan työntekijän kaikinpuolinen hyvinvointi. Työntekijä tulee myös tuoda rohkeasti esiin kohtaamansa tuentarpeet sekä omalta että kollegoidensa kohdalta ja että esimiehen tulee seurata tilannetta niin, ettei kukaan jää yksin. On myös päästävä eroon häpeäntunteesta, joka usein liitetään avun hakemiseen. Taloudellisen ja muun pärjäämisen varmistaminen on tärkeää, jotta työntekijä voi keskittyä itse työsuoritukseen. Tässä suhteessa tulisi erityisesti huomioida määräaikaisten työntekijöiden tilanteet, joille työn jatkuminen ja yleinen epävarmuus korostuvat erityisesti pandemian sairastumisriskin yhteydessä. Ei suinkaan pidä unohtaa myöskään yhteiskunnallisen ja poliittisen arvostuksen ja tunnustuksen merkitystä työhyvinvoinnille.

Jatkotutkimuksissa olisi hyvä selvittää, miten nämä tutkimustulokset vertautuvat Suomen tilanteeseen ja miten niiden soveltaminen onnistuisi suomalaisessa terveydenhuollossa. Monet löydöksistä ovat varmasti jo käytössä yksiköissä, mutta kokonaiskuvan muodostumisen kannalta tämä kirjallisuuskatsaus antaa suuntaviittoja tulevaan. Olisi hyvä luoda yhtenäiset kansalliset ohjeistukset siitä, miten työnantaja ja työntekijäosapuolet voivat yhdessä varmistaa sen, että pandemia-aika ei katkaise kenenkään selkärankaa. Samoin työterveydenhuoltoon olisi hyvä saada selkeät proseduurit, joilla kyetään seuraamaan ja puuttumaan tarvittaessa työntekijän hyvinvointia vaarantaviin tekijöihin pandemian aiheuttamissa erityisolosuhteissa. Priorisointiohjeistuksen laatiminen on myös keskeistä, jotta päätöksentekotilanteissa olisi tukena selkeä ohjeistus, johon nojata ja joka varmistaa sen, ettei työntekijän moraalinen ahdistus kasva liian suureksi. Erilaisten ohjeistusten laatiminen esimerkiksi potilaiden sitouttamisesta turvatoimien noudattamiseen ja sidosryhmien ohjeistamiseen ovat nekin tärkeitä tutkimusaiheita jatkon kannalta. Tulee myös pohtia, miten ehkäistä henkilöstön alanvaihtoa, joka jo ennen pandemiatilanteen alkuakin on ollut hälyttävän suurta.

Lähteet

Painetut

Hahtela, N. 2014. Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa Tilander, E., Ranta, I. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca, 28-36.

Kangasniemi, M., Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.

Kivistö, S., Vartia, M. & Ahola, K. 2006. Työterveyspsykologia. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Teoksessa Tilander, E., Ranta, I. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca, 9–27.

Lehtiö, L., Johansson, E. 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 37-57.

Niela-Vilén, H., Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23-36.

Porta, M. 2014. A Dictionary of Epidemiology. Oxford: Oxford University Press, Incorporated.

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat: viisi vaikuttavaa askelta. 2., uud. p. Helsinki: Edita.

STM 2012. Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sulosaari, V., Kajander-Unkuri, S. 2015. Integroitu Kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 110-119.

Tartuntatautien neuvottelukunnan pandemiajaos 2012. Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tulevaisuusvaliokunta 2020. Koronapandemian hyvät ja huonot seuraukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Helsinki: Tulevaisuusvaliokunta.

Valkeapää, K. 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 58-68.

World Health Organization. Global Influenza Programme 2009. Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document. Geneva: World Health Organization.

Sähköiset

Anttila, V. 2020. Erikoissairaanhoidon henkilökunta ja COVID-19-infektiot. Viitattu 18.2.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15696>

Atul, S. & Mohanan, K. 2020. Obstacles Faced by Nurses working in Covid-19 Unit: A Developing Country view Point - ProQuest. Asian Journal of Nursing Education and Research, 10(4): October-December, 2020. Viitattu 2.4.2020. <https://www.proquest.com/openview/aac8b4082de544e9254a3060379762cc>

Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y. & Zhuang, Q. 2020. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. Medical science monitor, 26 , e924171. Viitattu 9.4.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177038/>

CRD 2008. Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Viitattu 18.2.2021. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(10\)70065-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(10)70065-7/abstract)

Crowe, S., Howard, A.F., Vanderspank-Wright, B., Gillis, P., McLeod, F., Penner, C. & Haljan, G. 2021. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. Intensive & Critical Care Nursing, 63 , 102999. Viitattu 2.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33342649/>

Demirci, A.D., Oruc, M. & Kabukcuoglu, K. 2021. 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. Journal of Clinical Nursing, 30 (5-6), 732-741. Viitattu 21.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33325080/>

Dong, Z., Ma, J., Hao, Y., Shen, X., Liu, F., Gao, Y. & Zhang, L. The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. European Psychiatry, 63 (1). Viitattu 2.4.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7343668/>

Du, J., Mayer, G., Hummel, S., Oetjen, N., Gronewold, N., Zafar, A. & Schultz, J. 2020. Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the COVID-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study. Journal of Medical Internet Research, 22 (12). Viitattu 31.3.2021. <https://www.jmir.org/2020/12/e24240/>

ECDC 2021. About ECDC. Viitattu 12.2.2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc>.

Franco Coffré, J.A. & Levi Aguirre, P. de L. Á. 2020. Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. Investigacion Y Educacion En Enfermeria, 38 (3). Viitattu 31.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306897/>

Hahtela, N. & Karhe, L. 2020. Sairaanhoidajaliiton viesti 31.3.2020 sosiaali- ja terveystieteille sairaanhoitajien huolesta ja pelosta liittyen koronavirusinfektiosuojainten ja ohjeistuksenpuutteisiin. Viitattu 20.5.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/04/Sairaanhoitajaliiton-kirje-STM-31.3.2020-Koronavirusinfektiosuojaimet-ja-ohjeistus.pdf>

Harrell, M., Selvaraj, S.A. & Edgar, M. 2020. DANGER! Crisis Health Workers at Risk. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17 (15). Viitattu 2.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32707800/>

Hower, K.I., Pfaff, H. & Pfortner, T. 2020. Pflege in Zeiten von COVID-19: Onlinebefragung von Leitungskräften zu Herausforderungen, Belastungen und Bewältigungsstrategien. Pflege, 33 (4), 207-218. Viitattu 6.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32811325/>

Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., Almeida, Rosa Maria Resende de, Losada, R., Ribeiro, O., Frisardi, V., Hopper, L., Rashid, A., Nasser, H., König, A., Rudofsky, G., Weidt, S., Zafar, A., Gronewold, N., Mayer, G. & Schultz, J. 2021. Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23 (1), e24983. Viitattu 2.4.2021. <https://www.jmir.org/2021/1/e24983/>

HUS 2021. Ohjeita vierailijoille. Viitattu 15.2.2021. <https://www.hus.fi/ajankohtaista/koronavirus-covid-19/ohjeita-vierailijoille>.

ICN 2021. International Council of Nurses. Mass trauma experienced by the global nursing workforce. Viitattu 20.5.2021. <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL.pdf>

Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J. & Jia, H. 2021. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28 (1), 33-45. Viitattu 31.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32856534/>

Kuek, J.T.Y., Ngiam, L.X.L., Kamal, N.H.A., Chia, J.L., Chan, N.P.X., Abdurrahman, Ahmad Bin Hanifah Marican, Ho, C.Y., Tan, L.H.E., Goh, J.L., Khoo, M.S.Q., Ong, Y.T., Chiam, M., Chin, A.M.C., Mason, S. & Krishna, L.K.R. 2020. The impact of caring for dying patients in intensive care units on a physician's personhood: a systematic scoping review. *Philosophy, ethics, and humanities in medicine: PEHM*, 15 (1), 12. Viitattu 31.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33234133/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 13.2.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 13.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lau, J., Tan, D.H., Wong, G.J., Lew, Y., Chua, Y., Low, L., Ho, H., Kwek, T., Toh, S.E. & Tan, K. 2021. Prepared and highly committed despite the risk of COVID-19 infection: a cross-sectional survey of primary care physicians' concerns and coping strategies in Singapore. *BMC family practice*, 22 (1), 22. Viitattu 2.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33453727/>

Laukkala, T., Tuisku, K., Junntila, K., Haravuori, H., Kujala, A., Haapa, T. & Jylhä, P. 2020. COVID-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa - seuranta on perusteltua. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15778>

Linton, M. & Koonmen, J. 2020. Self-care as an ethical obligation for nurses. *Nursing Ethics*, 27 (8). Viitattu 11.3.2021. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733020940371>

Liu, D., Chen, Y. & Li, N. 2021. Tackling the negative impact of COVID-19 on work engagement and taking charge: A multi-study investigation of frontline health workers. *The Journal of Applied Psychology*, 106 (2), 185-198. Viitattu 6.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33600192/>

LoGiudice, J.A. & Bartos, S. 2021. Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *AACN Advanced Critical Care*, 32 (1), 14-26. Viitattu 31.3.2021. <https://aacnjournals.org/aacnacconline/article/32/1/14/31267/Experiences-of-Nurses-During-the-COVID-19-Pandemic>

Malgor, R.D., Sobreira, M.L., Mouawad, N.J., Johnson, A.P., Wohlaue, M.V., Coogan, S.M., Cuff, R.F., Coleman, D.M., Sheahan, M.G., Woo, K. & Shalhub, S. 2020. Brazilian vascular surgeons experience during the coronavirus (COVID-19) pandemic. Viitattu 2.4.2021. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1708538120954961>

- McFadden, P., Ross, J., Moriarty, J., Mallett, J., Schroder, H., Ravalier, J., Manthorpe, J., Currie, D., Harron, J. & Gillen, P. 2021. The Role of Coping in the Wellbeing and Work-Related Quality of Life of UK Health and Social Care Workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (2). Viitattu 2.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33477880/>
- Miljeteig, I., Forthun, I., Hufthammer, K.O., Englund, I.E., Schanche, E., Schaufel, M. & Onarheim, K.H. 2021. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nursing Ethics*, 28 (1), 66-81. Viitattu 31.3.2021. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733020981748>
- Ofori, A.A., Osarfo, J., Agbeno, E.K., Manu, D.O. & Amoah, E. 2021. Psychological impact of COVID-19 on health workers in Ghana: A multicentre, cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 9. Viitattu 9.4.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177038/>
- Pettilä, V. & Reinikainen, M. 2020. Iskeekö koronaviruspandemian toinen aalto kovemmin? Viitattu 18.2.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15609>
- Pinho, L., Correia, T., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Lopes, M. & Fonseca, C. 1967. The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study, 195. Viitattu 31.3.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013935121001225>
- Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., McGill, K., Elders, A., Hagen, S., McClurg, D., Torrens, C. & Maxwell, M. 2020. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11. Viitattu 10.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33150970/>
- Robbins, K.C. 2020. Support for Nurses During the Global COVID-19 Pandemic - ProQuest. *Nephrology Nursing Journal*, Vol. 47 (3). Viitattu 31.3.2021. <https://www.proquest.com/open-view/f015db37cf1f84d7a4f2ee44e62c3bb6/1.pdf>
- Salopek-Žiha, D., Hlavati, M., Gvozdanović, Z., Gašić, M., Placento, H., Jakić, H., Klapan, D. & Šimić, H. 2020. Differences in Distress and Coping with the COVID-19 Stressor in Nurses and Physicians. *Psychiatria Danubina*, 32 (2), 287-293. Viitattu 5.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32796800/>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D.E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J.L., Brodie, D., Cannone, D.E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R.C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I.M., Lee, S.A.J., Manzano, W., Mayer, L.E.S., McMurry, C.L., Moitra, V., Pham, P., Rabbani, L., Rivera, R.R., Schwartz, A., Schwartz, J.E., Shapiro, P.A., Shaw, K., Sullivan, A.M., Vose, C., Wasson, L., Edmondson, D. & Abdalla, M. 2020. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1-8. Viitattu 31.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7297159/>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S. & Wang, H. 2020. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48 (6), 592-598. Viitattu 31.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141468/>
- Tahara, M., Mashizume, Y. & Takahashi, K. 2021. Coping Mechanisms: Exploring Strategies Utilized by Japanese Healthcare Workers to Reduce Stress and Improve Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18 (1), 131. Viitattu 1.4.2021. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/131>
- Tartuntatautilaki 1227/2016. Viitattu 13.2.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>.

THL 2021a. Koronarokotteiden soveltuvuus eri ryhmille. Viitattu 20.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/rokotteet-ja-koronavirus/koronarokotteiden-soveltuvuus-eri-ryhmille>.

THL 2021b. Koronarokotteiden turvallisuus ja mahdolliset haitat. Viitattu 20.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/rokotteet-ja-koronavirus/koronarokotteiden-turvallisuus-ja-mahdolliset-haitat>.

THL 2021c. Koronavirusinfektiot. Viitattu 8.2.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01229?toc=508>.

THL 2021d. Tilannekatsaus koronaviruksesta. Viitattu 20.5.2021. https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta#Muuntuneet_koronavirukset.

THL 2021e. Toimenpideohje epäiltäessä koronaviruksen COVID-19 aiheuttamaa infektiota. Viitattu 15.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/toimenpideohje-epailtaessa-koronaviruksen-covid-19-aiheuttamaa-infektiota>.

TTL 2021. Työhyvinvointi Viitattu 13.2.2021 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Viitattu 13.2.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 13.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Valmiuslaki 29.12.2011/1552. Viitattu 13.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>.

Vantaa 2021. Vantaan sairaalan vierailuohje läheisille. Viitattu 15.2.2021. https://www.vantaa.fi/uutisia/terveys_ja_sosiaalipalvelut/101/0/154455.

WHO 2006. Constitution of the World Health Organization. Viitattu 15.2.2021. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

WHO 2017. Pandemic influenza risk management. Viitattu 8.2.2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf>.

WHO 2020. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Viitattu 15.2.2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331510/WHO-2019-nCov-HCWadvice-2020.2-eng.pdf>.

WHO 2021a. Coronavirus disease (COVID-19). Viitattu 8.12.2021. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.

WHO 2021b. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Viitattu 20.5.2021. <https://covid19.who.int>.

Zhang, M., Niu, N., Zhi, X., Zhu, P., Wu, B., Wu, B., Meng, A. & Zhao, Y. 2021. Nurses' psychological changes and coping strategies during home isolation for the 2019 novel coronavirus in China: A qualitative

study. *Journal of Advanced Nursing*, 77 (1), 308-317. Viitattu 31.3.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14572>

Taulukot

Taulukko 1: Tutkimukseen mukaan päätyneiden tutkimusten hakulausekkeet	23
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	25
Taulukko 3: Esimerkki induktiivisen sisältöanalyysin etenemisestä	28

Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko	53
Liite 2: Työhyvinvoinnin parantamiskeinot	60

Liite 1: Tutkijan taulukko

Nro	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Aineiston keruumenetelmät	Aineiston analyysimenetelmät	Keskeiset tutkimuskysymyksiin liittyvät tulokset
1	Cai, H. ym., 2020 Kiina	Psychological impact and coping strategies of front-line medical staff in Wuhan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019	Tutki covid-19-pandemian psykologisia vaikutuksia ja eturintaman hoitajien selviytymisstrategioita Hunan provinssissa 01-03/2020	534 eturivin lääkintähenkilöstön jäsentä (lääkärit ja hoitajat, muu henkilöstö)	Kvantitatiivinen, poikittainen havainnointikyselytutkimus. 5 osa-aluetta, 67 kysymystä.	Kuvaileva tilastollinen analyysi. Kiiin neliötestiä käytettiin vertailussa ammattiryhmien, iän ja sukupuolen kesken.	Tarkkojen toimintaohjeiden olemassaolo, erikoisvälineistön käyttömahdollisuus, sairaalan johdon ja valtionhallinnon tunnustukset vaivannäöstä ja tautitapausten määrän lasku motivoivat. Sosiaalisen tuen merkitys, tukirakenteet, suojautuminen.
2	Crowe, S. ym., 2020 Kanada.	The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study	Tutki tehohoidon hoitajien mielen-terveyttä pandemian alkuvaiheessa Kanadassa 05/2020	109 + 15 tehohoidon hoitajaa	Kvantitatiivisen kyselyn (n=109) ja kvalitatiivisen puolistrukturoidun haastattelun (n=15) yhdistelmä.	Tilastollinen analyysi masennuksen, ahdistuksen ja stressin asteikko-kyselyissä (DASS-21), induktiivinen teemaattinen analyysi haastattelun tuloksista	Korostaa erityisesti viestinnällisiä tekijöitä, selkeitä toimintaohjeita ja suojavälineiden saatavuutta. Yhteydenpito perheeseen ja ystäviin puhelin- ja videopuheluiden avulla, treenaaminen, harrastuksen aloittaminen uudelleen, uusien harrastusten oppiminen, puutarhanhoito, ulkoilu, epäterveellinen ruokavalio, alkoholin nauttiminen
3	Demirci, A.D., Oruc, M. & Kabukcuoglu, K. 2020 Turkki.	'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards.	Tutki turkkilaisten pandemia-yksikössä työskentelevien hoitajien kokemuksia ja selviytymiskeinoja. 06/2020	15 hoitajaa	Kvalitatiivinen aineistolähtöinen tutkimus, Grounded Theory (ankkuroitu työtap) Syväkyselyhaastattelu	Jatkuvan vertailun menetelmä-työtapa. Avoin Aksiaalinen, valikoiva koodaus.	Moniulotteinen tuki, institutionaalinen tuki, immunitetin tukeminen, suojaimet, tiedollinen tuki, tautot työvuorojen välillä, työvuorojen valinnanvapaus, kaverien ja psykologin tuki, kollegoiden tuki, hyvä kommunikaatio, yhdessä oppimisen henki, yhteisrintama, toisten tukeminen, uusien työntekijöiden tuirointi, ammatillinen solidaarisuus, sosiaalisen statuksen nosto, hoitajan filosofia

Nro	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Aineiston keruumenetelmät	Aineiston analyysimenetelmät	Keskeiset tutkimuskysymyksiin liittyvät tulokset
4	Dong, Z. ym. 2020 Kiina.	The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study	Tutki lääkintähenkilöstön tunnetiloja, psykososiaalisia tekijöitä, ja selviytymisstrategioita COVID-19 pandemian aikana. 03/2020	4 618 terveystyöntekijää (hoitajat, lääkärit, muu henkilöstö)	Kvalitatiivis-kvantitatiivinen kyselytutkimus online-kyselyllä.	Tilastollinen analyysi, Khiineliötesti, Fisherin tarkka testi ja t-testi jatkuvilla muuttujilla. Huaxin tunneahdistusindeksi (HEI), kuvaileva, kaksitahoinen analyysi.	Infektion valvontamenettelyjen tiukka noudattaminen, riskien hyväksyntä, positiivisuus, terveellinen elämäntapa, ei ajattele asiaa, matkustelun välttäminen, vitamiinien, yrttien ja lisäravinteiden varauksellinen käyttö
5	Du, J. ym. 2020 Kiina, Saksa.	Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the COVID-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study	Arvioi eri ammattiryhmien mielenterveyttä 4 viikon sulun aikana Kiinassa Hubein provinssissa. 03-04/2020	687 terveydenhoitohenkilöstöä (lääkärit, hoitajat ja muu henkilöstö)	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus. Online-kysely.	Faktorianalyysi, DASS-21, Perceived Stress Scale PSS-14, STROBE, vertailu SARS-tutkimuksesta löytyneisiin selviytymismekanismeihin 4-pisteen Likert-asteikolla.	Selviytymisstrategiat on jaettu kolmeen teki- jään. Aktiiviset, mielenterveydelliset ja tun- teisiin liittyvät. WHO:n selviytymiskeinojen soveltaminen.
6	Franco Coffré, J.A. & Leví Aguirre, P. d. L. Á. 2020 Ecuador.	Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil	Tutki tunteita, stressitekijöitä ja sopeutumisstrategioita covid-19-pandemian aikana Guayaquilissa, Ecuadorissa 03-05/2020	127 hoitajaa	Kvantitatiivinen poikkitieteellinen, kuvaileva kyselytutkimus.	Analysoitu kuvailtuina tilasto- ja Cronbach kaavat.	Institutionaalisen tuen, henkilöstön panoksen arvostamisen, tiukkojen turvallisuuskäytäntöjen merkityksen korostuminen selviytymiskeino- inoina. Tiedonsaannin ja läheisten turvassa pysymisen korostuminen.
7	Hower, K.I., Pfaff, H. & Pfortner, T. 2020 Saksa.	Pflege in Zeiten von COVID-19: Onlinebefragung von Führungskräften zu Herausforderungen, Belastungen und Bewältigungsstrategien (Care in times	Tutki hoitajien jak- samiseen liittyviä tekijöitä esimiesnä- kökulmasta. 04/2020	525 hoidon- ja tukipal- velujen esi- miestä.	Kvalitatiivis-kvan- titatiivinen on- line-kysely.	Suljetut kysymykset tulkit- tiin kuvailevasti, avoimet sisältöanalyysillä.	Taloudelliset ja rakenteelliset toimenpiteet, sosiaalisen yhteenkuuluvuuden vahvistami- nen, ymmärryksen lisääminen mainitaan tär- keimpinä selviytymiskeinoina. Työnantajan ja esimiehen toimintamallit.

Nro	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Aineiston keruumenetelmät	Aineiston analyysimenetelmät	Keskeiset tutkimuskysymyksiin liittyvät tulokset
		of COVID-19: Online survey of managers on challenges, stress and coping strategies)					
8	Hummel, S. ym. 2020, Saksa, Iso-Britannia, Espanja, Ranska, Portugali, Itävalta, Italia, Sveitsi.	Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study	Tutki, mitkä tekijät huolestuttavat lääkintähenkilöstöä eniten pandemian aikana ja mitä selviytymiskeinoja he ovat käyttäneet. 04-06/2020	609 lääkäriä, hoitajaa, muuta henkilöstöä	Kvantitatiivinen poikkitieteellinen online kyselytutkimus	Kuvaileva analyysi, DASS-21, tilastopäätely.	Yleisin selviytymiskeino oli suojautumisharjoitusten noudattaminen. WHO:n selviytymiskeinojen soveltaminen.
9	Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J. & Jia, H. 2021 Kiina.	Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study	Tutki eettisiä haasteita, joita pandemia tuo hoitajille ja tarjoaa tukkeinoja mielenterveyden edistämiseen. 02-03/2020	18 hoitajaa	Kvalitatiivinen tutkimus, strukturoidut syvähaastattelut.	Induktiivinen sisältöanalyysi.	Kolme pääteemaa: Eettiset haasteet (tautiin sairastuneet, epätasa-arvo, ammattietiikka, pätevyys), Selviytymismekanismit (aktiivinen kontrolli ja suunnittelu, tuen hankinta, keskittyminen olennaiseen), vaikutukset uraan (erityisosaaminen, tieteellisen tutkimuksen mahdollisuudet, johtotaidot). Kasvu kriisin keskellä.
10	Lau, J. ym. 2021, Singapore.	Prepared and highly committed despite the risk of COVID-19 infection: a cross-sectional survey of primary care physicians' concerns and coping strategies in Singapore	Tutki perusterveydenhuollon lääkärin huolenaiheita ja pandemian vaikutusta työhön ja elämiseen sekä selviytymiskeinoihin-Singaporessa. 03/2020	158 perusterveydenhuollon lääkäreitä	Kvantitatiivinen poikkitieteellinen online-kyselytutkimus	Tilastollinen analyysi, Likert-asteikkoa ja IBM SPSS Statistics Version 22.;sta hyödyntäen. Cronbachin alfaa käytettiin arvioitaessa sisäistä yhdenmukaisuutta	Henkilökohtaisten suojavälineiden saatavuus, tarkat suojautumisharjoitukset, covid-19 tiedon saavutettavuuden sekä läheisten ja kollegoiden hyvinvoinnin tärkeimmiksi stressinhallintatekijöiksi.

Nro	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Aineiston keruumenetelmät	Aineiston analyysimenetelmät	Keskeiset tutkimuskysymyksiin liittyvät tulokset
11	Liu, D., Chen, Y. & Li, N. 2021 Yhdysvallat, Kiina.	Tackling the negative impact of COVID-19 on work engagement and taking charge: A multi-study investigation of frontline health workers.	Tutki kahden interventiomenetelmän: ”Work meaningfulness intervention” ja ”COVID-19 crisis intervention” vaikutusta hoitajien vastuunkatokykyyn pandemian aikana 03/2020	266 hoitajaa kyselytutkimuksessa, 61 hoitajaa, lääkäriä ja muuta henkilökuntaa kenttätutkimuksessa.	Kvantitatiivinen, empiirinen tutkimus. Kyselytutkimus ja aikarajattu pitkittäinen kenttätestaus.	Tilastoanalyysi 5-pisteen Likert-asteikolla.	Erityisesti työn merkityksellisyyskoulutuksella oli suuri merkitys vastuunottoon työssä, mutta yhdessä covid-19 kriisikoulutuksen kanssa toteutettuna tulokset olivat todella merkittäviä.
12	LoGiudice, J.A. & Bartos, S. 2021 Yhdysvallat.	Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study	Tutki covid-19 keskellä eläviä hoitajia ja testata heidän resilienssiään 05-06/2020	43 hoitajaa	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen deskriptiivinen fenomenologinen kyselytutkimus hoitajien kokemuksista.	Mitattiin resilienssiä Brief Resilience Coping Scale-asteikolla (Brief-COPE), Colaizzi's fenomenologista menetelmää käytettiin laadullisessa tutkimusosassa.	Yleisimmin käytetyt selviytymiskeinot olivat sosiaalisia ja fyysiset itsehoitomenetelmät. Ajan viettäminen yhdessä saman talouden henkilöiden kanssa tai virtuaalisten vierailujen järjestäminen ystävien kanssa
13	Malgor, R.D., ym. 2020 Brasilia.	Brazilian vascular surgeons experience during the coronavirus (COVID-19) pandemic	Tutki covid-19 pandemian vaikutuksia verisuonikirurgien talouteen, toimintaan ja sosiaalisiin tekijöihin Brasiliassa 04/2020	335 verisuonikirurgia	Kvantitatiivinen poikkitieteellinen kyselytutkimus	Tilastoanalyysi COVID-19 liittyvät stressitekijät-asteikko, Ahdistuneisuuskyseily (GAD-7), selviytymiskeinoihin Brief-COPE	Sosiaalinen media on ollut käytössä 76%:lla videokokouksiin, tunteiden siirtäminen syrjään 60% ja tilanteen hyväksyminen 81% olivat useimmiten raportoituja selviytymiskeinoja. Käsittelee sekä positiivisia että negatiivisia selviytymiskeinoja. WHO:n selviytymiskeinolistan hyödyntäminen.
14	McFadden, P. ym. 2020 Iso-Britannia.	The Role of Coping in the Wellbeing and Work-Related Quality of Life of UK Health and Social Care Workers during COVID-19	Tutki hoitajien ja sosiaalityöntekijöiden selviytymiskeinoiden ja hyvinvoinnin välistä suhdetta koettuun työelämän laatuun	425 hoitajaa ja sosiaalityöntekijää	Kvantitatiivinen online-kyselytutkimus	Faktorianalyysi, Brief-COPE.	Positiivisten selviytymiskeinoiden käyttö, erityisesti aktiivisten ja avunhankinnan, on yhdistettävissä parempaan hyvinvointiin ja parempaan työelämän laatuun. Tuloksissa korostuu organisatorisen ja johdon tuki stressiaikoina. Psykoedukaatio ja aktiivisten selviytymiskeinoiden harjoittaminen esimerkiksi

Nro	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Aineiston keruumenetelmät	Aineiston analyysimenetelmät	Keskeiset tutkimuskysymyksiin liittyvät tulokset
			covid-19 ensimmäisen aallon aikana. 05-07/2020				workshop-toteutuksella johtaa parempiin selviytymistaitoihin.
15	Miljeteig, I. ym. 2020 Norja, Iso-Britannia	Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway.	Tutki miten eettisesti vaikea tilanne vaikuttaa työntekijöiden moraaliseen kuormaan ja työhyvinvointiin Länsi-Norjassa. 04-05/2020	1606 lääkäriä ja hoitajaa	Kvantitatiivinen poikkitieteellinen sairaalakohtainen kysely	Tilastoanalyysi. Merkitysten vertailu eri ryhmissä Welch's varianssianalyysi ANOVAa ja Welch's t-testiä käyttämällä.	Olemassa olevat kollegiaaliset ja hallinnolliset rakenteet, rutiinit, kollegoilta, johdolta, perheeltä ja ystäviltä saatu tuki, tiedon ja ohjeiden saatavuus koettiin merkittävänä tai erittäin merkittävänä. Erityisesti kaivattiin prioriteetteja selkeyttävää ohjeistusta sekä kansallisella että alueellisella tasolla.
16	Ofori, A.A., Osarfo, J., Agbeno, E.K., Manu, D.O. & Amoah, E. 2021 Ghana.	Psychological impact of COVID-19 on health workers in Ghana: A multi-centre, cross-sectional study	Tutki pelon, depression, ahdistuksen ja stressin vaikutuksia henkilökuntaan ja niiden vaikutuksen psykologista merkitystä vähentäviä tekijöitä 07-08/2020.	272 lääkäriä, hoitajaa ja muuta henkilökuntaa	Kvantitatiivinen poikkitieteellinen kyselytutkimus.	Tilastoanalyysi, demografinen tieto ja tulokset arviointiin DASS-21 ja Fear of COVID-19 skaaloilla ja kahdella muulla Fisher's exact test analysis kehittämällä kaavalla	Positiivinen asenne kollegoilta ja hallituksen tarjoama verovapaa palkka olivat tekijöitä, joiden koettiin rajoittavan psykologista vaikutusta. Puolet oli rukoillut useammin ja koki sen hyvänä keinona.
17	Pinho, L. 2021, Portugali.	The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study	Tutki WHO:n mielenterveysstrategioiden käyttöä ja niiden vaikutuksia puolen vuoden välein 03-04/20 ja 10-11/20	199 hoitajaa	Kvantitatiivinen kohortti-online-kyselytutkimus epidemian alussa ja 6 kk myöhemmin	MacNemar-testi. Absoluuttista ja suhteellista taajuutta käytettiin laadullisille muuttujille sekä keskiarvoa ja hajontaa määrällisille muuttujille. Strengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology (STROBE), DASS-21.	Tauot työvuorojen välillä, Terveellinen ruokavalio, Riittävä vedenjuonti, Fyysinen aktiivisuus, Rentoutuskeinot, Virkistystoiminta, Sosiaalisten etäkontaktien ylläpito, Tunteusten ja tunteiden verbalisointi, epäluotettavista lähteistä saatujen COVID-19: n tietojen hylkääminen

Nro	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Aineiston keruumenetelmät	Aineiston analyysimenetelmät	Keskeiset tutkimuskysymyksiin liittyvät tulokset
18	Salopek-Žiha, D. 2020 Kroatia.	Differences in distress and coping with the COVID-19 stressor in nurses and physicians	Tutki covid-19 selviytymiskeinojen psykologisia ilmenymiä lääkäreiden ja hoitajien keskuudessa 03-04/2020	124 lääkäriä ja hoitajaa	Kvantitatiivinen kyselytutkimus.	Tilastanalyysi ja Pearsonin korrelaatiokerroin. Lyhyt muoto health survey-36:sta, Ways of Coping Questionnaire (WOC), DASS-21	Hoitajat käyttivät selkeästi lääkäreitä useammin välttelystrategiaa. Sosiaalisen tuen etsintä oli yleisempää yli 40-vuotiailla, kuin tätä nuoremmilla, jotka käyttivät useammin välttelymenetelmiä. WHO:n selviytymiskeinojen hyväksikäyttö tutkimuksessa.
19	Shechter, A. ym. 2020 Yhdysvallat	Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic.	Tutki covid-19 vaikutuksia mielenterveyden terveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa ja tukitarpeita NYC:ssä 04/2020	657 lääkäriä, hoitajaa ja muuta henkilökuntaa	Kvantitatiivinen poikkitieteellinen online-kyselytutkimus.	Tilastollinen analyysi, Khiin neliötesti post-hoc z-testillä, ANOVA. Oma, kysely 5-portaiselle Likert-asteikolle.	Keskittyi erityisesti rentoutumiskeinoihin ja erilaisiin tukijärjestelmiin.
20	Sun, N. ym. 2020 Kiina.	A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients	Tutki covid-19 aiheuttamia psykologisia vaikutuksia 01-02/2020	20 hoitajaa	Kvalitatiivinen haastattelututkimus.	Fenomenologinen Colaizzi's 7-portaan analyysi	Rentoutuminen, terveelliset elämäntavat, sosiaalinen tuki, kollegoiden merkitys tilanteen ottaminen hallintaan kognitiivisin keinoin.
21	Tahara, M., Mashizume, Y. & Takahashi, K. 2021 Japani.	Coping Mechanisms: Exploring Strategies Utilized by Japanese Healthcare Workers to Reduce Stress and Improve Mental Health during the COVID-19 Pandemic	Tutki selviytymiskeinoja, jotka voivat rajoittaa riskiä mielenterveyden heikentymiseen terveydenhuollon henkilöstön keskuudessa Japanissa 04-05/2020	661 lääkäriä, hoitajaa ja terapeuttia	Kvantitatiivinen poikkitieteellinen, internet-pohjainen kyselytutkimus.	Tilastollinen analyysi, alueellisuusanalyysit Mann-Whitney ja Kruskal-Wallis testejä käyttämällä. General Health Questionnaire-12 (GHQ-12).	WHO:n emotionaalisen hyvinvointistrategian mukaisten keinojen käyttö kyselyn pohjana.
22	Zhang, M. 2020 Kiina.	Nurses' psychological changes and coping strategies	Tutki hoitajien psykologisia muutoksia covid-19	10 hoitajaa	Kvalitatiivinen kenttäteoriapohjainen tutkimus,	Jatkuvan vertailun menetelmä	Kuusi kategorialla selviytymiskeinoja tunnistettiin: tiedollinen hyväksyminen, itsesuggesio, kehittää terveellistä suojaavaa

Nro	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Aineiston keruumenetelmät	Aineiston analyysimenetelmät	Keskeiset tutkimuskysymyksiin liittyvät tulokset
		during home isolation for the 2019 novel coronavirus in China: A qualitative study	kotieristyksen aikana, niihin vaikuttavia tekijöitä ja selviytymisstrategioita Kiinassa 01-02/2020		puolistrukturoidut yksilöpuhelinhaastattelut		käyttäytymistä, huomion siirtäminen, sosiaalinen tuki ja roolimallin voima

Liite 2: Työhyvinvoinnin parantamiskeinot

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Turvallisuus	Luottamus turvallisuuteen	Tieto läheisten pysymisestä terveenä auttaa jaksamaan (1, 6, 10, 1) Tieto läheisten olosta turvassa tartunnoilta auttavat jaksamaan (1, 6, 10, 16) Luottamus hallituksen päätöksentekoon pandemiaan hallinnassa (20) Kokemus omasta turvallisuudesta verrattuna muiden tilanteisiin (20)
	Suojainten saatavuus	Suojaimia on saatavissa riittävästi (1, 7, 9, 10, 16) Suojausvälineistöä valmistetaan itse (7)
	Suojainten toimivuus	Suojaimet ehkäisevät tartuntoja tehokkaasti (1, 6, 10, 20) Suojustoimenpiteiden noudattaminen (1, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 16, 20, 22) Erillinen työvaatetus (6, 10)
	Sitoutuminen turvallisuusmenetelmien noudattamiseen	Tehokkaat turvallisuusprotokollat (7, 20) Hoitotilanteen osapuolten yhteinen sitoutuminen suojaantumiseen (20) Kriittisten tilanteiden läpikäynti tapahtuman jälkeen (15)
	Yleisten turvaohjeiden noudattaminen yksityiselämässä	Yksityisliikenteen suosiminen (1) Matkustamisen välttäminen (4) Oireilevien ihmisten välttäminen (4) Julkisten kokoontumisten välttäminen (4, 6, 10, 16, 22) Fyysisen etäisyyden ylläpito (16)
	Hoito-/tunnistutusmenetelmien toimivuus	Tehokkaat hoitomenetelmät pandemiaa vastaan (1, 20) Tehokkaat rokotteet pandemiaa vastaan (1) Tieto potilaan toipumisesta osoittaa hoidon toimivuuden (1, 6, 10, 16, 22) Rohkaisevat tiedot kollegoiden parantumisista (1)

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
		Luottamus hoito-osaamiseen pandemian yhteydessä (10) Tehokkaat infektiotunnistusmenetelmät (7, 16)
	Varautuminen	Työskentelyolosuhteista huolehtiminen (3, 20) Sidosryhmien ohjeistaminen (7) Vahvistetaan henkilöstön aseptista omatuntoa läpinäkyvällä tiedotuspolitiikalla (7) Kontaktien vähentäminen siirtymällä etäratkaisuihin (7) Sidosryhmien turvallisuuden varmistaminen (7) Toimiva ohjeistus infektioiden ehkäisemiseksi (1, 7, 10, 16) Varautuneisuus pandemioiden varalle (10) Valmiussuunnitelman saatavuus (10) Tarvittavan opastuksen saatavuus epävarmuustilanteessa (10, 14) Selkeät priorisointiohjeet (15) Palaverit toimintamallien selkeyttämiseksi (15)
	Koulutus	Infektiokoulutus (10, 11) Suojainkoulutus (10) Työn merkityksellisyyskoulutus (11) Ammatillinen koulutus (7)
	Työmäärän hallinta	Pidennettyjen työaikojen välttäminen infektioriskin minimoimiseksi (1, 6, 10) Pidennetyt tauot työvuorojen välillä (3, 17) Työvuorojen valinnanvapaus (3) Lyhennetyt työajat (6) Henkilöstöpulaan varautuminen (7) Lisätyökuorman vähentäminen vastuunjaolla (7)
Henkilökoh- taiset tilan- teen hallin- takeinot	Etäisyyden ot- taminen	Covid-19 uutisoinnin välttäminen (1, 5, 6, 8, 10, 16, 17) Keskittyminen muihin asioihin tartuntatilanteen pitä- miseksi pois ajatuksista (5, 6, 8, 10, 18, 20, 21, 22) Riskien sulkeminen pois mielestä (4)
	Defenssimeka- nismit	Kriisitilanteen kohtaaminen positiivisesti (1, 4, 5, 6, 8, 10) Tunteiden tuulettaminen (1, 5, 6, 8, 10, 17, 20)

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
		<p>Riskien hyväksyminen (3)</p> <p>Tilanteen järjeistäminen (3, 20)</p> <p>Pandemiatilanteeseen varautuminen yksilötasolla (9)</p> <p>Kokemus tilanteen vaikutuksesta kasvattavana tekijänä (12)</p> <p>Positiivinen uudelleenarviointi (13, 14, 18, 21)</p> <p>Tilanteen kohtaaminen (13, 14, 18, 21)</p> <p>Huumori (10, 13, 14, 16, 20)</p> <p>Rauhallisena pysyminen (12, 18, 20, 21)</p> <p>Aktiiviset selviytymiskeinot (13)</p> <p>Toimintamallien pohtiminen (14)</p> <p>Uuden näkökulman etsiminen tilanteessa (14)</p>
	Rentoutuminen	<p>Rentoutumismenetelmät (5, 6, 8, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 22)</p> <p>Päiväkirjan kirjoittaminen (12, 20)</p> <p>Työn ja perhe-elämän pitäminen erillään työstä irrottautumiseksi (14)</p> <p>Kirjeiden kirjoittaminen (20)</p>
	Harrasteet	<p>Harrastuksiin keskittyminen (1, 2, 10, 12)</p> <p>Kulttuuriharrastukset (1, 3, 5, 8, 20, 22)</p> <p>Puutarhanhoito (2)</p> <p>Ulkoilu (2)</p> <p>Internetin käyttö viihdetarkoituksiin (5, 8)</p> <p>Autoilu (10)</p>
	Liikunta-harrastukset	<p>Fyysinen harjoittelu (2, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 19, 22)</p> <p>Liikunnan kompensoiminen työllä (20)</p>
	Hengellisyys	<p>Uskonnon harjoittaminen (6, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 19)</p>
	Lepo	<p>Enemmän lepoa (4, 5, 6, 8, 20)</p> <p>Unen säännöstely (20)</p>
	Ravinto	<p>Lisäravinteiden käyttö (4, 16)</p> <p>Terveellinen tasapainoinen ruokavalio (5, 6, 8, 16, 17, 22)</p> <p>Riittävä vedenjuonti (17, 20)</p> <p>Ruokamäärien säännöstely (20)</p>

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
	Yhteydenpito läheisiin	Perheen kanssa jutteleminen (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 17, 20) Ystävien kanssa jutteleminen (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 16, 17) Sosiaalisen tuen saaminen muilta (14, 18, 20, 21, 22) Emotionaalisen tuen saaminen muilta (13, 14)
Kollegiaalisuus	Muiden auttaminen/ tukeminen	Tuttujen ihmisten kanssa työskentely kriisin keskellä (1) Kollegat suhtautuvat tilanteeseen positiivisesti (1, 6, 10, 16) Yhdessä oppimisen henki (3) Potilaiden tilanteista keskustelu tiedon jakamiseksi kollegoiden kanssa (3) Työpaikalla on toimiva kommunikaatio (3, 9) Työtiimin toiminta yhteisrintamassa kriisitilanteessa (3, 6, 10, 15, 20) Kollegan kanssa keskustelu tuen saamiseksi (3, 10, 15, 20) Kollegan kanssa keskustelu stressin lievittämiseksi (10, 20) Sosiaalisen median mielenterveysvideot kokemusten jakamiseksi (19) Kokeneemmat auttavat vähemmän kokeneita (20)
Tukitoimet	Terveydellinen tuki	Psyykinen tuki (1, 3, 6, 16, 19) Lääkäreiden tuki (6, 10) Paikallinen työterveysryhmä (15) Vertaisarviointiryhmä (15) Keskusteluterapia (19) Internetin mielenterveysryhmät (19)
	Esimiestyö	Työnantajan tarjoama instrumentaalinen tuki (3) Turvallisuudentunteen luominen (7) Rauhoittumisen mahdollistaminen (7) Solidaarinen johto (7) Jatkuva tavoitettavuus (7) Työntekijöiden mukaanotto päätöksentekoon (7) Perheellisten työntekijöiden tukeminen (7) Hallinnon tuki hoitohenkilökunnalle (7)

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
		<p>Yhteistyön ohjaaminen lääkärien kanssa (7)</p> <p>Jatkuva tiedottaminen (15)</p> <p>Ongelmiin tarttuminen (15)</p> <p>Tietoisuus alaisten toiminnasta (15)</p>
	Yleinen tiedottaminen	<p>Tartuntojen määrän lasku luo luottamusta menetelmien toimivuuteen (1, 6, 10)</p> <p>Olellaisen informaation jakaminen (3, 7, 15)</p> <p>Sisäisen viestinnän läpinäkyvyys luottamuksen luojana (7)</p> <p>Työhön liittyvän tiedon jakaminen sidosryhmille (7)</p> <p>Etäratkaisujen hyödyntäminen viestinnässä (7)</p> <p>Mahdollisuus tiedolliseen järjestötukeen (15)</p>
	Taloudellinen tuki ja palkkiot	<p>Etulinjassa työskentelevien palkanlisät (1, 6, 10, 16)</p> <p>Selustan turvaaminen sairauden/kuoleman varalta (1, 6, 7, 16)</p> <p>Ateriaedut (1, 6, 7, 10, 13)</p> <p>Perheiden saama tuki (1, 9)</p> <p>Henkilökunnan tukeminen taloudellisesti (1, 7, 16)</p> <p>Sosiaaliturvaetuudet (7, 20)</p> <p>Verohelpotukset (7)</p> <p>Järjestötuki (7, 16)</p> <p>Yritysten tarjoama tuki (20)</p>
	Arvostuksesta nauttiminen	<p>Hoitohenkilökunnan saama media-arvostus (1, 15)</p> <p>Työskentelyolosuhteiden korkeatasoisuus (3)</p> <p>Kokemus omasta arvosta yhteiskunnalle (3, 20)</p> <p>Sosiaalisessa mediassa saavutettu arvostus (3, 20)</p> <p>Valtion tarjoamat virkanimitykset (9)</p> <p>Valtion jakamat ammatilliset tunnustukset (9)</p> <p>Poliittinen tuki ammattiryhmille (15)</p> <p>Esikuvien rooli rohkaisijoina (20)</p>
Motivoivat tekijät	Osaamisen vahvistuminen	<p>Tiedollisen infektio-osaamisen ylläpito (1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 20, 22)</p> <p>Mielenterveysosaamisen parantaminen (5, 8)</p> <p>Muuttuva tilanne aiheuttaa tarpeen jatkuvalle uudelle oppimiselle (9)</p>

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
		Hoitotyön taitojen kehittyminen (9, 14) Strategiaosaamisen kehittyminen (9, 14) Kriittisen ajattelun kehittyminen (9) Kliinisen päätöksenteon kykyjen kehittyminen (9) Selviytymistaitojen kehittyminen (9) Opiskelutaitojen kehittyminen (9) Yhteistyötaitojen kehittyminen (9) Ongelmanratkaisutaitojen kehittyminen (9, 12, 18, 21) Johtamistaitojen kehittyminen (9) Suunnitelmallisuuden kehittyminen (9, 13) Koordinointitaitojen kehittyminen (9) Toimenpideohjauksen hallinnan kehittyminen (9) Organisoitaitaitojen kehittyminen (9)
	Kokemus työn imusta	Hoitotyön filosofian omaksuminen (1, 20) Elämän merkityksen löytäminen (3, 20) Hoitotyöhön keskittyminen mielihyvän tuottajana (9, 20) Tilanteen parantamisen tavoittelemisen (14) Kokemus velvollisuuksien täyttämisestä (20) Kokemus itsensä voittamisesta (20) Kokemus voittamattomuudesta (20) Kuolemanpelon voittaminen (20) Omien vahvuuksien löytäminen (20) Perheen merkityksen korostuminen (20)