



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HOITOHENKILÖKUNNAN TYÖHYVIN- VOINTI COVID-19 PANDEMIAN AIKANA KOTIHOIDOSSA

Puijonlaakson kotihoito

TEKIJÄ/T:

Emma Laaksonen SN19KM
Janne Tuomainen SN19KM
Paula Koponen SN19KM

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Emma Laaksonen, Janne Tuomainen, Paula Koponen	
Työn nimi Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi Covid-19 pandemian aikana kotihoidossa	
Päiväys 10.11.2021	Sivumäärä/Liitteet 41
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, Puijonlaakson kotihoito	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Uuden koronaviruksen aiheuttama epidemia alkoi joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanissa. Tauti on viralliselta nimeltään COVID-19 ja sen taudinaiheuttajavirus on nimetty SARS-CoV-2-virukseksi. Pandemiaksi koronavirusepidemia julistettiin maailman terveysjärjestön WHO:n toimesta 11.3.2020. Koronavirus leviää pisaratartuntana eli koronapotilaiden hoito vaatii hoitajilta suojapukeutumista ja Sairaanhoitajaliiton teettämän kyselyn mukaan, suojaimia oli liian vähän keväällä 2020. Tämä on aiheuttanut hoitohenkilökunnalle ylimääräistä huolta ja stressiä omasta ja ympäristön turvallisuudesta. Suurin osa hoitajista on kokenut myös työuupumuksen lisääntyneen pandemian aikana.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin hoitohenkilökunnan kokemuksia, miten korona vaikutti hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Toimeksiantaja on Kuopion kaupunki, Puijonlaakson kotihoito, jossa on kolme hoitotiimiä. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja se toteutettiin ryhmähaastatteluna sekä learning cafe menetelmänä. Tutkimus toteutettiin kevään ja kesän 2021 aikana. Saadut tulokset analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella näyttää siltä, että koronapandemialla on ollut työhyvinvointiin heikentävä vaikutus ja työntekijät ovat kokeneet etenkin lisääntyneitä stressiä ja uupumusta. Ohjeistukset on koettu ristiriitaisina ja liian tiuhaan muuttuvina, mikä on aiheuttanut epäluottamusta ylempiin tahoihin. Suojavarusteet on koettu terveydelle haitallisiksi aiheuttaen hoitajille oireita, esimerkiksi päänsärkyä ja ihotumaa, mitä ei ennen suojavarusteiden käyttöä ole ollut. Suurin osa hoitajista on kokenut myös, etteivät ole saaneet tarpeeksi kiitosta tehdystä työstä pandemian aikana. Työhyvinvointia vahvistavina asioina hoitajat ovat kokeneet kollegoilta saadun tuen ja oma kehittyminen työssään.</p> <p>Jatkossa työtämme voisi käyttää tutkittaessa muiden hoitoalan yksiköiden työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin tarkastelu on tarpeellista, koska hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnilla on yhteiskunnallista merkitystä. Learning cafe on matalan kynnyksen keino purkaa ajatuksia ja tunteita, mutta myös kerätä tietoa tutkittavasta aiheesta. Tämä menetelmä sopii erityisesti isommille ryhmille.</p>	
Avainsanat koronavirus, covid-19, työhyvinvointi, kotihoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Emma Laaksonen, Janne Tuomainen, Paula Koponen	
Title of Thesis Well-being of Nursing Staff at Work during the Covid-19 Pandemic in Home Care	
Date 10.11.2021	Pages/Appendices 41
Client Organisation /Partners City of Kuopio, Home care of Puijonlaakso	
<p>Abstract</p> <p>The epidemic of the new coronavirus started in December 2019 in Wuhan in China. The disease is called COVID-19 and the pathogenic virus has been named as SARS-CoV-2-virus. The World Health Organisation, WHO, declared the coronavirus epidemic as a pandemic in March 2020. The coronavirus spreads as a droplet infection, which means that taking care of corona patients requires protective clothing at work. The inquiry that was made by The Finnish Nurses Association revealed that there was too small an amount of protective clothing available. This has caused an extra worry and stress for nurses about their own and their environment safety. Most nurses have also experienced an increased burnout during the pandemic.</p> <p>This thesis studies the effects of the coronavirus and the nursing staff's experiences of well-being at work. The client organisation of the work was the city of Kuopio, Home care unit Puijonlaakso. The thesis was a qualitative study, and it was carried out using a group interview and a learning cafe method. The study was carried out during the spring and summer of 2021. The results were analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the results of the study, the Covid-19 pandemic has had a debilitating effect on well-being at work and nurses have experienced increased stress and exhaustion. Nurses feel that the guidelines have been contradictory and have been changed too often, which has caused distrust of the higher levels of the organization. The protective equipment has been found to be harmful to health causing symptoms for many nurses, for example headache and rash, which they had not had before using the protective equipment. Most nurses have felt that they have not received enough praise for the job that have done during the pandemic. Nurses have experienced that the support received from colleagues and their own development in the work has strengthened the well-being at work.</p> <p>In the future, this work could be used to study the well-being of other care units. A review of well-being at work is necessary because the well-being of nursing staff has a social significance. The learning cafe method is an easy way to share thoughts and feelings, but also to collect information about the subject. The method is suitable especially for bigger groups.</p>	
<p>Keywords coronavirus, covid-19, well-being at work, home care</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	TYÖHYVINVOINTI	8
2.1	Työhyvinvoinnin portaat	8
2.1.1	Terveys	9
2.1.2	Turvallisuus ja yhteisöllisyys	10
2.1.3	Arvostus ja osaaminen	10
2.2	Työhyvinvoinnin kehittäminen.....	11
2.2.1	Työnohjaus.....	11
2.2.2	Työn kuormittavuuden ehkäiseminen	12
3	COVID-19 PANDEMIA	13
3.1	Koronaviruksen tarttuminen ja oireet	13
3.2	Tartunnan ehkäisy ja koronavirusrokote	14
3.3	Käsihygieniat ja käsienpesu	15
3.4	COVID-19 pandemian vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin.....	16
3.5	COVID-19 ja ikäihmiset	17
4	IKÄIHMISTEN HOITOTYÖ KOTIHOIDOSSA	19
4.1	Työnkuva kotihoidossa	19
4.2	Hygieniasta huolehtiminen kotihoidossa	20
4.3	Koronaviruksen leviämisen ehkäisy kotihoidossa	20
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	23
6.2	Aineiston keruu.....	23
6.3	Aineiston analysointi	25
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
7.1	Hoitajien koettu hyvinvointi pandemian aikana	27
7.2	Pandemian vaikutus hoitotyön arvostukseen hoitohenkilökunnan näkökulmasta.....	27
7.3	Korona-ajan tukipilarit.....	28
7.4	Työturvallisuuden toteutuminen korona-aikana	28
7.5	Hoitotyössä koettu kehitys pandemian aikana	29
8	POHDINTA.....	30

8.1 Tulosten tarkastelu	30
8.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
8.3 Ammatillinen kasvu	32
8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	33
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
LÄHTEET	36
LIITE 1: ABSTRAHOINTI	40
LIITE 2: LEARNING CAFE KYSYMYKSET	41

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työhyvinvoinnin muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointi vaikuttaa muun muassa työssä jaksamiseen ja hyvinvoinnin kasvaessa muun muassa työhön sitoutuminen kasvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Sairaanhoidajaliitto teetti huhtikuussa 2020 koronakyselyn, josta käy ilmi, että muun muassa pula asianmukaisista suojarusteista ja puutteellisesta perehdytyksestä ovat olleet mieltä askarruttavia asioita (Sairaanhoidajat 2020). Suonsivun (2011, 63) mukaan lähiesimiehen tehtävänä on huolehtia, että henkilöstöllä on saatavilla asianmukaiset välineet selviytyäkseen tehtävistään. Koronapandemian keskellä joka kolmas Sairaanhoidajaliiton teettämään kyselyyn vastanneista mietti alanvaihtoa ja jopa 40 prosenttia ilmoitti olevansa uupunut tai erittäin uupunut (Sairaanhoidajat 2020).

Koronavirus ei varmasti tule olemaan ihmisten elinaikana ainoa epidemia, joten on hyvä varautua tulevaisuuteen. Vaikka korona-aika on vaikuttanut paljon sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja sen työntekijöihin, voidaan siitä ottaa myös oppia. Loppuvuoteen 2020 mennessä yleisesti suomalaisten työhyvinvointi kääntyi laskuun, kun korona pitkittyi. Erityisesti nuorten kohdalla on ollut muita ikäluokkia suurempaa työuupumusta sekä työn imu on laskenut, olipa kyse etä- tai lähityöstä. (Työterveyslaitos 2021.) Työterveyslaitoksen (2021) tutkijat painottavat seuraavia asioita poikkeusoloista selviytymiseen työpaikalla: matala kynnyks yhteyspitoon työtovereiden ja johdon kesken, myötätunnon osoittamista etenkin silloin, kun asiat eivät suju niin kuin ennen poikkeusoloja sekä myönteisen palautteen antamista, jotta työn mielekkyys pysyisi yllä.

Ikäihmisten palveluasumispaikkoja on vähennetty Suomessa ja vähennetään edelleen, mikä tarkoittaa sitä, että liian huonokuntoiset vanhuksat joutuvat asumaan kotonaan. Palveluasumispaikkojen vähentäminen on myös vaikeuttanut ikäihmisten laitoshoidon pääsemistä, mikä on ruuhkauttanut päivystyksiä ja hoitajat uupuvat työtaakan alle. (Anttonen 2020.) Työuupumus voi näkyä ihmisessä pitkittyneenä väsymyksenä, kyynisenä asenteena omaa työtään kohtaan ja ammatillinen itsetunto heikkenee ja työ täyttää ajatukset myös työn ulkopuolella. Työuupumus ei häviä päivittäisellä levolla tai lomalla, vaan uupumuksesta toipuminen voi vaatia pitkänkin ajan. (Mieli s.a.)

Sairaanhoidajan yksi mahdollinen työpaikka on kotihoito ja kotihoidon asiakkaiden määrät ovat lisääntymään päin eli hoitajia tarvitaan. Opinnäytetyön tilaajana toimi Kuopion kaupungin Puijolaakson kotihoito. Kysyimme yksikön palveluesimieheltä halukkuutta lähteä mukaan opinnäytetyöhön, koska tietoa korona-ajan työhyvinvoinnista kotihoidosta ei ollut tai oli hyvin vähän. Tavoite yhteiskunnallisesti on, että sosiaali- ja terveysalan houkuttavuus lisääntyisi ja saisimme lisää uusia opiskelijoita ja siten myös uusia työntekijöitä hoitoalalle. Moni hoitoalan työntekijä on miettinyt alanvaihtoa koronapandemian aikana.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineistoa kerättiin laadulliselle tutkimukselle perinteikkäällä ryhmähaastattelulla sekä learning cafe -menetelmällä. Tutkimukseen osallistui 14 hoitohenkilökunnaksi luokiteltuja työntekijöitä. Learning cafe -menetelmässä tutkimukseen osallistujat tuottivat itse aineistoa tutkimukseen, ja samalla esitimme tarkentavia kysymyksiä ja johdimme keskustelua niin, että pysyttiin aiheessa. Ryhmähaastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää hoitajien kokemuksia, kuinka korona on vaikuttanut Puijonlaakson kotihoidon työntekijöiden hyvinvointiin ja sitä kautta tavoite on parantaa yksikön työhyvinvointia ja saada keskustelua aikaan. Tavoite on myös kerätä yhteen faktaan perustuvaa ja ajankohtaista tietoa koronaviruksesta. Tätä tietoa yksikkö voi jatkossa käyttää kehittämiseen työntekijöidensä työhyvinvointia ja pitääkseen yllä hyvää työhyvinvointia.

2 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi tarkoittaa kokonaisuutta, joka muodostuu monesta eri tekijästä ja määritelmiä on lukuisia. Näitä asioita ovat työ, työn mielekkyys, työntekijän terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvoinnista tulee pitää hyvää huolta ja sitä tulee kehittää koko ajan. Työhyvinvointiin kuuluu myös hyvä organisaation johtaminen. Työhyvinvointi toimii hyvänä työkaluna työssä jaksamiseen ja sen ylläpitämiseen tarvitaan kaikkien työntekijöiden panos. Hyvinvoiva työyhteisö tekee saumatonta yhteistyötä, kannustaa ja sopeutuu muuttuviin tilanteisiin. (Kehusmaa 2011, 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Covid-19 pandemian aikana työhyvinvoinnin ylläpitäminen on ollut todella haastavaa ja stressaavaa. Stressaava tilanne ja ahdistus voivat johtaa helposti loppuun palamiseen. Tämä tilanne on sama monilla aloilla, eikä koske vain hoitajia. Henkilöstön työhyvinvoinnin kuormittavia tekijöitä on etsitty ja niihin pyritään puuttumaan, jotta olot helpottuisivat. Negatiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavia asioita, joita pandemian aikana on ilmennyt ovat:

- Ahdistus kotona ja töissä
- Ympäriällä olevien ihmisten sairastumiset Covid-19 tautiin
- Fyysiset ja psyykkiset vaikutukset, etenkin suojamaskien käytössä
- Aikapaineet, joita johtohenkilöt asettavat
- Pitkät työpäivät lyhyillä tauoilla
- Kotona ja hoitolaitoksissa vierailujen rajaaminen tai kokonaan kieltäminen vaikuttaa myös negatiivisesti hoitohenkilökuntaan
- Epävarmuus tilanteesta
- Organisaatioon kohdistuva kova taloudellinen paine, joka aiheuttaa lisää ahdistusta ja pelkoa. (Social care institute for excellence 2020.)

2.1 Työhyvinvoinnin portaat

Työhyvinvoinnin portaat malli auttaa kehittämään työhyvinvointia suunnitelmallisesti, kestävästi ja kokonaisvaltaisesti. Porrasmallin ajatus lähtee ihmisen perustarpeista. Ongelmat omassa elämässä vaikuttavat muun muassa työhön ja oppimiseen ja pohdittaessa miksi ihmiset kärsivät työstä tai opiskelusta johtuvasta stressistä tai uupumisoireista, voi vastaus löytyä tarvehierarkian portaisiin liittyvistä puutteista (Rauramo 2004). Portaat ovat jaettu ensimmäisestä viidenteen. Ensimmäisessä portaassa kuvataan ihmisen terveyden tarpeita, toisella turvallisuuden tarpeita, kolmannella yhteisöllisyyden tarpeita, neljäntenä arvostuksen tarpeita ja viidentenä osaamisen tarpeita. Porrasmallin mukainen toiminta edesauttaa hyvinvointia elämässä ja työssä. Ihmisen perustarpeet ovat järjestelmällisessä portaikossa ja ylimmälle portaikolle päästessään on alempien portaikkojen ehdot täytyttävä. (Työturvallisuuskeskus 2009.)

Työturvallisuuskeskus on julkaissut kirjan, jossa työhyvinvoinnin portaat mallia (Taulukko 1) käytetään kirjan tukirankana. Kirja on julkisessa käytössä ja sitä voi käyttää hyödyksi yksityiset henkilöt ja

työyhteisöt työhyvinvoinnin kehittämiseen. Kirja opastaa arvioimaan nykytilaa, tunnistamaan hyvinvointia rajoittavat tekijät ja hyvinvointia voimistavat tekijät. Kirja kertoo lopuksi myös, kuinka tavoitteet ja toimintasuunnitelma laaditaan työhyvinvoinnin portaita hyväksikäyttäen. Työhyvinvointi suunnitelma tulee rakentaa oman työyksikön mukaisesti ja asettaa sille realistiset tavoitteet, jottei pettymyksiä tulisi. Suunnitelman tarkoitus on tukea yhteisön omaa päämäärää, jota kannustetaan rakentamaan rauhallisin askelin. Suunnitelmaa on hyvä tukea aiemmin hyväksi koettujen kokemusten ja toimintatapojen kautta, ja siten kehittää uutta työhyvinvointi suunnitelmaa. (Työturvallisuuskeskus 2009.)

Kirja määrittää ensimmäiseksi nykytilan arvioinnin, joka on hyvinvointisuunnitelman perusta. Kirja kehottaa pohtimaan porras arvioinnilla omaa ja työorganisaation tilaa ja vertaamaan sitä asetettuihin tavoitteisiin työhyvinvoinnin näkökulmasta. Arvioinnin toteutus tapahtuu numeroin 1-5 avulla (1= heikosti toteutunut 2= osittain toteutunut 3= pääosin toteutunut, 4= hyvin toteutunut, 5= täysin toteutunut). (Työturvallisuuskeskus 2009.)

1. Psykologiset tarpeet: Terveys, liikunta, ruoka, juoma, lepääminen, palautuminen, vapaa-aika
2. Turvallisuuden tarve: Työyhteisö, työympäristö, palkka, työolot, ergonomia, työssä pysyminen.
3. Liittymisen tarve: Johtaminen, tiimit, ryhmät, esimiestyö, yhteistyö
4. Arvostuksen tarve: Kulttuuri, arvot, tavoitteet, strategia, palkitseminen, kehittämistyö, palautteen toteutuminen
5. Itsensä toteuttamisen tarve: Oppimisen ja osaamisen kehittäminen, uran kehittymisen, tunneällyn kehitys, luovuus

TAULUKKO 1. Rauramon (2004) työhyvinvoinnin portaavat.

2.1.1 Terveys

Ensimmäisellä portaalla käydään läpi terveellisiä elämäntapoja. Liikunnalla on todella suuri merkitys niin työhyvinvoinnissa kuin henkisessä ja fyysisessäkin jaksamisessa. Liikunnalla on myös ehkäisevä vaikutus toimintakykyä uhkaavia ja heikentäviä sairauksia vastaan. Liikunta vahvistaa henkilön fyysistä ja psyykkistä kuntoa, näin ollen vähentää sairauspoissaoloja. Hyväkuntoinen henkilö kestää työn kuormitusta paremmin, kuin huonokuntoinen ja näin myös riskit loukkaantumiseen pienenevät, varsinkin kun kyse on fyysisestä työskentelystä. Säännöllisellä liikkumisella on monia terveystyötyjä kuten unenlaadun paraneminen, stressin vähentyminen, itsetunnon koheneminen, elämänlaadun paraneminen ja positiivinen vaikutus myös työkykyyn. (Työterveyslaitos s.a.)

Fyysisellä toimintakyvyllä on vaikutusta niin psyykkiseen, kuin sosiaaliseen toimintakykyyn. Hyvä fyysinen toimintakyky parantaa näitä osa-alueita, kun se on kunnossa, mutta päin vastaisesti se voi myös huonontaa niitä, jos se ei ole kunnossa. Fyysistä toimintakykyä voi parantaa vapaa-aikana, mutta myös töissä ollessa. Vapaa-ajalla kuntoa voi kohentaa käymällä kuntosalilla, uimassa tai juok-

semassa, näitä vaihtoehtoja löytyy todella paljon. Myös hyötyliikunnalla on suuri merkitys jaksamiseen. Hyötyliikuntaa voi tehdä esimerkiksi työmatkoilla, sen sijaan että töihin menisi autolla, niin meneekin kävellen tai polkupyörällä. Tärkeää on muistaa myös lepo ja uni, koska jos ne eivät ole kunnossa vaikutus toimintakykyyn on huomattava. Fyysisen kunnan ylläpitäminen jää aina kaikkien omalle vastuulle, mutta työpaikat voivat tukea sitä erilaisilla avustuksilla, kuten liikuntaseteleillä, jonka ansiosta kynnys liikkumiseen pienenee, joka puolestaan parantaa terveyttä ja työssä jaksamista. (Työterveyslaitos s.a.)

Ruokavalio, ja se mitä syö, vaikuttaa terveyteen todella paljon. Puhtaista raaka-aineista valmistettu ruoka on aina terveellisempää kuin einesruuat. Myös syömistavoilla on tärkeä rooli, koska jos ruokaa ei pureskele kunnolla, niin se ei imeydy elimistössä riittävän hyvin. Ruokailurytmi on tärkeä säilyttää tasaisena, koska muuten ateria tai aterioita jää helposti väliin ja sitten seuraavalla kerralla tulee syötyä liikaa ja elimistö ei pysty käsittelemään ruokaa samalla tavalla. Työpaikalla tulee miettiä myös keinoja, joiden avulla ruokailurytmin pystyy järjestämään ja jos se tuntuu mahdottomalta, niin tulee asiasta keskustella esimiehen kanssa, koska tällä on suuri merkitys työssä jaksamiseen. Alkoholin vähäisellä käytöllä ja tupakoimattomuudella on myös suuri merkitys terveyteen. Tavoitteena tälle portaalle, että työntekijällä on mahdollisuus virikkeisiin vapaa-ajalla, riittävä ja laadukas ravinto, liikunta mahdollisuus ja tietoa sairauksista ja niiden ennaltaehkäisystä. (Työterveyslaitos s.a.)

2.1.2 Turvallisuus ja yhteisöllisyys

Toisessa portaassa käydään läpi yksilön omaa ja organisaation turvallisuutta. Työpaikan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset työolot on oltava kunnossa, kun puhutaan työturvallisuudesta. Turvallisuuden tarpeeseen kuuluu muun muassa työn pysyvyys, riittävä toimeentulo, turvallinen työ ja työympäristö sekä oikeudenmukainen, tasa-arvoinen ja yhdenvertainen työyhteisö. Turvallinen ja toimiva työyhteisö, työn sopiva kuormittavuus ja sen mielekkyys tuottavat tulosta. Turvallista työpaikkaa ei luoda pakkotoimilla vaan yhteistyöllä sekä osallistumisella ottaen huomioon kaikki organisaatiotasot, ylin johto mukaan lukien. Oleellista on aito sitoutuminen turvallisiin työ- ja toimintatapoihin. Tämän portaikon tavoitteena on luoda työn pysyvyys, toimeentulon riittäminen, turvallinen työ ja ympäristö sekä tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen työyhteisö. (Rauramo 2004, 78; Työturvallisuuskeskus 2009.)

Kolmannessa portaassa puhutaan yhteisöllisyydestä, joka sisältää joustavuuden, kehitysmuutosten, erilaisuuden arvostamisen, työn ja yksityiselämän kunnan ja harrastukset. Organisaation osuudessa mietitään työyhteisön ilmapiiriä, hyviä kokouskäytäntöjä, yhteistyön sujuvuutta, ristiriitojen selvittelyä, johtamista ja kuinka tukiverkkoja hyödynnetään. Kolmannessa portaassa tavoitteena on yhteishengen tukeminen ja luominen (Työturvallisuuskeskus 2009). Suonsivun (2011, 60–61) mukaan työyhteisössä pyritään esimerkiksi tietojen, taitojen ja tehtävien jakamisella saavuttamaan jokin yhteinen päämäärä.

2.1.3 Arvostus ja osaaminen

Neljännessä arvostuksen portaassa pohditaan omaa aktiivista roolia organisaation kehittämisessä ja toiminnassa. Pohdittavaksi jää myös itsensä arvostus, myönteinen minäkuva, oman työn arvostus ja hyvät käytöstavat, joita numeraalisesti arvioidaan. Organisaation katsomus sijoittuu hyvinvointiin ja

tuottavuutta tukeviin arvoihin, kehitystoimintaan ja palaute-, palkka- ja palkitsemisjärjestelmiin. Pyritään henkilöstön avoimuuteen ja sujuvaan tiedonkulkuun. Tavoite arvostuksen portaassa on eettisesti kestävä arvot, hyvinvoinnin ja luottamuksen ylläpitäminen, näkemys, suunnitelmallisuus, oikean suuruinen palkka ja palkitsemismahdollisuus, toiminnan arviointi ja kehittäminen. (Työturvallisuus keskus 2009.)

Viimeisessä eli osaamisen portaassa käsitellään itsensä toteuttamiseen liittyviä asioita, joita ovat työn hallinta, osaamisen ylläpitäminen, oppimisen ja oivaltamisen ilo sekä luova toiminta. Viidennessä portaassa on kyse myös siitä, että kun neljän alemman tarpeet on tyydytetty, voi ihminen maksimoida kykynsä itsensä toteuttamisella (Rauramo 2004, 148). Organisaatio arvioi ja tukee osaamisen hallintaa yksilöittäin ja tukee työyhteisön oppimista. Organisaatio pyrkii tekemään työstä mielekästä ja antaa työntekijöille mahdollisuuden luovuuteen ja vapauteen. Viimeisen portaan tavoitteena on kehittyvä ja oppiva organisaatio, omien edellytysten täysi hyödyntäminen, uuden tiedon tuottaminen ja hyödyntäminen sekä esteettiset elämykset. (Työturvallisuus keskus 2009.)

2.2 Työhyvinvoinnin kehittäminen

Työhyvinvoinnin kehittäminen työpaikalla on työntekijöiden ja työnantajan yhteistyötä. Kehitystyö perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja tätä ylläpitämällä tulee positiivisia tuloksia. Työhyvinvoinnin arvot tulee määritellä jokaisella työpaikalla erikseen ja yhteistyössä, jotta kehittämisestä ja työhyvinvoinnista saadaan hyviä tuloksia. Yhteistyöllä vahvistetaan työpaikan ilmapiiriä ja luodaan yhdessä parempaa työssä jaksamista (Työterveyslaitos s.a.)

Työhyvinvointi tulee suunnitella hyvin ja siitä avoimesti keskusteleminen on hyväksi. Työhyvinvointia pyritään kehittämään jatkuvasti ja vakiinnuttamaan se työpaikoilla, jotta työssä jaksamisesta tulee parempaa. Mahdollisesti käytetään myös ulkoisia palveluita työhyvinvoinnin parantamiseksi, jos oman organisaation taidot eivät ole tarpeeksi riittävät kehittämään työhyvinvointia. (Työterveyslaitos s.a.)

2.2.1 Työnohjaus

Työnohjaus on alun perin syntynyt sosiaalityön, kirkon ja terapeuttisen hoitotyön tarpeista, joita yhdistää vaativa ja henkisesti kuormittava asiakastyö. Nykyään työnohjausta käytetään eri aloilla sekä julkisilla että yksityisillä sektoreilla (Alhanen ym. 2011, 15–16). Työnohjaus on hyvä tapa kehittää työhyvinvointia itsensä tarkastelun kautta. Työnohjauksessa pystyy yhdessä ohjaajan kanssa keskittymään itseensä, itseään arvioimalla ja kehittämällä. Työnohjauksen kautta on mahdollista saada uusia ajattelumalleja ja tapoja, joita pystyy viemään mukanaan työyhteisölle ja kehittämään sitä kautta työhyvinvointia organisaatiossa. (Suomen työnohjaajat ry s.a.)

Työnohjausta toteutetaan työelämässä oppimistapahtumana osana ammatillista toimintaa (Kallasvuo 2019, 34). Työnohjauksessa voidaan käydä läpi tilanteita, jotka ovat tuntuneet haastavilta tai jopa sellaisilta ettei niistä ole kunnolla selvitty. Työnohjaus tilanne on luottamuksellinen ja mahdollisimman neutraali. Työnohjauksen tarkoituksena on selvittää mitä muita keinoja olisi kyseisessä tilanteessa voinut olla, vai oliko muuta mahdollisuutta olemassakaan. Työnohjauksen kautta työntekijä pääsee purkamaan omia näkemyksiään ja ottamaan vastaan myös muiden näkemyksiä eri tilanteista

ja niiden kautta rakentamaan itsestään vahvempaa ja parempaa työntekijää. (Suomen työnohjaajat ry.s.a.) Työnohjaajan tehtävänä on kannatella jokaisen ohjattavan ajatuksia ja tunteita, joihin hän kiinnittää arvostavasti huomiota. Tällöin mahdollistuu ohjattavan ja ohjaajan välillä kohtaava vuorovaikutus ja dialogi, joka edistää uusien ajatusten ja ideoiden syntymistä (Kallasvuo 2019, 34.)

2.2.2 Työn kuormittavuuden ehkäiseminen

Työn kuormittavuus voi olla työntekijälle hyväksi tai sitten muuttua haitalliseksi kuormitukseksi, joka voi vaikuttaa negatiivisesti työntekijän fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen jaksamiseen. Työnhyvinvoinnilla pyritään ehkäisemään tilanteita, jotta tämänlaista kuormitusta ei pääsisi syntymään. Sopiva kuormitus edistää terveyttä ja tekee työntekijästä tehokkaamman, mutta jos kuormaa kertyy liikaa, alkaa kuormitus muuttua negatiiviseksi ja työnteko muuttuu hankalammaksi ja tehokkuus laskee.

Esimiehen on tärkeä tarkkailla työntekijän kuormituksen tilaa ja keventää tai lisätä tarpeen tullen. Tämä vaatii esimieheltä hyvää johtamisen taitoa ja tulkitsemiskykyä, jotta hän pystyy puuttumaan työntekijöidensä jaksamiseen. Esimiehellä ei ole kuitenkaan aina valmiuksia tai ammattitaitoa tulkita työntekijöidensä väsymystä ja uupumusta. Esimies tarvitsee silloin ulkopuolista tukea ja sitä varten on työterveys, josta löytyy ammattitaitoa ja pätevyyttä auttaa työntekijän kuormituksen helpottamisessa. Työterveyshuollolla tulisi olla tietoa työpaikan kuormittavuuteen liittyvistä asioista ja työntekijän terveydentilasta. Työpaikan ja työterveyden yhteistyöllä pystytään puuttumaan hyvin työssäjakamiseen ja sen parantamiseen. Kuviossa 1 esitellään, kuinka vaaroja pystytään tunnistamaan (Työsuojelu s.a.)



KUVIO 1. Vaarojen arviointiprosessi (työsuojelu, psykososiaalinen kuormitus 2020).

3 COVID-19 PANDEMIA

Uuden koronaviruksen aiheuttama epidemia alkoi joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanissa. Tauti on viralliselta nimeltään COVID-19 ja sen taudinaiheuttajavirus on nimetty SARS-CoV-2-virukseksi. Pandemiaksi koronavirusepidemia julistettiin maailman terveysjärjestön WHO:n toimesta 11.3.2020. (Anttila 2021.) Alun perin SARS, eli severe acute respiratory syndrome, todettiin vuonna 2002 Kaakois-Kiinassa. Tällöin viruksen aiheuttajaksi todettiin hevosenkenkälepakko ja väli-isäntänä ihmisiin toimi sivettikissa, jota Kiinassa on käytetty ravintona. COVID-19 aiheuttajavirukseksi tunnistettiin uusi, beetakoronavirus, joka oli läheistä sukua vuonna 2002 tunnistetun SARS-koronaviruksen ja erään lepakoista eristetytyn viruksen kanssa. (Heikkinen ym. 2020.)

Viruksille tyypillistä on, että ne muuntuvat ja niiden perimään ilmaantuu muutoksia eli mutaatioita. Muuntunutta virusta kutsutaan virusvariantiksi ja ne saattavat poiketa aiemmasta viruskannastaan. Myös SARS-CoV-2 eli koronavirus on muuntunut maailmalla. Virusmuunnoksia on lähtenyt liikkeelle muun muassa Etelä-Afrikasta, Brasiliasta ja Britanniasta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021h.) Viimeisin todellista huolta aiheuttava virusmuunnos on lähtöisin Intiasta ja se on nimetty Delta-variantiksi. Iso-Britannian Alpha variantti, Etelä-Afrikan Beta variantti, Brasilian Gamma variantti ja Intian Delta variantti muunnoksista on selkeää näyttöä, että niiden vaikutus tartuttavuuteen ja vakavuuteen vaikuttaa muun muassa EU:n epidemiologiseen tilanteeseen. Muuntuneiden koronavirusten aiheuttamia tartuntoja on ilmoitettu lähes 10 000. Eniten Suomessa on Iso-Britannian Alpha muunnosta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021h; ECDC 2021.)

Muuntuneita viruksia voidaan tunnistaa sekvensoimalla eli määrittelemällä koko viruksen perimä tai osa siitä. Suomessa koronaviruslöydöksistä valitaan viikoittain otos sekvensointiin, jonka avulla voidaan arvioida tilannetta eri puolilla Suomea. Tämä auttaa koronaviruskantojen leviämisen seurannassa ja suunnittelussa torjuntatoimia kohtaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitost 2021h.)

3.1 Koronaviruksen tarttuminen ja oireet

Koronavirustartunnan voi saada ensisijaisesti pisaratartuntana eli sairastuneen aivastuksen tai yskimisen seurauksena toiseen ihmiseen. Koronavirus voi tarttua myös kosketuksen kautta, jos ihmiset ovat lähikontaktissa. Tartunnan voi saada jopa kauempaa kuin kahden metrin etäisyydeltä ilmapölyteisesti, pienten aerosolien muodossa. (Anttila 2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitost 2020c.)

Paras keino ehkäistä ja hidastaa tartuntaa, on olla hyvin tietoinen COVID-19 viruksesta ja sen aiheuttamista oireista, sairaudesta ja sen leviämisestä (WHO s.a.). Taudin itämisajaksi on arvioitu noin 1–14 päivää, mikä tarkoittaa aikaa tartunnasta ensioireiden alkuun. Tyypillisimmät oireet ovat kuin minkä tahansa virusinfektion oireita taudin alkuvaiheessa. Näitä tyyppioreita yskä, hengenahdistus, kuume ja lihaskivut. COVID-19 taudin yhteydessä on todettu myös haju- ja makuaistin häiriöitä. (Anttila 2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitost 2020c.)

Suomessa varmistettuihin koronavirusinfektioihin on kuollut 2021 heinäkuuhun mennessä 967 ihmistä. Infektioon menehtyneillä on valtaosalla ollut jokin puolustuskykyä heikentävä pitkäaikaissairaus, kuin siitä toipuneilla. Menehtyneet ovat olleet usein myös iäkkäämpiä henkilöitä ja kuolleista miehiä on ollut 54% ja naisia 46%. Perussairaudet, jotka heikentävät elimistön vastustuskykyä,

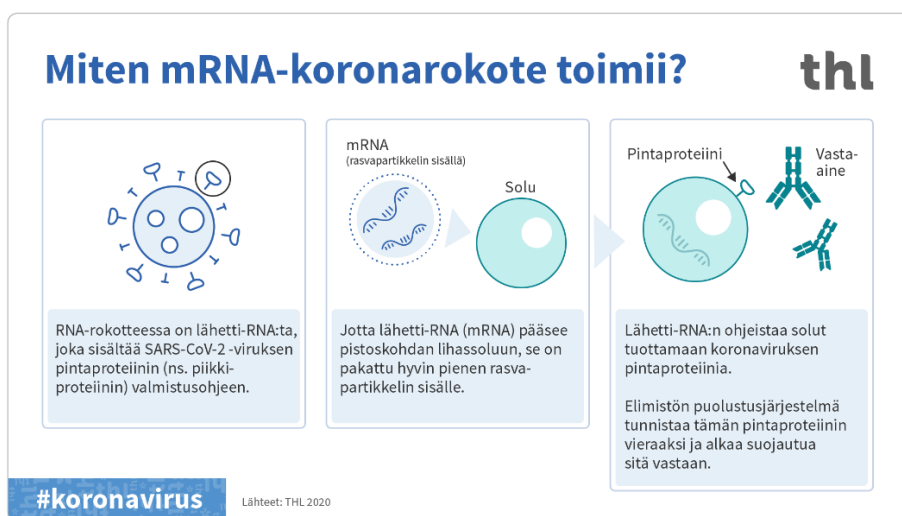
keuhkojen ja sydämen toimintaa, lisäävät merkittävästi riskiä vakavaan koronaviruseräntöön. Näitä sairauksia ovat muun muassa diabetes elinvario komplikaatioineen, huonossa hoitotasapainossa olevat vaikea-asteinen sydänsairaus sekä keuhkosairaus. Esimerkiksi keuhkohtaumatauti ja sepelvaltimotauti. (Anttila 2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020k.)

3.2 Tartunnan ehkäisy ja koronavirusrokote

Potilaan hoidossa on käytössä varotoimiluokat, jotka jakautuvat pääasiallisen tartuntatavan perusteella kolmeen luokkaan: kosketusvarotoimet, pisaravarotoimet ja ilmaeristys. Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikessa potilashoidossa, koska yksittäisen potilaan tartuttavuutta on mahdotonta tietää. Varotoimien toteutumiseksi on tärkeää, että henkilökunta on perehtynyt ohjeisiin ja että esimerkiksi suojainten hankintaan on riittävät resurssit. (Anttila ym. 2018, 149.)

COVID-19 tartunnan riskiä voidaan vähentää pitämällä vähintään kahden metrin etäisyyttä muihin ihmisiin, riittäväällä ilmanvaihdolla, ihmismäärien rajoittamisella samassa tilassa ja kasvomaskien käytöllä. Kasvomaskien asianmukaisella käytöllä voidaan vähentää pisaroiden leviämistä ja täten myös ehkäistä tartuntoja. Myös kiinnittämällä huomio hyvään käsi- ja yskimishygieniaan ja välttämällä koskettelemasta kasvoja, nenää ja suuta, voi ehkäistä tartuntoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.)

Ensimmäinen koronaviruksen ehkäisyyn kehitetty tehokas rokote on tuotettu "Pfizer and BioNTech" bioteknologiayhtiön toimesta. Alustavat tulokset ovat osoittaneet, että se voi suojata yli 90 % rokotteen saaneista saada COVID-19 tartuntaa. Pfizerin ja BioNTechin kehittämä Comirnaty rokote on RNA rokote, jota käytetään Suomessakin. RNA-rokotteet on keksitty 1990-luvulla, mutta niitä ei ole aikaisemmin käytetty. Nyt teknologiaa on vuosien saatossa kehitetty ja saatu toimimaan paremmin. Suomessakin käytössä oleva RNA rokote Moderna, on kehitetty Yhdysvalloissa, jonka tehokkuudeksi on ilmoitettu 94,5 % ehkäisemään tartunnan saamista. Kuvassa 1 esitetään, miten tämä rokote toimii. Koulutettuja rokottajia tarvitaan ja sairaanhoitajien tulee pysyä ajan tasalla kehityksessä, jotta voidaan tukea ja tiedottaa potilaita. (Mendes 2020; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021g.)



Kuva 1. Koronarokotteen piikkiproteiinin matka elimistön suojautumista koronavirusta vastaan (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021g).

Maailman väestöstä ensimmäisen rokotteen on saanut noin 44,9% (tilanne 30.9.2021) ja ongelmia saatavuudessa on ollut. EU:n strategia rajoitusten purkamiselle on, että rokotekattavuus olisi 70% aikuisväestössä, ja tähän tulee vielä kulumaan aikaa muun muassa saatavuus ongelmien vuoksi. Tätä on kutsuttu ”laumasuojan rajaksi”. (Nuorti 2021; Our World in Data 2021.) Syyskuun lopussa 2021 Suomessa ensimmäisen rokotteen yli 12-vuotiaista on saanut jopa 83,8% (tilanne 30.9.2021) koko väestöstä, mikä tarkoittaa noin 4,1 miljoonaa rokotettua. Toisen annoksen rokotetta on saanut yli 12-vuotiaista noin 69,7% (tilanne 30.9.2021), joka on noin 3,4 miljoonaa rokotettua. Suomessa käytössä on kolme eri rokotevalmistetta, joista AstraZenecan rokote perustuu adenoviruksen mekaniin kuljettaa SARS-CoV-2 koronavirusen piikkiproteiini lihassoluille. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen selkeä kuva (Kuva 2), kuinka rokote elimistössä toimii. Koronarokotteen adenovirus on käsitelty niin, että se on elimistölle harmiton. Adenovirusrokotteita on käytetty aiemminkin muun muassa ebola-, rabies- ja HIV-rokotteissa sekä syöpähoidoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021j.)



Kuva 2. Näin adenovirusrokote toimii elimistössä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020a).

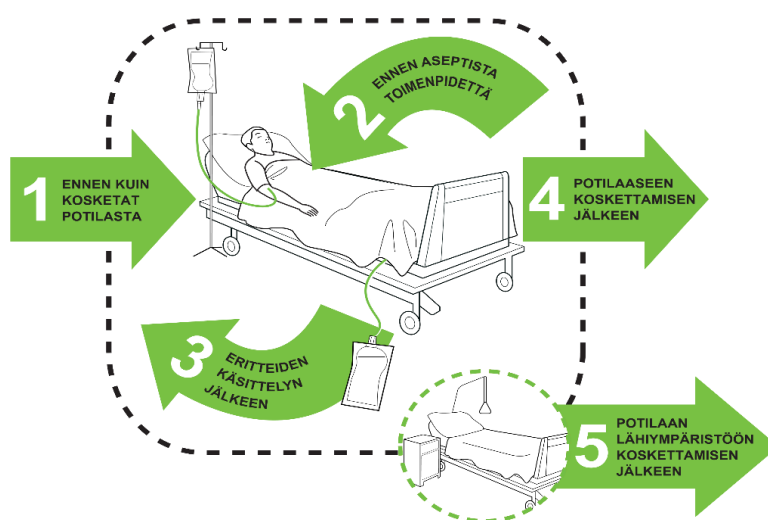
COVID-19 rokotteita on kehitetty noudattaen samoja lain säätlemiä vaatimuksia laadulle, turvallisuudelle ja tehokkuudelle kuin muillekin rokotteille. Kuten kaikki rokotteet, myös COVID-19 rokotteiden tehokkuuksia on tutkittu laboratorioissa eläimillä ja sen jälkeen vapaaehtoisilla ihmisillä. EMA, eli European Medicines Agency, valvoo rokotteiden sivuvaikutuksia. (European vaccination information portal 2020.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021f) on kertonut esimerkkinä Moderna rokotteen haittavaikutuksina olevan pistoalueen paikallisia oireita, kuten kipua, punoitusta, turvotusta. Imusolmukkeet voivat turvota myös paikallisesti. Hyvin tavallisia ohimeneviä oireita ovat myös kuumereaktiot, päänsärky, väsymys, pahoinvointi tai oksentelu.

3.3 Käsihygienia ja käsiinpesu

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020e) ohjaa Suomen kansalaisia seuraavaan: ”pese kädet ennen ruoanlaittoa ja ruokailua, kun tulet ulkoa sisään, vaipan vaihdon ja wc-käynnin jälkeen, yskimisen, niistämisen tai aivastuksen jälkeen ja jos olet koskenut samoja pintoja, kuin flunssainen henkilö”. Märäksi jääneet kädet ovat infektioriski, mikä lisää mikrobien leviämisen mahdollisuutta (Gammon ja

Hunt 2020, 1003–1006). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hoidossa huolellinen käsien desinfiointi käsihuuhteella on tärkeää ja vesisaippuapesua suositellaan vain, jos kädet ovat näkyvästi likaiset tai tahrantuneet suolistoinfektioita aiheuttavilla mikrobeilla. THL on luonut ammattilaisten tueksi viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan (Kuva 4), kuinka sen tulisi toteutua hoitotyössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020e.)

Käsihygienia on keskeinen asia kansanterveyden ja turvallisen terveydenhuollon kannalta. COVID-19-pandemian valossa sen vaikutus infektioiden leviämisen hallintaan on vieläkin ajankohtaisempaa. Terveydenhuollon henkilöstön keskuudessa käsihygieniakäyttäytyminen ei ole odotuksiin nähden riittävää ja etenkin käsien kuivaamista laiminlyödään. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tehokas käsien kuivaaminen vähentää mikrobien määrän muodostumista käsien iholle, jolloin myös mikro-organismeja siirtyy vähemmän ympäristön pinnoille. Tutkimukset osoittavat myös, että käsihygienia yksinään on tärkein asia mikro-organismien leviämisen ehkäisemiseksi. (Gammon ja Hunt 2020, 1003–1006.)



Kuva 4. Viisi muistisääntöä hyvään käsihygieniaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020e.)

3.4 COVID-19 pandemian vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin

Sairaanhoitajaliitto (2020) teetti määrällisen kyselyn syksyllä 2020 tutkiakseen, miten korona on vaikuttanut sairaanhoitajien työhön. Kyselyyn vastasi 1494 kohderyhmään kuuluvaa henkilöä, josta käy ilmi, että joka toinen koki työturvallisuuden vaarantuneen. Työhyvinvoinnin portaisissa yhtenä osa-alueena on turvallisuuden tarve, mihin lukeutuu muun muassa turvalliset työ- ja toimintatavat sekä turvavälineiden käyttö (Työturvallisuuskeskus 2009). Sairaanhoitajaliiton (2020) teettämän kyselyn mukaan joka neljäs kyselyyn vastanneista ilmoitti, että suojaimia ei ollut riittävästi keväällä 2020. Tämä aiheutti ylimääräisen stressin omasta ja ympäristön turvallisuudesta. Haitallinen työstressi voi aiheutua liian suurista työn vaatimuksista ja koetusta epäoikeudenmukaisuudesta, joka voi johtaa työuupumukseen ja ammatillisen itsetunnon heikkenemiseen (Karila ja Räisänen 2007).

Sairaanhoitajaliiton (2020) teettämän tutkimuksen mukaan kyselyn vastaajista yli puolet mietti koronapandemian aikana alanvaihtoa ja kyselyyn vastanneista jopa 40 prosenttia ilmoitti kevään ja kesän 2020 jälkeen olevansa uupunut tai erittäin uupunut. Suurin osa vastaajista ei ollut uupunut

ennen koronapandemiaa (Sairaanhoitajaliitto 2020). Työuupumus on pitkäaikainen ylikuormitustila, johon liittyy liiallinen työmäärä tai työn tavoitteiden ja organisoinnin epäselvyys (Mieli s.a.).

Tutkimus etulinjan sairaanhoitajien stressin, masennuksen ja uupumustasojen määrittäminen COVID-19 pandemian aikana on julkaistu 21.11.2020. Siihen vastasi 705 etulinjan sairaanhoitajaa, jotka olivat työskennelleet touko-heinäkuussa 2020 eri sairaaloissa. Suurin osa vastanneista olivat naisia, jotka ovat työskennelleet sairaanhoitajina 1–10 vuotta. Tutkimuksessa mittareina käytettiin PSS stressiasteikkoa, BDI masennuskyselyä ja Maslach Burnout Inventory (MBI) työuupumuksen mittakaavaa. (Köse, Murat ja Savaser 2020.)

Tutkimuksen tuloksina stressiä terveydenhuollon ammattilaiset kokivat enemmän julkisissa sairaaloissa kuin yksityissairaloissa. Tuloksista kävi ilmi myös, että sairaanhoitajien koettu stressi oli korkeampi niillä, jotka tunsivat riittämättömyden tunnetta hoitotyössä, kuin niillä, jotka tunsivat olevansa päteviä. Masennuksen oireita ilmeni sairaanhoitajilla, joilla oli korkeakoulututkinto ja jotka olivat osoittautuneet COVID-19 positiivisiksi. Henkistä uupumusta oli enemmän miehillä, joilla oli kandidaatin tutkinto ja jotka olivat työskennelleet julkisessa sairaalassa 1–10 vuotta. Lisäksi sairaanhoitajat, jotka eivät halunneet työskennellä vapaaehtoisesti ja osoittautuivat COVID-19 positiivisiksi, tunsivat olevansa väsyneempiä ja ahdistuneempia kuin muut. (Köse ym. 2020.)

3.5 COVID-19 ja ikäihmiset

Ympäri maailmaa kerättyjen havaintojen perusteella voidaan todeta, että Covid-19 vaikuttaa etenkin Alzheimerista ja dementiaasta kärsiviin ikäihmisiin, koska niiden sairauksien taustalla on riskiryhmätekkijöitä, kuten kohonnut verenpaine, keuhkosairaus, diabetes ja sydän- ja verisuonitaudit. Alzheimerista ja dementiaasta kärsivien ei välttämättä ole mahdollista noudattaa annettuja ohjeistuksia Covid-19 tautia vastaan, kuten esimerkiksi huolellinen käsihygienia, suu-nenäsuojan käyttö tai havaitakseen itsellään Covid-19 oireita, mikä johtuu muistisairauksien taudin luonteesta ja oireista. (Begen & Okuyan 2021.) Ikäihmiset ovat joutuneet myös vaikeaan tilanteeseen koronapandemiaan liittyvien rajoitustoimien vuoksi ja esimerkiksi kotihoidon käyntejä on jouduttu rajoittamaan tai niiden toimintatapoja muuttamaan. Etäkäyntejä on lisätty ja työntekijöiden käyntejä asiakkaiden luona on rajattu, jotta altistumisriski pienenesi. Rajoitustoimet ovat vaikuttaneet ikäihmisiin muun muassa lisääntyneenä psyykkisenä kuormituksena ja heikentyneenä kuntoutumisena. Omaishoitajien jaksaminen on ollut koetuksella myös pandemian aikana, eikä heille kuuluvat lakisääteiset vapaat ole toteutuneet normaaliin tapaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Sariola (2021) on haastatellut geriatrian dosentti Kaisu Pitkälää, joka kertoo, että eristyksissä ikäihmistien toiminnanvajaukset etenevät, esimerkiksi liikkumattomuus haurastuttaa, muistitoiminnot kärsivät yksinäisyydestä ja yleisesti ottaen ikääntyneiden kunto ja kognitio heikentyvät. Tukitoimia esimerkiksi Pohjois-Savossa Kuopiossa on tarjolla yli 70-vuotiaille. Koronatilanteen aikana muun muassa moni apteekki pystyy toimittamaan lääketilauksia suoraan kotiin ja kuljetusyhtiöt voivat käydä asiakkaan puolesta kaupassa ja toimittaa ostokset heille (Kuopion kaupunki 2020). Näin ikäihmiset pystyvät välttämään altistumisriskiä. Meidän tulee ymmärtää pandemian vaikutuksia ikääntyviin, jotta voimme auttaa heitä saamaan parempaa hoitoa ja elämänlaatua (Begen & Okuyan 2021).

Koronataudin merkittävin riskitekijä on ikä ja sen vuoksi ikääntyneille suositellaan koronarokotetta. Maailmalla on tutkittu, että jopa 30-40 % Covid-19 kuolemantapauksista on hoivakotien asukkaita. Ikääntyneet ja heikot vanhukset ovat saaneet rokotukset ensimmäisten joukossa, mutta eivät ole kuuluneet testiryhmiin. (Cesari, Morley & Rolland 2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021)

Rokotusten antojankohtaan vaikuttavat rokotteiden saatavuuden lisäksi myös rokotteesta saatava suojateho sekä turvallisuus eri kohderyhmille. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan rokotteita hankitaan koko Suomen väestölle, mutta ne saapuvat maahan pienissä erissä, minkä takia on tietty järjestys rokotuksille. Rokotusjärjestyksen määrää lääketieteelliset perusteet ja ikääntyneiden henkilöiden rokotusta perustellaan suurella riskillä sairastua vakavaan koronavirustautiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021i.)

4 IKÄIHMISTEN HOITOTYÖ KOTIHOIDOSSA

Suomessa on laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden palvelujen sosiaali- ja terveystalvuluista. Sen tarkoituksena on muun muassa tukea ikääntyneen väestön terveyttä, hyvinvointia sekä toimintakykyä. Lain mukaan kunnan on velvollisuus huolehtia ikääntyneiden hyvinvoinnista, toimintakyvyn suoriutumisen tukemisesta sekä turvata iäkkäille heidän tarvitsemat sosiaali- ja terveystalvulut. Lain mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden tai lisääntyneiden sairauksien vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2019 kotihoidon asiakkaita oli 200 000, joista 58 prosenttia eli noin 115 000 asiakasta sai kotihoidon säännöllisiä palveluita. Noin 32 prosenttia 85–94 vuotiaista olivat kotihoidon säännöllisten palveluiden piirissä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 58 prosentilla oli vähintään yksi käynti päivässä ja 17 prosentilla käyntejä oli kolme tai enemmän. Tutkimuksen mukaan kotihoidossa toteutui vuonna 2019 38,7 miljoonaa käyntiä. Kotihoidon käynneiksi on tilastoitu kaikki kotihoidon, kotisairaanhoidon, kotipalvelun sekä kotisairaalanikäynnit. Suurin osa kotihoidon käynneistä oli käyntejä asiakkaan luona. Käyntejä toteutettiin myös mm. puhelimen yhteydellä ja sähköisen yhteyden välityksellä. Näitä käyntejä oli yhteensä 4 prosenttia kaikista kotihoidon käynneistä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos s.a.)

4.1 Työnkuva kotihoidossa

Kotihoidoa on mahdollista saada joko säännöllisenä tai tilapäisenä palveluna. Tilapäinen kotihoito tarkoittaa vähintään yhden kuukauden ajan kestäväää kotihoidon tarvetta. Säännöllisessä kotihoi-
dossa taas asiakkaan palveluntarve on jatkuvaa ja päivittäistä. Kotihoidon käynnit käynnistyvät arviointijaksolla, jolloin asiakkaalle tehdään oma henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmassa käydään läpi asiakkaan voimavarat, kotihoidon palvelut sekä omaisten osallistuminen hoitoon. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä s.a.)

Kotihoidon tehtävänä on siis auttaa asiakasta, kun hän tarvitsee kotiin apua selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Avun tarpeina voivat olla esimerkiksi hygienian hoitaminen. Myös asiakkaan voinnin seuraaminen ja ohjaaminen heitä eri palvelujen äärelle kuuluvat kotihoidon työntekijöiden työtehtäviin. Kotihoidossa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja kodinhoitajia. Useimmissa kunnissa kotihoidon palveluja on mahdollista saada myös ilta ja yöaikaan sekä viikonloppuisin. Kotihoitoon kuuluu myös kotisairaanhoidon palvelut. Kotisairaanhoidon tarkoituksen on tukea kotihoidon asiakkaan kotona selviytymistä sekä heidän omaisiaan. Kotisairaanhoidoa ovat mm. lääkäreiden määräämät pienet sairaanhoidon toimenpiteet, kuten näytteiden ottaminen, erilaiset mittaukset sekä lääkityksen valvominen ja asiakkaiden voinnin seuraaminen. (Sosiaali- ja terveystalvusteriö s.a.)

Kotihoidon lisäksi on olemassa myös erilaisia tukipalveluita, joiden tehtävänä on täydentää kotihoidon antamia palveluja. Tukipalveluja voi myös saada, vaikka ei olisi kotihoidon palveluja. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi ateriapalvelu, siivouspalvelu ja kauppapalvelu. (Sosiaali- ja terveystalvusteriö s.a.)

4.2 Hygieniasta huolehtiminen kotihoidossa

Hoitajana työskennellessä on tärkeää pitää omasta hygieniastaan huolta. Hyvään henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluvat mm. säännöllinen peseytyminen ja puhtaiden vaatteiden pitäminen. Kynnet täytyy pitää lyhyinä niin, että ne eivät olisi nähtävillä kämmenpuolelta. Kynnenaluset ja kynsinauhat on pidettävä puhtaina ja kunnossa, koska kynsien alla sijaitsee suurin osa käsien mikrobeista. Kynsilakan ja geelikynsien käyttöä on vältettävä, koska ne estävät hyvän käsihygienian toteutumisen. Hyvän käsihygienian toteutumisessa täytyy ottaa huomioon myös ehjä ja terve iho. Vaurioitunut iho päästää herkemmin mikrobeja elimistöön. Käsivoidetta tulee käyttää säännöllisesti, jolloin käsien iho pysyy hyvänä. (Koskinen ym. 2020, 31–32.)

Mikrobien levittämistä töissä voi ehkäistä pitämällä pitkiä hiuksia kiinni eikä hiuksia tai iholla olevia näppyliitä tulisi kosketella töissä ollessa. Työntekijän täytyy suojata myös itseään mikrobeilta. Nenän, suun ja silmien koskettelua tulisi välttää, myös lävistyksset ovat riski infektioille. (Koskinen ym. 2020, 31–32.)

4.3 Koronaviruksen leviämisen ehkäisy kotihoidossa

Kotihoidon asiakkaiden luona ollessa on myös otettava huomioon tartuntojen leviäminen. Nyt koronaviruksen aikaan on tärkeää noudattaa oikeaoppista käsi- ja yskimishygieniaa ja korostaa sitä myös asiakkaille ja heidän omaisilleen. Oikean yskimishygienian huomioiminen on myös tärkeä mikrobien leviämisen ehkäisyssä. Oikea yskimishygienia tarkoittaa, ettei aivasteta tai yskitä muita kohti, yskiessä ja aivastaessa peitetään suu ja nenä nenäliinalla tai tarvittaessa yskittään ja aivastetaan olkavarteen tai kyynärtaipeeseen ettei eritteitä lennä muita ihmisiä päin. Tähän liittyen täytyy aina varmistaa, että henkilökunnalla on saatavilla alkoholipitoista käsihuuhdetta tai mahdollisuus käsien saippuapesuun. Henkilökunnan on huolehdittava asianmukaisesta suojautumisesta. Henkilökuntaa täytyy myös kouluttaa suojainten käytössä ja infektioiden torjuntakäytännöissä. (Koskinen ym. 2020, 31–32; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Myös työjärjestelyissä pystytään ottamaan huomioon viruksen leviämisen ehkäisy. Työntekijöitä tulisi jakaa pienempiin ryhmiin mahdollisuuksien mukaan, jolloin vastuulla olisi sitten tietyt vakioasiakkaat. Näin voitaisiin välttää sitä, ettei asiakkaiden luona kävisi useita eri hoitajia. Ennalta on myös sovitava, ketkä työntekijöistä osallistuvat koronavirustartunnan saaneiden asiakkaiden hoitoon. Työt ja tauot tulisi järjestää niin, ettei koronaviruksen saaneiden asiakkaiden hoitajat kohtaisi muita asiakkaita hoitavia hoitajia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Jos asiakkaalla tai työntekijällä epäillään koronaviruksen aiheuttamaa infektiota, toimitaan silloin Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen ja alueellisten ohjeiden mukaisesti. Ohjeissa kerrotaan näyteenotosta, eristyksestä ja varotoimista, karanteenista sekä kontaktien kartoittamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön 17.9.2020 päivitetyn ohjeen mukaan työnantajan on annettava tarvittavat tiedot työntekijöille tartunnan torjumiseksi sekä huolehdittava siitä, että työntekijät osaavat myös jakaa tietoa eteenpäin esimerkiksi asiakkaille ja heidän omaisilleen. Työssä on huolehdittava sekä omasta että avustettavien suojautumisesta. Työnantajan on huomioitava suojainten valinnassa ja käytön ohjauksessa suojainten käyttäjien terveydentila, ergonomiset vaatimukset sekä ympäristötekijät.

FFP-malliset hengityssuojaimet, suu-nenäsuojaimet sekä muut luokittelemattomat kasvomaskit lisäävät lämpökuormaa, mikä on huomioitava tauotuksilla ja riittävällä nesteytyksellä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.)

Jos asiakkaalla on koronavirukseen sopivia oireita, on hoitajien noudatettava kosketus- ja pisaravaroitustoimia. Asiakkaan luokse mentäessä hoitajalla on oltava mukana kertakäyttöiset suojakäsineet, kertakäyttöinen kirurginen suu-nenäsuojus, silmiensuojain tai kasvovisiiri, kertakäyttöinen pitkähihainen suojatakki tai esiliina sekä käsihuhde pullo. Käyttäessäsi IIR-suu-nenäsuojusta, jossa on yhdistettynä kasvovisiiri, ei silloin erillistä silmiensuojainta ei tarvita. Asiakkaan luona ensimmäisenä pestään kädet ennen suojarusteisiin pukeutumista. Suojarusteiden pukemisen jälkeen täytyy puhdistaa kädet vielä ennen suojakäsineiden laittoa. Käynnillä mukana olevaa varustelaukku on säilytettävä kertakäyttöisessä muovipussissa COVID-potilaan luona. Myös matkapuhelimet ja muut mobiililaitteet on suljettava muovipussiin sekä vältettävä niiden käyttöä. Ennen kuin poistutaan asiakkaan luota, on käytetyt työvälineet ja varustelaukku desinfioitava heti asiakkaan luota poistuttua. Mikäli desinfioiminen välittömästi ei ole mahdollista, täytyy käytetyt välineet sulkea omaan suljettavaan pussiin poisvientä ja myöhempää desinfiointia varten. Lopuksi vielä käsien puhdistus käsihuhdealla. (Työterveyslaitos 2020.)

Suojainten oikeaoppinen riisuminen on tärkeä huomioida riisuuntumisvaiheessa. Näin ehkäistään omien käsien kontaminoituminen, eikä mikrobeja leviä nenän, suun tai silmien limakalvoille. Ensimmäisenä riisutaan pitkähihainen suojatakki, esiliina ja suojakäsineet ja laitetaan ne jättepussiin. Seuraavaksi desinfioidaan kädet, jonka jälkeen riisutaan silmiensuojain ja laitetaan se erilliseen pussiin pesua varten. Tämän jälkeen taas desinfioidaan kädet. Lopuksi otetaan suu-nenäsuojus ja laitetaan ja jättepussiin, jonka jälkeen desinfioidaan taas kädet. (Työterveyslaitos 2020.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksessa selvitetään hoitajien kokemuksia, miten korona on vaikuttanut työhyvinvointiin. Covid-19 on aiheuttanut suuren terveydellisen uhan julkiselle terveydenhuollolle, ja hoitohenkilökunnalla on aina ollut tärkeä rooli infektioiden torjunnassa ja ehkäisyssä. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi korostuu aikoina, jolloin taudit leviävät. Hoitohenkilökunnan jaksaminen on yhteydessä työn sujuvuuteen ja alan kiinnostavuuteen, mutta myös potilaiden hyvään hoitoon. (Mo ym. 2020; Dewey, Hingle, Goelz ja Linzer 2020.)

Tutkimuksessa haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka korona-aika on vaikuttanut hyvinvointiisi?
2. Millaista tukea olet saanut työyhteisöltäsi? Millaisena koet hoitotyön arvostuksen tällä hetkellä ja koetko sen muuttuneen pandemian aikana? Jos, niin miten?
3. Kuinka koet työturvallisuuden toteutuneen korona-aikana? Kuinka koet kehittyneesi hoitotyössä korona-aikana?

Työpaikalle aiheemme on myös tärkeä, koska sen pohjalta työhyvinvointia pystytään kehittämään. Yksi tavoitteistamme oli, että aihe herättäisi työntekijöissä paljon keskustelua ja pohdintaa, jota voi jatkojalostaa tulevaisuudessa. Esimiesten saavat tietoa, kuinka työntekijät voivat ja tämä olisi oiva työkalu hänen omalta osaltaan parantaa työyhteisön työhyvinvointia, minkä johdosta esimerkiksi sairauslomat voisivat vähentyä. Työntekijät voivat saada tästä myös vertaistukea, koska voivat jakaa ajatuksiaan keskenään.

Aihe on omasta mielestämme mielenkiintoinen, koska siitä löytyy tutkimuksia vielä vähän. Hoitajien työhyvinvointia on tutkittu paljonkin, mutta koronan näkökulmasta ei, mutta toki lisääntyvässä määrin. Tutkimuksissa on todettu, että koronapandemialla on ollut vaikutusta hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Esimerkiksi Kiinassa tehdyssä tutkimuksessa psykiatrisia oireita on esiintynyt etenkin kokeneilla ja etulinjassa työskennelleillä sairaanhoitaja naisilla. Kyselyyn vastanneista jopa hieman yli 50% on kärsinyt masennuksesta ja noin 45% ahdistuksesta. (Lai ym. 2020.) COVID-19 pandemia on täyttänyt mediat ja uutiset viimeisen kohta kahden vuoden ajalta ja yhtenä suurimpana tarkastelun kohteena on ollut sosiaali- ja terveydenhuoltoala. Opinnäytetyömme yksi tavoitteista on myös koota oikeata ja ajankohtaista tietoa faktaan perustuen koronaviruksesta ja sen vaikutuksista yhteiskuntaamme.

Paljon on puhututtanut myös esimerkiksi teho-osastojen hoitajaresurssit ja COVID-19 potilaiden hoitoon liittyvä stressi ja työuupumus. Tästä saimme idean selvittää hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista kotihoidossa korona-aikana, koska SARS-CoV-2 virus on meille uusi taudinaiheuttaja ja vakava sellainen. Aihe on myös meidän tulevaisuuttamme ajatellen tärkeä, koska haluamme tietenkin työskennellä hyvinvoivissa työpaikoissa ja, että ala kiinnostaisi jatkossakin hakemaan uusia ihmisiä opiskelemaan.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, koska aihe on uusi, ajankohtainen ja tutkittua tietoa korona-ajan työhyvinvoinnista on vielä varsin vähän. Laadullinen tutkimus on selittävää ja kuvailevaa. Laadullinen tutkimus tulisi valita, kun tutkittavasta asiasta on vain vähän aikaisempaa tietoa, tutkimusaihe on uusi tai aiheelle halutaan uutta näkökulmaa. Työssä käytetään tieteenfilosofista suuntausta fenomenologiaa ja hermeneutiikkaa mikä tarkoittaa ihmisten kokemusten ja merkitysten kuvaamista ja ymmärtämistä (Laadullinen tutkimuksen lähtökohdat 2018.)

Laadulliselle tutkimukselle tyypillisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely ja havainnointi. Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä ryhmähaastattelua, nauhoitusta ja learning cafe -menetelmää. Näitä menetelmiä voidaan käyttää joko yhdessä rinnakkain tai yhdistelemällä niitä eri tavoilla. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 71.) Laadullinen tutkimus alkaa aiheenvalinnalla. Aihetta pohtiessa on hyvä ottaa tiettyjä kriteerejä huomioon aihetta valitessa, esimerkiksi onko aihe kiinnostava, onko aiheella yhteiskunnallista merkitystä tai onko aiheesta saatavilla riittävästi tietoa. Aiheeseen tutustuminen auttaa hahmottamaan esimerkiksi tutkimuskysymykset. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 151–152.)

Tutkimukseen valitaan osallistujiksi ne henkilöt, joilla on tietoa tutkittavasta aiheesta eniten. Tutkimuksesta rajasimme esimiehet pois ja osallistujat olivat kentällä toimivia hoitohenkilökuntaan kuuluvia jäseniä. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä on yleensä vain vähän, koska runsas aineiston keruu voi vaikeuttaa olennaisten asioiden löytämistä. Aineiston laatua siis painotetaan enemmän kuin määrää. (Duodecim 2003.)

6.2 Aineiston keruu

Aineiston keruuta varten haimme tutkimusluvan Kuopion kaupungilta ja teimme kirjallisen sopimuksen Puijonlaakson kotihoidon yksikön kanssa. Kohderyhmä tutkimukselle oli selkeä ja rajattu sekä osallistujamäärä oli melko suppea, 14 henkilöä, jotka olivat kotihoidon kenttätyöntekijöitä. Opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä toimi ryhmähaastattelu, learning café. Yhdeksi aineiston keruu menetelmäksi valikoitui ryhmähaastattelu, siihen ei osallistunut esimiehiä, jolloin ryhmän keskuudessa ei ollut painetta ja keskustelusta tuli tämän avulla avoimempaa ja luontevampaa. Ryhmähaastattelu toteutui hyvin avoimena keskusteluna ja valitsimme sen myös siksi, että usein ryhmästä saa rohkeutta osallistua keskusteluun. Toisaalta jotkut henkilöt voivat olla avoimempia yksilöhaastattelussa, mutta tutkimuksemme ryhmähaastattelu soveltui hyvin. Tämän rinnalle otimme myös learning cafe -menetelmän käyttöön, mikä oli onnistunut valinta ja täydensi haastattelusta saatuja vastauksia. Haastateltavat kirjoittivat ajatuksiaan ylös, mikä on learning cafe -menetelmän yksi periaatteista.

Kaksi kolmesta ryhmähaastattelusta nauhoitettiin, koska näin saimme enemmän yksityiskohtaisempaa tietoa. Yhden ryhmän kohdalla ilmeni teknisiä ongelmia, jonka seurauksena yhtä haastattelua ei nauhoitettu ja uutta aikaa ei saatu sovittua aikataulullisista syistä. Ryhmä sai kuitenkin tuotettua

hyvän kirjallisen aineiston, jota pystyimme käyttämään nauhoitusten rinnalla. Nauhoitettua materiaalia kertyi kahdesta nauhoitteesta yhteensä 72 minuuttia. Kaikille haastateltaville informoimme Hyvärisen, Nikanderin ja Ruusuvooren (2017, 358) mukaan alla olevat asiat:

- yhteystietomme
- tutkimuksen aihe ja tavoite
- haastattelun toteutus (paikka, ajankohta, kesto, tallennus)
- vapaaehtoisuus osallistumiselle
- luottamuksellisuus haastattelun käsittelyssä
- haastatteluotteiden sisällyttäminen tutkimusjulkaisuihin
- haastattelun jatkokäyttö ja arkistointi

Ryhmähaastattelu on tilanne, jossa ryhmälle esitetään suullisesti kysymyksiä ja merkataan vastaukset muistiin. Todellisuudessa me haastattelijoina emme kirjoittaneet vastauksia muistiin, vaan learning cafen avulla ryhmä teki sen. Haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkimuksen aiheeseen. Haastattelussa käytettävät kysymykset voidaan antaa myös etukäteen tiedonantajalle tiedoksi. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 72–73.) Me olimme käyneet etukäteen kertomassa muutamalle työntekijälle, jotka paikalle pääsivät, keitä me olemme ja millaisen opinnäytetyöhöme liittyvän tutkimuksen tuleme tekemään. Tutkimuskysymykset ilmoitimme kuitenkin vasta haastattelutilanteessa, koska kysymykset vielä jalostuivat ajan kuluessa. Pyysimme heitä myös ystävällisesti kertomaan asiasta työtovereilleen, jotta varsinaiseen ryhmähaastattelutilanteeseen saisimme mahdollisimman paljon osallistujia. Työntekijöillä oli heti hyvä motivaatio ja kiinnostus osallistua ryhmähaastatteluun.

Haastattelussa on etuna se, että haastatteliija pystyy keskeyttämään ja toistamaan kysymyksiä, oikeasemaan väärinkäsityksiä sekä käymään samaan aikaan keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelussa kysymykset voidaan myös esitellä halutussa järjestyksessä. (Hyvärinen ym. 2017, 89–90.) Me esitimme kysymykset työhyvinvoinnin portaiden mukaisessa järjestyksessä, koska ne ovat olleet keskeinen osa tutkimustamme.

Learning cafe eli oppimiskahvila on yhteistoimintamenetelmä. Ajatus learning cafessa on tapa ideoida ja oppia keskustelun, tiedon luomisen ja siirtämisen menetelmillä. Ryhmissämme kaikki saivat tasapuolisesti puheenvuoroja ja kaikista ryhmistä välittyi hyvä yhteisöllinen ja avoin tunnelma. Uskallettiin olla myös eri mieltä ja kertoa perusteluja omille ajatuksilleen. Menetelmänä learning cafe on yksinkertainen ja siinä keskitytään ryhmässä ratkaisemaan tiettyjä teemoja tai kysymyksiä. Tarkoituksena on löytää lopulta yhteinen mielipide, mutta toisten näkemyksiä voi kommentoida ja kyseenalaistaa, mikä luo keskustelua. (Innokylä s.a.) Pääasiassa ryhmämme olivat tietyistä asioista samaa mieltä, mutta työhyvinvointi on hyvin henkilökohtainen asia ja kaikki kokevat sen eri tavalla.

Learning cafe:ssa esitetyt kysymyksemme pohjautuvat työhyvinvoinnin portaisiin. Vallitsevan maailmantilanteen takia saimme järjestettyä ryhmähaastattelun ja learning cafe -toiminnat niin, että kävimme kolmena eri päivänä haastattelemassa ryhmiä, koska Puijonlaakson kotihoidossa on kolme tiimiä. Näin pystyimme pitämään hyvin etäisyyttä toisiimme, ja osallistujaluku jäi alle kymmeneen

per kerta. Tutkimuksessa oli viisi avointa kysymystä, jotta laadullisen tutkimuksen periaate toteutuu siitä, että tutkittava kohderyhmä pystyy kuvailemaan omin sanoin kokemuksiaan.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä tässä tutkimuksessa on käytetty sisällönanalyysia ja tarkemmin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisella sisällönanalyysilla tarkoitetaan sitä, että pääpaino on fraaseissa ja sanoissa, joita haastateltavat ovat sanoneet haastattelutilanteessa (Juuti & Puusa 2020, 11). Aloitimme analysoinnin syksyllä 2021. Sisällönanalyysilla tarkoitus on saada tutkimusmateriaalista tiivistetty kuvaus ja analysoitavaksi sopii lähes mitkä tahansa kirjalliseen muotoon saatetut materiaalit ja dokumentit. (Sarajärvi ja Tuomi 2018, 87;91.)

Aineistona oli Puijonlaakson kotihoidon tiimien tuottamat learning cafe kirjalliset tuotoksensa. Tiimien omista tuotoksista oli selkeästi kirjoitettu olennaisia asioita aiheeseen liittyen. Lisäksi aineistona oli nauhoitteet, jotka litteroimme tekstimuotoon. Haastattelut litteroimme itse niin, että kaikki haastateltavat pysyvät anonyymeina. Litteroinnissa keskitimme pääpainon puheen sisältöön, mikä koskee aiheitamme. Muun puheen sorinan jätimme huomiotta. Litterointiin kului aikaa noin kolme tuntia, koska välillä piti kelata nauhaa taaksepäin.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisällyttää kolmivaiheisen prosessin, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Sarajärvi ja Tuomi 2018, 87;91.) Tässä tutkimuksessa dokumentteina toimivat learning cafe tuotokset sekä litteroidut ryhmähaastattelun nauhoitukset. Sarajärven ja Tuomen (2018, 91) mukaan laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska aineistosta luodaan selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus poistamalla epäolennainen tieto ja tiivistämällä tutkimukselle keskeiset teemat. Aineiston pelkistämässä käytetyt alkuperäiset ilmaukset kirjoitettiin mahdollisimman sanatarkasti, kuin ne oli tuotettu (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Maskit aiheuttavat oireita esim. ihottumaa, äänen käheyttä ja naama turpoo, silmät vuotaa"	suu-nenäsuojan aiheuttamat haitat
"Työkaverit on ollu kuin toinen perhe ja tukea on aina saanut. Rento ilmapiiri tehnyt työnteosta hieman helpompaa"	työyhteisöltä saatu tuki
"Kiitosta ei oo saatu tehdystä työstä", "Jonkun kiitoskortinkin voisi saada, se antaisi vähän arvostusta"	arvostuksen puute

”Ohjeet olleet huonoja ja joka taholta erilaisia, mikä on aiheuttanut läheltä-piti tilanteita altistua koronalle”	koronalta suojautumisen ohjeiden ristiriitaisuus
”Omatoimisuus parantunut, olen itselleni armollisempi ja osaan paremmin organisoida asioita, kuin pandemian alussa”	pandemian positiiviset vaikutukset työssä

Pelkistyksen jälkeen luotiin alaluokkia, joissa aineistosta käydyt samankaltaisuudet ja/tai eroavaisuudet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi eli muodostetaan alaluokkia (Taulukko 2). Alaluokat nimetään pelkistettyjen ilmausten pohjalta yhdeksi sisältöä kuvaavaksi kategoriaksi. Luokittelussa aineisto tiivistyy koko ajan yleisemmiksi käsitteiksi. Lopulta alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja yläluokista muodostetaan yksi yhdistävä luokka, joka yhdistyy tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.)

Taulukko 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> - suu-nenäsuojan aiheuttamat haitat - uuden sairauden puhkeaminen 	Terveydelliset haitat
<ul style="list-style-type: none"> - liikunnan harrastamisen väheneminen - sosiaalisten kontaktien väheneminen 	Sosiaaliset haitat
<ul style="list-style-type: none"> - lisääntynyt väsymys - stressin lisääntyminen 	Uupuminen
<ul style="list-style-type: none"> - huono palkka - ammatin vaihto 	Työn/alan kiinnostavuus
<ul style="list-style-type: none"> - ristiriitaiset ohjeet - hoitajien resurssipula 	Terveysthuollon toimimattomuus
<ul style="list-style-type: none"> - hoitajia syytetään - hoitohenkilökunnan eriarvoisuus 	Arvostuksen puute

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Hoitajien koettu hyvinvointi pandemian aikana

Kaikissa ryhmähaastatteluissa hoitohenkilökunta toi ilmi maskeista aiheutuvat haitat, muun muassa hoitajat kokivat maskeista johtuvaa päänsärkyä, kurkkukipua ja ihottumaa. Hoitajat kokivat maskien hankaloittavan kommunikointia asiakkaiden kanssa, koska asiakkaat ovat kokeneet, etteivät kuule kunnolla hoitajan puhetta. Pandemian aikana hoitajat ovat kokeneet lisääntyntä väsymystä ja stressitasojen nousua, mikä on aiheuttanut muun muassa sen, etteivät jaksaa vapaa-ajalla panostaa fyysiseen hyvinvointiinsa.

*”Kyllä ne maskit haittaa ihan vapaa-ajallakin, ei pelkästään töissä. Mulle ne on aiheut-
tanu ainakin enemmän päänsärkyä ja tuntuu, että naama turpoo. Oon joutunut pal-
jon enemmän syömään särkylääkkeitä. Töissä ne haittaa kun ei pääse asiakkaan lä-
helle ja ne kuuleekin niin huonosti.”*

Toisaalta hoitajat olivat muun ryhmän kanssa erimieltä ja kokivat, ettei pandemia ole ”sen kum-
memmin” vaikuttanut hyvinvointiin työssä tai vapaa-ajalla. Hoitajat ovat kokeneet pandemian aikana olevansa enemmän yksinäisempiä kuin ennen pandemiaa, koska ainoat sosiaaliset kontaktit ovat olleet töissä työkaverit.

*”Minä olin neljä viikkoo putkeen karanteenissa ja ainoot sosiaaliset kontaktit oli vaan
töissä. Muuten vaan möllötin sisällä. Vappaa-ajallakaan en jaksanu käydä ulkona, kun
töissä oli niin raskasta.”*

”Ei tämä minun elämään oo vaikuttanu millään tavalla. Tykkään olla itekseen.”

7.2 Pandemian vaikutus hoitotyön arvostukseen hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Ryhmähaastatteluissa tuli esille tunne, että hoitajia aina syytetään, jos taudit lähtevät leviämään. Hoitajat ovat kokeneet vähättelyä ja yleisesti arvostuksen puutetta työhön liittyen pandemian ai-
kana. Kaikki ryhmistä olivat yksimielisiä siitä, että hoitoalan palkkausta pitäisi parantaa ottaen huo-
mioon, kuinka raskasta ja vastuullista työ on.

*”On vaan naljailtu, että olkaa tyytyväisiä, että teillä on töitä, vaikka altistetaan it-
semme väkivallalle, taudeille ja viruksille joka päivä.”*

*”Onhan tällä alalla ihan paska palkka. Ihan kiva se valoshow oli Helsingissä, mutta
kyllä se rahallinen palkkio ois vielä kivempi.”*

*”On se vähän ihmeellistä, jos teollisuusaloilla saa paljon parempaa palkkaa ja se nou-
see reilusti vuosissa. Meillä kotihoidossa ikälisä on vaan jonkun 60 euroo.”*

Hoitajilla on käynyt myös alanvaihto mielessä. Ryhmissä nousi huoli myös hoitajapulasta ja siitä, onko tälle alalle enää uusia tulijoita tarpeeksi. Tämä aihe puhututti paljon ryhmissä ja aiheutti sitä kautta paljon keskustelua ja näkökulmia.

”Kyllähän se alanvaihto on mielessä käynyt, mutta ei sitä sitten tiä minnekkä muualle sitä lähtis.”

7.3 Korona-ajan tukipilarit

Ryhmät toivat ilmi työyhteisön merkityksen ja heiltä saadun tuen, joka on tehnyt työn teosta helpompaa. Vakituisten työntekijän ollessa poissa, on sijaisista koettu olevan työyhteisölle hyötyä, mutta toisaalta myös haittaa, koska niiden perehdyttäminen on koettu kuormittavana. Pandemia vuoksi Puijonlaakson kotihoitoon muodostettiin kolme tiimiä, ajatuksella, ettei eri hoitajat kävisi saman potilaan luona ja voitaisiin näin ehkäistä tartuntariskiä. Hoitajat kokivat tästä aiheutuneen sekä hyvää, että huonoa. Hyvänä asiana hoitajat kokivat omassa tiimissään lisääntyneen työrauhan ja tiedonkulun parantuneen. Toisaalta huonona asiana hoitajat kokivat puutteellisen tiedonkulun, kun joutuivat vaihtamaan tiimiä. Työterveydenhuollon on koettu olleen toimiva tukipilari pandemian aikana.

”Työkaverit on ollu kuin toinen perhe. Ilmapiiri on ollu rento ja se on tehnyt työnteosta vähän helpompaa.”

”Pienet tiimit on ollu hyvät.”

”Paljon on ollu sijaisia, mikä on ollu toisaalta hyvä, mutta toisaalta huono juttu. Niitten perehdyttäminen vie aikaa siltä omalta työltä ja kuormittaa silleen.”

7.4 Työturvallisuuden toteutuminen korona-aikana

Pandemian alussa hoitajat kokivat pelkoa sairastumisesta koronavirukseen, koska maskeja ei ollut. Hoitajat kertoivat myös omaisten olleen huolissaan siitä, miksi hoitohenkilökunnalla ei ollut asianmukaisia suojavälineitä. Hoitajat itsekin toivat myös ilmi huolta aiheuttaneen suojavarusteiden riittämättömyyden ja huonon laadun.

”Alkuunhan meillä ei ollu maskeja ollenkaan ja piti pelata käsidesillä. Jotkut omaiset teki meille kangasmaskeja, mutta eihän me toisten likaisia lakanoita voitu naamaan laittaa.”

Ryhmissä tuotiin esille etenkin pandemian alussa ohjeiden ristiriitaisuus, kuinka koronavirukselta pitäisi suojautua. Hoitajat ihmettelivät, miksi vielä vuodenkin jälkeen pandemian alusta ohjeita muutetaan. Hoitajat olivat sitä mieltä, että rokotukset olisi pitänyt antaa aikaisemmin hoitohenkilökunnalle. Toisaalta hoitajat kokivat, että heitä painostettiin ottamaan rokotteet. Ryhmissä tuotiin esille myös potilasturvallisuuden vaarantuneen, koska on jouduttu tekemään vajaamiehityksellä töitä ja kiirettä on ollut enemmän, jolloin huolimattomuus on lisääntynyt.

”Ohjeita on vaan ladottu pöydälle, mutta ei niitä oo ollu aikaa lukea. Ne on ollu myös niin ristiriitasia eri tahoilta, että en tiä mitä usko.”

”Hoitajille on valitettu, että maskeja ja rokotteita ei oo, vaikka eihän me sille olla mahdettu mitään. Tuntuu, että meidät on jätetty oman onnemme nojaan.”

”Huolimattomuus töissä on lisääntyny, kun ollu niin väsyny, että joutunu koko ajan tuplatarkistamaan tekemisiään.”

7.5 Hoitotyössä koettu kehitys pandemian aikana

Hoitajat ovat kokeneet kehittyneensä työssään. Hoitajat toivat ilmi oppineensa suojapukeutumaan pisaratartuntaa vastaan. Hoitajat kertoivat kehittyneensä työskentelemään kovan paineen ja rasituksen alla. Hoitajat kertoivat oppineensa olemaan armollisempia itselleen, organisoimaan paremmin päivän kulkua ja olemaan enemmän omatoimisempia.

”Oon oppinu työskentelemään suojavarustuksen kanssa ja sietämään paremmin painetta.”

”Kiinnitän asioihin entistä enemmän huomiota.”

”Kiinnitän huomioo enemmän omaan aseptiikkaan.”

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Puijonlaakson kotihoidon hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista Covid-19 pandemian aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan kokemasta työhyvinvoinnista ja saada keskustelua aikaan aiheesta, jotta sitä voisi jatkossa pyrkiä kehittämään. Ryhmähaastatteluisa eli learning cafe tilaisuuksissa selvitimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka korona-aika on vaikuttanut hyvinvointiisi?
2. Millaista tukea olet saanut työyhteisöltäsi? Millaisena koet hoitotyön arvostuksen tällä hetkellä ja koetko sen muuttuneen pandemian aikana? Jos, niin miten?
3. Kuinka koet työturvallisuuden toteutuneen korona-aikana? Kuinka koet kehittyneesi hoitotyössä korona-aikana?

8.1 Tulosten tarkastelu

Ryhmähaastattelututkimukseen osallistui vapaaehtoisesti 14 (n=14) kotihoidon hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää, joille esitettiin työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä ottaen huomioon pandemia-ajan vaikutukset. Tutkimuskysymyksemme pohjautuivat Rauramon (2004, 39–40) työhyvinvoinnin portaisiin, joita ovat terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen. Tutkimukseen osallistujat pitivät aihetta ajankohtaisena ja tärkeänä. Hoitohenkilökunta koki, että pandemia-aika on vaikuttanut negatiivisesti työhyvinvointiin.

Keskeisten tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta tunnisti työhyvinvointiin vaikuttavat asiat, mikä aiheutti paljon keskustelua ryhmissä. Keskusteluissa tuli ilmi sekä negatiivisia, että positiivisia asioita työhyvinvoinnista. Keskustelun myötä huomasimme hoitohenkilökunnan olevan huolissaan omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Sairaanhoidajaliiton (2020) teettämästä kyselystäkin kävi ilmi, että vastanneista jopa 40 % koki olevansa väsynyt tai erittäin väsynyt pandemian alkuaikana. Hoitohenkilökunta toi selvästi esille, että työhyvinvointia tulee kehittää, jotta töissä jaksaminen parantuisi ja se olisi mielekästä.

Osallistujat olivat samaa mieltä, että suojarusteiden puutteellisuus aiheutti enemmän ahdistusta ja stressiä, millä oli negatiivinen vaikutus työhyvinvointiin. Sairaanhoidajaliiton (2020) teettämän kyselyn mukaan joka neljäs kyselyyn vastanneista ilmoitti, että suojaimeja ei ollut riittävästi keväällä 2020, mikä aiheutti lisääntyneitä stressiä. Pandemian alussa suojautumiseen liittyvät ohjeet olivat epäselviä ja liian usein muuttuvia, joka aiheutti tutkimukseemme osallistujille pelkoa ja epätietoisuutta. Kehusmaan (2011, 14) mukaan hyvinvoiva työyhteisö tekee saumatonta yhteistyötä, kannustaa ja sopeutuu muuttuviin tilanteisiin, mutta tutkimuksessa saamiemme tulosten perusteella tämä ei ole toteutunut riittävällä tavalla.

Tutkimustuloksien mukaan hoitohenkilökunnan kokemukset hoitotyön arvostuksesta on laskenut, mikä on näkynyt muun muassa tyytymättömyytenä palkkaukseen. Hoitohenkilökunta on odottanut enemmän konkreettista kiitosta ylemmältä johdolta ja yhteiskunnalta. Osallistujien mukaan työn lisääntyneet vastuullisuus ja vaatavuus ei vastaa saatavaa rahallista palkkiota. Haastateltavat toivat

esille myös ajatuksen alanvaihdosta ja kaikissa ryhmissä esiintyi huoli, että riittääkö hoitajia enää tulevaisuudessa.

Koska työhyvinvointi pandemian aikana on koettu tunteita herättävänä ja haastavana, oli osallistujien hankala kertoa myönteisiä vaikutuksia työhyvinvointiin. Ryhmissä tuotiin esille työkollegoilta saatu tuki, mutta sitäkin olisi voinut olla enemmän. Pandemiasta johtuen Puijonlaakson kotihoitoon luotiin pienemmät tiimit, jonka hoitohenkilökunta koki luovan hyvää ja rauhallisempaa ilmapiiriä ja lisäävän tiedonkulkua. Tällä oli myös kääntöpuolensa, jonka seurauksena tiedonkulku kaikkien tiimien välillä heikkeni, koska tiimit olivat erillään toisistaan ja tämän seurauksena kommunikointi väheni. Viestintävälineiden kautta yhteydenpito onnistui eri tiimien välillä, mutta tämä ei ole yhtä luotettava tapa kuin antaa esimerkiksi kasvotusten raporttia. Puhelimella annettu raportti voi vaarantaa henkilön yksilöllisyyttä ja riski salassapito - ja vaitiolovelvollisuuden laiminlyöntiin kasvaa (Valvira 2018).

Tutkimuksen lopuksi hoitohenkilökunta mietti, kuinka on kehittynyt hoitotyössä pandemian aikana, koska tilanne on ollut kaikille uusi ja haastava. Ryhmät toivat esille olevansa itselleen armollisempia, mikä liitettiin lisääntyneeseen kiireeseen ja hoitajapulaan. Haastattelussa tuotiin myös ilmi, että kyky työskennellä paineen alla on kehittynyt, kun on joutunut sisäistämään uusia asioita ja toimimaan alati muuttuvissa tilanteissa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät pohdinnat voidaan jakaa kolmeen käsitteeseen: luotettavuus, uskottavuus ja eettisyys. Luotettavuus tarkoittaa, että tutkija vakuuttaa ammattitaitonsa ja, että tutkija on pystynyt keräämään tiedot oikeanlaisia lähestymistapoja hyödyntäen ja perustellen. Uskottavuus tarkoittaa, että lukijat, kollegat ja tutkimuksen kohteena olevat henkilöt hyväksyvät tutkimuksen tulokset ovat todenmukaiset ja, että tutkimuksen aineisto on kerätty asianmukaisesti ja luotettavasti sekä analysointi on tehty huolellisesti. Eettisyys tarkoittaa, että tutkija on noudattanut eettisiä periaatteita läpi tutkimuksen. Eettisyyteen liittyy myös se, ettei tutkimuksesta pidä aiheutua haittaa kenellekään siihen osallistujille. (Juuti & Puusa 2020, 167–168.)

Kerroimme osallistujille learning cafe menetelmästä sekä nauhoituksesta. Tutkimukseen osallistujat tiesivät, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kerroimme myös, että kaikki tutkimukseen osallistuvat pysyvät täysin anonymoineina eikä mitään tunnistettavia tietoja tuoda julki. Opinnäytetyössämme erityisesti uskottavuus on mielestämme onnistunut, koska aihe on ollut lähes kahden vuoden ajan polttavasti käynnissä niin medioissa, kuin ihmisten jokapäiväisissä kahvipöytäkeskusteluissakin. Aineiston keruu oli miellyttävä tutkittaville, koska yhdessä keskustelemalla he saivat äänensä hyvin kuuluviin ja toisten ajatuksista tuli taas toiselle lisää ajatuksia.

Opinnäytetyösopimus tehtiin toimeksiantajan ja ammattikorkeakoulun kanssa ristiriitojen ehkäisemiseksi ja tieteen sääntöjen noudattamiseksi. Opinnäytetyönprosessissa noudatettiin tietosuojaasetuksia ja tietosuojalakea eli henkilötiedot pidetään salassa ja niitä käsitellään asianmukaisesti. Haas-

tateltavia informoitiin ja kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista. Aineiston ja tulosten julkaisussa käytettiin anonymisointia, jolla tarkoitetaan henkilötietojen käsittelyä, siten ettei tiettyä henkilöä voida tunnistaa asian yhteydessä. Ennen lopullisen työn lähettämistä arvioitavaksi tarkistimme työn plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä eli toiminta oli eettistä ja rehellistä, jotta tutkimus pysyy vahingoittumattomana. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019.)

Tieteen etiikaksi kutsutaan varsinaisesti sitä, kuinka eettiset kannat vaikuttavat tutkijan työssään tekemiin ratkaisuihin. Tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on hyvän tutkimuksen merkittävä kriteeri. Sisäiseen johdonmukaisuuteen kuuluu muun muassa, miten ja millaisia lähteitä tutkija käyttää. Eettinen kestävyys on toinen lisävaatimus hyvälle tutkimukselle. Tähän liittyy tutkimuksen laatu, eikä se tarkoita vain laadukasta tutkimusta, vaan, että tutkimussuunnitelma on laadukas, tutkimusasetelma asianmukainen ja raportointi hyvä. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 110–111.)

8.3 Ammatillinen kasvu

Aloitimme opinnäytetyöprosessin tekemisen syksyllä 2020. Pohdimme yhdessä mielenkiintoista ja ajankohtaista aihetta, joka olisi meidän kaikkien yhteinen kiinnostuksen kohde. Vuoden 2020 alussa uutiset koskivat eniten maailmaa mullistavaa Covid-19 virusta ja siitä aiheutunutta pandemiaa, josta saimme idean lähteä jalostamaan tätä ajatusta. Mediassa oli paljon puhetta hoitoalan ahdingosta ja kuinka pandemia on ruuhkauttanut hoitolaitokset, sairaalat ja hoitohenkilökunnan työtaakka kasvoi kasvamistaan etenkin päivystys- ja teho-osastoilla. Työmäärän lisääntyminen ja kiire töissä ovat yhteydessä työhyvinvointiin, josta saimme idean lähteä selvittämään tilannetta kotihoidossa. Työmme tilaajaksi lähti Kuopion Kaupunki ja Puijonlaakson kotihoito.

Työhyvinvoinnin merkitys korostuu poikkeuksellisin aikoina, kun tulee selvittää uudesta ja tuntemattomasta puhaltamalla yhteen hiileen. Tulevaisuutta ajatellen on tärkeä tunnistaa työhyvinvointiin liittyviä kehittämisen kohteita, jotta voidaan ennaltaehkäistä muuttuvista tilanteista johtuvaa stressiä ja uupumusta. Tulevina sairaanhoitajina haluamme olla vaikuttamassa ja kehittämässä hoitajien työhyvinvointia, jotta alan vetovoimaisuuskin lisääntyisi.

Olemme kaikki olleet tietoisia mitä on työhyvinvointi, mutta opinnäytetyötämme tehdessämme olemme päässeet syventymään asiaan ja ajattelemaan asiaa hoitotyön näkökulmasta. Olemme saaneet tulevaisuutta varten työkaluja työelämäämme, kuinka voimme vaikuttaa omaan ja kollegoiden työhyvinvointiin. Koemme, että työyhteisön tuki ja koko organisaation hyvä ilmapiiri on avainasemassa hyvinvoiville työntekijöille. On myös tärkeää uskaltaa puuttua epäkohtiin ja keskustella niistä, koska sen avulla niitä voidaan käsitellä ja kehittää. Syvennyttyämme aiheeseen pystymme tulevaisuudessa havaitsemaan paremmin itsessämme ja muissa hälytysmerkkejä esimerkiksi uupumuksesta.

Peilasimme omaa ammatillista kehittymistämme sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin, jotka kuuluvat sairaanhoitajan koulutusohjelmaan (Laukkanen 2020). Sairaanhoitajana toimiessa tulee tietää ja hallita potilasturvallisuutta koskeva lainsäädäntö ja varmistaa potilasturvallisuuden toteutuminen. Lisäksi sairaanhoitajalta edellytetään kykyä reflektoiden tunnistamaan oman työn kehittämisen

kohteita ja muutoksen tarpeita, joita pyrimme haastattelukysymysten avulla saamaan haastateltavilta. Tutkimuksessa tuli esille potilasturvallisuuden vaarantuminen, mikä on auttanut meitäkin ymmärtämään sen merkityksen hoitotyössä. Haastateltavat osasivat myös reflektoidusti tunnistaa oman työnsä kehittämiskohteita, mikä oli hienoa huomata työyhteisöstä. Työhyvinvointia vahvistaa, kun tiedostaa oman ammatillisen kasvun ja kehityksen.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan haastava ja laaja, mutta olemme myös oppineet paljon. Laadullinen tutkimus oli uusi asia meille, jonka myötä opimme etsimään tietoa erilaisista tietokannoista, käyttämään luotettavia lähteitä työssämme ja lukemaan kansainvälisiä tutkimuksia. Opimme analysoimaan saamiamme tuloksia induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, minkä ymmärtäminen oli alussa hankalaa. Siihen liittyen kävimme menetelmäpajassa, mikä auttoi suuresti ymmärtämään, kuinka sisällönanalyysi tehdään. Pidimme myös palaveriteita ohjaavan opettajan kanssa, joka antoi meille hyviä neuvoja ja näytti oikeaa suuntaa, kun tunsimme olevamme ”umpikujassa”.

Opinnäytetyötä tehdessämme toimimme ryhmässä, mikä luonnistui meiltä hyvin, mutta loi myös haasteita. Haasteina koimme korona-ajan, erilaiset elämäntilanteet ja aikataulujen yhteensovittaminen. Korona-aika toi tullessaan rajoituksia ja emme päässeet aina yhdessä ryhmän opinnäytetyötämme tekemään, mutta silloin korostui muu kommunikaatio välillämme ja jaoimme ajatuksia etäyhteyden välityksellä sekä pidimme toisemme ajan tasalla. Opintojen ohella töissä käyminen sekä kolmivuorotyö aiheuttivat aikataulullisia haasteita, mutta syksyä 2021 kohti tilanne helpottui ja saimme aikataulut sovitettua paremmin yhteen. Opinnäytetyötämme edistäviä asioita oli muun muassa se, että tunsimme toisemme entuudestaan ja olimme aikaisemminkin tehneet ryhmätöitä, joten tiesimme toistemme toimintatavat. Olemme tukeneet toisiamme pitkän prosessin aikana. Kaikilla on ollut opinnäytetyötä tehdessämme hyvä motivaatio oppia uutta ja päästä tavoitteeseemme. Opinnäytetyömme aikana opittuja taitoja pystymme hyödyntämään tulevaisuudessa työssämme tai mahdollisissa jatko-opinnoissamme.

Opinnäytetyöprosessimme alussa aikataulua oli vaikea miettiä, mutta loppua kohti se selkeytyi, kun hahmotimme, kuinka paljon työtä tämä prosessi vaatii. Työtämme helpotti myös selkeä jaottelu työn tekemiseen aihekuvauksesta suunnitelmaan ja siitä lopulliseen raporttiin. Kaiken kaikkiaan olemme pysyneet aikataulussa ja tarvittaessa kiristäneet tahtia tekemällä intensiivisemmin töitä yhdessä.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Hyödynnettävyyden näkökulmasta työtämme voisi käyttää tutkittaessa muiden hoitoalan yksiköiden työhyvinvointia. Olemme selvittäneet Puijonlaakson kotihoidon yksikön hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tilaa ja keränneet heiltä tietoa työhyvinvointiin liittyvistä asioista, jota Kuopion kaupungin johtoporras voisi lähteä jatkojalostamaan ja kehittämään. Yleisesti opinnäytetyömme learning cafe menetelmää voisi hyödyntää jatkossa muissakin Kuopion kaupungin kotihoidon tiimeissä ja kartoittaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointia, koska koronalla on ollut siihen vaikutusta. Learning cafe menetelmänä on mielestämme ”matalan kynnyksen” keino purkaa ajatuksiaan ja tunteitaan. Tämän

menetelmän avulla esimerkiksi hoitajat pystyvät keskenään keskustelemaan muun muassa epäkohdista ilman esimiesten läsnäolon painetta. Toki idean voi kääntää myös toisin päin ja selvittää esimiestenkin työhyvinvointia.

Covid-19 ei todennäköisesti jää ihmisten elinaikana ainoaksi pandemiavirukseksi, joten siihen olisi hyvä varautua tulevaisuutta ajatellen, koska hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnilla on yhteiskunnallista merkitystä pandemian vallitessa maailmalla. Lääkäri- ja hoitajapula etenkin sosiaali- ja terveystieteiden vaikeina hetkinä, kuten tämän koronavirus pandemian aikana, asettaa yhteiskunnan terveyden ja sen hoidon saatavuuden vaakalaudalle. Olisi tärkeää myös tarkastella hoitoalan opiskelijoiden työhyvinvoinnin tilaa, että motivaatio ja kiinnostavuus hoitoalaan ei hiipuisi opintojen aikana. Toivomme, että tämä tutkimus olisi jatkossa hyödyksi tarkasteltaessa hoitohenkilökunnan ja hoitoalalle suuntautuvien työhyvinvointia.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kerättyjen tulosten perusteella Covid-19 pandemia on vaikuttanut hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin heikentävästi, mutta on pystytty löytämään myös positiivisia vaikutuksia esimerkiksi oman ammatillisen kasvun myötä. Hoitajat ovat oppineet olemaan armollisempia itselleen ja muille, koska pandemian vuoksi muuttuneet tilanteet ovat sitä vaatineet. Osa hoitajista koki erityisesti organisointitaitojensa parantuneen, mikä parantaa työn tehokkuutta myös tulevaisuudessa. Hoitajat ajattelivat myös osaavansa tulevaisuudessa työskennellä paremmin pandemian kaltaisissa työolosuhteissa.

Hoitajat ovat kokeneet terveydellisiä haittoja tulleen suojavarusteiden käytöstä, mikä on aiheuttanut muun muassa toistuvia päänsärkyjä ja sitä kautta sairauspoissaoloja. Tämä on lisännyt sijaisten tarvetta työpaikalla, joiden perehdyttämisen hoitajat ovat kokeneet kuormittavana, mutta toisaalta ovat antaneet sijaisille kiitosta tehdystä työstä. Tämän voidaan ajatella aiheuttaneen työturvallisuusriskejä sijaisille ja potilasturvallisuuden vaarantuneen, koska työntekijöillä ei ole ollut riittävästi aikaa perehdyttämiseen ja näin ollen sijaisten on täytynyt osata toimia itsenäisesti hyvin lyhyen tai olemattoman perehdytyksen jälkeen. Osa hoitajista on miettinyt alanvaihtoa pandemian aikana, koska ovat kokeneet hoitotyön arvostuksen laskeneen entisestään. Tämä aiheutti myös paljon keskustelua hoitoalan palkkauksesta, johon jokainen osoitti tyytymättömyyttä. Hoitajien mielestä palkka ei vastaa työn aiheuttamaa vastuuta ja haasteellisuutta.

Hoitajat kokivat merkityksellisenä kollegoiltaan saaman tuen ja se on korostunut pandemian aikana, minkä seurauksena töissä on ollut mielekkäämpää. Tästä voidaan päätellä, että pienestä työyhteisöstä on tullut tiiviimpi ja arvostetaan kollegiaalisuutta enemmän. Vaikka tilanne onkin ollut haastava, uskomme, että yhteiskunta tulee elpymään pienin askelin.

LÄHTEET

- Alhanen, Kai, Ahtiainen, Olli-Pekka, Kangas, Marko, Kansanaho, Anne, Soini, Tiina & Soininen, Jarkko 2011. Työnohjauksen käsikirja. Helsinki: PRO Tammi.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 4.5.2021.
- Anttila, Veli-Jukka 2021. Uusi koronavirus (COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 13.1.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>. Viitattu 21.1.2021.
- Anttila, Veli-Jukka, Kanerva, Mari, Kuronen, Maria, Kurvinen, Tiina, Lyytikäinen, Outi, Rantala, Arto, Vuento, Risto & Ylipalosaari, Pekka 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Anttonen, Marika 2020. Vanhusten laitospaikkoja vähennettiin vuosikaudet – vanhustenpalvelujen johtaja myöntää, että liian pitkälle meni. Verkkojulkaisu. <https://yle.fi/uutiset/3-11228192>. Viitattu 24.3.2021.
- Begen, Mehmet A. & Okuyan, Canan Birimoglu 2021. Why are elderly at higher risk and what should be done for them during the Covid-19 pandemic? *International Journal of Caring Sciences*, Jan-Apr2021; 14(1): 767-771.
- Cesari, M, Morley, J.E, Rolland, Y 2021. Covid19 vaccination in frail people. Lots of hope and some questions. Verkkojulkaisu. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12603-021-1591-9#citeas>. Viitattu 3.9.2021.
- Dewey, Charlene, Hingle, Susan, Goelz, Elizabeth, Linzer, Mark 2020. Supporting clinicians during the COVID-19 pandemic. Verkkojulkaisu. <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-1033>. Viitattu 6.8.2021.
- Duodecim 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>. Viitattu 26.3.2021.
- European Centre for Disease Prevention and Control. SARS-CoV-2 variants of concern as of 8 July 2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>. Viitattu 11.7.2021
- European Vaccination Information Portal 2020. COVID-19 vaccines. Verkkojulkaisu. <https://vaccination-info.eu/en/covid-19/covid-19-vaccines>. Viitattu 12.2.2021.
- Gammon J. & Hunt J. 2020. COVID-19 and the hand hygiene: the vital importance of hand drying. *British Journal of Nursing* 29 (17), 1003–1006. Verkkojulkaisu. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.17.1003>. Viitattu 21.1.2021.
- Heikkinen, Terho, Järvinen, Asko, Meri, Seppo, Vapalahti, Olli & Vuopio, Jaana 2020. *Mikrobiologia*. Verkkokirja. Viitattu 2.9.2021.
- Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo, Ruusuvuori, Johanna 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Innokylä s.a. Learning cafe eli oppimiskahvila. Verkkojulkaisu. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>. Viitattu 26.3.2021.
- Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Kallasvuo, Anita, Koski, Arja, Kyrönseppä, Ulla, Kärkkäinen & Maj-Lis 2019. Työyhteisön työnohjaus. T:mi Maj-Lis Kärkkäinen.

- Karila, Irma ja Räisänen, Kirsi 2007. Miten työstressiä voi hallita? Verkkojulkaisu. <https://www.duo-decimlehti.fi/duo96358>. Viitattu 23.3.2021.
- Kehusmaa, Kirsti 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Helsinki: Helsingin Kamari Oy
- Koskinen, Marita, Lantea, Sinna, Mäkinen, Riika, Särkijärvi, Silja, Valkosalo, Tarja & Välikylä, Tapio 2020. Kodinomaista palveluasumista hygieenisesti. Käsihygieniä ja henkilökohtainen hygieniä. 1.painos. Vaasa: Waasa Graphics Oy
- Kuopion kaupunki 2020. Tukea ja apua yli 70-vuotiaille. Verkkojulkaisu. <https://www.kuopio.fi/tukea-ja-apua-yli-70-vuotiaille>. Viitattu 26.3.2021.
- Köse, Selmin, Murat, Merve & Savaser, Sevim 2020. Determination of stress, depression and burn-out levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. Verkkojulkaisu. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.savonia.fi/doi/10.1111/inm.12818>. Viitattu 23.3.2021.
- Lai, Jianbo, Ma, Simeng, Wang, Ying, Cai, Zhongxiang, Hu, Jianbo, Wei, Ning, Wu, Jiang, Du, Hui, Chen, Tingting, Li, Ruiting, Tan, Huawei, Kang, Lijun, Yao, Lihua, Huang, Manli, Wang, Huafen, Wang, Gaohua, Liu, Zhongchun & Hu, Shaohua 2020. Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. Verkkojulkaisu. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. Viitattu 16.9.2021.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>. Viitattu 5.2.2021.
- Laukkanen, Anna 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Savonia blogi. 15.1.2020. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>. Viitattu 3.11.2021.
- Mendes, Aysha 2020. Status of vaccine development for COVID-19. British Journal of Nursing 25 (12), 620–621. Verkkojulkaisu. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2020.25.12.620>. Viitattu 12.2.2021.
- Mo, Yuanyuan, Deng, Lan, Zhang, Liyan, Lang, Qiuyan, Liao, Chunyan, Wang, Nannan, Qin, Minggin, Huang, Huiqiao 2020. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. Verkkojulkaisu. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262235/>. Viitattu 6.8.2021
- Nuorti, Pekka 2021. Lopettavatko rokotukset pandemian? Verkkojulkaisu. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/lopettavatko-rokotukset-pandemian/>. Viitattu 2.9.2021.
- Our World in Data 2021. Statistics and research. Verkkojulkaisu. https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL. Viitattu 30.9.2021
- Rauramo, Päivi 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sairaanhoitajaliitto 2020. Yli puolet Sairaanhoitajaliiton koronakyselyn vastaajista mieltii alanvaihtoa koronapandemian aikana. Verkkojulkaisu. <https://sairaanhoitajat.fi/yli-puolet-sairaanhoitajaliiton-koronakyselyn-vastaajista-mieltii-alanvaihtoa-koronapandemian-aikana/>. Viitattu 10.2.2021.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Sariola, Suvi 2021. Korona koettelee vanhuksia. Lääkärelehti 3/2021, 90–93. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/korona-koettelee-vanhuksia/>. Viitattu 26.3.2021.
- Social care institute for excellence 2020. Care staff well-being. Verkkojulkaisu. <https://www.scie.org.uk/care-providers/coronavirus-covid-19/care-homes/supported-living/staff-wellbeing>. Viitattu 10.2.2021.

Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Verkkajulkaisu. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/salassapito-_ja_vai_tiolovelvollisuus. Viitattu 29.9.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Kotihoito ja kotipalvelut. Verkkajulkaisu. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Viitattu 5.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Työhyvinvointi. Verkkajulkaisu. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>. Viitattu 6.2.2021.

Suomen Mielenterveys ry s.a. Työuupumus. Verkkajulkaisu. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n-mielenterveys/ty%C3%B6paikan-kriisit-ja-muutokset/ty%C3%B6uupumus>. Viitattu 12.2.2021.

Suomen Työnohjaajat ry s.a. Työnohjaus. Verkkajulkaisu. <https://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus>. Viitattu 29.10.2021

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021a. Adenovirusrokotteet. Verkkajulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/adenovirusvektorirokotteet>. Viitattu 11.7.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2020b. Korona on ajanut monet vanhuksat hyvin vaikeaan tilanteeseen – asiantuntijat arvioivat epidemian vaikutuksia. Verkkajulkaisu. Päivitetty 10.11.2020. <https://thl.fi/fi/-/korona-on-ajanut-monet-vanhukset-hyvin-vaikeaan-tilanteeseen-asiantuntijat-arvioivat-epidemian-vaikutuksia>. Viitattu 26.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2021c. Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Verkkajulkaisu. Päivitetty 20.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>. Viitattu 21.1.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2020d. Kotihoito 2019 Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Raportit ja selvitykset 2020:34. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Viitattu 5.2.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2020e. Käsienspesu ja yskiminen. Verkkajulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/kasienpesu-ja-yskiminen>. Viitattu 26.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2020f. Moderna Covid-19 -koronavirusrokote. Verkkajulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/koronavirusrokotteet-eli-covid-19-rokotteet-ohjeita-ammattilaisille/moderna-covid-19-koronavirusrokote>. Viitattu 12.2.2021.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen 2021g. mRNA-rokotteet. Verkkajulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/mrna-rokotteet>. Viitattu 11.7.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2021h. Muuntuneet koronaviruset. Verkkajulkaisu. Päivitetty 11.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/muuntuneet-koronaviruset>. Viitattu 12.2.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2021i. Rokotusjärjestys ja COVID-19-taudin riskiryhmät. Verkkajulkaisu. Päivitetty 19.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankoh-taista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/rokotteet-ja-koronavirus/rokotusjarjestys-ja-covid-19-taudin-riskiryhmat>. Viitattu 26.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021j. Tilannekatsaus koronaviruksesta. Verkkojulkaisu. Päivitetty 10.7.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>. Viitattu 30.9.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020k. Vakavan koronavirustaudin riskiryhmät. Verkkojulkaisu. Päivitetty 7.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat>. Viitattu 21.1.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Verkkojulkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 4.5.2021.

Työterveyslaitos 2021. Elintavat ja työhyvinvointi. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/elintavat-ja-tyohyvinvointi/>. Viitattu 11.2.2021.

Työterveyslaitos 2020. Ohje kotihoidon työntekijöiden suojaamiseen. Verkkojulkaisu. <https://hyvaytyo.ttl.fi/koronavirus/ohje-kotihoidon-tyontekijat>. Viitattu 12.2.2021.

Työterveyslaitos 2021. Suomalaisten työhyvinvointi kääntyi laskuun koronan pitkittyessä. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/suomalaisten-tyohyvinvointi%E2%80%AFkaantyi-laskuun-koronan-pitkittyessa/>. Viitattu 15.9.2021.

Työterveyslaitos 2021. Terveyden edistäminen. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla>. Viitattu 6.2.2021.

Työturvallisuuskeskus 2009. Työhyvinvoinnin portaat. Verkkojulkaisu. https://ttk.fi/files/704/Tyohyvinvoinnin_portaat_tyokirja.pdf. Viitattu 10.2.2021.

Työsuojelu 2021. Psykososiaalinen kuormitus. Verkkojulkaisu. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus>. Viitattu 6.2.2021.

World Health Organization s.a. Coronavirus. Verkkojulkaisu. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Viitattu 2.9.2021.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2020. Kotihoito. Verkkojulkaisu. Päivitetty 29.7.2020. <https://www.suomi.fi/palvelut/kotihoito-yla-savon-sote-kuntayhtyma/c080ff83-436e-4201-8cab-acf1393140cd>. Viitattu 5.2.2021.

LIITE 1: ABSTRAHOINTI

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Uupumus Stressi Uuden sairauden puhkeaminen Maskien aiheuttamat haitat Vähentynyt liikunta Vetäytyminen omiin oloihin	Koettu terveys	Hoitajien kokema työhyvinvointi pandemian aikana
Suojavarusteiden puute Ristiriitaiset ohjeet Potilasturvallisuuden vaarantuminen Pelko sairastumisesta	Koettu työturvallisuus	
Työyhteisöltä saatu tuki Alanvaihto Organisaatiolta saamaton tuki	Koettu yhteisöllisyys	
Arvostuksen puute Rahallisen palkkion riittämättömyys Kiitoksen puute	Koettu arvostus	
Opittu kyky toimia paineen alla Parantuneet organisointitaidot Perehdyttämiseen riittämätön aika	Koettu osaaminen	

LIITE 2: LEARNING CAFE KYSYMYKSET

1. Kuinka korona-aika on vaikuttanut hyvinvointiisi?
2. Millaista tukea olet saanut työyhteisöltäsi? Millaisena koet hoitotyön arvostuksen tällä hetkellä ja koetko sen muuttuneen pandemian aikana? Jos, niin miten?
3. Kuinka koet työturvallisuuden toteutuneen korona-aikana? Kuinka koet kehittyneesi hoitotyössä korona-aikana?