

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2021	Tekijä/tekijät Enni Eskola & Noora Hintsala
Koulutus Sairaanhoitaja (AMK)	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA KORONAVIRUS COVID-19 MERKITYKSESTÄ PSYYKKISEEN TYÖHYVINVOINTIIN		
Työn ohjaaja Yliopettaja Annukka Kukkola	Sivumäärä 51+3	
Työelämäohjaaja Apulaisosastonhoitaja Tanja Ekman		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata koronavirus COVID-19:n vaikutuksia hoitohenkilökunnan psyykkiseen työhyvinvointiin. Tavoitteena oli, että esihenkilöt voivat hyödyntää tuloksia tukiessaan hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia COVID-19-potilaiden hoidossa. Organisaatio voi hyödyntää tuloksia myös mahdollisissa tulevissa poikkeustilanteissa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella Webropol-ohjelmalla. Webropol-kyselyyn osallistujat olivat Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sisätautien osaston hoitohenkilökunta. Kyselyyn vastauksia saatiin 18. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että koronaviruspandemialla oli merkitystä hoitohenkilökunnan psyykkiseen työhyvinvointiin. Tulosten perusteella muutokset työnkuvassa vaikuttivat hoitohenkilökuntaan monella tasolla. Pandemian aikana psyykkistä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat työyhteisö, varotoimet koronaa vastaan ja vapaa-aika. Heikentäviä tekijöitä olivat lisääntynyt työmäärä, pelko taudin levittämisestä, puutokset johtamisessa ja huoli resurssien riittävydestä. Työn ulkopuolisilla tekijöillä oli myös ollut vaikutusta psyykkiseen työhyvinvointiin.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työelämän muutoksilla terveydenhuollossa on vaikutusta työntekijöiden psyykkiseen työhyvinvointiin. Hoitohenkilökunta tulee ottaa mukaan päätöksentekoon. Muutoksien aikana tiedottamisella on merkittävä rooli. Työntekijällä on vastuu huolehtia omasta psyykkisestä työhyvinvoinnistaan ja ylläpitää sitä. Myös esihenkilöiden kiinnostus ja tuki ovat merkityksellisiä hoitohenkilökunnan psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisessa. Tulosten perusteella tulevaisuudessa tulee kiinnittää huomiota hoitohenkilökunnan hyvinvoinnista ja voimavaroista huolehtimiseen sekä organisaation johdon ja esimiestoiminnan kehittämiseen kokonaisvaltaisesti. Lisäksi tulee huomioida resurssien riittävyys ja löytää keinoja hoitohenkilökunnan psyykkisen työhyvinvoinnin ylläpitämiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sekä hoitohenkilökunnan keskuudessa että laajemmin koko organisaatiossa. Tuloksia voidaan hyödyntää Soiten alueen lisäksi muissakin koronapotilaita hoitavissa organisaatioissa.</p>		

Asiasanat

COVID-19, epidemia, pandemia, psyykkinen työhyvinvointi, työhyvinvointi

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2021	Author Enni Eskola & Noora Hintsala
Degree programme Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
Name of thesis The experiences of nursing staff related to the influence of COVID-19 on mental well-being at work		
Instructor Senior lecturer Annukka Kukkola	Pages 51+3	
Supervisor Assistant head nurse Tanja Ekman		
<p>The purpose of this thesis was to describe the experiences of nursing staff related to the influence of COVID-19 on mental well-being at work. The goal was to provide results that can be utilized by supervisors in supporting the mental well-being at work of medical staff treating COVID-19 patients. Organizations may also benefit from the results in possible future exceptional circumstances. The thesis was conducted using qualitative a research method.</p> <p>The data collection was done via an open questionnaire using Webropol-software. The respondents of the questionnaire consisted of the medical staff at Central Ostrobothnia Central Hospital internal medicine ward. A total of 18 people completed the questionnaire. Furthermore, inductive content analysis was used to analyze the data. The results of the thesis indicated that the coronavirus pandemic had influenced the mental well-being at work of medical staff. According to the results, the changes in their daily work routine affected the medical staff in several ways. Strong work community, precautions against COVID-19 and leisure time were factors promoting mental well-being at work during the pandemic. Hindering factors included increased workload, fears about spreading the disease, lack of leadership and concern about sufficient resources. Factors external to the work also had some influence on mental well-being at work.</p> <p>In conclusion, it can be stated that changes in working life in medical care have an impact on the employees' mental well-being at work. The medical staff must be included in the decision-making process. During the changes, informing has a prominent role. The employees are responsible for taking care of, and maintaining their own mental well-being at work. Also, the support and interest of the supervisor and management are meaningful factors in supporting the medical staff's mental well-being at work. According to the results, in the future attention must be paid to the well-being of the staff, as well as comprehensive as well as to the development of leadership and management in the organization. Additionally, the sufficiency of resources and finding new ways of maintaining medical staff's mental well-being at work should be taken into consideration. The results of this thesis can be utilized among the medical staff and more broadly, in the entire organization. In addition to the Soite area, the results can also benefit other organizations treating coronavirus patients.</p>		

<p>Key words</p> <p>COVID-19, epidemic, mental well-being at work, pandemic, workplace well-being</p>
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KORONAVIRUS COVID-19	3
3 KOKONAISVALTAINEN TYÖHYVINVOINTI	5
3.1 Työhyvinvointi.....	5
3.2 Psykkinen työhyvinvointi	8
3.3 Esihenkilöiden merkitys hoitohenkilökunnan psykkineseen työhyvinvointiin	9
3.4 Koronaviruksen vaikutukset kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin	11
4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
5.1 Toimintaympäristön kuvaus	15
5.2 Kvalitatiivinen lähestymistapa.....	16
5.3 Aineiston keruu	17
5.4 Aineiston analyysi.....	18
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
6.1 Koronaviruksen vaikutukset hoitohenkilökunnan psykkineseen työhyvinvointiin.....	20
6.2 Hoitohenkilökunnan psykkinistä työhyvinvointia edistäneet ja heikentäneet tekijät koronapandemian aikana	26
6.3 Pandemiasta opittuja asioita, joita voitaisiin hyödyntää hoitohenkilökunnan psykkinen työhyvinvoinnin tukemisessa vastaavissa tilanteissa	30
7 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT	35
7.1 Tutkimustulosten pohdinta	35
7.2 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus	41
7.2.1 Etiikan pohdinta.....	41
7.2.2 Luotettavuuden pohdinta	42
7.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta	44
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	45
LÄHTEET	47
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Yksilön kokemaan työhyvinvointiin vaikuttavat osa-alueet	6
KUVIO 2. Koronaviruksen vaikutukset hoitohenkilökunnan psykkineseen työhyvinvointiin	25
KUVIO 3. Hoitohenkilökunnan psykkinistä työhyvinvointia edistäneet ja heikentäneet tekijät koronapandemian aikana	29
KUVIO 4. Pandemiasta opittuja asioita, joita voitaisiin hyödyntää hoitohenkilökunnan psykkinen työhyvinvoinnin tukemisessa vastaavissa tilanteissa	33

1 JOHDANTO

Vuonna 2019 Kiinassa todettiin keuhkokuumeetapauksia, joiden aiheuttajaksi selvisi tuntematon koronavirus SARS-CoV-2. Uusi koronavirus sai nimensä sen sukulaisviruksen mukaan. Tätä uuden viruksen aiheuttamaa tautia kutsutaan COVID-19-virukseksi. Koronavirukset ovat iso joukko erilaisia viruksia, joita on todettu sekä ihmisillä että elämillä. Viruksille tyypillisesti myös koronavirus muuntautuu jatkuvasti aiheuttaen uusia viruskantoja. (THL 2021a.)

Työhyvinvointi on laaja ja monialainen käsite. Työhyvinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät, joita ovat henkinen, sosiaalinen ja fyysinen hyvinvointi (Työturvallisuuskeskus 2015, 5). Työhyvinvointiin on liitetty myös se, että työyhteisö kokee työnsä mieluisaksi ja palkitsevaksi sekä kokee työn tukevan elämänhallintaa. Työhyvinvointi on sekä työntekijän että työnantajan vastuulla, ja sitä ylläpidetään ja kehitetään yhteistyönä. Työnantajan lisäksi työpaikoilla on mukana työterveyshuolto ja työsuojeluhenkilöstö. (Työterveyslaitos a.) Työelämä on ajan myötä kehittynyt, ja työhyvinvointiin kiinnitetään huomiota eri tavalla kuin ennen (Manka & Manka 2016, 7).

Suomessa sekä maailmalla on tutkittu paljon sosiaali- ja terveydenhuollon hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia pandemian aikana. Psyykkinen työhyvinvointi on keskeinen osa työhyvinvoinnin kokonaisuutta. Se pitää sisällään esimerkiksi työn stressaavuuden, työpaineen ja työilmapiirin. (Työturvallisuuskeskus 2015, 5.) Terveystenhuollon hoitohenkilökunnalla on pandemian myötä ilmennyt tavallista enemmän psyykkistä kuormitusta. Kuormituksen takia työhyvinvoinnin ylläpitäminen on ollut keskeistä vallitsevan pandemian aikana. (Laukkala, Tuisku, Junntila, Haravuori, Kujala, Haapa & Jylhä 2020.) Wuhanin alueella tehdystä tutkimuksesta psyykkisestä työhyvinvoinnista terveydenhuollon ammattilaisille ilmeni, että kolmanneksella vastaajista PHQ-9 pisteet viittasivat kohtalaiseen tai vakavampaan masennukseen. Työstä aiheutuneisiin psyykkisiin oireisiin lähes viidesosa vastaajista oli saanut ammattiapua. (Kang, Ma, Chen, Yang, Wang, Li, Yao, Bai, Cai, Yang, Hu, Zhang, Wang, Ma, & Liu 2020.)

Esimiestyöllä on suuri vaikutus työhyvinvoinnin ja psyykkisen työkuormituksen kokemiseen (Työturvallisuuskeskus). Työterveyslaitoksen tutkijat ovat sitä mieltä, että suunnitelmallinen panostaminen työhyvinvointiin on kannattavaa työpaikan ja myös kansantalouden näkökulmasta (Työ- ja elinkeinoministeriö). Työntekijöiden arvostusta, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja työn merkityksellisyyttä vahvis-

taa läsnä oleva esimies. Työntekijöillä on tarve tulla nähdyksi ja kuulluksi omana itsenään. Vuorovai-
kutuksen tärkeitä osia ovat arvostaminen, hyväksyminen ja ratkaisukeskeisyys. (Työterveyslaitos
2020.) Pandemian aikana nopeasti muuttuvat tilanteet ovat vaatineet terveydenhuollon johdolta sopeu-
tumista sekä ajantasaisten ohjeistuksien ja linjauksien noudattamista. Vallitsevan tilanteen aikana esi-
mieheltä on toivottu erityistä tukea ja kuuntelemista. Psykkisen tuen lisäksi esimieheltä on tarvittu
asianmukaisia työolosuhteita ja riittävää koulutusta uuteen tilanteeseen. (Laukkala ym. 2020.)

Tutkimusaihe on merkityksellinen, ja työn aiheen valitsimme sen ajankohtaisuuden vuoksi. Koronavi-
ruspandemia on poikkeuksellisella tavalla vaikuttanut terveydenhuoltoon ympäri maailmaa. Mielen-
kiintomme aihetta kohtaan syntyi myös oman henkilökohtaisen kokemuksen myötä. Aiheen varmistut-
tua ehdotimme tutkimuksen tekemistä kyseiselle osastolle, koska tiesimme, ettei siellä ole vastaavaa
tutkimusta psyykkisestä työhyvinvoinnista tehty pandemian aikana. Työelämäyhteys kiinnostui ai-
heesta heti, ja he pitivät tärkeänä sitä, että kysely toteutetaan juuri heidän osastolleen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata koronavirus COVID-19:n vaikutuksia hoitohenkilökunnan
psyykkiseen työhyvinvointiin. Tavoitteena oli, että esihenkilöt voivat hyödyntää tuloksia tukiessaan
hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia COVID-19-potilaiden hoidossa. Halusimme tutkimuk-
sella herättää ajatuksia psyykkisen työhyvinvoinnin tärkeydestä ja tuoda esille niitä epäkohtia, joihin
on tultava muutos, jotta työoloja voitaisiin pystyä kehittämään. Mielestämme kyseiselle aiheelle ei voi
 antaa liikaa painoarvoa, koska se koskettaa kaikkia terveydenhuollon yksiköitä. Tutkimuksessa keskei-
 siä käsitteitä ovat COVID-19, epidemia, pandemia, psyykkinen työhyvinvointi ja työhyvinvointi.

2 KORONAVIRUS COVID-19

Koronavirusepidemia alkoi joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanissa. Epidemia tarkoittaa muualta tulevaa tartuntatautia, joka rajoittuu tiettyyn maahan tai maanosaan ja tarttuu suureen osaan jonkin alueen väestöstä (Duodecim terveyskirjasto 2016a). COVID-19 levisi nopeasti maailmanlaajuisesti, ja 11.3.2020 Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi (Anttila 2021). Pandemia tarkoittaa epidemiaa, joka on levinnyt maailmanlaajuisesti (Duodecim terveyskirjasto 2016b). Ensimmäiset koronavirukseen sairastuneet Wuhanissa olivat katuruokayrittäjiä, kioskien pitäjiä sekä markkina-alueella kävijöitä. Ympäristönäytteet Wuhanin kaupungin alueelta otettiin joulukuussa 2019 ensimmäisen tautitapauksen löydettyä. Näytteistä saatiin positiivinen tulos, joka nimettiin SARS-CoV-2-virukseksi. Tämä vahvisti Wuhanin kaupungin olleen taudinpurkauksen lähde. Kaikki tutkimukset viittasivat SARS-CoV-2-viruksella olevan luonnollinen eläinperäisyys. Tauti sai viralliseksi nimekseen COVID-19. (World Health Organization 2020a.)

Ensimmäinen COVID-19-tapaus vahvistettiin Suomessa 29.1.2020 wuhanilaisella naisella, joka oli lomamatkallaan Lapissa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos tiedotti asiasta tiedostustilaisuudessaan samana päivänä. (Ruokangas, Juntti, Kajander & Konttinen 2020.) 26.2.2020 todettiin ensimmäinen koronavirustapaus suomalaisella työikäisellä naisella. Tartunnan lähteenä oli Pohjois-Italian Milano. Asiasta tiedotti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. (Strönberg & Salmi 2020.) Virus alkoi rantautua tämän jälkeen Suomeen yhä enemmän.

Koronavirus leviää ihmisten välillä useilla eri tavoilla, mutta yleisemmin pisaratartuntana suoraan hengitysteihin tai limakalvoille. Henkilö voi saada tartunnan, kun hän hengittää virusta sisältäviä aerosoleja tai pisaroita. (World Health Organization 2020b.) Koronaviruksen oireet vaihtelevat täysin oireettomasta taudista hyvinkin vakaviin oireisiin. Tyypillisiä koronaviruksen aiheuttamia oireita ovat päänsärky, maku- ja hajuaistin muutokset, nuhan oireet, yskä ja hengenahdistus. Lisäksi oireina voi ilmetä väsymystä, lihassärkyä, kuumetta, vilunväristyksiä, pahoinvointia ja ripulia. (Centers for Disease Control and Prevention 2021a.) Vakavassa taudinkuvassa voi ilmetä keuhkokuumetta tai akuutteja hengitysvaikeuksia, ja pahimmillaan koronavirus voi aiheuttaa kuoleman. Koronaviruksen oireet ovat hyvin samankaltaisia kuin muissa hengitystieinfektioissa, joten oireiden perusteella ei voida päätellä, onko aiheuttajana koronavirus vai jokin muu virus tai bakteeri. (THL 2021b.) Koronaviruksen itämisajaksi on arvioitu kuluvan 1–14 päivää. Itämisaika tarkoittaa aikaa tartunnasta ensioireiden alkuun. Yleisemmin koronavirustartuntaan viittaavat oireet alkavat noin 4–5 päivää tartunnasta. Koronavirus

tarttuu helpoiten ihmisestä toiseen oireiden alkaessa ja taudin alussa. (THL 2021c.) Jotta COVID-19-tartunta voidaan varmistaa, tulee nenänielusta ottaa näyte, josta virus todetaan geeninmonistusmenetelmän avulla (Anttila 2021).

Osa koronavirukseen sairastuneista tarvitsee sairaalahoitoa, ja kansainvälisten tutkimusten mukaan vanhuksilla riskit ovat suurempia. Riskiryhmään luokitellaan esimerkiksi ne henkilöt, joilla on sellainen perussairaus, joka heikentää keuhkojen tai sydämen toimintaa. Vakava-asteiset sydänsairaudet tai hengityselimistön sairaudet saattavat olla riskinä vaikea-asteisemmalle taudinkuvalle. (National Institute for Public Health and the Environment 2021; Nature 2020.) Potilaat, joilla on hengitysvaikeuksia, voivat tarvita hengityskonehoitoja. Koronaviruksella on myös useita komplikaatioita. Koronavirus edesauttaa veren hyytymistä, ja komplikaatioriskinä voi olla keuhkoveritulppa ja laskimotukos. Neurologiset oireet ovat myös mahdollisia. Osalle sairastuneista jää jälkioireita, joita voivat olla väsymys, hengenahdistus ja yskä. Hoito määräytyy yksilöllisesti, ja se on oireenmukaista sekä kotona että sairaalassa. Sairaalassa keskeisenä hoitona on mahdollisesti neste- ja happihoito sekä tarvittaessa hengityskonehoito. (THL 2021d; Centers for Disease Control and Prevention 2021b.)

3 KOKONAISVALTAINEN TYÖHYVINVOINTI

Tässä luvussa kuvaamme työhyvinvoinnin käsitettä sekä tarkastelemme psyykkistä työhyvinvointia omana osa-alueenaan. Käsittelemme myös esihenkilöiden vaikutusta työhyvinvointiin. Lopuksi tuomme myös esille tutkimustietoa koronaviruksen vaikutuksista terveydenhuollon työntekijöiden kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin.

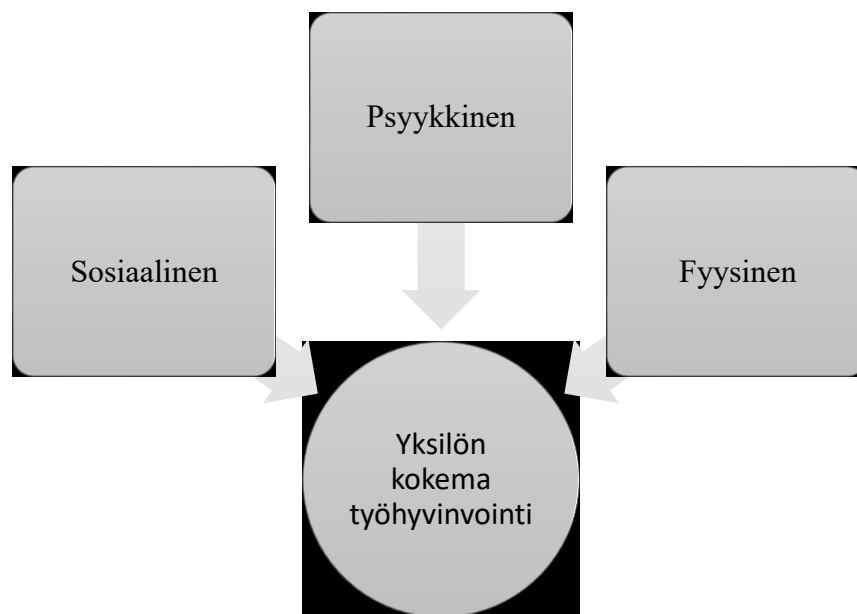
3.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi määritellään usein fyysisen kunnon ja terveyden ylläpitämisenä. Se on kuitenkin paljon enemmän kuin fyysinen hyvinvointi. Työhyvinvointiin vaikuttaa myös henkiset ja psykososiaaliset tekijät. Näihin sisältyy esimerkiksi työn henkinen kuormittavuus, työn merkityksellisyys ja palkitsevuus sekä työyhteisön tuki, hyvä ilmapiiri ja tasa-arvoinen kohtelu. (Pakka & Rätty 2010, 6.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan työhyvinvoinnin käsitteellä tarkoitetaan kokonaisuutta, johon liittyvät työ ja sen mielekkäisyys, turvallisuus, terveys ja hyvinvointi. Työhyvinvoinnilla on merkittävä vaikutus työntekijän jaksamiseen. Virolaisen (2012) mukaan työhyvinvointi kokonaisvaltaisesti katseltuna sisältää niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin henkisen työhyvinvoinnin. Jokainen osa-alue sisältää omanlaisen näkökulman, mutta kukin niistä vaikuttaa toisiinsa merkittävästi. Tämän vuoksi työhyvinvointia tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. Yksilön kannalta ajateltuna työhyvinvointi on subjektiivinen ja henkilökohtainen kokemus. (Virolainen 2012, 11–14.)

Työhyvinvointia käsitellessä huomataan sen olevan käsitteenä todella laaja. Ilmiötä voi pohtia niin yksilötasolla kuin myös kansainvälisellä tasolla. On tutkittu työhyvinvoinnin vaikutusta myös työn tuloksiin ja tuotettavuuteen. Arvioon sisältyy esimerkiksi ennenaikainen eläköityminen, sairauspoissaolot, työntekijöiden hoitokulut sekä ammattitaudit. Erikseen on tutkittu myös stressiä, jolla on myös merkittävä vaikutus työhyvinvointiin. (Manka & Manka 2016, 7.) Työhyvinvointi on nykyään yksi kehittämisen kohteista, ja työpaikoilla tehdään hyvinvointiohjelmia, erilaisia arviointimenetelmiä sekä tarvittavia toimenpiteitä sen parantamiseksi (Rauramo 2012, 9).

Työhyvinvoinnin käsite vaihtelee maailmanlaajuisesti, ja sitä lähestytään hieman eri tavalla eri maissa (Anttonen & Räsänen 2009, 14). Sen syntymiseen on vaikuttanut organisaation toimintatavat, joissa johtamisella, ilmapiirillä ja työntekijöillä on oma vaikutuksensa. On huomattu, että etenkin johtamisella on suuri vaikutus työhyvinvointiin. Johtamisen laadulla ja työilmapiirillä on suuri vaikutus työssä

jaksamiseen. On kuitenkin hyvä muistaa, että työhyvinvointi muodostuu myös paljon yksilöstä itseltään. Yksilön kokemaan työhyvinvointiin vaikuttavat yksilön omat asenteet, näkemykset ja suhtautumistavat (Pakka & Rätty 2010, 6). Ihminen muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kokonaisuudesta, jossa kaikilla osa-alueilla on vaikutusta yksilön kokemaan työhyvinvointiin (KUVIO 1). (Manka & Manka 2016, 74–77.)



KUVIO 1. Yksilön kokemaan työhyvinvointiin vaikuttavat osa-alueet (mukaillen Manka & Manka 2016, 74–77.)

Lainsäädännöllä on myös oma vaikutuksensa työhyvinvointiin. Monet eri lait ohjaavat työnantajaa vastaamaan alaistensa hyvinvoinnista, esimerkiksi työterveyshuoltolaki (21.12.2001/1383, §1) ja työturvallisuuslaki (23.8.2002/738). Jos organisaatiossa on edes yksi työntekijä, lain mukaan on työntekijälle järjestettävä työterveyshuolto. Työterveyshuoltolain tarkoituksena on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia sekä edistää työn terveellisyyttä ja turvallisuutta. Tärkeää on myös edistää työntekijän työkykyä ja työyhteisön toimintaa. Myös sairausvakuutuslaki (21.12.2004/1224) velvoittaa, että työpaikalla ja työterveyshuollolla on oltava yhteiset käytänteet, joita tulee noudattaa. Tämän avulla työkykyä on helpompi hallita ja seurata. Mitä aiemmin työhyvinvointiin liittyviin ongelmiin puututaan, sen vähemmän niistä koituu haittaa sekä työntekijälle että organisaatiolle. (Manka & Manka 2012, 92–93.)

1940-luvulla Abraham Maslowin kehittämä motivaatioteoria on edelleen näkyvässä myös arvioitaessa työhyvinvointia: työhyvinvoinnin portaakkomallissa käsitellään ihmisen perustarpeita suhteessa työhön. Tämä malli on viisiportainen, ja hyvinvoinnin kannalta on merkittävää, miten nämä tarpeet ihmisellä tyydyttyvät. Portaikossa esimerkiksi terveys ja turvallisuus muodostavat kaiken perustan hyvinvoinnille – jokaisella portaalla on siis jokin työhyvinvointiin liittyvä tekijä. Mallin tarkoituksena on kehittää sekä yksilön että koko organisaation työhyvinvointia. Portaat on nimetty nykyhetken työelämään sopiviksi: terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen. (Rauramo 2012, 8.)

Vastuu työhyvinvoinnista on sekä työntekijällä itsellään että työnantajalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Työhyvinvointi on yksilöllinen kokemus. Jokainen yksilö saa työniloa erilaisista asioista ja jokainen myös suhtautuu asioihin eri tavalla. Hyvinvoiva yksilö tuo työyhteisöön positiivisuutta, kun hän kokee oman työnsä mielekkäänä ja kykenee työssään kokemaan onnistumisen kokemuksia. Jokaisen työntekijän kuuluu huolehtia omista työtehtävistään sekä noudattaa sovittuja sääntöjä. Työpaikan pelisääntöjen lisäksi jokaisella työntekijällä on myös vastuu huolehtia omista voimavaroistaan sekä huolehtia omasta ammatillisesta työkyvystä. Yksilö voi tukea omaa työhyvinvointiaan ylläpitämällä omaa ammattitaitoaan, huolehtimalla itsestään ja jaksamisestaan sekä sitoutumalla työhönsä toimien työyhteisön hyväksi. Jokainen pystyy vaikuttamaan omiin asenteisiin ja pyrkiä tasapainottamaan omia voimavaroja työn sekä vapaa-ajan välillä. Jokainen vastaa itse omasta kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnistaan. (Pakka & Rätty 2010, 12–23.)

Eräät tutkijat Yhdysvalloista ovat tutkineet työn imua, ja heidän tutkimustietonsa mukaan sillä tarkoitetaan aitoa myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työtä kohtaan. Työn imun kokemus on yhteydessä terveyteen ja onnellisuuteen. Työn imu sisältää yleensä myönteisiä tunteita, kuten innostusta ja ylpeyttä. Nämä myönteiset tunteet vahvistavat työntekijöiden voimavaroja ja niitä taitoja, jotka edistävät laadukasta työtoimintaa. (Hakanen 2011, 38–42.)

On normaalia, että työelämä kokee muutoksia ajan myötä. Organisaatiomuutoksella tarkoitetaan sitä, että päivittäinen elämä työpaikalla muuttuu toisenlaiseksi kuin mitä se aikaisemmin on ollut. Organisaatiomuutos koskettaa yleensä työntekijöitä, heidän työtehtäviään tai koko organisaatiota henkilöstö mukaan lukien. Muutokset tulevat usein nopeasti, jolloin niitä on vaikea ennakoida. Muutokset edellyttävät sopeutumista, ja niillä on monenlaisia vaikutuksia työyhteisöön. Yksilölle työpaikalla tapahtuvat muutokset voivat luoda epävarmuutta ja uuden opettelua. Organisaatiomuutokset vaativat sopeutumista organisaation jokaisella tasolla. (Pahkin & Vesanto 2013, 4.)

3.2 Psyykkinen työhyvinvointi

Psyykkisestä hyvinvoinnista on käytetty käsitettä henkinen hyvinvointi, joka on merkittävä osa työhyvinvointia. Henkinen hyvinvointi työpaikalla edesauttaa hyvää ilmapiiriä työyhteisön sisällä sekä mahdollistaa sen sujuvan arjen. Marjala (2009, 192) kuvaa henkisen hyvinvoinnin tarkoittavan ihmisen kokemaa hyvää oloa, jota määrittää yksilön kokemus omasta työhyvinvoinnistaan. Sopivan haastava ja mielekäs työ edesauttavat työntekijää hallitsemaan työnsä paremmin (Työturvallisuuskeskus 2015, 5). Psyykkiseen työhyvinvointiin vaikuttavat työpaikalla monet eri tekijät. Henkisellä hyvinvoinnilla on yhteys työntekijän kestävyYTEEN ja työuupumukseen. Psyykkinen hyvinvointi vähentää yksilön kokemusta stressistä ja työuupumuksesta. (Marjala 2009, 192.)

Työn kuormittavuus ja psyykkinen pahoinvointi ovat nykyään yleisiä. Merkittäviä tekijöitä ovat kiire ja stressi. Työpaikan olosuhteilla on vaikutusta psyykkiseen työhyvinvointiin. Huonoiksi koetuissa työpaikoissa työntekijöiden mielenterveys on heikommassa asemassa. (Virolainen 2012, 18.) Tunteilla on myös oma merkityksensä työntekijän kokemaan työhyvinvointiin. On tärkeää, että työpaikalla olisi mahdollisuus näyttää tunteitaan. Avoimuus ja tunteista puhuminen edistävät työssä jaksamista, kun taas tunteiden tukahduttaminen ja salaaminen voivat lisätä ahdistusta ja heikentää työhyvinvointia. (Virolainen 2012, 19.)

Kuormittuminen työssä ei ole haitallista terveydelle, jos se ei ole liiallista eikä työntekijältä vaadita liikaa. Parhaimmillaan sopiva määrä kuormittumista palkitsee ja motivoi työssä. Työ voi edesauttaa työntekijän voimavaroja, mutta se voi myös kuluttaa niitä. Kuormittuminen on haitallista silloin, kun se on jatkuvaa ja pitkään kestävä. Työn kuormittavuus on määrällistä silloin, kun työtä on liian paljon tai esillä on jatkuva kiire. Laadullisesta kuormituksesta puhutaan silloin, kun työ vaatii tarkkaavaisuutta, nopeaa reaktiokykyä sekä ihmisten kohtaamista. Työpaikalla kuormittumista lisäävät liian suuri vastuu, jatkuvat muutokset sekä epämääräiset odotukset työntekijää kohtaan. Huono työilmapiiri, heikot ihmissuhteet ja työpaikkakiusaaminen ylikuormittavat henkistä hyvinvointia. Kuormittumisen kokemukseen vaikuttavat myös terveydentila sekä työn ja yksityiselämän tasapaino. Terveyttä heikentää jatkuva kuormittuminen, jonka oireet ovat nähtävissä sekä yksilössä että työyhteisössä. Yksilölle aiheuttavia oireita yleensä ovat unettomuus, stressi, aloitekyvyttömyys, lisääntyvät poissaolot, lisääntynyt päihteiden käyttö ja masennus. Työyhteisössä voi olla näkyvissä yhteistyökyvyttömyyttä sekä ristiriitoja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Jatkuva kuormittuminen organisaation sisällä voi näkyä ongelmoina työkyvyssä, jatkuvina poissaoloina sekä tuottavuuden laskuna. (Työturvallisuuskeskus 2015, 6–9.)

Nykyään työelämä on osa jatkuvaa muutosta. Muutos on yksi kuormituksen aiheuttajista työyhteisössä. Muutosten myötä vanhat toimintatavat eivät välttämättä onnistu ja työyhteisössä on osattava sopeutua uusiin tilanteisiin. Muutosten kohtaaminen tuo epävarmuutta ja pelon tunnetta. Etukäteen tiedettyihin muutoksiin on helpompi varautua kuin nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Muutostilanteet vaativat työyhteisössä luottamusta, hyvää vuorovaikutusta ja hallinnan tunteen säilyttämistä. Organisaation kannalta muutostilanteissa tärkeää on hallita hyvä johtaminen. (Työturvallisuuskeskus 2015, 8.) Mattila (2017) on tutkinut omassa opinnäytetyössään työntekijöiden kokemuksia työelämän muutoksien vaikutuksesta psyykkiseen työhyvinvointiin. Tuloksissa nousi esille, että työelämän muutokset olivat heikentäneet psyykkistä ja fyysistä jaksamista sekä heikentäneet myös työilmapiiriä. Heikentäviksi tekijöiksi oli koettu riittämättömät resurssit, muutoksen aikana selkeän tavoitteen puuttuminen sekä esihenkilöiden epäjohtonmukainen työskentely. Muutoksilla oli koettu olevan myös myönteisiä vaikutuksia, jolloin hyvä työilmapiiri, työyhteisön tuki ja yhteenkuuluvuuden tunne nousivat merkittäväksi psyykkistä työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi.

Psyykkistä työhyvinvointia voi edistää sillä, että työntekijä muistaa huolehtia omasta jaksamisestaan sekä huolehtii riittävän palautumisen työn ja vapaa-ajan suhteen. Työpaikka puolestaan voi edistää työssä jaksamista tukemalla henkilöstöä sekä jakamalla työtehtäviä tasapuolisesti. (Virolainen 2012, 18.) Työkykyä edistää kokonaisvaltainen hyvinvointi sekä ammatillinen osaaminen työn asettamiin vaatimuksiin nähden. Haitallista kuormittumista voidaan ehkäistä ennakkoinnin ja suunnitelmallisuuden avulla. Työpaikalla tulisi olla yhteiset pelisäännöt toimintatavoille, joiden tarkoitus on helpottaa arkea työyhteisössä sekä selkeyttää yhdessä sovittuja asioita. Riskien minimoinnilla edesautetaan turvallisen työympäristön luomista, jossa arvostus ja hyvä työilmapiiri paranevat. Tärkeitä hyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat hyvä perehdyttäminen, kehityskeskustelut, säännölliset palaverit, sovitut työajat sekä riskien arviointi ja hallinta. (Työturvallisuuskeskus 2015, 10.)

3.3 Esihenkilöiden merkitys hoitohenkilökunnan psyykkiseen työhyvinvointiin

Johtamisella on havaittu olevan hyvin suuri merkitys työhyvinvointiin. Työntekijöiden hyvinvoinnista on huolehdittava jokaisessa organisaatiossa (Pahkin ym. 2011, 14). Työnantajalla on huolehtimisvelvollisuus, joten esimiehellä on iso rooli työhyvinvoinnin edistämisessä ja kuormittumisen ehkäisyssä. Hyvä esimies kehittää työmenetelmiä yhteisymmärryksessä työntekijöiden kanssa. (Työturvallisuuskeskus 2015, 10.) Jokainen työntekijä haluaa tulla kuulluksi ja kokea itsensä tärkeäksi. Johtajan tehtä-

vänä on saada työntekijä tuntemaan itsensä hyödylliseksi työpaikalla. Tärkeässä asemassa on kuunteleminen ja avoimuus. Keskinäinen tiedonkulku on myös tärkeää, jotta myös työntekijät ymmärtävät ja tietävät, mitä on tapahtumassa. (Manka & Manka 2012, 134–141.)

Työnantaja voi tarjota työntekijälle työhyvinvoinnin tukemiseen erilaisia työhyvinvointiohjelmiä. Työhyvinvointiohjelmat voivat sisältää tyky-toimintaa, liikuntaseteleitä ja työpaikan järjestämiä liikuntapahtumia. Hyvinvointia edistävä esimies on luottamuksen arvoinen ja myös luottaa alaisiinsa. Esimies ylläpitää hyvää ilmapiiriä ja toimii yhteisten sääntöjen mukaisesti. Lisäksi hyvinvointia edistää työyhteisössä me-hengen luominen ja puhaltaminen yhteiseen hiileen. Hyvinvointia voi myös tukea ottamalla henkilöstön mukaan päätöksentekoon. (Pakka & Rätty 2010, 6–17.)

Johtaminen on vuorovaikutusta, jossa myös työntekijällä on oma roolinsa. Hyvällä johtamisella voi mahdollistaa hyvät yhteistyötaidot sekä edistää työhyvinvointia. Johtamista edistäviä tekijöitä ovat yhteiset tavoitteet, sosiaalinen tuki ja sananvalta siitä, miten tulisi työskennellä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimivan suhteen työntekijän ja esimiehen välille mahdollistavat luottamus, kunnioitus ja vastavuoroisuus. Luottamusta esimieheen vahvistaa oikeudenmukaisuus. Esimiehen tulee päätöksenteossa ja alaisten kohtelussa toimia oikeudenmukaisesti. Muita esimieheltä toivottavia piirteitä ovat muun muassa reiluus, esimerkillisyys, tuen antaminen, työntekijöistä huolehtiminen, innostaminen ja optimistinen johtaminen. Kun työntekijä kokee itsensä tärkeäksi ja kuulluksi, työssä käyminen on mielekästä ja työntekijän sisäinen motivaatio työtä kohtaan kasvaa. (Manka & Manka 2012, 134–141.)

Johtaminen on ajan myötä muuttunut, ja siihen kiinnitetään koko ajan enemmän huomiota. Hyvä johtaminen heijastuu työntekijöiden työhyvinvointiin. Vaikka johtaminen onkin suuressa roolissa, tulee muistaa, että esimies ei ole ylitse muiden vaan yksi ryhmän jäsenistä samalla lailla kuin muutkin työpaikalla. Tietoisuus esimiehen tehtävistä helpottaa myös työntekijöitä ymmärtämään osapuolten tehtävänkuvaa, ja siten esimiestyön ymmärrys kasvaa. (Manka & Manka 2012, 142.) On todettu, että muutokset luovat haasteita organisaatiossa sosiaalisille suhteille. Muutosprosessien aikana esimiehiltä saatu tuen määrä vähenee, millä on kielteinen vaikutus hyvinvointiin. Muutoksien aikana tulisi kiinnittää huomiota viestintään, tarjota mahdollisuus osallistumiseen ja huolehtia tuen saatavuudesta. Työntekijät tarvitsevat esimiesten tukea uusiin työtapoihin siirtymisessä. Työntekijällä itsellään tulee olla edellytyksiä selviytyä uusista työn kautta tulevista vaatimuksista. (Pahkin ym. 2011, 8.) On hyvä muistaa, ettei muutoksista selviäminen ole vain esihenkilöiden velvollisuus, vaan muutoksessa jokaisella on oma tärkeä roolinsa. (Pahkin ym. 2011, 26.)

Työntekijöiden hyvinvoinnista on huolehdittava arvioimalla riskejä, luomalla toimintamalleja- ja keinoja riskien vähentämiseksi ja muokattava tulevia toimintatapoja opittuja asioita huomioiden. Kolme avaintekijää mielekkääseen muutosprosessiin ovat viestintä, osallistuminen ja tukitoimet. Viestinnässä tärkeää ei ole vain tarjota tietoa, vaan myös luoda mahdollisuus vuoropuheluun osapuolten välillä. Tärkeää on myös osallistumisen mahdollisuus. Johdon lisäksi myös työntekijöillä tulee olla mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen. Terve organisaatio aikaansaadaan yhteisten tavoitteiden myötä. Organisaatiossa on käytettävä tarpeen mukaan tukitoimenpiteitä. Muuttuvat tilanteet lisäävät työntekijöiden vastuuta, jolloin työntekijällä tulee olla edellytykset selviytyä uusista työtehtävistä. Työntekijät saattavat tarvita esihenkilöiden apua. Esimiehille muutokset voivat myös olla hankalia, koska heillä tulee olla tarvittavat taidot ja voimavarat hallitakseen organisaatiota. (Pahkin, Mattila-Holappa, Nielsen, Wiezer, Widerszal-Bazyl, de Jong & Mockało 2011, 14-15.)

3.4 Koronaviruksen vaikutukset kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin

Hoitohenkilöstön jaksaminen on herättänyt huolta jo pitkään sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sairaanhoidajaliitto selvitti alkusyksystä 2020, miten koronavirus on vaikuttanut sairaanhoitajien työhön. Kyselyn tavoitteena oli kerätä tietoa hoitohenkilöstön jaksamisesta. Lisäksi tarkoituksena oli kerätä tietoa niistä epäkohdista, joita on tärkeää viedä eteenpäin päättäjille sekä tuoda esille julkiseen keskusteluun. Kyselyssä tuli laajasti esille työssä jaksamiseen liittyviä asioita, muun muassa hoitajien uupumus, huoli omasta ja läheisten jaksamisesta sekä pelko ja tietämättömyys tulevasta. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien mielestä rahallisella korvauksella voitaisiin tukea hoitajien jaksamista ja ehkäistä alalta irtisanoutumiset. Koronavirus on tuonut hoitajille lisää työtä ja vastuuta, joten alan arvostusta vaaditaan enemmän. (Sairaanhoidajaliitto 2020.)

Terveydenhuollossa voi pandemian myötä ilmetä tavallista enemmän psyykkistä kuormitusta. Etenkin COVID-19-ensilinjassa työskentelevät altistuvat kuormitukselle. Kuormitus koskee hoitohenkilökunnan lisäksi myös organisaation muita osia. Pelkkä tieto pandemiasta tai sen muutoksista voivat jo aiheuttaa ahdistusta. Kiinassa Wuhanissa on raportoitu terveydenhuollon henkilökunnalla uniongelmia, masennusta, ahdistumista sekä yleisesti psyykkistä kuormitusta enemmän kuin väestössä keskimääräisesti. Psyykkistä kuormittumista voidaan mitata oirekartoituskyselyiden avulla, mutta niiden käytön edellytys on tuntea väestön keskimääräinen kuormittuneisuus. Vapaa-ajan mahdollisuudet ovat rajoittuneet poikkeusolojen aikana, mikä on vaikeuttanut kuormituksesta palautumista. Monet hyvinvointia

tukevat tekijät ja harrastusmahdollisuudet ovat olleet tauotettuna pandemian aikana. (Laukkala ym. 2020.)

Työn vaarallisuus on lisääntynyt koronaepidemian myötä sekä vapaita ja lomina on menetetty poikkeuslain aikana, mikä on vaikuttanut työnhyvinvointiin merkittävästi. Hallitus totesi 16.3.2020 tasavallan presidentin kanssa Suomen olleen poikkeusoloissa koronaviruksen myötä ja otti käyttöön valmiuslain. Valmiuslaki oli voimassa 16.3.–16.6.2020. (Eduskunta 2021.) Lain tarkoituksena on poikkeusoloissa suojata väestöä sekä turvata sen toimeentulo ja maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia sekä turvata valtakunnan alueellinen koskemattomuus ja itsenäisyys. Asetus mahdollisti sen, että työntekijöillä pystyttiin teettämään ylitöitä ja heiltä pystyttiin perumaan vuosilomat. Työnantaja sai turvautua näihin toimenpiteisiin tarvitessaan työvoimaa koronaepidemian aikana. (Valmiuslaki 29.12.2011/1552.)

Pandemian vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä. Työstä riippumatta vaikutukset vaihtelevat vähäisestä arjen muuttumisesta merkittävään kuormittumiseen niin työ kuin yksityiselämässä. Terveystieteiden tutkimuksissa vaikutukset ovat näkyneet selvästi työmäärän lisääntymisenä. Hoitotyössä pandemian aiheuttama kuormitus ei vaikuta tasavertaisesti kaikkiin, vaan hoitohenkilöstön kuormittuminen on paikkakohtaista. Ensilinjassa toimivien lääkäreiden, tehohoidon sekä infektioyksiköiden ja -osastojen psyykinen kuormitus on ollut pandemian myötä suurempaa. Tehohoidossa työskentelevien tarve on korostunut merkittävästi. Työ terveydenhuollossa on muuttunut, koska vallitsevan tilanteen takia kaikki kiireetön hoito on vähentynyt ja väestölle on ohjeistettu hoitamaan vain välttämättömät asiat. (Laukkala ym. 2020.)

Suurin osa suomalaisista sairastuneista on hoidettu Etelä-Suomessa Helsingin yliopistollisessa sairaalassa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille suunnattu kysely selvitti henkilöstön psykologisia oireita pandemian aikana. Kesäkuussa 2020 suoritettuun kyselyyn 62,4 % vastaajista oli hoitohenkilökuntaa ja 8,9 % lääkäreitä. Tutkimuksessa selvitettiin mahdollista psykologista ahdistuneisuutta, unettomuutta, masennuksen oireita ja traumaattisia kokemuksia COVID-19-potilaiden hoitoon liittyen. Tutkimus sisälsi kysymyksiä myös työnkuvan muutoksista, tuen tarpeesta ja saadusta tuesta. Kyselyn vastauksista ilmeni, että psyykinen kuormittuminen on lisääntynyt pandemian aikana. Uniongelmia oli ilmennyt noin 10 %:lla ja masennusoireita kolmanneksella vastaajista. Tulosten perusteella vastaajat olivat kuormittuneempia kuin suomalainen muu väestö keskimäärin ja psyykkistä kuormittumista arvioitiin olevan enemmän etenkin ensilinjassa työskentelevillä. (Haravuori, Junttila, Haapa, Tuisku, Kujala, Rosenström, Suvisaari, Pukkala, Laukkala & Jylhä 2020, 2–5.)

Pandemian myötä toimintaa terveydenhuollossa on jouduttu muuttamaan paljon. Tilanteessa on tarvittu uudet aiempaan verrattuna erilaiset ohjeet ja käytänteet yhteiseen toimimiseen. Nopeasti muuttuva tilanne on vaatinut johdolta ajantasaisten ohjeistuksien ja linjauksien noudattamista. Johdolla on ollut iso rooli etenkin viestinnässä. Tiedottamisen tärkeys korostuu, minkä myötä henkilöstö tietää, missä vaiheessa muutos on sillä hetkellä (Työturvallisuuskeskus 2015, 8). Henkilöstöjohdon tehtäviin on kuulunut lisätyöntekijöiden palkkaaminen ja resurssien varmistaminen tilanteeseen sopivaksi (Laukkala ym. 2020).

Pandemian aikana henkilöstön osaamista on täytynyt kehittää sekä huolehtia heidän terveydentilastaan. Terveydentilasta huolehtimisella on ollut vaikutusta pandemian kulkuun. Puutteellinen osaaminen esimerkiksi suojavarusteiden pukemisessa on heikentänyt tilannetta. Esimiesten tehtävänä on ollut turvata työntekijöiden työhyvinvointi ja huolehtia työsuojelusta. Erilaisia työntekijöitä tukevia palveluita ovat työterveyshuolto, työnohjaus ja erilaiset verkossa olevat tukipalvelut. Työterveyshuollon tehtävänä on tehdä työpaikkaselvityksiä, joissa arvioidaan työstä, työympäristöstä ja -yhteisöstä mahdollisesti aiheutuvat kuormitustekijät (Työturvallisuuskeskus 2015, 10). Infektioiden torjunnasta on täytynyt huolehtia erityisen tarkasti. Merkittävä tavoite vallitsevassa tilanteessa on ollut potilaiden turvallinen ja hyvä hoito. Esimiesten tuen tärkeys on korostunut etenkin työyksikköä ajatellen, mutta myös yksilöt huomioiden. Pandemiatilanteessa esimieheltä on toivottu aitoa kuuntelemista, asianmukaisia työvälineitä, koulutuksia ja tukea poikkeavaan tilanteeseen. Tukitoimien kohdentaminen oikein edellyttää terveydenhuollon ympäristöissä organisaation tuntemista. (Laukkala ym. 2020.)

Työpaikalla työntekijöiltä vaaditaan joustavuutta, ennakkointia ja soveltamisen taitoa. Resilienssin käsitteellä tarkoitetaan yksilön tai yhteisön kykyä selvitä vastoinkäymisistä toimintakyky säilyttäen. Resilienssi liittyy myös palautumiseen. Terveydenhuollossa ilmiö näkyy kykynä ylläpitää omaa ammatillista työhyvinvointia vastuullisen työn ja pandemian aiheuttaman kuormituksen aikana. Vastoinkäymiset vaikuttavat työntekijöihin hyvin yksilöllisesti. Pandemian tuomat vaikeudet vahvistavat työntekijän sopeutumiskykyä, rajallisuuden tiedostamista ja omaan hyvinvointiin panostamista. Terveydenhuollossa resilienssiä tukee toimiva ja etukäteen tehty suunnitelma poikkeustiloja varten. Tiedotus nopeasti muuttuvissa tilanteissa sekä joustavat järjestelyt työpaikalla tukevat tätä. Poikkeustilassa tarvitaan perehdytystä, turvallisuutta ja päivittäistä henkilöstön johtamista. (Laukkala ym. 2020; Työterveyslaitos b.)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata koronavirus COVID-19:n vaikutuksia hoitohenkilökunnan psyykkiseen työhyvinvointiin. Tavoitteena oli, että esihenkilöt voivat hyödyntää tuloksia tukiessaan hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia COVID-19-potilaiden hoidossa. Organisaatio voi hyödyntää tuloksia myös mahdollisissa tulevissa poikkeustilanteissa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sekä hoitohenkilökunnan keskuudessa että laajemmin koko organisaatiossa. Tuloksia voidaan hyödyntää Soiten alueen lisäksi muissakin koronapotilaita hoitavissa organisaatioissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on koronaviruksen vaikutuksesta psyykkiseen työhyvinvointiin?
2. Mitkä tekijät ovat edistäneet ja heikentäneet hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia koronapandemian aikana?
3. Mitä asioita pandemiasta on opittu, joita voidaan hyödyntää hoitajien psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisessa vastaavissa tilanteissa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvaamme opinnäytetyön toimintaympäristöä ja perustelemme kvalitatiivisen lähestymistavan opinnäytetyölle. Opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella, joka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla.

5.1 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyömme toimintaympäristönä oli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymän Soiten sisätautien osasto. Soite on kuntayhtymä, joka aloitti toimintansa 1.1.2017 yhdistäen maakuntien perus- ja erikoispalvelut sekä terveydenhuollon palvelut. Soiten organisaatioon kuuluu Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja perustalukuntayhtymä Kiuru, sisältäen Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ja perustalueliikelaitos Jytan sekä Kokkolan ja Perhon sosiaali- ja terveystalut. Soiteissa työskentelee 3 800 eri alan ammattilaista, ja suurimpana ryhmänä heistä ovat hoitotyönhenkilöstö ja lääkärit. Soiten kuntayhtymään kuuluu kymmenen jäsenkuntaa, joiden väestöpohja yhteenlaskettuna on noin 78 000 henkilöä. Soiten jäsenkuntiin kuuluvat Kokkola, Kannus, Kruunupyy, Kaustinen, Veteli, Halsua, Lestijärvi, Toholampi, Perho sekä Reijjärvi. Keski-Pohjanmaan keskussairaala on 200 000 asukkaalle lähin päivystävä sairaala Soite-kuntayhtymässä Kokkolassa. Soiten toimintamalli ja kehittäminen perustuvat arvoihin, johon merkittävämpänä kuuluu Soiten tunnuslause ”ihminen keskiössä”. (Soite a.)

Osastolla hoidetaan sisätauteja ja keuhkosairauksia sairastavia potilaita. Osasto vastaa muun muassa keuhko-, infekti-, reuma -ja syöpäpotilaiden sekä hematologisten, endokrinologisten, ja nefrologisten potilaiden tutkimuksista sekä hoidosta. Koronaepidemian aikana osastolle on myös keskitetty osastohoitoa vaativien koronaviruspotilaiden hoitaminen (Ekman 2021). Osastolla on kaksikymmentä potilaspaikkaa sisältäen kaksi ali-/ylipaineistettua eristyshuonetta ja kolmepaikkaisen valvontahuoneen hengitystukihoitoa tai tehostettua tarkkailua vaativille potilaille. Potilaat tulevat osastolle päivystyspoliklinikalta, eri osastoilta, toisista sairaaloista tai erikoislääkärin läheteellä saamaan tarvitsemaansa hoitoa. Osastolla työskentelee sisätauteihin ja keuhkosairauksiin perehtyneitä erikoislääkäreitä, erikoistuvia lääkäreitä sekä hoitohenkilökuntaa. (Soite b.)

Osastolla työskentelee 18 sairaanhoitajaa ja 7 perus- ja lähihoitajaa. Potilaiden hoito edellyttää hyvää asiantuntemusta, ja hoitohenkilöstön säännöllisellä kouluttamisella pyritään turvaamaan osaaminen ja potilasturvallisuus. Koronaviruksen alkaessa toimintamallit muuttuivat merkittävästi. Osastolla alettiin tekemään muutostöitä osastohoitoa vaativien koronaviruspotilaiden vuoksi. Tavallisia sisätautipotilaiden paikkoja vähennettiin sekä väliseiniä rakennettiin osastolle, millä pyrittiin estämään viruksen taudinkulku. Osaston hoitohenkilökuntaa koulutettiin koronaviruspotilaiden hoitamiseen sekä oikeaoppiseen suojautumiseen potilaita hoidettaessa. (Ekman 2021.) Koronavirustartuntoja on pandemian alusta alkaen diagnosoitu 12.10 mennessä Soiten alueella (pois lukien Reisjärvi) 769. Yhteensä osastolla yhdeksän sairaalahoidossa on ollut 37 koronaviruspotilasta pandemian aikana 12.10. mennessä. Bruttohoitopäiviä on ollut noin 160. (Rahkonen 2021.)

5.2 Kvalitatiivinen lähestymistapa

Opinnäytetyössä käytimme kvalitatiivista eli laadullista menettelytapaa. Tässä menettelytavassa tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen ja todellisen elämän kuvaaminen. Merkittävässä roolissa on ihmisten omien käsityksien, kokemusten ja näkemyksien kuvaus. Kvalitatiivisella lähestymistavalla halutaan hakea aiheeseen uutta näkökulmaa sekä tutkia aihetta haastateltujen näkökulmasta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata koronavirus COVID-19:n vaikutuksia hoitohenkilökunnan psyykkiseen työhyvinvointiin. Tyypillinen piirre kyseiselle tutkimukselle on, että ihminen on kohteena tietoa kerätessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160.) Kohderyhmän tulisi olla laadullisessa tutkimuksessa riittävän samanlainen, minkä vuoksi kohderyhmäksi valikoitui osaston sairaanhoitajat ja lähi- ja perushoitajat, koska he ovat olleet pandemian alusta asti hoitamassa koronaviruspotilaita. Saman osaston työntekijöillä on ollut yhtenäinen linja koronapotilaiden hoitamisessa, joten kohderyhmällä on ollut riittävän samanlainen kokemus kyseisestä asiasta.

Laadullisessa menetelmässä on tärkeää, että tutkittavalla kohderyhmällä on paljon tietoa tutkittavasta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 110–111). Kvalitatiivinen menetelmä sopi hyvin valitsemaamme aiheeseen, koska tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan yksilöllisiä ja ainutlaatuisia kokemuksia koronapotilaiden hoitamisesta. Kvalitatiivinen tutkimus sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan uutta näkökulmaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66). Tämä myös sopi aiheellemme, koska koronan vaikutuksia työhyvinvointiin oli tutkittu Suomessa ja

muualla maailmalla, mutta ei valitsemassamme kohderyhmässä Soiten alueella. Työelämässä tapahtuvien muutosten aikana on tärkeää huomioida psyykkistä työhyvinvointia ja tukea työntekijöitä työpäivän päivittäisessä toiminnassa.

5.3 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat kysely, haastattelu ja havainnointi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otoksen keskiössä ovat kokemukset ja tapahtumat, ei tutkittavien lukumäärä. Valintaperusteena käytetään henkilöitä, joilla on paljon kokemuksia tutkittavasta asiasta. Sisältö ei siis keskity vastausten määrään vaan laatuun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Toteutimme aineiston keruun avoimen kyselylomakkeen (LIITE 1) avulla. Avoimella kysymyksellä tarkoitetaan sitä, että vastaaja kirjoittaa oman vastauksensa sille varattuun kohtaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 117). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään yleensä avoimia kysymyksiä. Tällä menetelmällä vastaajien vastausmahdollisuuksia ei rajoiteta ollenkaan. Näin ollen vastaukset voivat tuoda tutkittavaan asiaan uusia näkökulmia tai jopa sellaisia vastauksia, joita tutkija ei etukäteen osannut odottaa. Laadullisen tutkimuksen aineisto on hyvin usein tekstimuodossa, jolloin vastauksien analysointi voi olla työlästä ja hankalaa. (Heikkilä 2014, 47–48.) Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat tutkimuskysymyksiin ja teoriapohjaan. Kyselylomakkeen kysymykset esitettiin ennen varsinaista aineiston keruuta kahdella osaston hoitajalla. Esitestauksesta saadun palautteen perusteella tarkensimme neljättä kyselylomakkeen kysymystä.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohteita kokonaisvaltaisesti. Tässä tutkimusmenetelmässä kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja valittuun aiheeseen paneudutaan aineistosta käsin. Kvalitatiivisen tutkimuksen eteneminen on joustavaa, koska tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi ym. 2008, 156–160; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66–67.) Laadullisessa tutkimusmenetelmässä ei pyritä yleistettävyyteen. Tästä syystä otos ei ole satunnainen, jolloin henkilöt edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 67.) Monia hoitotyön alueita ei pystytä mittaamaan määrällisesti, jolloin ilmiön ymmärtäminen vaatii ihmisten omia kuvauksia tilanteesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74). Valitsimme kohderyhmäksi osaston hoitohenkilökunnan sisältäen perus- ja lähihoitajat sekä sairaanhoitajat. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonantajien määrä selviää tutkimuksen edetessä.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarvitaan vain sen verran, mikä aiheen kannalta on välttämätöntä. Aineistoa on saatu kerättyä tarpeeksi silloin, kun vastaukset eivät enää tuo uutta tietoa tutkimusongelmaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Tutkimusluvan saatuamme lähetimme kyselyn (LIITE 1) ja tiedotteen (LIITE 2) Webropolin kautta työelämän yhteyshenkilölle. Tiedotteessa kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Työelämän yhteyshenkilö lähetti tiedotteen ja kyselyn eteenpäin osaston hoitohenkilökunnalle, jotka olivat työsuhteessa kyselyn aikana. Näin emme saaneet tietoon vastaajia, jolloin anonymiteetti säilyi. Osastolla työskenteli kyselyn aikana 18 sairaanhoitajaa ja seitsemän perus- ja lähihoitajaa. Kysely oli lähetetty 29 henkilölle sisältäen kyselyn aikana osastolla työskennelleet sijaiset. Aineiston keruu toteutettiin huhti-toukokuussa 2021. Kysely suoritettiin 27.4.–11.5.2021 välisenä aikana. Kyselylle laitoimme vastausaikaa kaksi viikkoa. Jatkoimme vastausaikaa vielä viikolla, koska tarvitsimme vielä lisää vastauksia. Muistutuksen vastausajan jatkamisesta kerroimme suullisesti apulaisosastonhoitajalle, joka lähetti muistutusviestin osaston hoitohenkilökunnalle. Tämän jälkeen vastauksia oli kertynyt 18 kappaletta. Vastaukset olivat todella laajoja ja rikkaita, joten saturaatio täyttyi. Aineiston keräämisessä käytetään saturaation käsitettä. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että aineistoa on silloin kerätty riittävästi, kun samat asiat alkavat toistua aineistossa. Silloin on saavutettu aineiston kylläntyminen. (Hirsjärvi ym. 2008, 172–177.) Webropol-vastauksia oli paperille tulostettuna kahdeksan A4 -sivua, Arial-fontilla 12 ja rivivälillä 1,0.

5.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja sekä kuvata niitä. Sisällönanalyysissa aineistoa esitetään laajasti mutta tiiviisti.

Tämän myötä saadaan käsiteluokituksia, malleja ja käsitekarttoja. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista. Näillä tarkoitetaan joko aineisto- tai teorialähtöistä analyysiä. Opinnäytetyösämme käytimme induktiivista sisällönanalyysiä. Hoitotieteen tutkimuksissa induktiivinen lähestymistapa on yleistä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa analysoidaan jo aineiston keräämisen aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 163–167.) Kvalitatiivisesta tutkimuksesta voidaan todeta, että sisällönanalyysi on usein työn työlän ja vaativin vaihe (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 54).

Induktiivinen sisällönanalyysi luokittelee sanoja teoreettisen merkityksen mukaisesti. Sisällönanalyysi alkaa valmisteluvaiheesta, jossa tutkija valitsee analyysiyksikön. Se voi olla esimerkiksi yksi lause tai yksittäinen sana. Tämän analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimuskysymykset ja saadun aineiston laatu. Analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. Pelkistäminen tarkoittaa alkuperäisilmaisujen yksinkertaistamista. Ryhmittelyllä tarkoitetaan samankaltaisten ilmaisujen yhdistämistä samaan ryhmään, ja abstrahoinnilla muodostetaan vastauksille yleiskäsitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,167–168.)

Aloitimme analysoinnin lukemalla kaikki saadut vastaukset useampaan kertaan läpi saadaksemme kokonaiskuvan aineistosta. Tulostimme vastaukset paperille, jotta oli helpompi hahmottaa vastaukset tutkimuskysymys kerrallaan. Tämän jälkeen aloitimme varsinaisen analyysin tekemisen tutkimuskysymys kerrallaan. Analyysia ohjasivat tutkimuskysymykset. Poimimme tutkimuskysymyksiin vastauksia, jotka erotimme aineistosta eri värisillä kynillä. Siirsimme aineistosta poimittuja vastauksia kunkin tutkimuskysymyksen alle ja samalla karsimme epäolennaista tietoa pois. Seuraavaksi pelkistimme alkuperäiset ilmaisut. Yhdistimme samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut alaluokiksi, ja nimesimme alaluokat sisältöä vastaavilla nimillä. Tämän jälkeen yhdistimme samaa tarkoittavat alaluokat pääluokiksi ja annoimme pääluokille sisältöä vastaavat nimet. Tämän jälkeen pääluokista muodostui vielä yhdistävät luokat, jotka on myös nimetty sisältöä vastaaville nimillä. Aineiston pohjalta muodostui kolme yhdistävää luokkaa ja kymmenen pääluokkaa. Aineiston analyysitaulukot ovat liitteessä 3 (LIITE 3).

Aineiston analyysi oli mielestämme mielenkiintoista, koska saimme näkyviä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Hyvä analyysi helpotti tulosten pohdinnan kirjoittamista. Analyysin tekemiseen käytimme paljon aikaa ja lopputulokseen olimme todella tyytyväisiä.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa kuvaamme hoitohenkilökunnan kokemuksia koronavirus COVID-19:n merkityksestä heidän psyykkiseen työhyvinvointiinsa. Kyselyn tulokset etenevät tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Olemme ottaneet tulososaan mukaan avoimen kyselylomakkeen vastauksista alkuperäisiä ilmaisuja.

6.1 Koronaviruksen vaikutukset hoitohenkilökunnan psyykkiseen työhyvinvointiin

Koronaepidemia vaikutti hoitohenkilökuntaan monella tasolla. Hoitohenkilökunta oli kokenut muutoksia tunnetiloissa, mutta he olivat kokeneet myös psyykkisen työhyvinvoinnin vakaantuneen epidemian edetessä. Psyykkiseen työhyvinvointiin oli myös vaikuttanut poikkeavuudet osaston normaaleista toimintamalleista. Koronaepidemian vaikutukset psyykkiseen työhyvinvointiin on koottu kuvioon 2 (KUVIO 2).

Muutoksista tunnetiloissa nousi esille, että uusi tilanne oli aiheuttanut hoitohenkilökunnalle pelonsekaisia tunteita. Epidemian alkaessa ilmassa oli ollut paljon pelkoa ja epävarmuutta kyseisen tilanteen todellisuudesta. Koronapotilaiden hoitaminen oli kaikille uutta, eikä tilanteeseen pystynyt etukäteen valmistautumaan tai vaikuttamaan. Osaston henkilökunnalle eristystoimenpiteet olivat entuudestaan tuttuja, mutta koronan myötä uusia yksityiskohtia piti oppia hallitsemaan. Pelkoa oli aiheuttanut koronapotilaan hoitamisen lisäksi potilaiden hoidon suunnittelu ja järjestely. Hoitajat olivat olleet myös peloissaan siitä, jos osaston oma henkilökunta sairastuu koronavirukseen eikä uusia työntekijöitä olisi ollut tilalle. Pelko henkilökunnan riittävydestä oli myös aiheuttanut huolta potilasturvallisuudesta ja sen vaarantumisesta.

Kun koronaepidemia alkoi, oli ilmassa paljon pelkoa...pelko miten pärjätään, jos oma väki sairastuu, kun ketään ei olisi ollut tulossa tilalle. Pelko, ettei miehitystä vahvisteta, vaikka koronapotilas tulee ja joudutaan pärjätä potilasturvallisuutta vaarantaen.

Painajaisunia!!! Ja herääminen että asia on totta eli virus on tullut. Pelkoa tulevasta. Pelkoa ja ahdistusta heti alussa...

Alussa oli vähän pelottavaakin alkaa hoitamaan koronapotilaita ja vaati paljon suunnittelua ja järjestelyä, miten heidän hoitonsa toteutettaisiin.

Toisena tunnetiloihin vaikuttavana tekijänä nousi esille stressi. Stressiä olivat aiheuttaneet muuttuvat toimintatavat osastolla, monien erikoisalojen potilaiden hoitaminen sekä potilasmäärän lisääntyminen ja sen runsas vaihtuvuus. Stressiä aiheuttivat myös ohjeistukset, jotka vaihtuivat nopeasti. Muuttuvilla ohjeistuksilla oli vaikutusta osaston toimintaan sekä potilaiden hoitamiseen. Viruskannan ollessa uusi ohjeistukset luonnollisesti muuttuivat tiuhaan. Mitä enemmän viruksesta tiedettiin, sitä paremmin ohjeistuksia pystyttiin kehittämään oikeaan suuntaan sekä löytämään paremmat toimintatavat. Tämä oli aiheuttanut stressiä suurilta osin, koska jo kertaalleen opitut toimintatavat ja ohjeistukset muuttuivat kerta toisensa jälkeen uusiin.

Epävarmuus ja jatkuvasti muuttuvat toimintatavat tuntuivat stressaavalta. Asia oli kaikille uusi ja se näkyi toiminnassa kaoottisena.

Alkuun lähes jokainen päivystykseen tulija ajautui meidän osastolle odottamaan covid-vastausta. Tämä oli stressaavaa, kun jatkuvasti joutui siirtämään potilaita ja tuli muiden erikoisalojen potilaita hoitoon.

Stressiä tuli alussa runsaista ja vaihtuvista ohjeista.

Epidemian alussa vastaajat kokivat vallitsevan tilanteen ja muuttuvien työolosuhteiden aiheuttaneen huolta ja väsymystä. Alun jälkeen myös epidemian kesto ja sen tuomat rajoitukset koettiin väsyttävänä, koska kukaan ei tiennyt kauanko tilanne tulee jatkumaan. Väsymystä oli aiheuttanut myös se, että viruksen myötä rajoitukset olivat vaikuttaneet elämään sekä työpaikalla että vapaa-ajalla. Sosiaaliset suhteet olivat vähentyneet rajoitusten myötä. Kyseisen potilasryhmän hoitaminen oli kaikille uutta, ja tämän myötä potilaiden hoitamisessa vaadittiin entistä enemmän tarkkuutta. Samanaikainen potilaiden voinnin tarkkailu sekä oman toiminnan tarkkailu oli tuntunut väsyttävältä.

Huomasin, että varsinkin kevät ja kesä 2020 olivat raskasta aikaa, vaikkei koronapotilaita paljoa ollutkaan. Olin hyvin väsynyt tuolloin.

Epidemian kesto hieman väsyttää, koska sosiaaliset suhteet vähentyneet ja haluaisi pysyä liikkumaan ja näkemään ihmisiä "normaalisti".

Potilastyössä on vaadittu entistäkin enemmän tarkkuutta, jatkuvaa oman toiminnan tarkkailua sen lisäksi että tarkkailee potilasta: tämä tuntuu joskus väsyttävältä.

Hoitajien mukaan uusi tilanne oli aiheuttanut tietämättömyyden tunnetta ja tämä oli luonut epäuskon, epävarmuuden ja epätietoisuuden tunteita. Epäuskoa oli luonut tilanteen todellisuus. Epävarmoina aikoina liiallinen viestintä ohjeistuksista oli koettu raskaaksi, minkä vuoksi epävarmuus oli lisääntynyt

koko työyhteisössä. Epätietoisuuden tunne oli syntynyt hoitajilla puolestaan siitä, ettei pandemian kestosta tiennyt kukaan.

Epidemian alussa oli epäuskoinen olo, voiko tilanne olla tosi. Ja se, ettei viruksesta tiedetty vielä siinä vaiheessa paljoakaan, aiheutti mietintää.

Alussa kun kaikki oli uutta ja epävarmaa, ja ohjeistukset muuttuivat jopa päivittäin, oli kyllä tosi raskasta aikaa!

Epätietoisuus pandemian kestosta.

Tulosten perusteella koronavirus oli aiheuttanut poikkeavuuksia osaston normaaleista toimintamalleista. Vastauksista nousi esille töiden epätasa-arvoinen jakautuminen. Pandemian alussa alueella ei ollut paljon positiivisia koronaviruspotilaita, ja osastolla oli tämän myötä rauhallinen tilanne potilaiden suhteen. Muutoksia työnkuvaan syntyi, kun osaston yleisimpien potilasryhmien hoitaminen keskitettiin muille sairaalan osastoille, jotta osasto yhdeksän voisi keskittyä vain koronavirusepäilyjen sekä positiivisten potilaiden hoitamiseen. Tämä aiheutti kuitenkin paljon ristiriitaisuuden tunnetta töiden jakautumisesta osastojen välillä, koska hoitajamiehitys pysyi samana koko ajan. Osaston hoitajat kävivät tarjoamassa apua muilla osastoilla, mutta välillä heille oli tullut tunne siitä, ettei heiltä haluttu ottaa apua vastaan. Hoitajat myös kokivat työmäärän lisääntyneen, koska omien töiden lisäksi he kävivät kouluttamassa hoitohenkilökuntaa muilla osastoilla koronaan liittyvistä asioista.

Aluksi, 2020 keväällä, osastolla oli vain covid-epäily potilaita ja covid + potilaita. Tällöin oli lähdettävä muille osastoille avustamaan, jos omalla osastolla ei ollut potilaita. Ei ole kysely, että oletko valmis hoitamaan covideja, se on ollut itsestäänselvyys.

Toiset osastot oli kateellisia kun meillä ei ollut potilaita ja mentiin täysmiehityksellä. Eihän se ollut kivaa vain istua ja odottaa. Autettiinhan me välillä muitakin osastoja mutta apu ei aina kelvannut kun oltiin niitä koronaosastolaisia jotka tuovat taudin mukanaan.

Paljon osaston väki kävi kouluttamassa osaston väkeä muilla osastoilla koronaan liittyvistä asioista, mutta samalla piti hoitaa osaston normaalit työt. Meiltä vaadittiin paljon mutta kiitosta ei saatu.

Tutkimustulosten mukaan poikkeusolot olivat lisänneet hoitohenkilökunnan työmäärää, jolla oli ollut vaikutusta myös lomien pitämiseen. Vastauksissa tuli esille, kuinka vallitseva tilanne oli vaikuttanut hoitohenkilökunnan lomien pituuteen. Kesälomien pituus oli vaihdellut työntekijöiden välillä, ja osa työntekijöistä oli saanut lomaa vähemmän kuin toiset. Tämä oli aiheuttanut pahaa mieltä ja epätasa-arvoisuuden tunnetta.

Kesän 20 kesälomasuunnittelu epäonnistui pahasti ja siitä jäi kyllä tosi paha mieli. Meistä kukaan ei ymmärtänyt miksi lomat piti päätellä kun koronatilanne oli niin rauhallinen.

Lomathan eivät olleet tasa-arvoiset kaikille.

...hoitajien venymistä (kesälomia ei päässy pitämään normaalisti...) pidettiin aika itsensänselvänä.

Osaston täytyi valmistautua mahdollisten hoitoon tulevien koronapotilaiden tulemiseen. Potilaita varten osastolla piti tehdä remonttia ja järjestää tiloja uudelleen. Potilaspaikkoja piti järjestellä uudelleen, jotta mahdolliset koronapotilaat pystyttiin hoitamaan osastolla turvallisesti muiden potilaiden lisäksi. Hoitohenkilökunta koki uudelleenjärjestelyt raskaaksi, ja he olisivat kaivanneet apua järjestelyihin muualta. Alussa tilannetta kuvattiin kaoottisena, mutta toimintatapojen vakiinnuttua tilanteeseen kuitenkin totuttiin.

...jouduimme tietenkin koko ajan valmistautua koronapotilaiden tuloon osastolle ja tämä piti sisällään koko osaston uudelleenjärjestelyt. Osastolla rakennettiin väliseinät erottamaan toinen käytävä, joka oli tarkoitettu koronapotilaille. Tämän takia kaikki tavarat piti järjestellä uuteen järjestykseen ja samaten piti hankkia uusia välineitä esim. koronapuille elvytysvälineet ym...osaston henkilökunta apulaisosastonhoitajineen joutui käytännössä tehdä kaiken eikä apuja tullut mistään.

Aluksi korona osastolla oli kauhea remontoiminen koronapotilaita varten.

Ohjeistuksia tullut ja osaston käytävänseiniä rakennettu "uusiksi". Rasittavaa, kun oviaukot pieniä ja potilaita siirrettävä monen mutkan kautta toiseen huoneeseen.

Psyykkisen työhyvinvoinnin kuvattiin vakaantuneen epidemian edetessä. Osaston toimintatavat vakiintuivat epidemian myötä, mikä helpotti hoitohenkilökunnan työntekeä osastolla. Ajan myötä jaksaminen oli parantunut. Toimintatapojen vakiintuminen helpotti stressiä, kun uusia ohjeistuksia ei tullut enää niin usein. Ajan myötä työnkuva vakiintui ja hoitohenkilökunta tottui tilanteeseen. Koronapotilaiden hoitaminen oli tullut ajan myötä tutuksi ja varmuus omasta tekemisestä oli vahvistunut. Onnistumisien myötä oli tullut tunne, että osasto olisi nyt valmiimpi, jos epidemia leviäisi tai pahentuisi. Pandemia on vaikuttanut terveydenhuoltoon maailmanlaajuisesti, ja osa vastaajista koki ylpeyttä ja jännitystä ollessaan lähellä näin uutta asiaa, josta koko maailma tietää.

Syksystä 2020 osaston toiminta palautui käytännössä normaaliksi ja ehkä väsymys ja ärtyneisyyskin pikkuhiljaa alkoivat vähetä, mutta siinä meni kyllä pitkään. Tällä hetkellä oloni alkaa olla ns normaali ja jaksaminen on parantunut eivätkä kaikki pienet asiat ärsytä.

Hiljalleen toimintatavat alkoivat vakiintua ja stressitasot itsellä laskivat, kun ei aina tarvinnut yllättyä uusista asioista, kun meni töihin.

Ehkä olemme nyt valmiimpia pandemian levitessä tai sen pahentuessa.

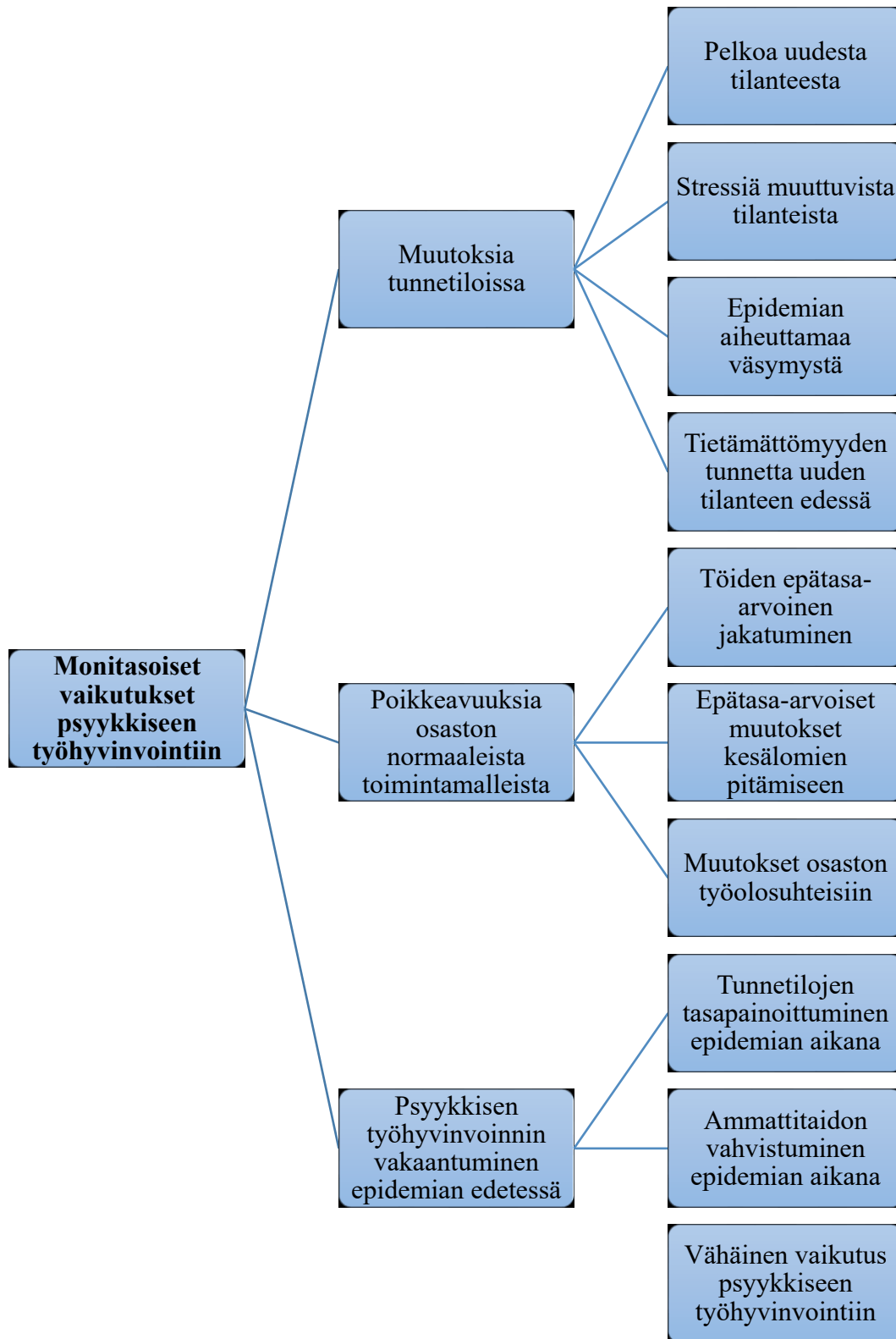
Toisaalta tunsin myös ylpeyttä ja jännitystä, kun sain olla näinkin lähellä uutta ja pelottavaa asiaa josta koko maailma puhuu. Yhteenvetona niin aika jälleen kultaa muistot, eikä tästä pandemiasta kovin paljon jäänyt itselle henkisiä arpia.

Vaikka suurin osa vastaajista koki koronan vaikuttaneen psyykkiseen työhyvinvointiin, oli vastauksissa mukana myös hoitajia, jotka olivat kokeneet, ettei pandemialla ollut merkittävää vaikutusta psyykkiseen työhyvinvointiin. Tilanne oli joko ollut hieman henkisesti raskaampaa, vaikuttanut todella vähän psyykkiseen työhyvinvointiin tai korona ei ollut vaikuttanut juuri ollenkaan psyykkiseen hyvinvointiin.

Koronaepidemia on todella vähän vaikuttanut psyykkiseen työhyvinvointiin.

Korona ei ole juurikaan vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiini.

Hieman henkisesti raskaampaa on ollut.



KUVIO 2. Koronaviruksen vaikutukset hoitohenkilökunnan psyykkiseen työhyvinvointiin

6.2 Hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia edistäneet ja heikentäneet tekijät koronapandemian aikana

Kysyimme, mitkä asiat ovat edistäneet ja heikentäneet hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia pandemian aikana. Vastauksissa nousi esille sekä edistäviä että heikentäviä tekijöitä. Edistävästä tekijöistä nousi esiin työyhteisö, varotoimet koronaa vastaan ja vapaa-aika. Heikentävistä tekijöistä nousi esille johtamisen puute läpi organisaation sekä pelon ja yksinäisyyden tunteiden vaikutukset tunnetiloihin. Psyykkistä työhyvinvointia edistäneet ja heikentäneet tekijät on koottu kuvioon 3 (KUVIO 3).

Psyykkistä työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi nousivat hyvä työilmapiiri osastolla ja lääkäreiden vahva osaaminen. Yhteishenki oli vahvistunut pandemian aikana, koska osaston hoitohenkilökunta oli yhteisen haasteen edessä. Uusia toimintatapoja opeteltiin yhdessä. Haastavassa tilanteessa työkavereilta oli saanut tukea ja ymmärrystä. Työkavereilta saatu tuki oli auttanut jaksamaan ja tukenut psyykkistä työhyvinvointia. Työkavereista nousi esille positiivisena asiana hyvä asenne ja ammattitaito. Hoitajat kokivat, että lääkärit olivat ottaneet vahvan roolin johtamisessa pandemian aikana. Vaikka ohjeistukset muuttuivat nopeasti, luottamus lääkäreiden toimintaan oli säilynyt. Lääkäreiden erikoisosaaminen loi turvaa ja luottamusta hoidettaessa potilaita. Hoitajien vastauksissa toistuivat kokemukset osaston lääkäreiden aidosta kiinnostuksen ja välittämisen tunteesta hoitajia kohtaan.

Ehdottomasti paras tuki on huiput työkaverit! <3 Ilman heitä tätä kaikkea ei olisi kyllä jaksanut.

Yhteishenki vahvistui pandemian aikana, kun olimme kaikki niin sanotusti samassa veneessä ja opettelimme uusia toimintatapoja yhdessä.

Soiten infektiolääkärit ovat olleet mielestäni mahtavia ja heistä on saanut tukea ja tämä on auttanut jaksamaan ja tukenut psyykkistä työhyvinvointiani.

Psyykkistä työhyvinvointia tuki alkuun myös osastolla kiertänyt lääkäri, joka otti huomioon hoitohenkilökuntaa ja jakoi hyvin perustietoa koronasta osastolle, häntä myös kiinnosti mitä osastolle kuuluu.

Vastauksissa nousi esille, että suojautuminen koronavirusta vastaan oli edistänyt psyykkistä työhyvinvointia. Vastaajat kertoivat rokotuksien alkamisen, suojarusteiden riittämisen sekä hyvien hygieniaohjeistuksien antaneen turvaa pandemian aikana. Tiedon jakaminen sairaalan sisällä oli koettu tärkeäksi asiaksi ja tietoa oli saatu tarpeeksi lisää tilanteiden muuttuessa. Yhteistyötä tehtiin yhdessä infektioapuolen kanssa, ja vastaajat kokivat yhteistyön olleen tärkeää osaston toiminnan kannalta.

Rokotusten alkaminen.

Suojavarusteita on riittänyt.

Hyvät hygieniahoitajien ohjeet. Turvallisuus ja terveys edellä on menty.

Infektiopuolen kanssa tehty hyvin yhteistyötä, aina on voinut kysyä, tästä tullut hyvä mieli.

Työhyvinvointiin vaikuttaa työpaikan lisäksi myös työpaikan ulkopuolella koetut asiat. Omaa hyvinvointia oli tukenut oma henkilökohtainen elämä työn ulkopuolella. Psykkistä työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi mainittiin työn ulkopuolelta liikunta, perhe ja läheiset. Perheen ja läheisten tuella oli koettu olevan myönteistä vaikutusta psyykkiseen työhyvinvointiin. Omaa hyvinvointia ylläpidettiin myös liikunnan avulla. Liikunta sekä harrastukset työn ulkopuolella oli koettu työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi.

Perheen ja läheisten tuki ovat olleet myös suuressa roolissa, vaikka kaikkien kanssa ei ole kasvotusten voinut tavata yli vuoteen.

Lisäksi oman elämä työn ulkopuolella tukee hyvinvointia, vaikka ei mitään erityistä tekisikään.

Oman hyvinvoinnin ylläpitäminen mm. liikunnan...avulla

Hoitohenkilökunta kuvasi psyykkistä työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi johtamisen puutteet läpi organisaation. Hoitohenkilökunta koki jääneensä yksin uudessa ja haastavassa tilanteessa. He olisivat toivoneet enemmän tukea sekä lähijohdolta että organisaation korkeammalta johdolta erityisesti pandemian alkuvaiheessa.

Korkealta taholta huomiotta jättäminen.

Esimieheltä ja johdolta olisi kyllä toivonut enemmän tukea ja kiinnostusta!

Sairaalan johto ei ole ollut kiinnostunut meidän osaston hoitajien jaksamisesta. Omillaan ollaan saatu tulla toimeen.

Pandemian ensimmäiset kuukaudet olivat pahimpia. Silloin olisi kaivattu kunnon johtajuutta lähiesimiestasolta.

Muutoksista tunnetiloissa nousivat esiin yksinäisyyden ja pelon tunteet. Hoitajilla oli tunne, että heidät oli jätetty yksin uuden asian kanssa, ja he olisivat kaivanneet käytännön apua osastolle. Pelon tunnetta oli aiheuttanut pelko taudin levittämisestä muihin ihmisiin. Taudin tarttuminen oli aiheuttanut pelkoa sekä työpaikalla että vapaa-ajalla. Eräs vastaajista toi ilmi pelon, että perheeseen kuuluva ikäihminen saa tartunnan. Pelkoa oli aiheuttanut myös se, että koronapotilaiden hoitamisen myötä toimisi itse tartuttajana muille ihmisille. Epätietoisuus viruksen leviämisestä oli myös herättänyt joissakin epäluuloa

kohdatessaan hoitajia, jotka ovat hoitaneet koronapotilaita. Osalla vastaajista oli tullut tunne, että heitä välteltiin tartuttavuuden pelon takia.

Tuntui että meidät jätettiin todella yksin tämän asian kanssa, eikä ketään koskaan näkynyt kysymässä että miten me oikein pärjäämme ja jaksamme.

Kertaakaan ei mistään osastolta tai muualtakaan tarjottu mitään käytännön apua, vaan ainoastaan vaadittiin, että meidän pitää tehdä sitä ja tätä. Tämä vaatimusten paine sekä yksin jäämisen tunne lisäksi heikensi ainakin omaa psyykkistä työhyvinvointiani ja sai aikaan "vihaa" muita yksiköitä kohtaan.

Ajoittain pelko koronasta ja että koronapotilaita hoitaessa toimisim tartuttajana muille ihmisille/lähimmäisille.

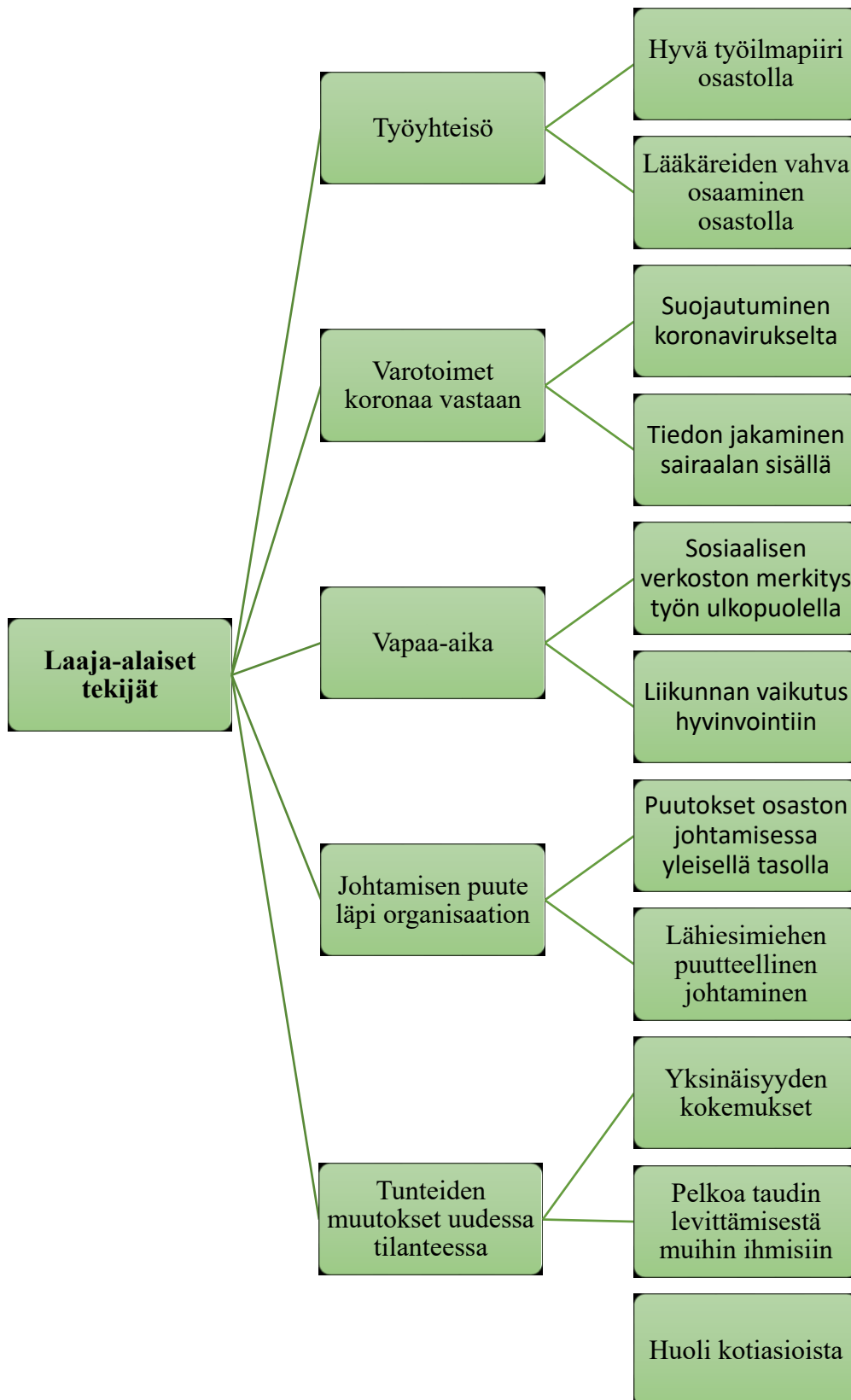
Kaikki muut talon työntekijät kohtelivat meitä kuin olisimme likaisia, tartuttavia ihmisiä, muut välttelivät meitä.

Asia, joka nostettiin esiin työn ulkopuolelta, oli huoli kotiasioista. Vastauksissa toistui kokemukset siitä, miten muuttuva tilanne oli vaikuttanut myös omaan elämään työn ulkopuolella. Työn kuvattiin lisääntyneen kotona, ja lasten opiskelu kotoa käsin oli herättänyt huolta. Lasten koulunkäynti etäopetuksen kautta oli koettu raskaana.

Oma perhe kotona. Lapset jäi kotiin koulusta. Työt kotona lisäänty. Huoli lasten opiskelusta.

Lapset kotona ja pois koulusta. Levottomuutta kotona. Huoli lapsista.

Etäopetuksen aikana oli raskasta koululaisilla.



KUVIO 3. Hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia edistäneet ja heikentäneet tekijät koronapandemian aikana

6.3 Pandemiasta opittuja asioita, joita voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisessa vastaavissa tilanteissa

Asioita, joihin tulee jatkossa kiinnittää huomiota, ovat hoitohenkilökunnan hyvinvoinnista ja voimavaroista huolehtiminen sekä organisaation johdon ja osaston esimiestoiminnan kehittäminen kokonaisvaltaisesti. Nämä pitävät sisällään hoitohenkilökunnan työtaakan vähentämisen, ammattitaidon turvaamisen ja ylläpitämisen sekä psyykkisten voimavarojen ylläpitämisen. Hoitohenkilökunnalla oli myös huoli resurssien riittävydestä. Lisäksi tuloksista nousi esille sairaalan johdon tuen puuttuminen hoitohenkilökunnalle, puutokset esimiestoiminnassa, vuorovaikutuksen puuttuminen hoitohenkilökunnan ja johdon välillä sekä rahallinen korvauksen tarve hoitohenkilökunnalle työnkuvan muuttumisesta ja työmäärän lisääntymisestä. Pandemiasta opittuja asioita on koottu kuvioon 4 (KUVIO 4).

Hoitohenkilökunnan hyvinvoinnista ja voimavaroista huolehtiminen piti sisällään hoitohenkilökunnan työtaakan vähentämisen. Lisääntynyt työmäärä heikensi hyvinvointia. Realistisen toimintamallin puuttuminen vaikutti vastaajien mukaan hyvinvoinnin ja voimavarojen horjumiseen. Hoitajat myös toivoivat, että saisivat keskittyä töissä perustehtäviin, eli jo aiemmin mainitut osaston muutostyöt oli koettu ylimääräisinä työtaakkana potilastyön lisäksi. Lääkäreiden asiantuntemusta ja hoitajien ammattitaitoa tulisi pystyä hyödyntämään jatkossa enemmän potilastyössä. Tämä vaatii luottamuksellista, avointa ja välitöntä yhteistyötä sekä ammatillisen ilmapiirin aktiivista rakentamista työyhteisössä.

Realistista toimintasuunnitelmaa tarvitaan jatkossa.

Toivottavasti ainakin se, ettei ns. pandemia osaston väkeä jätetä yksin. Ja se, että osaston henkilökunta saisi keskittyä perustehtävään eikä tarvitsisi miettiä kaikkea mahdollista väliseiniä sijoittelusta lääkärin työvälineiden muuttamiseen.

Toivottavasti on opittu myös se, että lääkäreiden asiantuntemusta voisi käyttää hyödyksi siinä, kun potilaita siirretään sellaiselle osastolle, jossa ei ole kokemusta kyseisten potilasryhmien hoitamisesta. Lääkäri voisi esim. ihan kierron aikana selittää hoitajalle tilanetta tarkemmin ja yhdessä miettiä päivittäistä hoitosuunnitelmaa.

Yhdeksi merkittäväksi kehityskohteeksi nousi hoitohenkilökunnan ammattitaidon turvaaminen ja ylläpitäminen. Hoitajat korostivat, että jonkinlainen valmius hoitaa pandemiapotilaita tulisi olla koko ajan ja hoitajien ammattitaitoa olisi tärkeää ylläpitää koulutusten avulla. Osastolla tulee olla jatkossakin selkeät ohjeet ja säännöt. Tiedonkulku sairaalan osastojen välillä on myös tärkeää.

Tiedon välittäminen myös muille osastoille on tärkeää. Esimerkkinä eristyspukeutumisen ohjaus. Olisiko järkevää, että tämäkin käytäisiin läpi vaikka jonkin videon, joita kyllä koronapukeutumisesta löytyy, avulla eikä siten, että yksi hoitaja opettaa koko sairaalan välle eristyspukeutumista kiertäen osastot useampaan kertaan...

Jonkinlainen valmius hoitaa pandemiapotilaita pitäisi olla koko ajan, riittävä koulutus asiasta.

Selkeät ohjeet ja säännöt, jotka ei muutu aina tilanteen mukaan.

Hoitohenkilökunnan hyvinvointia olisi tukenut psyykkisten voimavarojen parempi ylläpitäminen. Hoitajat kuvasivat, ettei osastolla ollut normaaliin tapaan yhteisiä keskusteluhetkiä. Yhteiset asiat jaettiin etänä ja lähes kaikista yhteisistä kokoontumisista osastolla luovuttiin. Psyykkisten voimavarojen ylläpitämiseen olisi kaivattu keskusteluapua ja yhteisiä hetkiä, joissa olisi voinut purkaa ajatuksia ja tunteita. Esille tuotiin myös ulkopuolisen keskusteluavun tarve. Hoitajat kokivat, että riittämättömien hoitajaresurssien myötä oli ollut huoli kollegoiden uupumuksesta kiireen keskellä. Hoitajilla tulisi olla mahdollisuus riittävään lepoon ja työstä palautumiseen, mikä ei hoitajien mukaan ollut toteutunut.

Covid-taudin nojalla luovuttiin käytännössä kaikista yhteisistä kokoontumisista osastolla tartuntapelon/määräysten takia. Yhteiset asiat siis jaettiin sähköpostin kautta, tämä mielestäni söi paljonkin hoitajien työmotivaatiota, kun ei useampaan kuukauteen ollut yhteisiä ns tsemppaushetkiä.

Psykologin/terveydenhoitajan käyntiä osastolle säännöllisesti. Eli matala kynnyks. Saisi keskustella työajalla jonkun kanssa.

Työyhteisöllä oltava mahdollisuus lepoon. Hoitajia tulisi olla riittävästi ettei uuvuta. Keskinäinen arvostus ja avunanto auttaa jaksamaan. Lisäksi on myös opittava pyytämään apua, kun sitä tarvitsee.

Vastauksista nousi esille hoitohenkilökunnan huoli resurssien riittävydestä. Hoitajat olivat pohtineet hoitajaresurssien olleen epärealistisia pandemian alussa epätavallisen tilanteen vuoksi ja hoitajaresurssien huomioimisen olleen puutteellista muuttuvien tilanteiden mukaisesti. Pandemian ollessa rauhallinen hoitajat kertoivat miehityksen olleen osastolla normaali, mutta pandemian pahentuessa hoitajia ei ollut saatavilla. Vastauksissa nousi tämän myötä esille kehitysehdotuksia osaston resursseihin liittyen, ja niissä ehdotettiin, että hoitajia olisi voinut olla varalla kotona ja hälyttää silloin töihin, kun tilanne tämän vaatii. Hoitohenkilökunnalla oli noussut myös huoli yleisesti osaston toiminnasta ja siitä, miten koronavirus tulee vaikuttamaan osastoon. Huolta hoitajissa herätti ajatus siitä, ettei sijaisia saataisi osastolle, ja tunne siitä, että on pärjättävä vain omalla väellä. Tulevaisuuden kannalta toivottiin, että asioihin reagoitaisiin ajoissa ja hoitohenkilökuntaa lisättäisiin kasvavan työmäärän lisääntyessä.

Suunnitelmat olivat kuitenkin epärealistisia hoitajaresursseja ajatellen, eikä tarkkaa suunnitelmaa ollut lisäresurssien hankkimiselle.

Keväällä 2020 oli joutoaikaa ja hoitajia n.10 vuorossa. Osa olisi ehdottomasti pitänyt olla varalla kotona hälyssä, jos koronapotilaita tulee, niin sitten hälytetään. Aivan turhaan olivat osastolla odottamassa, kun koronapotilaita oli vain muutamia todellisia positiivisia. Todella hoitajien haaskausta. Sitten kun hoitajia olisi tarvittu niitä ei enää saatu.

Tällaisella infektio-osastolla on kurjaa jonne pääsääntöisesti koronapotilaat tulevat että hoitajaresursseja ei varata vaan pitää pärjätä omalla väellä. Tieto ettei välttämättä apua saada lisää stressiä ja vaikka saataisiin se olisi sellaista, joka ei osaisi auttaa koska ei ole koskaan meillä ollut.

Yhtenä asiana esille nousi rahallisen korvauksen saaminen haastavassa tilanteessa, johon hoitohenkilökunta ja koko terveydenhuolto oli joutunut. Pandemian myötä oli tullut tunne, ettei työstä saatu rahallinen korvaus ole ollut tarpeeksi. Vastajat kuvasivat, että huomattavasti lisääntyneen työmäärän olisi pitänyt näkyä myös palkassa.

Rahaa koronatyöntekijöille.

Hoitajille riittävä rahallinen korvaus, että taistelevat "etulinjassa." Hälytysraha on naurettavan pieni!!

Meille ei kiitosta herunut. Ei edes koronalisää tai jotain muuta ylimääräistä muistamista.

Tulosten perusteella johtamista tulisi jatkossa kehittää kokonaisvaltaisesti. Vastajat kokivat, ettei esihenkilöiltä saatu tarpeeksi tukea. Hoitohenkilökunta olisi kaivannut esimiesten apua henkilöstöpulaan ja resurssien parempaan suunnitteluun. Kokemukset kiireestä olivat tuntuneet stressaavalta. Osa vastaajista koki esimiesten puolelta arvostamisen puutetta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Tiedon kulussa koettiin olevan puutteita sekä kannustusta ja tukea olisi toivottu enemmän. Esimiestä olisi tarvittu käymään osastolla enemmän sekä osoittamaan kiinnostusta työntekijöiden jaksamisesta.

Tällaisen kriisiajan keskellä tarvitaan vahvaa johtajuutta.

Johdon tuki ja kiinnostus.

Vahva ja selkeä yhdenmukainen johtaminen, sekä tukeminen ylemmältä taholta on todella tärkeää.

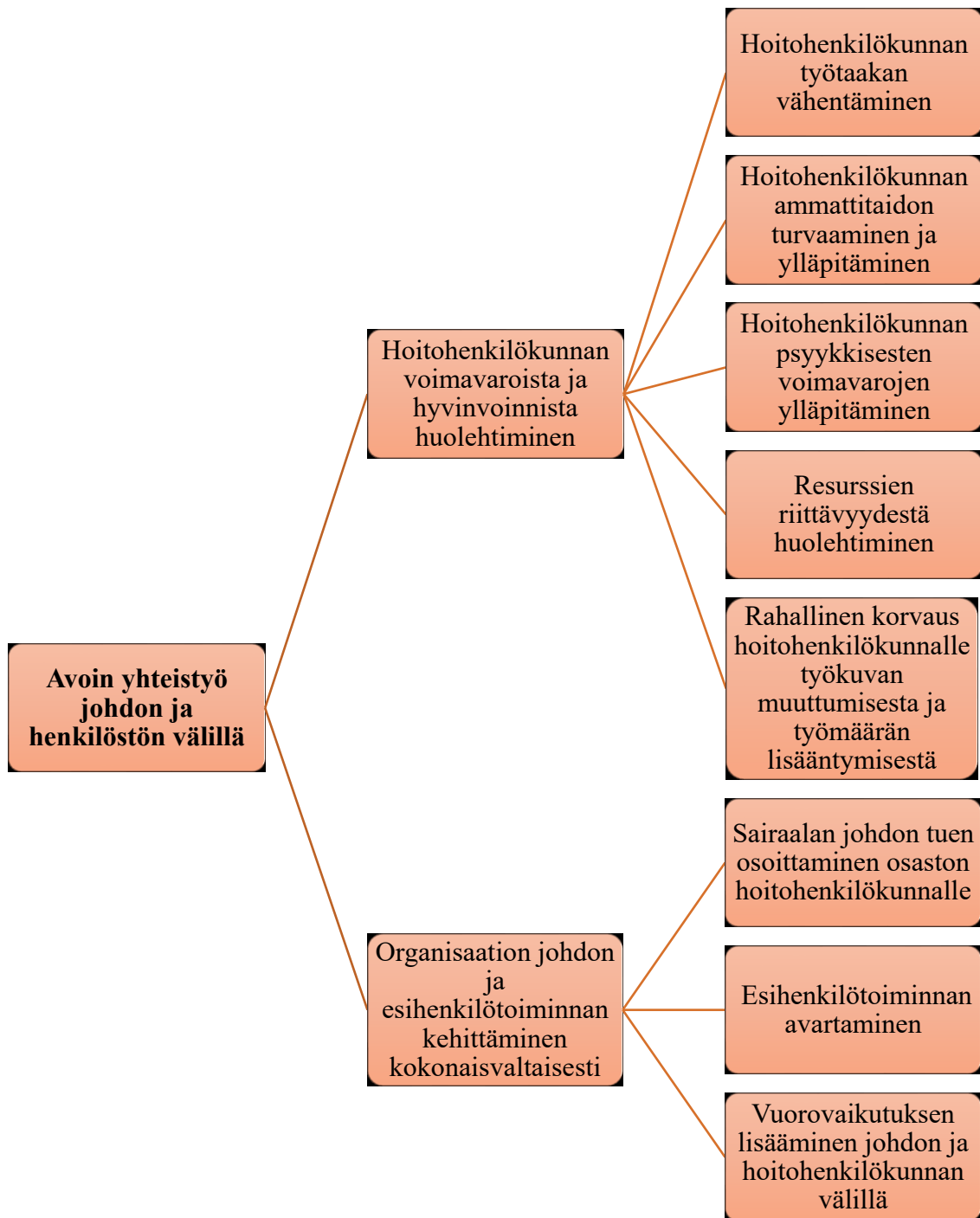
Hoitohenkilökunnalle olisi ollut tärkeää, että heidän ja johdon välinen vuorovaikutus olisi ollut selkeämpää. Vastauksissa mainittiin, ettei johto ole kysynyt heidän mielipidettään tarpeeksi. Hoitajat olisi-

vat kokeneet tärkeäksi sen, että asioista olisi kysytty niiltä hoitajilta, jotka koronapotilaita olivat hoitaneet. Hoitohenkilökunta toi esille oman vahvan osaamisensa ja he olisivat toivoneet, että tätä osaamista olisi voitu hyödyntää koronapotilaiden hoidon suunnittelussa.

...johto ei ole kysynyt meidän mielipidettä lainkaan.

Kysyttäisiin niiltä hoitajilta, jotka koronapotilaita ovat hoitaneet miten se saataisiin toimimaan tehokkaimmin. Eikä ylemmältä ohjeisteta ja määrätä.

Hoitajat mukaan päätöksentekoon. Tai sitten selvä "porkkana" mitä tavoittaa.



KUVIO 4. Pandemiasta opittuja asioita, joita voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisessa vastaavissa tilanteissa

7 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Tässä luvussa käymme läpi tulosten pohdintaa sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden toteutumista opinnäytetyössämme. Pohdimme myös omaa ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana. Lopuksi tuomme esille kehittämideoita ja jatkotutkimusaiheet.

7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata koronavirus COVID-19: vaikutuksia hoitohenkilökunnan psyykkiseen työhyvinvointiin. Tavoitteena oli, että esihenkilöt voivat hyödyntää tuloksia tukiessaan hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia COVID-19-potilaiden hoidossa. Tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat, että koronavirus oli aiheuttanut monenlaisia muutoksia hoitohenkilökunnan psyykkiseen työhyvinvointiin. Pandemian aikana hoitohenkilökunta oli joutunut joustamaan työpaikalla enemmän kuin aikaisemmin, jolloin hoitohenkilökunnan jaksamisessa ja työnkuvassa oli selkeästi tapahtunut muutoksia.

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys selvitti, millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla oli koronaviruksen vaikutuksesta psyykkiseen työhyvinvointiin. Tulosten perusteella hoitajat olivat kokeneet monenlaisia muutoksia tunnetiloissa. Uusi tilanne oli aiheuttanut pelkoa monesta eri asiasta. Muutos oli tullut todella nopeasti, ja lyhyessä ajassa oli täytynyt opetella koronapotilaiden hoitaminen. Pelko on ihmiselle luonnollinen tunnetila. Olemme itse omalla työpaikalla sekä työharjoitteluissa havainnoineet, että pelkoa voi aiheuttaa myös avuttomuuden tunne uuden tilanteen edessä. Työkokemuksen puute tietyn potilasryhmän hoitamisesta voi lisätä avuttomuuden tunnetta ja pelkoon liittyviä tunnetiloja. Tuloksissa nousi esille, että työmäärä oli selkeästi lisääntynyt pandemian myötä, jolloin kiireen kokeminen oli myös lisännyt stressiä. Stressillä tarkoitetaan sellaista haasteiden ja tai vaatimusten värittämää tilannetta, jossa ihmisen omat voimavarat tilanteeseen sopeutuakseen ylittyvät tai loppuvat (Mattila 2018). Hoitotyössä jo ennen pandemiaa monet tilanteet koetaan stressaavaksi työn vaativuuden, vastuun sekä kiireen vuoksi. Työyhteisön sisällä yksilön kokemaa stressiä voitaisiin vähentää jakamalla työtehtävät tasaisesti. Omaa stressitasoa on mielestämme hyvä opetella hallitsemaan sekä löytämään keinoja stressin vähentämiseksi.

Valmiuslaki antaa viranomaisille oikeuden poiketa normaaleista säännöksistä ja kansalaisten oikeuksista. Valmiuslaki aiheutti muutoksia terveydenhuollossa hoitajien palvelussuhteen ehtoihin. Muutokset mahdollistivat vuosilomien siirtämisen ja keskeyttämisen sekä ylityön teettämisen ilman työntekijän suostumusta. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2021.) Tämä valmiuslain aiheuttama muutos vuosilomien pitämiseen tuli myös esille opinnäytetyön tuloksissa. Lomien pitämiseen oli tullut muutoksia ja niissä oli koettu olleen epätasa-arvoa. Levon merkitys on suuressa roolissa silloin, kun työ koetaan vastuulliseksi ja raskaaksi. Hoitohenkilökunnan huoli muutoksesta lomien pitämiseen on täysin ymmärrettävää. Vapaa-aika ja lepo ovat tärkeitä asioita työssä jaksamiselle.

Tällaisten poikkeusolojen aikana työmäärä voi kasvaa liian suureksi, jolloin työstä palautuminen voi olla puutteellista. Työterveyslaitoksen mukaan työstä palautuminen on sekä mielen että kehon toimintaa. Työpaikan ulkopuolella palautumista edistävät mieluisat harrastukset, lepo ja ystävien tapaaminen. Palautumista edistää se, että työasiat jäävät työpaikalle ja työn ulkopuolella myös ajatukset pystytettiin irrottamaan työstä. Rasituksesta palautunut työntekijä jaksaa olla aktiivinen ja saa enemmän aikaa työssään. (Työterveyslaitos c.) Palautumisen kannalta voi pohtia, sisältyykö omaan vapaa-aikaan tarpeeksi lepoa ja sellaisia asioita, jotka ovat itselle merkityksellisiä ja tuovat iloa. Yhdysvalloissa tutkijoiden työkaluksi on kehitetty malli, jolla voi pohtia keinoja palautumiseen. Psykologista palautumista voi pohtia DRAMMA-mallin avulla, joka kuvaa erilaisia psykologisia tarpeita, joita vapaa-ajan olisi hyvä täyttää. Tämän mukaan palautumiselle tärkeitä asioita ovat irrottautuminen, rentoutuminen, autonomia ja taidonhallinta. Näiden lisäksi tärkeitä tekijöitä ovat merkityksellisyys ja yhteenkuuluvuus. (Virtanen 2020.)

DRAMMA-mallin ensimmäinen kirjain viittaa työstä irrottautumiseen, joka tapahtuu päästämällä irti työstä ja siihen liittyvistä ajatuksista. Mallissa rentoutumisella tarkoitetaan matalaa tai vähäistä fyysistä ja henkistä aktiivisuutta. Autonomian kokemus liittyy siihen, että voimme vaikuttaa omaan elämäämme ja tehdä hyvinvointia koskevia päätöksiä. Tämä tarve liittyy tutkimuksen mukaan myös palautumiseen ja vapaa-aikaan. Palauttavaan vapaa-aikaan kuuluu myös itsensä terve haastaminen. Palautumisen näkökulmasta on tärkeää tehdä jotakin sellaista, mikä haastaa ja vie mukanaan. Tämän uuden opettelu vaatii keskittymistä, joka auttaa irrottamaan ajatuksia työstä. Palautumista edistää myös itselleen merkityksellisiksi koettujen asioiden tekeminen. DRAMMA-sanan viimeinen kirjain viittaa yhteenkuuluvuuteen. Yhteenkuuluvuus ja eläminen suhteessa muihin on yksi ihmisen psykologisista perustarpeista. Palautumisen kannalta vapaa-ajan olisi hyvä sisältää yhteisen ajan viettoja muiden ihmisten kanssa. (Virtanen 2020.)

Toisen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä koronapandemian aikana. Vastauksien perusteella voidaan todeta, että suurin osa vastaajista koki työyhteisöllä olevan merkittävä edistävää vaikutus psyykkiseen työhyvinvointiin. Kollegoiden tuki sekä hyvä työilmapiiri osastolla auttoi jaksamaan töissä pandemian aikana. Työyhteisössä pystytään samaistumaan hyvin toisen tilanteeseen ja ymmärtämään työkavereiden ajatuksia paremmin kuin työn ulkopuoliset henkilöt. Koronapandemian aikana hoitohenkilökunta on turvautunut työyhteisöön, joka on edesauttanut työskentelyä raskaassa ja vaativassa tilanteessa. Vuonna 2017 tehty Made by Finland -kampanjan tutkimus ”Työilmapiiri hyvinvoinnin tärkeä tekijä” tukee tätä havaintoa. Made by Finland -tutkimuksessa työhyvinvoinnin tärkeimpänä asiana pidettiin työyhteisön sisällä välitsevää työilmapiiriä. (Suomalaisen Työn Liitto 2017.)

Hoitohenkilökunta pohti myös lääkäreiden merkitystä omaan jaksamiseensa. Sairaalan sisällä toimii monia eri ammattiryhmiä, jolloin sujuva yhteistyö edesauttaa työssä jaksamista. Yhteistyö lääkäreiden ja hoitajien välillä mahdollistaa potilaiden hyvän hoidon. Parhaimmillaan sairaalan sisällä yhteistyö on tiivistä ja luottamuksellista, jolloin lääkärit voivat luottaa hoitajiin ja hoitajat lääkäreihin. On tärkeää, että eri ammattiryhmät saavat käytettyä työaikansa niihin tehtäviin, joissa heidän ammattitaitoaan ja asiantuntemustaan tarvitaan. Moniammatillinen yhteistyö turvaa potilaiden sujuvamman hoitamisen.

Tutkimustuloksissa nousi esille myös vapaa-ajalla olevan suuri merkitys työn ulkopuolella. Tärkeänä osana on näyttäytynyt perheen ja läheisten tuki sekä liikunta. Vapaa-ajan merkitys korostuu yhä enemmän työn ollessa haastavaa ja raskasta. Työ ei edistä hyvinvointia eikä pidä psyykkisestä hyvinvoinnista huolta, silloin kun olemme kipeitä tai voimme psyykkisesti huonosti, kun taas perhe, läheiset ja ystävät pitävät. Edistääkseen hoitohenkilökunnan työhyvinvointia on tärkeää ottaa huomioon ne tekijät, jotka edistävät heidän jaksamistaan vapaa-ajalla sekä tukevat heidän palautumistaan. Tärkeä työkykyä ylläpitävä tekijä on jokapäiväinen palautuminen työn rasituksista (Pakka & Rätty 2010, 24.) Palautuminen on myös jokaisen omalla vastuulla, koska ihmisillä on erilaisia käsityksiä siitä, millaista on hyvä palautuminen. Toiselle palautumista voi olla esimerkiksi liikunta ja toiselle päiväunet. On tärkeää löytää juuri itselle sopivaa tekemistä, joka edistää palautumista. Pitkään jatkuneena huono palautuminen voi heikentää psyykkistä jaksamista.

Tuloksissa hoitohenkilökunta kuvasi johtamisen puutteita varsinkin pandemian alkuvaiheessa. On tärkeää, että esihenkilöt olisivat näkyvillä ja saatavilla tällaisissa poikkeustilanteissa. Vastaajat kuvasivat suurta epävarmuutta sen osalta, kuka osastoa johtaa. Työelämässä on tapahtunut paljon muutosta pan-

demian aikana, ja se on tuonut omat haasteensa myös johdolle sekä esihenkilöille, mitä ei tulisi unohtaa. Hoitotyössä esihenkilöiden ja hoitohenkilökunnan tehtävänkuva on hyvin erilainen. Ymmärrystä lisäisi, että hoitohenkilökunnalla olisi enemmän tietämystä esihenkilöiden työtehtävistä. Johdon ja esihenkilön tehtävänä kuitenkin tulee olla muutoksen sisällön hallinta sekä tämän toteutustavan näkyväksi tekeminen hoitohenkilökunnalle. Muutokset työpaikalla luovat paineita sekä stressiä työntekijöille. Tähän tarvitaan vahvaa johtamista eli henkilöä, joka kulkee edellä, ohjaa ja kehittää toimintaa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Esihenkilöt pystyvät edistämään luottamusta työntekijöitä kohtaan monella tavalla. On tärkeää, että sanat ja teot vastaavat toisiaan. Realistiset suunnitelmat, hyvä tiedonkulku ja palautteen antaminen edistävät luottamuksen rakentamista. Esihenkilöt voivat myös rakentaa luottamusta oikeudenmukaisella, rehellisellä ja hienotunteisella käytöksellä. (Laine & Rauramo 2017.)

Tärkeä voimavaratekijä työyhteisössä on toimiva yhteistyö sekä avoin ja arvostava ilmapiiri. Lisäksi tärkeää on, että tiedon jakaminen on avointa ja vuorovaikutus toimivaa. Vaikeistakin asioista on uskallettava puhua. Tunneilmapiiriin vaikuttaa monet asiat ja jokaisella yksilöllä on vaikutusta työyhteisön ilmapiiriin. Tunteiden näyttäminen vaatii luottamusta ja toimivaa vuorovaikutusta. Työasioista ja niiden aiheuttamista tunteista on tärkeää pystyä puhumaan työyhteisön sisällä. (Pakka & Rätty 2010, 11–14.) Muutoksien aikana hyvä vuorovaikutus korostuu vielä enemmän. Työpaikalla tulee pystyä työskentelemään erilaisten ihmisten kanssa, jolloin hyvät käytöstavat työkavereita kohtaan edesauttavat työn sujumista. Jokainen pystyy edistämään toimivaa yhteistyötä omalla asennoitumisellaan ja hyvillä vuorovaikutustaidoilla. Avoin ja kannustava työyhteisö tekevät työn tekemisen mielekkääksi ja turvalliseksi. Avoimuuden myötä luottamus työyhteisössä kasvaa. Luottamus työyhteisön sisällä lisää yhteisöllisyyttä ja hyvää yhteishenkeä. Luottamuksellinen ja avoin työyhteisö pystyy ratkaisemaan ongelmia paremmin ja on valmiimpi kohtaamaan erilaisia vastoinkäymisiä työpaikalla. Voisi ajatella, että koronapandemian aikana uuden tilanteen edessä on ollut helpompaa toimia avoimen ja luottamuksellisen työyhteisön sisällä.

Viimeinen tutkimuskysymys selvitti pandemiasta opittuja asioita, joita voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisessa vastaavissa tilanteissa. Tuloksista nousi esille tärkeänä tekijänä hoitohenkilökunnan hyvinvoinnista ja voimavaroista huolehtiminen. Tuloksissa osa vastaajista toivoi, että jatkossa hoitohenkilökunta saisi keskittyä omiin työtehtäviinsä, eikä heidän tarvitsisi käyttää työaikaansa esimerkiksi osaston tilojen suunnittelemiseen tai potilaiden sijoitteluun osastojen välillä. Jatkossa toivottiin realistisia toimintasuunnitelmia sekä työmäärän suhteen että osaston toimintasuunnitelmiin. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1991/559) edellyttää, että

terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää oman ammattitoimintansa edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtyä ammattiaan koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Tulevaisuudessa sekä työntekijän että työpaikan tulee kiinnittää huomiota hoitohenkilökunnan ammattitaidon turvaamiseen ja ylläpitämiseen. Lisäksi tuloksissa nousi esille hoitohenkilökunnan psyykkisten voimavarojen huomioiminen esimerkiksi yhteisten keskusteluhetkien avulla. Hoitajien psyykkisiä voimavaroja voisi tukea myös ulkopuolisella keskusteluavulla työyhteisön keskinäisten keskusteluhetkien lisäksi.

Psyykkistä työhyvinvointia heikensi merkittävästi vajaa hoitajamitoitus, puutteelliset työolot, liiallinen työmäärä ja kiire. Hoitajien kokema työmäärä ja kiire ovat olleet ongelmana pitkään Suomessa. Hoitajapulasta on puhuttu pitkään, mutta pandemian aikaan se on noussut otsikoihin vielä voimakkaammin. Kesällä 2021 Tehy laati kyselyn erikoissairaanhoidossa työskenteleville. Kyselyyn vastaajia oli 3230 ja tulosten mukaan 90 % hoitajista on harkinnut alanvaihtoa. Hoitajista, jotka olivat alle 30-vuotiaita, 95 % on harkinnut alan vaihtoa. Psyykinen kuormitus nousi syyksi mahdolliselle alanvaihdolle sekä parempi palkka muualla kuin hoitotyössä. (Tehy 2021.)

Olemme itse kokeneet työelämässä riittämättömyyttä kiireen keskellä ja tunnetta siitä, ettemme pysty tekemään työtämme laadukkaasti. Hoitajilla tulisi olla tarpeeksi aikaa potilaan hyvään hoitoon, mutta kiire sekä jatkuva resurssien säästäminen voivat heikentää työn eettisyyttä. Töissä on paljon samanklaisia työtehtäviä, joihin tulee päivittäin keskeytyksiä erilaisista asioista. Nämä keskeytykset voivat aiheuttaa sen, että työt kasaantuvat. Töiden kasaantuminen kuormittaa aivoja ja heikentää työn sujuvuutta. Hoitohenkilökunnan työtä voitaisiin sujuvoittaa selkeämmillä työnjaoilla esimerkiksi hoitajien, sihteerien ja lääkäreiden välillä. Hoitajien työnkuvaan liittyy paljon myös paperitöitä ja tietokoneella istumista. Osastoilla esimerkiksi lääkärinkierrat lisäävät paperitöitä ja kirjaamista merkittävästi. Samoin tietokoneen ääressä työtä teettää muun muassa päivystyksestä tuleva uusi potilas, mihin liittyy paljon paperitöitä. Tämä aika on pois potilaiden läsnä olevasta hoitamisesta. Hoitajien tietokoneella istumista ja siihen liittyviä paperitöitä voitaisiin siis mielestämme jatkossa yrittää ulkoistaa, jolloin potilaiden kohtaamiseen sekä hoitamiseen jäisi enemmän aikaa.

Tutkimustulosten mukaan hoitajat toivovat riittävää rahallista korvausta työn muuttumisen, vaativuuden sekä työolosuhteiden vuoksi. Monissa maissa hoitajille on maksettu koronaisia pandemian aikana ja työstä aiheutuva haitta on huomioitu palkassa. Ruotsin terveydenhuoltoyhdistys Vårdförbundet teki pandemian aikana ensimmäisen kriisitilapöytäkirjan kunnallisen työntajaliiton kanssa maaliskuussa

2020, ja kesäkuussa 2021 he uusivat sopimuksen, joka vastasi paremmin haasteisiin kriisin aikana. Sopimus antoi työnantajalle mahdollisuuksia poiketa työehdoista, ja vastineeksi työntekijälle maksettiin enemmän palkkaa. Rajoitusten piirissä oleville maksetaan sopimuksen mukaan normaalin kuukausipalkan lisäksi kriisikorvaus, joka on 130 % perustuntipalkasta. Hätylitöistä kriisikorvaus nousi 150 %:sta 180 %:iin. (Vårdförbundet 2021.)

Suomessa Tehyn ammattiosastot ovat syksyn 2021 aikana pyrkineet neuvottelemaan hoitajille uusia sopimuksia palkkojen suhteen. HUS:in alueen Tehy Hus on päässyt sopimukseen hälytysrahasta työnantajan kanssa. Siellä hälytysraha on nyt 150 euroa, ylimääräisen vuoron tekemisestä maksetaan 150 euroa ja vuosiloman siirtämisestä 450 euroa. Tehyn edunvalvonta-asiantuntija Juha Honkakoski kertoo henkilöstöpulan olevan järkyttävä, eikä katastrofaalisesta viime kesästä olisi selvitty ilman työntekijöiden joustamista. Muutosta hoitajien palkkauksiin odotetaan yhä. (Hankonen 2021.) Vaikka palkkausasiat eivät ole niin yksinkertaisia kuin ajatellaan, on silti hoitajien palkkaukseen tultava tulevaisuudessa muutos. Hoitajien palkkauksen on jatkossa vastattava paremmin heidän työnkuvaansa. Hoitajapula ja palkka-asiat ovat olleet koko ajan enemmän ja enemmän otsikoissa. Hoitajien pysyminen alalla on todennäköisempää, jos palkkaukseen tulee muutoksia. On toivottavaa, että Suomessa pystytään jatkossakin turvaamaan laadukas terveydenhoito.

Hoitotyön näkökulmasta tarkasteltuna työhyvinvointi heijastuu mielestämme selkeästi myös hoitajista potilaisiin. Hyvinvoivat hoitajat jaksavat paremmin työssään. Potilastapaukset voivat hoitoalalla olla hyvinkin haasteellisia ja vaikeita, jolloin hoitajan oman työhyvinvoinnin ja mielenterveyden merkitys korostuvat. Ajan tuomat muutokset hoitotyössä, vajaat hoitajaresurssit sekä aiempaa sairaammat potilaat tuovat haasteita hoitotyöhön yhä enemmän. Koko yhteiskunta on riippuvainen toimivasta sosiaali- ja terveydenhuollosta, jolloin hoitajien työ on yksi harvoista ammateista, joissa määrättyihin työtehtäviin ja työoloihin voidaan velvoittaa. Työhyvinvoinnin merkitystä ei voi liikaa korostaa, kun mietitään, miten hoitohenkilökunnan voimavaroista voitaisiin huolehtia työpaikalla. Koemme myös tärkeäksi sen, että myös hoitotyön opiskelijat osaavat tunnistaa niitä asioita itsessään, mitkä tukevat psyykkistä työhyvinvointia jo opiskelun aikana. Näinä poikkeuksellisina aikoina viimeistään herätään siihen, miten tärkeää hoitohenkilökunnan psyykkinen työhyvinvointi kokonaisuudessaan on.

7.2 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus

Seuraavissa alaluvuissa käsittelemme tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden toteutumista opinnäytetyösämme.

7.2.1 Etiikan pohdinta

Eettisyys on tieteellisen toiminnan tärkein osa. Tutkimusetiikka määritellään yleensä normatiiviseksi etiikaksi. Normatiivinen etiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tulee tutkimuksessa noudattaa. Tutkimuksen eettisyyttä ohjaa Helsingin julistus (1964) ja kansainvälinen lainsäädäntö. Tutkimusetiikkaa ohjaa myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja Terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–228.) Haimme opinnäytetyötä varten tutkimusluvan Soiten johtajaylihoitajalta.

Pyrimme toimimaan eettisesti oikein koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusprosessin perusta on huolellinen opinnäytetyön suunnitelma, jota tarvitaan tutkimusluvan hakemiseen. Tutkimuslupa haettiin sen jälkeen, kun ohjaaja oli hyväksynyt suunnitelman. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 85.) Ihmisarvon kunnioittaminen on yksi tutkimuksen eettisistä lähtökohdista. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista, ja täten kunnioitus itsemääräämisoikeutta kohtaan säilyy. Ennen kyselyn teettämistä tulee huomioida, millainen tieto kohderyhmälle on merkittävää sekä liittyykö vastaajien osallistumiseen riskejä, ja jos liittyy, niin millaisia ne ovat. (Hirsjärvi ym. 2008, 25.) Tutkimukseen osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen, joka tarkoittaa sitä, että tutkittava tietää tutkimuksen luonteen. Tutkittavan tulee tietää, että hän voi kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Tutkittavan on myös oltava tietoinen aineiston säilytyksestä ja tulosten julkaisusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219.) Nämä asiat kerroimme tutkittaville tiedotteessa, joka lähetettiin osastolle kyselyn yhteydessä. Tiedotteen pohjalta jokainen kyselyn saaja päätti omasta osallistumisestaan.

Vilpillä tarkoitetaan sepitettyjen, vääristeltyjen tai luvattomasti lainattujen tulosten esittämistä. Sepittämisellä tarkoitetaan keksittyjä havaintoja ja tekaistuja tuloksia. Vääristelyllä viitataan siihen, että alkuperäisiä havaintoja on tarkoituksellisesti muokattu tai tuloksia on muutettu tai valikoitu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olemme kirjoittaneet tulososan saatujen tulosten perusteella, emmekä ole tarkoituksenmukaisesti muokanneet ja muuttaneet tuloksia. Plagiointi tarkoittaa toisen kirjoittaman

tekstin suoraa lainaamista. Tutkijan tulee muistaa käyttää asianmukaisia lähdemerkintöjä ja suorien lainauksien käytössä sitaattimerkkejä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224.) Tiedostimme, ettei valmiin tekstin lainaaminen ilman sitaattimerkkejä tai pitkän lainatun tekstin asemoiminen tekstiin siten, että se on tunnistettavissa suoraan lainatuksi, ole sallittua. Tutkimuksen aikana käytimme lähdeviitemerkintöjä opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti.

Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimuksen aikana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221). Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilytettiin koko kyselyn ajan, eikä aineistoa ole luovutettu kenellekään ulkopuoliselle. Aineistonkeruumenetelmä mahdollisti myös sen, etteivät vastaajien henkilötiedot tulleet tietoomme missään vaiheessa. Kyselyn toteuttaminen Webropol-ohjelmalla tuki anonymiteettiä, koska aineistosta ei voida tunnistaa ketään käsialan perusteella. Emme kysyneet myöskään vastaajien taustatietoja, joista olisi voinut tunnistaa vastaajia. Aineiston säilytimme asianmukaisesti salatussa tiedostossa, henkilökohtaisella salasanalla varustetulla tietokoneella. Kirjoitimme raportin niin, ettei siitä voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Tämän asian toimme esille myös tiedotteessa. Keskustelimme työelämän yhdyshenkilön kanssa siitä, miten toteuttaisimme aineiston keruun parhaiten, ja päädyimme Webropol-ohjelmaan siitä syystä, että se mahdollistaa tulosten anonymiteetin mielestämme parhaiten.

Suomessa aineiston säilyttämistä säätelee henkilötietolaki ja arkistolaki. Aineiston säilytyksestä ja hävittämisestä vastaa tutkija itse. Sähköisessä aineiston säilytyksessä huomioidaan tietosuojavaatimukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 226–227.) Huomioimme edellä mainitut asiat opinnäytetyömme aikana. Paperiset dokumentit säilytimme lukitussa laatikossa. Sähköiset aineistot säilytettiin tietokoneella salasanan takana. Tutkimustyön valmistuttua poistimme kaiken aineiston pysyvästi tietokoneilta sekä tuhosimme kaikki mahdolliset paperiset dokumentit silppurilla.

7.2.2 Luotettavuuden pohdinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytetään yleensä seuraavia kriteerejä: uskottavuutta, siirrettävyyttä ja vahvistettavuutta. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tulokset on kuvattu selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta lukija ymmärtää, miten tutkimus on tuotettu. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, etteivät tulokset perustu tutkijoiden omiin käsityksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.) Uskottavuutta työssämme lisäsi se, että kyselylomakkeen kysymykset perustuivat

tutkimuskysymyksiin ja aikaisempaan teoriatietoon. Lisäksi kyselylomakkeen esitestaaminen lisäsi tulosten luotettavuutta. Aineiston ja tulosten kuvaus on tärkeä osa luotettavuutta. Olemme kuvanneet työmme tulokset selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Tulosten luotettavuutta lisäsi myös aineiston saturaa-tion täytyminen.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, voivatko saadut tulokset kyselystä olla verrattavissa toiseen tutkimusympäristöön. Tärkeää on huolellinen tutkimusmenetelmän käyttö, tutkimusympäristön kuvaus, osallistujien valintakriteerit ja tarkka kuvaus aineiston keruusta ja analyysistä. Näin lukija pystyy itse arvioimaan aineiston luotettavuutta. Myös osallistujien valinta ja toimintaympäristön tarkka kuvaaminen vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.) Valitsimme kohderyhmän sen mukaan, ketkä tietävät tutkittavasta aiheesta. Hoitohenkilökunnalla oli kokemustietoa tutkittavasta aiheesta. Luotettavuutta ja uskottavuutta työssämme lisäsi huolellinen lähdekriittikki ja luotettavat näyttöön perustuvat lähteet. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimusmenetelmän oikeanlainen käyttö ja tarkka kuvaaminen, koska lukijan on myös pystyttävä arvioimaan työn luotettavuutta. Heikkilä (2014, 28) mainitsee, että kyselytutkimuksissa tulee huomioida mahdollinen kato, joka tarkoittaa vastaamatta jättäneiden määrää. Alhaiseen vastausprosenttiin voi vaikuttaa esimerkiksi huonosti toteutettu kyselylomake tai kohderyhmän kiire, vaikka he olisivatkin kiinnostuneita vastaamaan kyselyyn (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 120–121). Kyselytutkimuksessa tuli katoa vastaajissa. Kysely lähetettiin 29:lle henkilölle ja kyselyyn vastasi 18 henkilöä. Aineistossa alkoivat kuitenkin toistumaan samat asiat, ja täten aineisto oli rikasta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä on käytössä käsite sulkeistaminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija on tietoinen omista ennakko-oletuksistaan tutkimusta kohtaan ja etenee tutkimusprosessissa niin, että omat ennakko-oletukset eivät ohjaa tutkimuksen kulkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 202.) Toinen meistä työskenteli pandemian alkuvaiheessa osastolla, johon opinnäyte-työmme tutkimus keskittyi. Tämän vuoksi oli odotettavissa, että meillä oli jonkinlaisia ennakko-oletuksia siitä, millaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin saamme. Olimme myös kuulleet paljon keskustelua aiheestamme työelämässä muillakin osastoilla, ja keskusteluissa on noussut vahvasti huoli hoitajien psyykkisestä jaksamisesta. Kyselylomakkeen kysymykset eivät johdatelleet vastaajia, ja analyysi on tehty aineiston perusteella sekä raportoitu huolella. Opinnäytetyön liitteenä on aineiston analyysin tulosten luokittelu. Lisäksi pohdinnassa sovelsimme aikaisempaa teoriaa ja pohdimme tuloksia objektiivisesti. Pystyimme etenemään prosessissa niin, etteivät omat ennakko-oletukset ohjanneet analyysiä tai työn tekemistä muutenkaan. Saturaa-tion täytyminen lisäsi tulosten luotettavuutta.

7.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyö on oppimisprosessi, jonka hallinta vaatii monenlaisia taitoja. Opinnäytetyö harjaannuttaa opiskelijaa tieteelliseen ajatteluun. Lisäksi se vaatii opiskelijalta esimerkiksi tiedonhankintataitoja, organisoimisen taitoa, pitkäjänteisyyttä, ongelmanratkaisutaitoja ja valmiutta esittää työ sekä kirjallisesti että suullisesti. Asetuksen mukaan ”ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävissä.” (Heikkilä 2014, 22.) Opinnäytetyön prosessi on ollut meille molemmille mieluista, mutta myös haastavaa. Työn eri vaiheissa olemme oppineet paljon uutta asiaa tutkimustyöstä ja opinnäytetyönprosessista. Olemme erittäin tyytyväisiä siihen, kuinka yhteistyömme opinnäytetyöparina on sujunut. Vahvuksiamme opinnäytetyöprosessin aikana olivat samanlaiset ajatukset siitä, millaisena haluamme opinnäytetyömme toteuttaa sekä molempien vahva motivaatio työn tekemiseen.

Opiskelijan tulee soveltaa opinnoissa hankkimaansa tietoa käytännön työelämän vaatimuksiin ja usein opinnäytetyö toimii porttina työelämään. Ongelmana voi olla aiheen valinta, koska sen tulisi motivoida tarpeeksi koko prosessin ajan. Usein valittu aihe alkaa kiinnostaa sitä enemmän, mitä syvemmälle aiheeseen perehtyy. Hyvä opinnäytetyö on hyvin rajattu ja syvälinen, eikä laaja ja pinnallinen. (Heikkilä 2014, 22.) Aiheen valitseminen tapahtui mielestämme helposti, ja se tuntui molemmista merkitykselliseltä. Opinnäytetyön tekeminen on tuntunut hyvän aiheen vuoksi antoisalta.

Sairaanhoitajan työssä tarvitsee ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, hoitotaitoa sekä päätöksentekokykyä. Potilasturvallisuuden turvaaminen edellyttää sairaanhoitajalta huolellisuutta, vastuullisuutta ja tarkkaavaisuutta. Sairaanhoitaja työskentelee potilaiden asialla itsenäisenä ja vastuullisena työntekijänä. Sairaanhoitajakoulutus antaa valmiudet toimia ammattitaitoisena sairaanhoitajana. (Centria ammattikorkeakoulu.) Tämä kuvaus sairaanhoitajan osaamisesta koskettaa läheltä meitä pian valmistuvia hoitajia. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut huolellisuutta, vastuullisuutta ja vahvistanut molempien ammatillista kasvua.

Nooran mielestä opinnäytetyön tekeminen tuntui pääosin työläältä, mutta sen tekeminen oli ollut hyvin opettavaista. Noora kokee, että työmäärä jakautui tasaisesti koko prosessin ajan, joten parityöskentely oli oikea valinta. Tyytyväisyyttä loi toimiva yhteistyö ja samalla myös oma henkilökohtainen panostus työlle. Epävarmuutta loi vieraskielisten lähteiden etsiminen ja niiden käyttäminen. Noora oli työn suhteen aktiivinen ja pyrki koko ajan toimimaan niin, että opinnäytetyö valmistuu suunnitellun aikataulun

mukaisesti. Ennin tavoitteena opinnäytetyölle oli alusta asti valita aihe, joka puhuttelisi lukijoita ja joka voisi olla merkittäväällä tavalla hyödyksi työelämälle. Prosessin aikana hän koki oppineensa vahvasti ajanhallinnan käytön. Enni koki ylpeyttä siitä, miten hän oppi tuottamaan tekstiä opinnäytetyötä kirjoittaessa. Opinnäytetyön tekeminen tuntui aluksi haastavalta ja vaikealta, koska kokemusta tutkimuksen tekemisestä ei ollut aiemmin. Opinnäytetyön edetessä Enni koki kehittyneensä lähteiden käyttämisessä. Opinnäytetyön tekeminen oli molemmille ensimmäinen kerta ja siksi myös erittäin haastavaa ottaen huomioon kaikki työn eri osa-alueet. Yhteistyömme sujui koko prosessin ajan moitteettomasti, koska olemme toimineet tasavertaisena työparina. Koemme, että hyvin tehty opinnäytetyömme suunnitelma auttoi myös opinnäytetyön kirjoittamisessa paljon. Aineistoa aiheellemme löytyi paljon, ja osittain tuntuikin vaikealta rajata tietoperustaa sopivan kokoiseksi.

Opinnäytetyön tekeminen oli ajoittain haastavaa, sillä täyspäiväisen opiskelun, opinnäytetyön tekemisen ja kolmivuorotyön yhdistäminen ei ollut helppoa. Aikataulusta ja siinä pysymisessä olimme itse vastuussa. Opinnäytetyö valmistui kuukauden myöhemmin suunnitellusta aikataulusta, koska syksy 2021 oli tiukka aikataulun ja syventävien opintojen suhteen. Olisimme voineet tehdä aiemmin vieläkin tarkemman suunnitelman aikataulusta ja siinä pysymisessä.

Halusimme opinnäytetyöllämme muuttaa käsitystä hoitoalan opinnäytetöiden vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveystieteiden opinnäytetöitä on mielestämme jopa vähätelty, ja täten opiskelijoiden luotto omaan opinnäytetyöhönsä voi laskea. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme keskustelleet tästä aiheesta ja haluaisimme muuttaa tätä stereotypiaa omalla työpanoksellamme.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat työolojen kehittämisen kannalta tärkeitä, koska psyykinen työhyvinvointi on merkittävässä roolissa jokaisessa terveydenhuollon yksikössä. Hoitohenkilökunnalla on oma vastuunsa huolehtia hyvinvoinnistaan. Esihenkilöiden rooli on myös merkittävä, koska esihenkilöiden vastuullisuus ja hyvä johtaminen edesauttavat hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökunnan psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisessa on tärkeää jatkossa huomioida seuraavat asiat:

1. Psykkiseen työhyvinvointiin on panostettava ennaltaehkäisevillä toimilla vastaavien pandemioiden varalta. Jatkossa pandemioita varten tulee olla selkeä toimintamalli, jossa on huomioitu hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia tukevia tekijöitä.
2. Hoitohenkilökunnan riittävyys tulee varmistaa vastaavissa poikkeusolosuhteissa. Myös rahallinen korvaus tulee huomioida.
3. Johtajuutta on kehitettävä läpi organisaation vastaavien poikkeusolosuhteiden varalta.

Jatkotutkimusaiheena esitämme:

1. Psykkisen työhyvinvoinnin muuttuminen pandemian vakiintumisen myötä.
2. Esihenkilöiden kokemuksia koronaviruspandemian aiheuttamista psyykkisen työhyvinvoinnin muutoksista.

LÄHTEET

- Anttila, V-J. 2021. Lääkärikirja Duodecim. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19) Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01257. Viitattu 6.5.2021.
- Anttonen, H. & Räsänen, T. 2009. Työhyvinvointi- uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos. Helsinki. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132079/tyohyvinvointi-uudistuksia-ja-hyvia-kaytantaaja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 21.1.2021.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2021a. Symptoms of Covid-19. Saatavissa: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>. Viitattu 20.5.2021
- Centers for Disease Control and Prevention. 2021b. What to do if you are sick. Saatavissa: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/steps-when-sick.html>. Viitattu 25.5.2021
- Centria-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja AMK-koulutuksen kuvaus. Saatavissa: <https://web.centria.fi/hakijalle/paivatoteutukset/sairaanhoidaja-amk>. Viitattu 5.10.2021
- Duodecim terveystieteen sanasto. 2016a. Lääketieteen sanasto. Epidemia. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00728. Viitattu 19.1.2021.
- Duodecim terveystieteen sanasto. 2016b. Lääketieteen sanasto. Pandemia. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02478. Viitattu 19.1.2021.
- Eduskunta. 2021. Valmiuslain käyttöönottoaminen korona-aikana. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx. Viitattu 12.1.2021
- Ekman, T. 2021. Soiten sisätautiosaston apulaisosastonhoitajan henkilökohtainen tiedoksianto, keskustelu. 19.1.2021.
- European Centre for Disease prevention and Control. 2021. How to protect yourself and others. Saatavissa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/prevention-and-control/protect-yourself>. Viitattu 20.5.2021.
- Hakanen, J. 2011. *Työn imu*. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy. Saatavissa: https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/09/TTL_tyonimu.pdf. Viitattu 4.11.2021.
- Hankonen, R. 2021. Kunnon korvaus houkuttelee. *Tehy*. 35. Saatavissa: <https://www.tehylehtiarkisto.fi/lehti/20211006/#page/35>. Viitattu 7.10.2021.
- Haravuori, H., Junntila, K., Haapa, T., Tuisku, K., Kujala, A., Rosenström, T., Suvisaari, J., Pukkala, E., Laukkala, T. & Jylhä, P. 2020. *Environmental Reseach and Public Health Personnel- Article Well-Being in the Helsinki University Hospital during the COVID-19 Pandemic-A Prospective Cohort*

Study. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/322347/ijerph_17_07905.pdf?sequence=1. Viitattu 26.5.2021.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13–14, osin uudistettu painos. Keuruu: Tammi.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3, uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 5 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kang, L., Ma, Simeng., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C. & Liu, Z. 2020. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118532/>. Viitattu 15.10.2021.

Laine, K. & Rauramo, P. 2017. Luottamuksen rakentaminen työyhteisön vuorovaikutuksessa. Työturvallisuuskeskuksen digijulkaisu. Saatavissa: https://tkk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/luottamuksen_rakentaminen_tyoyhteison_vuorovaikutuksessa. Viitattu 5.11.2021.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18>. Viitattu 7.10.2021.

Laukkala T, Tuisku K, Junttila K, Haravuori H, Kujala A, Haapa T, Jylhä P. 2020. COVID-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus–seuranta on perusteltua. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15778>. Viitattu 13.5.2021.

Mattila, M. 2017. *YHTEISET PELISÄÄNNÖT -Psyykkisen työhyvinvoinnin edistäminen työelämän muutoksissa*. Centria-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma YAMK. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131327/mattila_maija.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 15.10.2021.

Mattila, A. 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>. Viitattu 7.10.2021

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

Marjala, P. 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina-narratiivinen arviointitutkimus. Oulun yliopisto. Teknillinen tiedekunta. Tuotantotalouden osasto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514290244.pdf>. Viitattu 14.10.2021

National Institute for Public Health the Environment. 2021. Risk groups and COVID-19. Saatavissa: <https://www.rivm.nl/en/coronavirus-covid-19/risk-groups>. Viitattu 20.5.2021.

Nature. 2020. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. Saatavilla: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2521-4> Viitattu 12.6.2021.

Pahkin, K. & Vesanto, P. 2013. *Organisaatiomuutos esimiehen näkökulmasta*. Työterveyslaitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131749/Organisaatiomuutos%20esimiehen%20n%c3%a4k%c3%b6kulmasta.pdf?sequence=1> . Viitattu 14.10.2021.

Pahkin, K., Mattila-Holappa, P., Nielsen, K., Wiezer, N., Widerszal-Bazyl, M., de Jong, T. & Mockallo Z. 2011. *Mielekäs muutos– Kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisaatiomuutoksen aikana?* Työterveyslaitoksen julkaisu. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131745/Mielekas_muutos.pdf?sequence=1. Viitattu 15.10.2021.

Pakka, J & Rätty, T. 2010. Työturvallisuuskeskus. *Työstä hyvinvointia*. Saatavissa: https://ttk.fi/files/5624/Tyosta_hyvinvointia.pdf .Viitattu 4.11.2021.

Rauramo, P. 2012. *Työhyvinvoinnin portaat*. Viisi vaikuttavaa askelta. Porvoo: Edita.

Rahkonen, M. 2021. Yksityinen sähköposti. 13.10.2021. Viestin saaja Enni Eskola.

Ruokangas, P., Juntti, M-J., Kajander, R. & Kontinen M. 2020. Yle uutiset. Suomen ensimmäinen koronavirusstartunta varmistui, THL: tapaus valitettava, mutta ei odottamaton-Yle seurasi hetki hetkeltä. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11181717> .Viitattu 21.1.2021

Strönberg, J. & Salmi, S. 2020. Suomalaisnainen saanut koronavirusstartunnan Italiasta, kaksi altistunutta suomalaista eristyksissä kotonaan. Yle uutiset. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10897264> .Viitattu: 21.1.2021.

Sairaanhoitajaliitto 2020. *Tulosraportti sairaanhoitajaliiton määrällisestä koronakyselystä*. 2020. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/03/Loppuraportti-Sairaanhoitajaliiton-m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4llisest%C3%A4-koronakyselyst%C3%A4-sairaanhoitajille-ja-esihenkil%C3%B6ille_2020.pdf .Viitattu 8.10.2021.

Soite a. Saatavissa: <https://www.soite.fi/soite> .Viitattu 20.5.2021.

Soite b. Sisätautien osasto 9. Saatavissa: https://www.soite.fi/medisiininen_osasto_9 . Viitattu 19.1.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Saatavissa: <https://stm.fi/tyohyvinvointi> .Viitattu: 12.1.2021.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2021. Korona ja valmiuslaki. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/suojaa-ja-suojaudu-koronavirukselta/valmiuslaki-ja-korona/> .Viitattu 7.10.2021.

Suomalaisen Työn Liitto. 2017. Tiedotteet. Työilmapiiri työhyvinvoinnin tärkein tekijä. Saatavissa: <https://suomalaintyo.fi/2017/10/23/tutkimus-tyoilmapiiri-tyohyvinvoinnin-tarkein-tekija/> .Viitattu 7.10.2021.

THL. 2021a. Koronavirus Covid-19. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19> .Viitattu 6.5.2021.

THL. 2021b. Oireet ja hoito-koronavirus. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus> . Viitattu 5.5.2021.

THL. 2021c. Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika> . Viitattu 8.10.2021.

THL 2021d. Koronaviruksen hoito ja ohjeet sairastuneelle. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus/koronaviruksen-hoito-ja-ohjeet-sairastuneelle> .Viitattu 5.5.2021.

Tehy. 2021a. Tehyn tuore kysely: lähes kaikki nuoret hoitajat harkinneet alan vaihtoa. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-tuore-kysely-lahes-kaikki-nuoret-hoitajat-harkinneet-alan-vaihtoa> .Viitattu 7.10.2021

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012> .Viitattu 7.11.2021.

Työterveyslaitos. 2020. Näin esimies on läsnä työntekijöilleen. *Verkkolehti työpiste*. Saatavissa: https://www.ttl.fi/tyopiste/nain-esimies-on-lasna-tyontekijoilleen/?_ga=2.96983511.99540444.1621501298-137855128.1610445095 .Viitattu 21.5.2021.

Työterveyslaitos a. Työhyvinvointi. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> .Viitattu 8.10.2021.

Työterveyslaitos b. Mitä on resilienssi? Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyon-kehittamisen/mita-on-resilienssi/> . Viitattu 13.5.2021.

Työterveyslaitos c. Uni ja palautuminen. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/uni-ja-palautuminen/> .Viitattu 2.11.2021.

Työturvallisuuskeskus. 2015. *Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta*. Saatavissa: http://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf . Viitattu 24.5.2021.

Työturvallisuuskeskus. Psykososiaalinen kuormitus. Saatavissa: https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tuosuojelu/tyoturvaluuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus#ed106580 .Viitattu 20.5.2021.

Työ- ja elinkeinoministeriö. *Laadukkaasti tulosta. Miten hyvä työelämän laatu liittyy työyhteisön menestykseen ja hyvään taloudelliseen tulokseen?* Saatavissa: <https://tem.fi/documents/1410877/2934378/Laadukkaasti+tulosta.+Miten+hyv%C3%A4+ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n+laatu+liittyy+ty%C3%B6yhteis%C3%B6n+menestykseen+ja+hyv%C3%A4%C3%A4n+taloudelliseen+tulokseen%20> .Viitattu 21.5.2021

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> .Viitattu 21.5.2021.

Työterveyshuoltolaki. 21.12.2001/1383. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383> .Viitattu 21.5.2021.

Valmiuslaki. 29.12.2011/1552. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552> .Viitattu 8.10.2021.

Virolainen, H. 2012. *Kokonaisvaltainen työhyvinvointi*. Helsinki: Books on Demand.

Virtanen, A. 2020. Psykologinen palautuminen työstä- nämä kuusi kokemusta edistävät sitä. *Verkkolehti työpiste*. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyopiste/psykologinen-palautuminen-tyosta-nama-kuusi-kokemusta-edistavat-sita/> .Viitattu 5.11.2021.

Vårdförbundet. 2021. Krislägesavtal. Saatavissa: <https://www.vardforbundet.se/tjanstesidor/vardforbundet-direkt/fragor-och-svar/krislagesavtal/> .Viitattu 7.10.2021.

World Health Organization. 2020a. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Saatavissa: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf> .Viitattu 21.1.2021

World Health Organization. 2020b. *Coronavirus disease (Covid-19) How is it transmitted?* Saatavilla: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted> .Viitattu 12.6.2021.

KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET

1. Miten koronaepidemia on vaikuttanut psyykkiseen työhyvinvointiisi? Kuvaa tuntemuksiasi koko pandemian ajalta sen alkamisesta tähän päivään saakka.
2. Mitkä asiat ovat tukeneet psyykkistä työhyvinvointiasi pandemian aikana?
3. Mitkä asiat ovat heikentäneet psyykkistä työhyvinvointiasi pandemian aikana?
4. Mitä sellaista mielestäsi pandemiasta on opittu, jota voitaisiin hyödyntää hoitajien psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisessa pandemian jatkuessa tai vastaavan pandemian puhjetessa?



TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

Opinnäytetyön nimi: Hoitohenkilökunnan kokemuksia koronavirus covid-19 merkityksestä psyykkiseen työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön tarkoitus

Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi kolmatta vuotta. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydämme sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia koronavirus covid-19 merkityksestä psyykkiseen työhyvinvointiin Soiten sisätautiosastolla yhdeksän. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin kehittämisessä osastolla pandemian aikana ja mahdollisesti tulevaisuudessa vastaavissa tilanteissa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Annukka Kukkola Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Soiten johtajaylihoitaja Piia Kurikkalalta.

Tutkimuksen kulku

Aineiston keruu toteutuu avoimella kyselylomakkeella ja aineisto analysoidaan induktiivisella sisällön analyysillä. Vastausaika on 11.5.2021 saakka.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Opinnäytetyön tekijöitä koskee salassapitovelvollisuus. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä, joten ketään yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa aineistosta eikä mistään kohtaa valmiista raportista. Säilytämme saamamme aineiston tietokoneella salasanalla suojattuna ja tuhoamme aineiston opinnäytetyön valmistuttua. Aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö valmistuu lokakuussa 2021 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi). Annamme mielellämme lisätietoa opinnäytetyöstä.

Ystävällisesti

Enni Eskola ja Noora Hintsala

enni.eskola@centria.fi ja noora.hintsala@centria.fi, Centria Ammattikorkeakoulu

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on koronaviruksen vaikutuksesta psyykkiseen työhyvinvointiin?	<p>"Kun koronaepidemia alkoi, oli ilmassa paljon pelkoa...pelko miten pärjätään jos oma väki sairastuu kun ketään ei olisi ollut tulossa tilalle. Pelko, ettei miehitystä vahvisteta vaikka koronapotilas tulee ja joudutaan pärjätä potilasturvallisuutta vaarantaen."</p> <p>"Painajaisunia!!! Ja herääminen, että asia on totta eli virus on tullut. Pelkoa tulevasta. Pelkoa ja ahdistusta heti alussa... "</p> <p>"Alussa oli vähän pelottavaakin alkaa hoitamaan koronapotilaita ja vaati paljon suunnittelua ja järjestelyä miten heidän hoitonsa toteutettaisiin."</p>	<p>Pelkoa hoitohenkilökunnan riittäväydestä osastolla</p> <p>Pelko tilanteen todellisuudesta</p> <p>Pelkoa uudenlaisen viruspotilaan hoitamisesta</p>	<p>Pelkoa uudesta tilanteesta</p>	<p>Muutoksia tunnetiloissa</p> <p>Monitasoiset vaikutukset psyykkiseen työhyvinvointiin</p>	
	<p>"Epävarmuus ja jatkuvasti muuttuvat toimintatavat tuntuivat stressaavalta. Asia oli kaikille uusi ja se näkyi toiminnassa kaoottisena."</p> <p>"Alkuun lähes jokainen päivystykseen tulija ajautui meidän osastolle odottamaan covid-vastausta. Tämä oli stressaavaa, kun jatkuvasti joutui siirtämään potilaita ja tuli muiden erikoisalojen potilaita hoitoon."</p> <p>"Stressiä tuli alussa runsaasti ja vaihtuvista ohjeista."</p>	<p>Stressiä muuttuvista toimintatavoista osaston toiminnassa</p> <p>Stressiä monien erikoisalojen potilaiden hoidosta ja potilasvaihtuvuudesta</p> <p>Stressiä muuttuvista ohjeistuksista.</p>	<p>Stressiä muuttuvista tilanteista</p>		
	<p>"Huomasin, että varsinkin kevät ja kesä 2020 olivat raskasta aikaa, vaikkei koronapotilaita paljoa ollutkaan. Olin hyvin väsynyt tuolloin."</p> <p>"Epidemian kesto hieman väsyttää, koska sosiaaliset suhteet vähentyneet ja haluaisi pystyä liikkumaan ja näkemään ihmisiä "normaalisti". "</p> <p>"Potilastyössä on vaadittu entistäkin enemmän tarkkuutta, jatkuvaa oman toiminnan tarkkailua sen lisäksi että tarkkailee potilasta: tämä tuntuu joskus väsyttävältä."</p>	<p>Väsymystä epidemian alussa</p> <p>Väsymystä epidemian kestosta ja sen tuomista rajoituksista elämään</p> <p>Väsymystä sekä potilaan että oman toiminnan tarkkailusta</p>	<p>Epidemian aiheuttamaa väsymystä</p>		
	<p>"Epidemian alussa oli epäuskoinen olo, voiko tilanne olla tosi. Ja se, ettei viruksesta tiedetty vielä siinä vaiheessa paljoakaan, aiheutti mietintää."</p> <p>"Alussa kun kaikki oli uutta ja epävarmaa, ja ohjeistukset muuttuivat jopa päivittäin, oli kyllä tosi raskasta aikaa!"</p> <p>"Epätietoisuus pandemian kestosta."</p>	<p>Epäuskoinen tunne uudesta tilanteesta</p> <p>Epävarmuutta uudesta tilanteesta</p> <p>Epätietoisuus pandemian kestosta</p>	<p>Tietämättömyyden tunnetta uuden tilanteen edessä</p>		
	<p>"Aluksi, 2020 keväällä, osastolla oli vain covid-epäily potilaita ja covid + potilaita. Tällöin oli lähdeävä muille osastoille avustamaan, jos omalla osastolla ei ollut potilaita. Ei ole kysely, että oletko valmis hoitamaan covideja, se on ollut itsestäänselvyys."</p> <p>"Toiset osastot oli kateellisia kun meillä ei ollut potilaita ja mentiin täysmiehityksellä. Eihän se ollut kivaa vain istua ja odottaa. Autettiinhan me välillä muitakin osastoja mutta apu ei aina kelvannut kun oltiin niitä koronaosastolaisia jotka tuovat taudin mukanaan."</p> <p>"Paljon osaston väki kävi kouluttamassa osaston väkeä muilla osastoilla koronaan liittyvistä asioista, mutta samalla piti hoitaa osaston normaalit työt. Meiltä vaadittiin paljon mutta kiitosta ei saatu."</p>	<p>Muutokset työnkuvassa</p> <p>Ristiriitaisuuden tunne töiden jakautumisesta osastojen välillä</p> <p>Työmäärän lisääntyminen</p>	<p>Töiden epätasa-arvoinen jakautuminen</p>		
	<p>"Kesän 20 kesälomasuunnittelu epäonnistui pahasti ja siitä jäi kyllä tosi paha mieli. Meistä kukaan ei ymmärtänyt miksi lomat piti päätää kun koronatilanne oli niin rauhallinen."</p> <p>"Lomathan eivät olleet tasa-arvoiset kaikille. "</p> <p>"...hoitajien venymistä (kesälomia ei päässy pitämään normaalisti...) pidettiin aika itsestäänselvänä."</p>	<p>Kesäloman toteutumisen epäonnistuminen</p> <p>Epätasa-arvo lomissa</p> <p>Hoitohenkilökunnan joustaminen kesälomien pitämiseen työtilanteen vuoksi</p>	<p>Epätasa-arvoiset muutokset kesälomien pitämiseen</p>		

<p>"...jouduimme tietenkin koko ajan valmistautua koronapotilaiden tuloon osastolle ja tämä piti sisällään koko osaston uudelleenjärjestelyt. Osastolla rakennettiin väliseinät erottamaan toinen käytävä, joka oli tarkoitettu koronapotilaille. Tämän takia kaikki tavarat piti järjestellä uuteen järjestykseen ja samaten piti hankkia uusia välineitä esim. koronapuolelle elvytysvälineet ym...osaston henkilökunta apulaisosastonhoitajineen joutui käytännössä tehdä kaiken eikä apuja tullut mistään."</p> <p>"Aluksi korona osastolla oli kauhea remontoiminen koronapotilaita varten."</p> <p>"Ohjeistuksia tullut ja osaston käytävänseiniä rakennettu "uusiksi". Rasittavaa, kun oviaukot pieniä ja potilaita siirrettävä monen mutkan kautta toiseen huoneeseen."</p>	<p>Osaston tilojen uudelleen järjestelyt hoitohenkilökunnan vastuulla</p> <p>Osaston remontoiminen koronapotilaita varten</p> <p>Muutostyöt osaston tiloihin</p>	<p>Muutokset osaston työolosuhteisiin</p>	
<p>"Syksystä 2020 osaston toiminta palautui käytännössä normaaliksi ja ehkä väsymys ja ärtyneisyyskin pikkujalaa alkoivat vähetä, mutta siinä meni kyllä pitkään. Tällä hetkellä oloni alkaa olla ns normaali ja jaksaminen on parantunut eivätkä kaikki pienet asiat ärsytä."</p> <p>"Hiljalleen toimintatavat alkoivat vakiintua ja stressitasot itsellä laskivat kun ei aina tarvinnut yllättyä uusista asioista kun meni töihin."</p> <p>"Pelkoa, ahdistusta pitkään alkuvaiheessa. Helpottui talven aikana."</p>	<p>Olotilan tasoittuminen alkuvaiheesta</p> <p>Stressitasojen laskeminen toimintatapojen vakiintumisen myötä</p> <p>Pelon ja ahdistuksen helpottuminen talven aikana</p>	<p>Tunnetilojen tasapainottuminen epidemian aikana</p>	<p>Psyykkisen työhyvinvoinnin vakaantumisen epidemian edetessä</p>
<p>"Ehkä olemme nyt valmiimpia pandemian levitessä tai sen pahentuessa."</p> <p>"Koronaan on nyt tottunut ja useampaa potilasta hoitanut."</p> <p>"Toisaalta tunsin myös ylpeyttä ja jännitystä, kun sain olla näinkin lähellä uutta ja pelottavaa asiaa josta koko maailma puhuu. Yhteenvetona niin aika jälleen kultaa muistot, eikä tästä pandemiasta kovin paljon jäänyt itselle henkisiä arpia."</p>	<p>Valmius toimia pandemian levitessä tai pahentuessa</p> <p>Tottuminen koronaan ja potilaiden hoitamiseen</p> <p>Ylpeys ja arvostus omaa ammattia kohtaan</p>	<p>Ammattitaidon vahvistuminen epidemian aikana</p>	
<p>"Koronaepidemia on todella vähän vaikuttanut psyykkiseen työhyvinvointiin. "</p> <p>"Korona ei ole juurikaan vaikuttanut psyykkiseen hyvinvointiini."</p> <p>"Hieman henkisesti raskaampaa on ollut."</p>	<p>Todella vähäinen vaikutus psyykkiseen työhyvinvointiin</p> <p>Ei ole juurikaan vaikuttanut psyykkiseen työhyvinvointiin</p> <p>Hieman henkisesti raskaampaa on ollut</p>	<p>Vähäinen vaikutus psyykkiseen työhyvinvointiin</p>	

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Mitkä tekijät ovat edistäneet ja heikentäneet hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia koronapandemian aikana?	<p>"Ehdottomasti paras tuki on huiput työkaverit! <3 Ilman heitä tätä kaikkea ei olisi kyllä jaksanut."</p> <p>"Yhteishenki vahvistui pandemian aikana kun olimme kaikki niin sanotusti samassa veneessä ja opettelimme uusia toimintatapoja yhdessä."</p> <p>"Hyvät työkaverit ja työyhteisö ovat pelastaneet paljon. Yhdessä voitu purkaa asioita laidasta laitaan."</p> <p>"Osastolla on aika hyvin puhallettu yhteen hiileen, ollaan yhteisen haasteen edessä."</p>	<p>Työkavereiden tuki</p> <p>Yhteishengen vahvistuminen</p> <p>Sosiaalinen tuki</p> <p>Tiimityöskentely</p>	<p>Hyvä työilmapiiri osastolla</p>	<p>Työyhteisö</p>	Laaja-alaiset tekijät
	<p>"Lääkärit ottivat vahvan roolin johtamisessa ja vaikka paljon tuli uusia ohjeistuksia niin luottamus säilyi hyvänä heidän toimintaan."</p> <p>"Soiten infektio- ja lääkärit ovat olleet mielestäni mahtavia ja heistä on saanut tukea ja tämä on auttanut jakamaan ja tukenut psyykkistä työhyvinvointiani."</p> <p>"Psyykkistä työhyvinvointia tuki alkuun myös osastolla kiertänyt lääkäri, joka otti huomioon hoitohenkilökuntaa ja jakoi hyvin perustietoa koronasta osastolle, häntä myös kiinnosti mitä osastolle kuuluu."</p>	<p>Lääkäreiden vahva johtaminen pandemian aikana</p> <p>Erikoisalalan osaavat lääkärit</p> <p>Osaston lääkäreiden tuki</p>	<p>Lääkäreiden vahva osastolla</p>		
	<p>"Rokotusten alkaminen."</p> <p>"Suojavarusteita on riittänyt."</p> <p>"Hyvät hygieniahoitajien ohjeet. Turvallisuus ja terveys edellä on menty."</p>	<p>Rokotusten alkaminen</p> <p>Suojavarusteita on riittänyt</p> <p>Hygieniahoitajan hyvät ohjeet</p>	<p>Suojautuminen koronavirukselta</p>	<p>Varotoimet koronaa vastaan</p>	
	<p>"Infektioapuolen kanssa tehty hyvin yhteistyötä, aina on voinut kysyä, tästä tullut hyvä mieli."</p> <p>"Tietoa on tullut taudista lisää."</p> <p>"Lisäksi se, että olemme saaneet ajantasaista tietoa."</p>	<p>Yhteistyö infektioapuolen kanssa</p> <p>Tietoa tullut taudista</p> <p>Ajantasaisen tiedon saaminen</p>	<p>Tiedon jakaminen sairaalan sisällä</p>		
	<p>"Perheen ja läheisten tuki ovat olleet myös suuressa roolissa vaikka kaikkien kanssa ei ole kasvotusten voinut tavata yli vuoteen."</p> <p>"Oma perhe."</p> <p>"Lisäksi oman elämä työn ulkopuolella tukee hyvinvointia, vaikka ei mitään erityistä tekisikään."</p>	<p>Perheen ja läheisten tuki</p> <p>Oma perhe</p> <p>Oma elämä työn ulkopuolella</p>	<p>Sosiaalisen verkoston merkitys työn ulkopuolella</p>	<p>Vapaa-aika</p>	
	<p>"Oman hyvinvoinnin ylläpitäminen mm- liikunnan...avulla"</p> <p>"...liikunta."</p> <p>"Liikkuminen ulkona."</p>	<p>Hyvinvoinnin ylläpitäminen liikunnan avulla</p> <p>Liikunta</p> <p>Liikkuminen ulkona</p>	<p>Liikunnan vaikutus hyvinvointiin</p>		

	<p>"Korkealta taholta huomiotta jättäminen."</p> <p>"Esimieheltä ja johdolta olisi kyllä toivonut enemmän tukea ja kiinnostusta!"</p> <p>"Sairaalan johto ei ole ollut kiinnostunut meidän osaston hoitajien jaksamisesta. Omillaan ollaan saatu tulla toimeen."</p>	<p>Korkealta taholta huomiotta jättäminen</p> <p>Esimiehen sekä johdon kiinnostuksen ja tuen puuttuminen</p> <p>Sairaalan johdon kiinnostus osaston hoitajien jaksamisesta</p>	<p>Puutokset osaston johtamisessa yleisellä tasolla</p>		
	<p>"Pandemian ensimmäiset kuukaudet olivat pahimpia. Silloin olisi kaivattu kunnon johtajuutta lähiesimiestasolta."</p> <p>"Keväällä 2020 pandemian alkaessa meidän osaston väki jätettiin esimiesten tasolta kokonaan huomiotta. Lähiesimiestä ei ollut saatavilla, silloin kun häntä olisi eniten tarvittu."</p> <p>"Osaston henkilökunnan tuntemuksia tai jaksamista ei esimiehen tasolta kysytty kertaakaan. Nyt 2021 keväällä ja kesän kynnyksellä pandemian nostaessa uudelleen päätään, olemme jälleen samassa tilanteessa. Lähiesimiestä ei ole, hoitajia ei ole tarpeeksi hoitamaan sekä pandemiaa että pyörittämään ns. normaalia arkea osastolla."</p>	<p>Johtajuuden puuttuminen lähiesimiestasolla</p> <p>Lähiesimiehen tuen puuttuminen pandemian alkaessa</p> <p>Johtajuuden puute osastolla</p>	<p>Lähiesimiehen puutteellinen johtaminen</p>	<p>Johtamisen puute läpi organisaation</p>	<p>Laaja-alaiset tekijät</p>
	<p>"Tuntui että meidät jätettiin todella yksin tämän asian kanssa, eikä ketään koskaan näkynyt kysymässä että miten me oikein pärjäämme ja jaksamme."</p> <p>"Kertaakaan ei mistään osastolta tai muualtakaan tarjottu mitään käytännön apua, vaan ainoastaan vaadittiin, että meidän pitää tehdä sitä ja tätä. Tämä vaatimusten paine sekä yksin jäämisen tunne lisäksi heikensi ainakin omaa psyykkistä työhyvinvointiani ja sai aikaan "vihaa" muita yksiköitä kohtaan."</p> <p>"Olen kokenut, että meidät hoitajat on jätetty usein oman onnemme nojaan ja ilman tukea."</p>	<p>Tunne yksin jäämisestä</p> <p>Tunne yksin pärjäämisestä</p> <p>Tunne tuen puuttumisesta</p>	<p>Yksinäisyyden kokemukset</p>	<p>Tunteiden muutokset uudessa tilanteessa</p>	
	<p>"Pelko että perheeseen kuuluva ikäihminen saa tartunnan..."</p> <p>"Ajoittain pelko koronasta ja että koronapotilaita hoitaessa toimin tartuttajana muille ihmisille/lähimmäisille."</p> <p>"Kaikki muut talon työntekijät kohtelivat meitä kuin olisimme likaisia, tartuttavia ihmisiä, muut välttelivät meitä."</p>	<p>Pelko, että ikäihminen saa tartunnan</p> <p>Pelkoa viruksen tartuttajana olemisesta</p> <p>Tunne leimatuksi tulemisesta viruksen tartuttajana</p>	<p>Pelkoa taudin levittämisestä muihin ihmisiin</p>		
	<p>"...oma perhe kotona. Lapset jäi kotiin koulusta. Työt kotona lisäänty. Huoli lasten opiskelusta."</p> <p>"Lapset kotona ja pois koulusta. Levottomuutta kotona. Huoli lapsista."</p> <p>"Etäopetuksen aikana oli raskasta koululaisilla."</p>	<p>Työmäärän lisääntyminen kotona</p> <p>Huoli lapsista</p> <p>Uusi arki kotona etäopetuksen aikana</p>	<p>Huoli kotiasioista</p>		

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Mitä asioita pandemiasta on opittu, joita voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan psykisen työhyvinvoinnin tukemisessa vastavissa tilanteissa?	<p>"Realistista toimintasuunnitelmaa tarvitaan jatkossa."</p> <p>"Toivottavasti ainakin se, ettei ns pandemia osaston väkeä jätetä yksin. Ja se, että osaston henkilökunta saisi keskittyä perustehtävään eikä tarvitsisi miettiä kaikkea mahdollista väliseinien sijoittelusta lääkärin työvälineiden muuttamiseen."</p> <p>"Toivottavasti on opittu myös se, että lääkäreiden asiantuntemusta voisi käyttää hyödyksi siinä, kun potilaita siirretään sellaiselle osastolle, jossa ei ole kokemusta kyseisten potilasryhmien hoitamisesta. Lääkäri voisi esim. ihan kierron aikana selittää hoitajalle tilannetta tarkemmin ja yhdessä miettiä päivittäistä hoitosuunnitelmaa."</p>	<p>Realistisen toimintasuunnitelman tarve jatkossa</p> <p>Hoitajien keskittyminen perustehtäviin</p> <p>Lääkäreiden asiantuntemuksen ja hoitajan ammattitaidon yhteistyön hyödyntäminen potilastyössä</p>	<p>Hoitohenkilökunnan työaika vähentäminen</p>	<p>Hoitohenkilökunnan hyvinvoinnista ja voimavaroista huolehtiminen</p>	<p>Avoin yhteistyö johdon ja henkilöstön välillä</p>
	<p>"Tiedon välittäminen myös muille osastoille on tärkeää. Esimerkkinä eristyspukeutumisen ohjaus. Olisiko järkevää, että tämäkin käytäisiin läpi vaikka jonkin videon, joita kyllä koronapukeutumisesta löytyy, avulla eikä siten, että yksi hoitaja opettaa koko sairaalan välle eristyspukeutumista kiertäen osastot useampaan kertaan..."</p> <p>"Jonkinlainen valmius hoitaa pandemiapotilaita pitäisi olla koko ajan, riittävä koulutus asiasta."</p> <p>"Selkeät ohjeet ja säännöt jotka ei muutu aina tilanteen mukaan"</p>	<p>Tiedon kulku osastojen välillä</p> <p>Riittävä koulutus koronaviruspotilaiden hoidosta</p> <p>Selkeät ohjeet ja säännöt</p>	<p>Hoitohenkilökunnan ammattitaidon turvaaminen ja ylläpitäminen</p>		
	<p>"Covid-taudin nojalla luovuttiin käytännössä kaikista yhteisistä kokoontumisista osastolla tartuntapelon/määräysten takia. Yhteiset asiat siis jaettiin sähköpostin kautta, tämä mielestäni soi paljonkin hoitajien työmotivaatiota kun ei useampaan kuukauteen ollut yhteisiä ns tsemppaushetkiä."</p> <p>"Psykologin/terveydenhoitajan käyntiä osastolle säännöllisesti. Eli matala kynnyks. Saisi keskustella työajalla jonkun kanssa."</p> <p>"Työyhteisöllä oltava mahdollisuus lepoon. Hoitajia tulisi olla riittävästi ettei uuvuta. Keskinäinen arvostus ja avunanto auttaa jaksamaan. Lisäksi on myös opittava pyytämään apua, kun sitä tarvitsee."</p>	<p>Yhteisten keskusteluhetkien puuttuminen osastolla</p> <p>Keskusteluavun tarve osastolla</p> <p>Omien voimavarojen huomioiminen</p>	<p>Hoitohenkilökunnan psykisten voimavarojen ylläpitäminen</p>		
	<p>"Suunnitelmat olivat kuitenkin epärealistisia hoitajaresursseja ajatellen, eikä tarkkaa suunnitelmaa ollut lisäresurssien hankkimiselle."</p> <p>"Keväällä 2020 oli joutoaikaa ja hoitajia n.10 vuorossa. Osa olisi ehdottomasti pitänyt olla varalla kotona hälyssä, jos koronapotilaita tulee, niin sitten hälytetään. Aivan turhaan olivat osastolla odotamassa, kun koronapotilaita oli vain muutamia todellisia positiivisia. todella hoitajien haaskausta. Sitten kun hoitajia olisi tarvittu niitä ei enää saatu."</p> <p>"Tällasella infektio-osastolla on kurjaa jonne pääsääntöisesti koronapotilaat tulevat että hoitajaresursseja ei varata vaan pitää pärjätä omalla väellä. Tieto ettei välttämättä apua saada lisää stressiä ja vaikka saataisiin se olisi sellaista, joka ei osaisi auttaa koska ei ole koskaan meillä ollut."</p>	<p>Epärealistiset hoitajaresurssit</p> <p>Puutteellinen hoitajaresurssien huomioiminen muuttuvien tilanteiden mukaisesti</p> <p>Hoitohenkilökunnan huoli osaston toiminnan ylläpitämisestä</p>	<p>Resurssien riittävyydestä huolehtiminen</p>		
	<p>"Rahaa koronatyöntekijöille."</p> <p>"Hoitajille riittävä rahallinen korvaus, että taistelevat "etulinjassa." Hälytysraha on naurettavan pieni!!"</p> <p>"Meille ei kiitosta herunut. Ei edes koronalisää tai jotain muuta ylimääräistä muistamista."</p>	<p>Rahallista korvausta hoitohenkilökunnalle</p> <p>Hoitajille riittävä korvausta etulinjassa työskentelystä</p> <p>Kiitoksen puuttuminen, ei koronalisää tai muuta ylimääräistä muistamista</p>	<p>Rahallinen korvaus hoitohenkilökunnalle työnkuvan muuttumisesta ja työmäärän lisääntymisestä</p>		

<p>"Johdon tuki paikalla käynteineen koettiin hyväksi kun se kerran tai kaksi tapahtui."</p> <p>"Tällaisen kriisiajan keskellä tarvitaan vahvaa johtajuutta."</p> <p>"Johdon tuki ja kiinnostus."</p>	<p>Johdon käyntejä olisi kaivattu</p> <p>Vahvan johtamisen tarve kriisiajan keskellä</p> <p>Johdon tuen ja kiinnostuksen puuttuminen</p>	<p>Sairaalan johdon tuen osoittaminen osaston hoitohenkilökunnalle</p>		
<p>"Esimiesten ja johdon tasolta valmistautuminen resurssien riittävyteen ja henkilökunnan hyvinvointiin ei ole satsattu lainkaan."</p> <p>"Lähiesimiehen tukea tarvitaan erityisesti tällaisen kriisien aikana."</p> <p>"Vahva ja selkeä yhdenmukainen johtaminen, sekä tukeminen ylemmältä taholta on todella tärkeää. Tämän puuttuminen siis on vaikuttanut negatiivisesti hoitajiin ja jaksamiseen. "</p>	<p>Puutteellinen valmistautuminen hoitohenkilökunnan resurssien riittävyteen</p> <p>Lähiesimiehen tuen puuttuminen kriisien aikana</p> <p>Yhdenmukaisen johtamisen puuttuminen</p>	<p>Esihenkilötoiminnan avartaminen</p>	<p>Organisaation johdon ja osaston esihenkilötoiminnan kehittämisen kokonaisvaltaisesti</p>	
<p>"...johto ei ole kysynyt meidän mielipidettä lainkaan. "</p> <p>"Kysyttäisiin niiltä hoitajilta jotka koronapotilaita ovat hoitaneet miten se saataisiin toimimaan tehokkaimmin. Eikä ylemmältä ohjeisteta ja määrätä."</p> <p>"Hoitajat mukaan päätöksentekoon. Tai sitten selvä "porkkana" mitä tavoittaa."</p>	<p>Hoitajien mielipiteen huomiotta jättäminen</p> <p>Hoitajien ammattitaidon ja kokemusten hyödyntäminen päätöksenteossa jatkossa</p> <p>Hoitajat mukaan päätöksentekoon</p>	<p>Vuorovaikutuksen lisääminen hoitohenkilökunnan ja johdon välillä</p>		