



Mirva Kohonen

# Sairaanhoidajien työssäjaksaminen koronapandemian aikana

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja YAMK

Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

9.3.2022

Tekijä	Mirva Kohonen
Otsikko	Sairaanhoitajien työssäjaksaminen koronapandemian aikana – Systemoitu kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	43 sivua + 3 liitettä
Aika	09.03.2022
Tutkinto	Terveydenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Sari Haapio, Lehtori (FT)
<p>Koronapandemia on vaikuttanut ihmisten jokapäiväiseen elämään. Sairaanhoitajilla on keskeinen osa viruksen torjunnassa. Tämän systematisoidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien työssäjaksamisesta koronapandemian aikana. Tavoitteena on saada tietoa työssäjaksamista edistävästä ja heikentävistä tekijöistä. Lisäksi tietoa halutaan saada salutogeenistä terveyden edistämisen teoriaa hyödyntäen, niistä tekijöistä ja voimavaroista, joiden avulla sairaanhoitajat selviävät läpi koronapandemian.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin Taylor &amp; Francis Online, ProQuest Central, PubMed sekä Cinahl tietokantoja käyttäen. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin vuonna 2021 julkaistuja vertaisarvioituja tutkimuksia. Valittujen tutkimusartikkelien laadun arviointiin sovellettiin Joanna Briggs Instituutin laadunarviointikriteereitä. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 13 tieteellistä alkuperäistutkimusta mukaan. Aineiston analyysi tehtiin laadullisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulokset osoittavat, että koronapandemia on aiheuttanut kuormitusta sairaanhoitajien työssäjaksamiselle. Koronapandemian aikana sairaanhoitajat kokevat työssään masennusta ja stressiä. Työ on kuormittavaa ja suojarusteissa työskentely raskasta. Sairaanhoitajat korostavat tarvetta koulutuksen lisäämisestä ja esihenkilöiden tukea stressitekijöiden vaikutusten lieventämiseksi. Kuunteleva johtaminen, ajantasainen viestintä ja tiedonkulku sekä työturvallisuus ja suojarusteiden hyvä saatavuus hälventävät tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella sairaanhoitajien kokemaa epävarmuutta, ja siten edistävät tilanteen ja kokemuksen ymmärrettävyyttä. Sairaanhoitajien kokemusten jakaminen kollegoiden kanssa ovat tärkeitä koherenssin tunteen edistämisessä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajien työssäjaksamisen tukeminen on tärkeää. Salutogeneesi teorian mukaisesti on olennaista keskittyä yksilöllisiä vahvuuksia lisääviin tekijöihin. Työpaikka sairaanhoitajaa tukevana ympäristönä toimii terveyttä ja jaksamista edistävä voimavarana. On tärkeää työskennellä ympäristössä, joka tukee koherenssin tunnetta. Keskeistä on tunnistaa selviytymistä edistäviä keinoja ja henkilökohtaisia voimavaroja sairaanhoitajien työssäjaksamisen edistämiseksi.</p>	
Avainsanat	Sairaanhoitaja, työssäjaksaminen, koronapandemia, salutogeneesi

Author	Mirva Kohonen
Title	Nurse wellbeing during the coronavirus pandemic - A Systematized Literature Review
Number of Pages	43 pages + 3 appendices
Date	09 03 2022
Degree	Master of Health Care (Public Health Nursing)
Degree Programme	Master's degree in Health Promotion
Instructors	Sari Haapio, PhD, Senior Lecturer
<p>The purpose of this systematized literature review is to describe the nurses' experiences of coping during coronavirus pandemic. Global pandemic has affected everyday life. Nurses have a great part of fighting against the virus. Maintaining and sustaining nurses to meet the increased demand for healthcare is both a local and a global challenge.</p> <p>The aim of this study was to evaluate nurses' perceptions and experiences of wellbeing at work and investigate the factors that reduce coping at work. The focus is also on obtaining information on the factors that promote coping at work from the perspective of promoting salutogenic health from the point of view of a sense of coherence.</p> <p>Thesis material was collected using four different databases. Using inclusion and exclusion criteria, searches were narrowed, and studies published in 2021 were included in the literature review. The quality assessment criteria of the Joanna Briggs Institute were applied to evaluate the quality of the selected research articles. Thirteen original scientific studies were selected for the literature review. The analysis of the data was performed by qualitative data-based content analysis.</p> <p>The results show that finding a sense of purpose through nursing was significant. The work is stressful and working in protective equipment is heavy. Nurses emphasize the need to increase training and support from superiors to mitigate the effects of stressors. Personal relationships with family and friends and community were paramount in terms of maintaining and promoting nurse wellbeing. Listening management, up-to-date communication, and information flow, as well as occupational safety and good availability of protective equipment, alleviate the uncertainty experienced by nurses based on the results of this literature review. Sharing nurses' experiences with colleagues is important in fostering a sense of coherence.</p> <p>In conclusion, it is important to support nurses' ability to cope at work. According to the theory of salutogenesis, it is important to focus on factors that increase individual strengths. It is important to work in an environment that supports a sense of coherence. The key is to identify ways to promote survival and personal resources to help nurses cope at work.</p>	
Keywords	nurse, coping at work, pandemic, covid-19, salutogenesis

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Taustaa	2
2.1	Koronapandemia	2
2.2	Koronapandemian vaikutukset sairaanhoitajiin	3
2.1	Työssäjaksaminen	4
2.1.1	Sairaanhoitajien työssäjaksamista edistäviä tekijöitä	5
2.1.2	Työssäjaksamista heikentäviä tekijöitä	7
2.2	Salutogeneesi ja työssäjaksaminen	11
2.2.1	Koherenssi ja työssäjaksaminen	12
2.2.2	Yleiset vastustusvoimavarat ja työssäjaksaminen	13
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4	Menetelmät	15
4.1	Kirjallisuushaku ja sisäänottokriteerit	16
4.2	Aineiston kuvaus	18
4.3	Aineiston laadunarviointi	20
4.4	Aineiston analyysi	21
5	Tulokset	22
5.1	Työn kuormitukseen vaikuttavat tekijät	22
5.1.1	Raskas työ	23
5.1.1	Puutteet työturvallisuudessa	25
5.1.2	Henkilökuntapula	27
5.2	Työssäjaksamista edistävät tekijät ja voimavarat	27
5.2.1	Organisaation toiminta	28
5.2.2	Yhteisön tuki	31
5.2.3	Yksilön voimavarat	31
6	Pohdinta	32
6.1	Tulosten tarkastelu	32
6.2	Tulosten tarkastelua salutogeenisin avulla	35
6.2.1	Koherenssin tunne ja yleiset vastustusvoimavarat	35
6.2.2	Ymmärrettävyys	36
6.2.3	Merkityksellisyys	36
6.2.4	Hallittavuus	37

6.3	Eettisyys	38
6.4	Luotettavuus	39
7	Johtopäätökset	41
	Lähteet	44
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko tutkimusartikkeleista	
	Liite 2. Alkuperäistutkimusten laadunarviointi JBI arviointikriteereiden avulla	
	Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko	

# 1 Johdanto

Maailman Terveysjärjestö, (WHO) julisti Kiinan Wuhanissa loppuvuodesta 2019 alkaneen covid-19 - virusepidemian pandemiaksi 11.3.2020 (WHO 2020a). Suomessa todettiin ensimmäinen koronavirustartunta tammikuussa 2020 kiinalaisella matkailijalla. Maaliskuussa 2020 alkanut pandemian ensimmäinen aalto vaikutti voimakkaasti ihmisten arkeen ja yhteiskunnan toimintaan. Helposti leviävä virus on saanut terveydenhuollon ympäri maailman kaaokseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a)

Koronapandemian hoidossa ja torjunnassa keskeisessä asemassa ovat sairaanhoitajat, ja pandemia on lisännyt hoitohenkilökunnan työmäärää merkittävästi. Sairaanhoitajia perehdytettiin nopealla aikataululla täysin uusiin työtehtäviin ja -yksiköihin, mikä on vaikuttanut hoitajien työssäjaksamiseen. Sairaanhoitajan työ on luonteeltaan monipuolista osaamista vaativaa asiantuntijatyötä. Samanaikaisia tehtäviä, keskeytyksiä ja kiirettä sisältävä työ altistaa työhyvinvoinnin ja jaksamisen ongelmille sekä henkiselle kuormittumiselle. (Vermeir ym. 2018: 21–27.)

Koronaa sairastavia potilaita hoitavat sairaanhoitajat kokevat muuta väestöä enemmän stressiä, psyykkistä kuormitusta, ahdistusta, masennusta ja univaikeuksia (Haravuori ym. 2020). Koronapandemian vuoksi sairaanhoitajista suurin osa on uupuneita ja moni harkitsee myös alanvaihtoa (Kinman & Teoh & Harris, 2020: 37–42; Wu & Connors & Everly, 2020; Tehy 2021). Päivittäisessä työssä selviytyminen ja motivaatio työtä kohtaan ovat laskeneet (Sairaanhoitajaliitto 2020). WHO (2020b) onkin syystä ollut huolissaan sairaanhoitajien jaksamisesta, työntekijöiden riittävydestä ja kasvavasta halusta hakeutua pois alalta. Myös maailmanlaajuisesti lisääntyneiden potilasmäärien arvioidaan kuormittavan kykyä ylläpitää terveydenhuollonpalveluita. (WHO 2020b.)

Tämä opinnäytetyö kuvaa Aaron Antonovskyn (1979) kehittämän salutogeenisen terveyden edistämisen teorian ja siihen kuuluvan koherenssin tunteen käsitteen avulla sairaanhoitajien työssäjaksamista koronapandemian aikana. Poikkeuksellinen aika on tuonut uudenlaisia stressi- ja kuormitustekijöitä. Tällä systemoidulla kirjallisuuskatsauksella kuvataan millaisia keinoja ja vastustusvoimavaroja koronapotilaita hoitavilla sairaanhoitajilla on selvitä ja jaksaa. Koherenssin tunteella on tutkittu yhteys työssä koettuun terveyteen, joka on keskeinen taustatekijä työssäjaksamisen osalta (Eriksson & Lindström 2005: 460–466; Tomotsune & Sasahara & Umeda ym. 2009: 664–672.)

Terveydenhuollon henkilöstön työssäjaksamisen edistäminen on ensiarvoisen tärkeää pandemian hallintaan saamiseksi (WHO 2020). Uupuminen on riski sairaanhoitajille ja heidän läheisilleen, työnantajille, terveydenhuollonorganisaatioille sekä viime kädessä potilaille. Terveydenhuoltoalaa yleisesti uhkaava työvoimapula, alan vetovoiman heikkeneminen sekä väestön ikääntyminen tekevät työssäjaksamisen teeman tarkastelun yhteiskunnallisesti sekä kansainvälisesti ajankohtaiseksi.

## 2 Taustaa

### 2.1 Koronapandemia

Joulukuussa 2019 Kiinassa havaittiin keuhkokuumeetapauksia, joiden aiheuttajaksi paljastui tuntematon SARS-CoV-2, koronavirus. Nimi covid-19 tulee sanoista corona, virus ja disease. Virustaudin leviytystä maailmanlaajuisesti WHO julisti sen 11.3.2020 pandemiaksi. Pandemia on maailmanlaajuinen, ihmisten terveyttä ja toimintakykyä uhkaava, nopeasti leviävä, ja vaikeasti hallittava epidemia. (WHO 2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Suomessa koronapandemia käynnistyi maaliskuussa 2020, jonka seurauksena eduskunta teki päätöksen valmiuslain ottamisesta käyttöön tuntuvine rajoituksineen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Valmiuslain nojalla sairaanhoitajia siirrettiin työtehtävistä toisiin, lomaa siirrettiin ja irtisanoutumisoikeutta heikennettiin kasvavan potilasmäärän vuoksi (Valmiuslaki 1552/2011). Syksyllä 2020 tasoittunut tautitilanne muuttui loppuvuotta kohti toiseksi aalloksi tartuntalukujen kasvaessa. Kolmas aalto koettiin maaliskuuhuhtikuussa, ja neljäs kesän ja syksyn 2021 aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Koronapandemian seurauksena terveydenhuollon toimintayksiköt ovat joutuneet järjestämään resurssejaan uusiksi koronaan sairastuneiden potilaiden hoitoon, tartuntaketjujen jäljittämiseen, testaamiseen sekä kansalaisten rokottamiseen vuoksi. Terveydenhuollon voimavaroista suuri osa on suunnattu pandemiasta johtuviin toimiin ja vähemmän kiireellistä toimintaa on pitänyt supistamaan. Korona- aikana hoito- ja palveluelikaa on syntynyt perus- ja erikoissairaanhoidon. Korvaavia tapoja hoitaa ja tavoittaa potilaita on kehitetty laajasti. Varsinkin digitaalisten etäpalvelujen ja sähköisten ajanva-

rausten eteenpäinmeno on ollut nopeaa. Oletettavasti niistä merkittävä osa jää käyttöön koronaepidemian päätyttyäkin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021; Kestilä & Jokela & Härmä & Rissanen 2021.)

## 2.2 Koronapandemian vaikutukset sairaanhoitajiin

Koronapandemialla on ollut maailmanlaajuisesti laajamittaisia vaikutuksia sairaanhoitajien työhön ja työympäristöihin. Esimerkiksi Suomessa arviolta 2 000 terveysalan työntekijää siirtyi toiseen yksikköön tai koulutettiin uusiin tehtäviin. Lukumäärällisesti suurimmat henkilöstösiirrot tehtiin koronanäytteenottopisteisiin ja koronaviruspotilaita hoitaviin vuode- ja teho-osastoihin. Sairaanhoitajien siirrot eri työtehtäviin edellyttivät lisäkoulutuksen ja perehdytyksen järjestämistä. Haastetta työhön toi uusien työtehtävien lisäksi alati päivittyvät toimintaohjeet potilasmäärien kasvu sekä huoli tehohoitopaikkoja riittävyydestä. (Jormanainen & Häkkinen & Vuorio & Kahri ym. 2020: 73–75.)

Koronatartunnat ovat olleet terveydenhuollon henkilökunnalla yleisempiä verrattuna muuhun väestöön. Maailmanlaajuisesti tiedetään sairaanhoitajilla ainakin 1,6 miljoonaa työperäistä tartuntaa. Meksikossa, joka on yksi pahiten koronapandemiasta kärsineistä maista, 21 prosenttia maan sairaanhoitajista on saanut tartunnan. Iranissa virus on todettu yli 60 000 sairaanhoitajalla, mikä vastaa 45 prosenttia maan sairaanhoitajista. (International Council Of Nurses 2021.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) työntekijöistä 4,7 % sai työperäisen koronatartunnan ensimmäisen aallon yhteydessä 2020, mikä oli kolminkertainen alueen muuhun väestöön verrattuna. Kaiken kaikkiaan Suomessa vuoden 2020 aikana todettiin yhteensä 36 650 koronavirustartuntaa, joista 8,5 % terveydenhuollossa työskentelevillä. Kevään 2021 aikana kaikista Suomessa todetuista koronatartunnoista 17 % oli terveydenhoitoalan ammattilaisilla. Tartuntariski todettiin suurimmaksi koronaviruspotilaita aktiivisesti hoitaneissa yksiköissä, kuten osastoilla, päivystyksessä ja teho-osastoilla. Tartunnan saaneista työntekijöistä 5 % joutui sairaalahoitoon, ja 18 % tehohoitoon. Huolestuttavaa on myös koronaviruksen uusien varianttien lisääntyminen, ja niiden vaikutukset tartuntojen määrään. (Oksanen ym. 2021.)

Maailmanlaajuisista terveydenhuollon työntekijöiden kuolonuhrien kokonaismäärää ei tiedetä, koska järjestelmällistä ja standardoitua valvontajärjestelmää ei ole. Eniten raportoituja hoitajakuolemia vuoden 2021 alussa oli Brasiliassa, Yhdysvalloissa ja Meksi-

kossa. Kansainvälisen sairaanhoitaja järjestön (ICN) tilaston mukaan Amerikan maitten osuus hoitajien kuolemista oli yli 60 prosenttia. (International Council Of Nurses 2021.)

Sairaanhoitajien työperäinen altistuminen voi tapahtua terveydenhuollon toimipaikoissa tai työmatkan aikana. WHO:n (2021 c) mukaan työperäiset riskit voivat kasvaa olosuhteissa, joissa henkilönsuojainten käyttö on epäoptimaalista, käyttöajat ovat pitkiä tai käsihygienia ei toteudu. Suojavarusteissa työskentely on raskasta, koska kasvosuojaimet, visiirit ja suojavaatteet ovat hioistavia ja hirtäviä. Koronapandemian alkuvaiheessa puutteet suojarusteiden saatavuudessa sekä toimintaohjeiden kirjavuus lisäsi potilastartuntojen määriä varsinkin vanhustenhuollossa. (WHO 2021c.)

## 2.1 Työssäjaksaminen

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan sairaanhoitajien kokemaa työssäjaksamista koronapandemian aikana. Työssäjaksaminen voidaan määritellä yleisesti siten, että työntekijän voimavarat työn tekemiseen ovat optimaaliset. Työntekijä suoriutuu annetuista työtehtävistään ilman suuria ponnisteluja itseään liialti uuvuttamatta. Henkinen ja fyysinen jaksaminen ovat keskenään sopusoinnissa myös työntekijän vapaa-ajan suhteen. Energian hupeneminen, voimattomuuden tunne, tyytymättömyys, kyynisyys ja yleinen työtehon laskeminen määrittelevät myös osaltaan työssäjaksamista. (Puttonen & Hasu & Pahkin 2016: 6.)

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan Työterveyslaitoksen (2019) mukaan sujuvaa ja mielekästä työtä turvallisessa, terveyttä edistävässä työyhteisössä ja työympäristössä. Työssäjaksaminen linkittyy työhyvinvoinnin käsitteeseen: työssäjaksaminen on osa työhyvinvointia. Sillä on vaikutusta työpaikan kilpailukykyyn, maineeseen ja taloudellisiin tuloksiin, laatuun, työntekijöiden vaihtuvuuteen. (Työterveyslaitos 2019.) Sairaalaolosuhteissa hyvinvoinnissa työyhteisössä on hyvin jaksavia, työhön sitoutuneita ja motivoituneita työntekijöitä, joilla on vähän sairaspöissaoloja ja korkea potilastyytyväisyys (Puttonen ym. 2016: 6).

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan valvomaan työyhteisön, työpaikan ja työtapojen turvallisuutta sekä tarkkailemaan kuormitustekijöitä ja riskejä. Keskeistä laissa on työntekijän terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä työtapaturmien, ammatti-

tautien ja työstä johtuvien haittojen ennaltaehkäisy ja torjunta. Työnantajan huolehtimisvelvoitteeseen kuuluvat työolosuhteet, työympäristö sekä työntekijän henkilökohtaiset edellytykset, myös koronapandemian aikana. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Lain määrittelemä työssäjaksamisen edistäminen voidaan nähdä työntekijän terveyttä edistävänä toimintana. Työpaikalla terveyden edistäminen ilmenee koko henkilöstöä sitovina yhteisinä strategioina ja tavoitteina. (Laitinen & Turpeinen & Korkiakangas & Kaksonen & Oksanen ym. 2018: 5.)

Esimies on velvollinen työturvallisuuslain puitteissa huolehtimaan siitä, että työolosuhteet tukevat työntekijän hyvinvointia, jaksamista ja terveyttä (Työturvallisuuslaki 738/2002). Työntekijän itsensä vastuulle kuuluu huolehtia jaksamisestaan ja hakea tarvittaessa apua. Oma lähiesimies on ensimmäinen, jonka kanssa voi ottaa oman jaksamisen puheeksi. Työterveyshuolto ja työpaikan työsuojeluorganisaatio tarjoavat tukea. (Työterveyslaitos 2019.)

### 2.1.1 Sairaanhoidajien työssäjaksamista edistäviä tekijöitä

Sairaanhoidajien työssäjaksamista on tutkittu paljon esimerkiksi työn mielekkyyden kokemuksen, työtyytyväisyyden, työhyvinvoinnin, työstä palautumisen, uupumisen ennaltaehkäisyn ja työhyvinvointia suojaavien tekijöiden kautta Työssäjaksamista voidaan edistää suoraan työympäristöön vaikuttavien tekijöiden kautta. Sairaanhoidajien työssäjaksamista edistävät hyvin järjestetty työturvallisuus, voimavaroja lisäävä työilmapiiri, hyvät työskentelyolosuhteet ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. (Helander & Suominen & Roos 2019: 180–190.)

Sairaanhoidajien työssäjaksamista ja hyvinvointia voidaan lisätä antamalla riittäviä resursseja potilastyöhön (Hyytiäinen 2015: 213–224.; de Almeida 2017: 749–755; Chegin ym. 2019: 2383–1162; Senek ym. 2020; D'Emiljo & Du Preez 2017: 69–87). Henkilökunta jaksaa paremmin, kun työmäärä on sopiva, sairaanhoidajilla on mahdollisuus tehdä työhön liittyviä päätöksiä. Tähän voidaan päästä takaamalla riittävä henkilökuntamäärä työvuoroihin. (Van Bogaert ym. 2018.)

Riittävästä unesta, ruokailuista ja liikunnasta huolehtiminen ja päihteettömyys tukevat arjessa selviytymistä. Suojaavia tekijöitä ovat hyvä terveys, elintavat, yksityiselämän vakaus, positiivinen mieliala, työn hallinnan tunne ja hyvä itsetunto. (Roos & Sanneman &

Suominen 2020: 38.) Työn tauottaminen, säännöllinen ruokailurytmi, liikunta ja luonnossa liikkuminen sekä riittävä uni auttavat puolestaan työstä palautumisessa. Työstä palautumista edistävät työn kuormitustekijöiden vähentäminen ja työn imun vahvistaminen. (Helander ym. 2019: 182.) Myös perheen, ystävien ja läheisten kanssa yhdessäolo sekä työn erottaminen vapaa-ajasta edistävät jaksamista. Keskustelu ja tuen saaminen läheisiltä koetaan tärkeäksi voiman antajaksi. (Lin ym. 2019.) Samoin sosiaalisten suhteiden kollegoiden kanssa on todettu auttavan stressinhallinnassa (Nu Htay ym. 2021).

Esihenkilöillä on keskeinen rooli työssä jaksamisen ja henkisen hyvinvoinnin edistämisessä. Kuormituksen ennaltaehkäisyyn kannalta keskeistä on tasapaino ammatillinen osaamisen ja työn vaatimusten välillä. Työyhteisössä erilaisten riskien arviointi, työhyvinvoinnin johtaminen, avoin keskusteleva ilmapiiri ja yhdessä laaditut pelisäännöt ovat merkittäviä kuormittumisen ja työssäjaksamisen ennakointikeinoja. Tähän sisältyy huolellinen työn suunnittelu, työturvallisuus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus sekä työn kehittäminen. (Työturvallisuuskeskus 2015: 8–10.) Esihenkilön kannustavan käytöksen on todettu edistävän turvallista ja avointa työilmapiiriä. Ympäristö, jossa johtajat ovat tavoitettavissa, edistää henkistä turvallisuutta ja vähentää työperäistä stressiä. (Fawad & Fuqiang & Naveed & Yuan 2021: 819–831.)

Työterveyslaitoksen (2021) mukaan sairaanhoitajien työssäjaksamista korona-aikana on edistänyt toimiva muutoksista tiedottaminen ja osaamisen laajentuminen uusien työtehtävien myötä. Samoin suurelle yleisölle suunnattu yleinen koronatiedottaminen on lisännyt hoitajien kokemaa työturvallisuuden tunnetta. (Työterveyslaitos 2021.) Vierailukiellot ja suojainsuositukset terveydenhuollon toimipisteissä, toimiva tartunnanjäilytys, eristys- ja karanteenikäytännöt, sulkutoimet ja rajoitukset kokoontumisessa sekä etäopiskelu- ja työ ovat myös vaikuttaneet koettuun työturvallisuuteen. Korona-aika on lisäksi tuonut mahdollisuuden oppia uutta ja kehittää työtapoja. Uusia opittuja konkreettisia työtapoja, etävastaanottojen käyttöönotto ja etäyhteyksien käyttäminen koulutuksiin ja kokouksiin on luonut täysin uusia tapoja tehdä työtä ja sitä kautta lisänneet raportin mukaan motivaatiota työtä kohtaan. (Kestilä ym. 2021.)

Henkisellä pääomalla on todettu olevan merkittävä yhteys työuupumuksen ehkäisyyn. Se voidaan jakaa neljään osaan: optimismi, toivo, itsetehokkuus, sietokyky. Emotionaalisten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen luovat toiveikkuutta. Oman hyvinvoinnin edistämisen on todettu edesauttavan jaksamista. Oman persoonan ja luovuuden

käyttäminen vähentää uupumista. (Lin ym. 2019: 44–50.) Stressin olemassaoloon voidaan vaikuttaa erilaisten työn sujuvuutta parantavien interventioiden, selviytymismekanismien ja parantavien koulutusten tai mindfulness- harjoitteiden avulla (Hotus 2021b). Taulukossa 1. on yhteenveto sairaanhoitajien työssäjaksamiseen vaikuttavista tekijöistä kirjallisuuden perusteella.

Taulukko 1. Yhteenveto sairaanhoitajien työssäjaksamista edistävästä tekijöistä opinnäytetyön kirjallisuuden perusteella

Yhteenveto sairaanhoitajien työssäjaksamista edistävästä tekijöistä				
Työolosuhteet	Työturvallisuus	Hyvä työvuorosunnittelu	Tiedonkulku	Vapaa-aika, läheiset ihmissuhteet
Tuki: esimies, työyhteisö	Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön	Liikunta	Kannustava, oikeudenmukainen johtaminen	Luovuus, oman persoonan käyttö
Työn koettu mielekkyys	Työn tauotus	Työilmapiiri	Työn kehittämisen	Hyvä terveys, elämäntavat
Henkilökuntamitos	Hyvä uni	Moniammatillinen yhteistyö	Kuormitustekijöiden minimoiminen	Hyvä itsetunto

### 2.1.2 Työssäjaksamista heikentäviä tekijöitä

Kansainvälisissä ja kotimaisissa tutkimuksissa on näyttöä siitä, että koronapotilaita hoitaneet sairaanhoitajat ovat kokeneet muuta väestöä enemmän psyykkisen kuormituksen oireita, ahdistus- ja masennusoireita ja univaikeuksia. Entistä suurempien potilasmäärien, kiireen, työympäristön muutosten sekä jatkuvasti muuttuvien ohjeistusten ristipaineissa työssäjaksaminen on alkanut heikentyä. Ylimääräistä pelkoa ja ahdistusta on aiheuttanut huoli omasta ja läheisten turvallisuudesta. Alkuun myös suojavarusteiden puute ja vähyys kuormittivat. (Haravuori ym. 2021; Kinman ym. 2020: 37–42; Wu 2020; Stuijzand ym. 2020.)

Työturvallisuuskeskuksen mukaan psykososiaalista kuormitusta aiheuttavat kiire ja aikapaine, jatkuvat muutokset sekä liiallinen vastuu ja työn sitovuus. Ylikuormittumisen tunnetta lisäävät lisäksi työn puutteellinen organisointi, vähäinen sosiaalinen tuki sekä

huono ilmapiiri, työpaikkakiusaaminen ja koettu epäoikeudenmukaisuuden tunne. (Työturvallisuuskeskus 2015: 6–7.)

Stressillä on todettu olevan vaikutusta työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin laajasti Usean kuormitustekijän kasautuminen samanaikaisesti heikentää työkykyä ja lisää työkyvyttömyyden riskiä. Eriasteiset mielenterveyden häiriöt ovat nousseet myös yleisimmäksi sairauspoissaolojen syyksi. Pitkittynyt stressi heikentää uuden oppimista, keskittymiskykyä sekä muistia. Kykenemättömyys hoitaa potilaita arvojen mukaisesti aiheuttaa eettistä stressiä. Koronapandemian aikana huoli potilaiden selviytymisestä ja eristyksissä olo läheisistä on lisännyt sairaanhoitajien kokemaa eettistä stressiä. Wuhanin alueella koronapotilaita hoitavilla sairaanhoitajilla on todettu kuormittuneisuuden vuoksi muita terveydenhuollon ammattilaisia enemmän masennusta ja ahdistusta sekä uniongelmiä. (Kang & Li & Hu & Chen 2020.)

Pandemia on pahentanut sairaanhoitajien kokemaa stressiä ja ahdistusta, ja nyt sen pelätään aiheuttavan laajamittaisia traumoja (WHO 2021a). Psykkinen ahdistus, krooninen väsymys sekä fyysisen, psyykkisen häirinnän ja väkivallan uhka johtaa työhön liittyvien sairauksien lisääntymiseen ja tuottavuuden laskuun ja viime kädessä hoidon laatuun (WHO 2021c.) Kanadalaistutkimuksen (Guterres 2020) mukaan jo lähes puolet alueen terveyshuollon työntekijöistä kokee tarvitsevansa psykologista apua. Päivystyspoliiklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien kokema stressi johtaa työuupumukseen sekä vaikuttaa työmotivaatioon ja elämänlaatuun. Syytä siihen ovat epäsuhta sosiaalisen tuen, työvaativuuden ja taitojen välillä. (Hotus 2021b.)

ICN (2021) mukaan maailmanlaajuisesti hoitajien työssäjaksamiseen on vaikuttanut korona-aikana kasvanut työmäärä, työperäinen loppuun palaminen, riittämättömät suojavarusteet, potilaiden lisääntynyt kuolleisuus sekä pelko viruksen leviämisestä perheisiin ja sukulaisiin. Poikkeuksellisesti nyt taakkaa ovat lisänneet väkivallan uhka, sairaanhoitajien kokema syrjintä ja salaliittoteorioiden leviäminen. Koronapandemian aiheuttamia ammatillisia riskejä ovat COVID-19-tartunnat, henkilösuojainten pitkäkestoisesta käytöstä johtuvat erilaiset iho- oireet, altistuminen kemikaaleille lisääntyneen desinfiointiainien käytön vuoksi. (ICN 2021.) Monilla Yhdysvaltain terveydenhuoltolaitoksilla oli pandemian alkuvaiheessa hyvin vähän henkilösuojaimia, käsihygieniatuotteita ja desinfiointitarvikkeita. Tarvikkeiden puute johti työperäisiin altistumisiin ja sairastumisiin sekä koronaviruksen leviämiseen. (Rebmann & Vassallo & Holdsworth 2021: 434–437.)

Sairaanhoitajaliiton (2020b) kyselytutkimuksessa selvitettiin suomalaisten sairaanhoitajien työhyvinvointia koropandemian ensimmäisen aallon aikana. Kyselyyn vastaajista miltei puolet ilmoitti olevansa uupunut tai erittäin uupunut pandemian seurauksena. Tutkimuksen tuloksissa korostui väsymyksen ja riittämättömyyden tunteet sekä työmotivaation yleinen laskeminen. Myös yhteishengen koettiin heikentyneen. Sairaanhoitajat eivät kokeneet tulevansa arvostetuksi työssään. Henkilökunnan riittämättömyyden uskottiin vaarantavan työ- ja potilasturvallisuus. Lisähuolena oli hoitovelan kertyminen ja sen purkaminen tulevaisuudessa. Yli puolet kyselyyn vastaajista pelkäsi työmäärän ylittävän jakamisen sietokyvyn. Kaiken kaikkiaan puolet koki koronan lisänneen työmäärää. Alle 30-vuotiaista vain 27 prosenttia katsoi palautuvansa työstään hyvin. (Sairaanhoitajaliitto 2020a; 2020b.)

Syksyllä 2021 julkaistussa Tehyn (2021) jäsenkyselyssä on saatu samankaltaisia tuloksia. Kyselyn mukaan sairaanhoitajien työssäjaksaminen on jatkanut heikentymistä koronan seurauksena. Kuormitusta työssä aiheuttaa yhä liian vähäinen henkilökuntamäärä, alan arvostuksen puute, sijaisten puutteellinen osaaminen, vähäinen esimiestuki ja tehtäväkuvien laajuus. Nuoret hoitajat eivät usko jaksavansa eläkeikään terveysalalla kuormituksen ja huonon palkkauksen vuoksi. (Tehy 2021.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) alueella koronapotilaita hoitaneilla on todettu työhön liittyvää kuormittumista lähes kaksi kertaa enemmän muuhun henkilökuntaan verrattuna. Viidenneksellä henkilöstöstä on todettu traumaperäiseen stressihäiriöön viittaavia oireita. Psykkinen kuormittuneisuus ei ole puolen vuoden seurannassa liittynyt henkilökunnan ikään tai sukupuoleen. (Haravuori ym. 2021.) Työterveyslaitoksen (2021) mukaan joka kolmas sosiaali- ja terveysalan työntekijä Suomessa on pelännyt pandemian aikana työssään terveyden puolesta.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa (2021) arvioidaan koronapandemian vaikutuksia terveydenhuoltoon. Terveydenhuollon henkilöstön jaksaminen on ollut koetuksella sekä työntekijöiden riittävyys haasteena koko pandemian ajan. Henkilöstön riittävyyteen ovat vaikuttaneet lisääntyneet sairaspotilaat ja varsinkin koronapandemian alussa altistumistenvuoksi karanteeneihin jäämiset sekä jo olemassa oleva pula sairaanhoitajista. Myös työntekijöiden siirrot tartunnanjäljityksiin, näytteenottoon, rokotuksiin, lisääntyviin puhelinpalveluihin ja infektiövastaanoitoille vaikuttivat normaalin toiminnan järjestämiseen. Palvelutarjonnan ja hoitovelan kasaantuminen ovat aiheuttaneet huolta. Päivittäistä työssäjaksamista ovat heikentäneet raportin mukaan lisääntyneet ylityöt,

epävarmuus tulevaisuudesta, kokoontumisrajoitukset, raskaiden suojavaarusteiden käyttö, epäselvät toiminta- ja suojausohjeet, koronanäytteenotossa ja rokotuksissa sairaanhoitajien työn koettu yksipuolisuus. Lisäksi potilaiden aggressiivinen käytös ja lisääntyneet yhteydenotot, työyhteisön siirtyminen osin virtuaaliseksi, lähikontaktien vähäinen määrä kollegoiden kanssa, vertaistuen väheneminen ja virkistystoiminnan loppuminen ovat lisänneet kuormituksen tunnetta. (Kestilä ym. 2021.)

Vallitseva tilanne on vaikuttanut haluun pysyä sairaanhoitajan ammatissa. Tehyn (2021) jäsenkyselyssä todetaan, että 90 % alle 30-vuotiaista sairaanhoitajista harkitsee alan vaihtoa. Lisäksi kyselyyn vastanneista 69 % ei valitsisi terveisalaa, jos olisi nyt tekemässä valintaa. Kysely toteutettiin kesän 2021 aikana yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaaloissa työskenteleville sairaanhoitajille. (Tehy 2021.)

Koronapandemian aikana sairaanhoitajat ovat joutuneet työskentelemään pitkiä aikoja raskaamman työmäärän kanssa ilman aikaa levätä ja palautua. Nämä tekijät voivat johtaa krooniseen väsymykseen ja energian puutteeseen sekä heikentää tarkkuutta, koordinaatiota ja tehokkuutta. Vaarana on kognition heikentyminen sekä tunne- elämän ja mielialan lasku. (WHO 2021c.) Taulukossa 2. on yhteenveto sairaanhoitajien työssäjaksamista heikentävistä tekijöistä kirjallisuuden perusteella.

Taulukko 2. Yhteenveto sairaanhoitajien työssäjaksamista heikentävistä tekijöistä kirjallisuuden perusteella

Yhteenveto sairaanhoitajien työssäjaksamista kuormittavista tekijöistä						
Tuen puute, kollegat, esimiehet	Huonosti organisoitu työ	Huono johtaminen	Stressi	Epävarmuus	Suoja- varusteiden käyttö	Alan huono arvostus, palkka
Liika vastuu	Väsymys	Ihmis- suhde ongelmat	Kiire	Henkilö- kuntapula ja runsaat poissaolot	Hoitove- lan kertyminen	Työtur- vallisuu- den vaa- rantumi- nen
Työn sito- vuus	Epäoikeu- denmukai- suus	Potilai- den ag- gressiivi- suus	Kasva- neet työ- ja potilas- määrät	Tehtävä- siirrot, uu- delleen pe- rehtyminen	Muuttu- vat, epä- selvät oh- jeistukset	Tauko- jen puute

WHO on esittänyt huolensa koronapandemian negatiivisista vaikutuksista ammattilaisten henkiseen hyvinvointiin, jaksamiseen, työntekijöiden riittävydestä ja kasvavasta halusta hakeutua pois alalta. Lisääntyneet potilasmäärät kuormittavat kykyä ylläpitää edes normaaleja terveystalouksia. Tarvitaan strategista työolojen suunnittelua, tasapuolista työkuorman jakamista sekä työajan hallintaa ja työn organisointia. Suunnittelussa on otettava huomioon työajan, työvuorojen ja lepoaikojen järjestämistä. (WHO 2021a.)

## 2.2 Salutogeneesi ja työssäjaksaminen

Salutogeeninen terveyden edistämisen teoria pyrkii löytämään ratkaisuja terveyden ylläpitämiseksi. Teoria tutkii kykyä selviytyä elämän vaikeuksista ja haasteista. Salutogeneesi tarkastelee yksilön tai yhteisön elämänhallintaa ja voimavaroja sekä tunnetta elämän koossapysymisestä. Yksilön, perheen, kulttuurin tai yhteisön terveyttä ja hyvinvointia edistetään parhaiten vahvistamalla ja tukemalla sen voimavaroja. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005; Mittelmark ym. 2017; Antonovsky 1979, 1987; Lindström & Eriksson 2006: 376–381; Matveinen ym. 2010, Wiesmann & Hannich 2013.) Terveyttä tutkitaan patologisen lähestymistavan sijaan terveyden synnyn lähtökohdista: mikä on terveyden alkuperä (salutogeneesi), ja mitkä voimavarat ylläpitävät ja edistävät sitä? (Lindström & Eriksson 2006: 376–381.)

Terveyden edistämällä tavoitellaan terveyden, toiminta- ja työkyvyn ylläpitämistä ja parantamista sekä niiden taustatekijöihin vaikuttamista yksilö, väestö, yhteisö ja elinympäristön tasolla. Terveyden edistäminen voidaan nähdä sairaanhoitajien työssäjaksamista, työhyvinvointia parantavana toimintana sekä työkyvyn edistämisen perustana. (Jenny & Bauer & Vinje & Vogt & Torp 2017: 197–211.) Korona- aikana sairaanhoitajien tukeminen on ensiarvoisen tärkeää. Sairaanhoitajat ovat erityisen alttiita psyykkiselle ahdistukselle tiukkoihin työoloihin ja raskaan emotionaalisen taakan vuoksi. (Lin ym. 2019: 44–50.)

Antonovskyn (1996) mielestä huomion kohdistaminen terveyden edistämiseen vähentää kärsimystä ja tuottaa taloudellisia hyötyjä hillitsemällä terveydenhoidon kustannuksia. Salutogeeniseen ajatteluun liittyy taloudellisia hyötyjä: terveyden edistäminen on

halvempaa kuin sairauden hoitaminen. Työssäjaksamisen edistäminen on edullisempaa, kun pitkät sairauspoissaolot, työkyvyttömyys tai alanvaihto. (Antonovsky 1996, 14–16.)

### 2.2.1 Koherenssi ja työssäjaksaminen

Salutogeneesi teorian tärkeimpiä käsitteitä ovat koherenssi ja yleiset vastustusvoimavarat. Koherenssin tunne kuvaa, miten henkilö kykenee toimimaan haastavissa olosuhteissa ja selviää elämän aikana esiin tulevissa ongelmatilanteissa, kuten esimerkiksi koronapandemiasta. Tätä koherenssin tunnetta lisäävät myönteiset kokemukset. (Eriksson & Lindström 2008: 517–519.) Työympäristössä koherenssi liittyy sopeutumiskykyyn, työtyytyväisyyteen ja sairauspoissaoloihin sekä on suojaava tekijä työympäristöstä tulevia stressitekijöitä ja työ- ja yksityiselämän tasapainoon liittyviä vaikeuksia vastaan (Ando & Kawano 2018: 571–579).

Korkean koherenssin tunteen omaava henkilö todennäköisesti arvioi vastaan tulleen stressitekijän vaarattomaksi ja ratkaistavaksi kuin heikon koherenssin omaava. Hän kykenee myös hyödyntämään käytössä olevia voimavarojaan ja tarpeen vaatiessa sopeuttamaan toimintaansa. Hän kokee maailman jäsentyneenä, käsiteltävissä olevana ja tarkoituksenmukaisena. Voimavaroja on käytettävissä työympäristön tuomiin haasteisiin. Haasteissa onnistumisen kokemukset vaikuttavat positiivisesti terveyden jatkuvuuteen ja kasvattavat yksilön koherenssin tunnetta. Korkea koherenssin tunne ei silti automaattisesti tarkoita, etteikö yksilö voisi kokea surua tai epätoivoa. (Jenny ym. 2017: 197–211; Höge & Büssing 2004: 195–205.) Työyksikön esihenkilö voi lisätä koherenssia tuomalla esiin henkilökunnan voimavaroja, osaamista, taitoja (Lindström, Erikssonin 2010: 45).

Japanilaisessa (2021) selvityksessä huomattiin, että koronapandemian aikana elämäntyylin muutoksilla saatiin parannettua terveydenhuoltoalan henkilöstön koherenssia. Yhteydenpidolla ystäviin ja perheeseen, vapaa-aikaan panostamisella, liikunnan lisäämisellä, terveellisen ravinnon ja unimäärään vaikuttamalla koettu työperäinen rasitus väheni ja koherenssin tunne kasvoi. Tutkimuksessa todettiin heikon koherenssin tunteen liittyvän kohonneeseen riskiin mielenterveyden ongelmiin. (Tanaka & Tahara & Mashizume & Takahashi 2021.)

## 2.2.2 Yleiset vastustusvoimavarat ja työssäjaksaminen

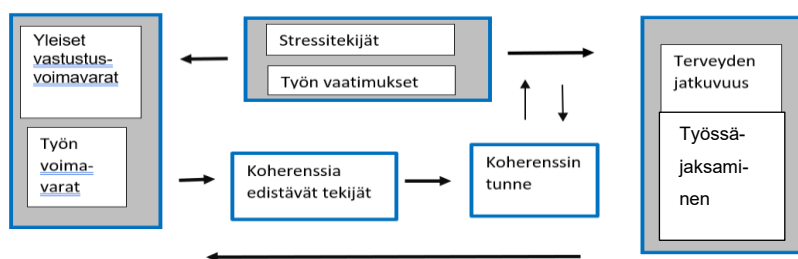
Yleiset vastustusvoimavarat ovat yksilön, ryhmän tai yhteisön ominaisuuksia, jotka voivat helpottaa jännitteiden ja stressin hallintaa. Vastustusvoimavaroja ovat esimerkiksi itsetunto, älykkyys, yhteys omiin tunteisiin, sosiaaliset suhteet ja elämän merkityksellisyyden kokemus. (Mittelmark ym. 2017.) Salutogeeninen ajattelutapa auttaa löytämään vastustusvoimavaroja terveyden toimintakyvyn ja jaksamisen tueksi. Koherenssin tunne ja vastustusvoimavarat liittyvät toisiinsa vankasti. Kun kohdatut stressitekijät ovat vastustusvoimavarojen henkilön hallittavissa, koherenssin tunne kasvaa. (Lindström & Eriksson 2008: 190-199.)

Vastustusvoimavarat koostuvat kolmesta käsitteestä: merkityksellisyydestä, hallittavuudesta ja ymmärrettävyydestä. Ymmärrettävyys on kokemus tapahtumien ja asioiden loogisuudesta ja johdonmukaisuudesta. Henkilöllä on jäsentynyt tunne voimavaroistaan ja kanssakäymisestä ympäristön kanssa. Hän kykenee hahmottamaan sisältäpäin ja ulkoa tulevat ärsykkeet ymmärrettävällä ja selkeällä tavalla kaaoksen sijaan. Ymmärrettävät ja hahmotettavat asiat ovat helpommin käsiteltävissä. Keskiössä on omien sisäisten voimavarojen ja resurssien tunnistaminen. (Moksnes 2021: 35–46).

Merkityksellisyys (motivaationaalinen) kuvaa sitä, miten henkilö kokee ärsykkeet. Ärsykkeet voivat olla ihmiselle haasteita tai taakka. Asian merkityksellisyys vaikuttaa siihen, kuinka paljon voimavaroja halutaan käyttää tiettyyn haasteeseen. Merkityksellisyyden kokemus on osa koherenssin tunnetta synnyttävää kokonaisuutta. Merkityksellisyys liittyy arvojärjestelmään ja sitä kautta motivaatioon, mihin halutaan sitoutua, nähdä vaivaa ja käyttää aikaa. Merkityksellisyyteen liitetyt asiat voidaan nähdä enemmin haasteena kuin rasitteena. (Moksnes 2021: 35–46.)

Hallittavuus taas liittyy välineellisyyteen, jolloin ihmisellä on käsitys, että hän pystyy vastaamaan haasteeseen, vaikuttamaan siihen ja selviytymään tilanteesta. Koherenttiuden kokemus on siis järkevä, jäsentynyt, johdonmukainen ja selkeä, ei kaottinen ja sattumanvarainen. Käytössä on voimavaroja, joiden avulla voidaan vastata eteen tuleviin haasteisiin. Henkilö ei koe itseään uhriksi, eikä elämää epäoikeudenmukaiseksi. Hallittavuuden käsitteeseen liitetään tasapainon oletus ympäristön asettamien vaatimusten ja omien kykyjen ja käytettävissä olevien resurssien kesken. Henkilön halukkuus ponnistella ja käyttää voimavaroja tilanteen ratkaisemiseksi luo kokemusta tilanteen hallittavuudesta. (Moksnes 2021: 35–46.)

Koherenssin tunteen lisääntyminen edistää terveyden myönteistä kokemusta eli parantaa työssäjaksamista (Jenny ym. 2017: 197–211). Antonovskyn (1996: 14–16) mukaan salutogeneesi työympäristössä tarkoittaa sitä, että työn voimavarat voidaan nähdä osana yleisiä vastustusvoimavaroja ja näistä rakentuu looginen kokonaisuus, jonka avulla koherenssin tunnetta voi rakentaa. Antonovskyn työn salutogeeninen malli (1987) mukailen (kuva 1.) kuvaa prosessia, jossa yksilön vastustusvoimavarat ja työn voimavarat (hyvä yhteishenki, riittävät resurssit, sopiva määrä työtä, potilaita) johtavat koherenssin tunteen kasvuun. Nämä edistävät työntekijän työssäjaksamista. Sitä vastoin työhön kuuluvat vaatimukset ja stressitekijät vaikuttavat epäsuotuisasti koettuun terveyteen ja viimekädessä työssäjaksamiseen. (Jenny ym. 2017:198.)



Kuva 1. Työssäjaksaminen Työn salutogeenisen mallin pohjalta (Jenny ym. 2017:198)

Liian kovat työn vaatimukset johtavat negatiiviseen terveystilanteeseen ja viimekädessä työssäjaksamisen heikentymiseen. Jotta työn voimavarojen ja yleisten vastustusvoimavaroja lujittamista ja säilyttämistä voidaan tehdä, tarvitaan siihen hyvää terveyttä. Stressitekijöillä (pandemian aiheuttama kuorma) on negatiivinen vaikutus yleisiin vastustusvoimavaroihin ja niiden muodostamiseen. (Jenny ym. 2017:198.)

### 3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien työssäjaksamista koronapandemian aikana. Tavoitteena on saada tietoa työssäjaksamista edistävästä ja heikentävästä tekijöistä systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla. Lisäksi tietoa halutaan saada salutogeenistä terveyden edistämisen teoriaa hyödyntäen, niistä tekijöistä ja voimavaroista, joiden avulla sairaanhoitajat selviävät läpi raskaiden koronapande-

mia-aikojen. Saatua tietoa voidaan hyödyntää työssäjaksamisen kehittämisessä poikkeusolojen aikana ja sen päättymisen jälkeen sairaanhoitajien terveyden edistämiseksi sekä kehittävien tukitoimien suunnittelussa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisena sairaanhoitajat kokevat työssäjaksamisen koronapandemian aikana?
2. Mikä heikentää sairaanhoitajien työssäjaksamista koronapandemian aikana?
3. Mitkä tekijät ja voimavarat edistävät sairaanhoitajien työssäjaksamista?

## 4 Menetelmät

Opinnäytetyön aineisto kerättiin systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla. Systemoitu kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsausten lajeista. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tekee ainoastaan yksi henkilö. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa haetaan, tarkastellaan ja syvennetään tietoa aikaisemmasta tutkitusta tiedoista. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 100.) Systemoitu kirjallisuuskatsaus on ikään kuin tutkimus tutkimuksista, jonka tavoitteena on havainnollistaa minkälaisista näkökulmista ja kuinka monipuolisesti ilmiötä on tutkittu aikaisemmin. Se on kuin yhteenveto aiemmin tutkitusta aihepiiriin kuuluvista tieteellisistä tutkimuksista. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016:13.) Tämä metodi tuntui tarkoituksenmukaiselta toteuttaa sekä innostavalta tavalla koota haluttua tietoa opinnäytetyön aiheesta. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ei tarvittu ulkopuolisia tahoja mukaan. Opinnäytetyön tekijällä oli mahdollisuus tehdä kirjallisuuskatsausta oman aikataulunsa mukaan. Aikaisempaan tutkittuun tietoon syventyminen valitusta opinnäytetyön aiheesta oli innostavaa.

Opinnäytetyön rakenne muodostuu kuudesta eri vaiheesta: tutkimusongelman- ja kysymysten määrittäminen, aineiston hankkiminen, arviointi, analysointi, tulkitseminen ja tulosten esittely (Salminen 2011: 9). Huolellinen eri vaiheiden suunnittelu oli tärkeää opinnäytetyön prosessin aikana. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui tutkimuksen tavoitteiden, tarkoituksen ja tutkimuskysymysten pohjalta. (Stolt ym. 2016: 13.)

## 4.1 Kirjallisuushaku ja sisäänottokriteerit

Tämä kirjallisuuskatsaus perustuu vertaisarvioituihin kansainvälisiin tieteellisiin tutkimuksiin. Tiedonhaku tehtiin kansainvälisistä tietokannoista, ja käytetyt lähteet olivat vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Hakusanoiksi valittiin erilaisia työssäjaksamista kuvaavia sanoja ja synonyymejä, jotka on esitelty taulukossa 3. PCC kysymysten asettelu ja hakusanat. Hakusanoja olivat: sairaanhoitaja, työssäjaksaminen, työhyvinvointi, työtyytyväisyys, terveyden edistäminen, koronapandemia, koronavirus, covid-19 (nurse, Registered Nurses, well-being at work, coping with workload, Job satisfaction, pandemic, coronavirus, covid-19)

Asiasanahakukoneita (YSO, MeSH) hyödynnettiin parhaiten hakutermien etsinnässä. Ennen varsinaisia tietokantahakuja tehtiin myös koehakuja tutkimuskysymysten vastaavuuden hahmottamiseksi.

Taulukko 3. PCC kysymyksen asettelu

PCC	Population	Concept	Context
<b>YSO</b>	Sairaanhoitaja	työssäjaksaminen, työtyytyväisyys, työhyvinvointi	koronapandemia, koronavirus, COVID-19, terveyden edistäminen
<b>MeSH</b>	Nurse, Registered Nurses	well-being at work, job satisfaction, coping with workload, stress	coronavirus, pandemic, COVID-19

Aineiston sisäänottokriteerinä oli vastaavuus tutkimuskysymyksiin: tutkimusartikkeli tarkasteli sairaanhoitajan työssäjaksamista koronapandemian aikana ja niissä oli tutkittu työssäjaksamista edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Kohdejoukkona olivat koronapotilaita hoitavat sairaanhoitajat. Aineistosta rajattiin pois muut terveydenhuollon ammattiryhmät. Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi opinnäytetyöhän valittiin koronapandemian aikana julkaistuja sisäänottokriteerit täyttäviä artikkeleita. Lisäksi aineiston piti olla maksutonta ja vertaisarvioitua. Taulukossa 4. on kuvattu opinnäytetyön mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

MUKAANOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Kieli: suomi tai englanti	Muut kielet
Kohderyhmänä koronapotilaita hoitavat sairaanhoitajat	Muu terveydenhuollon henkilöstö, ei koronapotilaita hoitavat sairaanhoitajat
Työssäjaksamista kuvaava	Ei kuvaa työssäjaksamista
Koronapandemian aikana julkaistut tutkimusartikkelit	Ei koronapandemian aikana julkaistut
Kuvaa koronapandemian aikaa	Ei kuvaa koronapandemian aikaa
Koko teksti ilmaiseksi saatavissa	Maksullinen teksti
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu

Kirjaston informaattikon asiantuntijuutta hyödynnettiin tiedonhakuja tehtäessä. Informaattikko antoi neuvoja, miten ja millaisia hakusanoja kannattaa käyttää. Opinnäytetyön tiedonhaku tehtiin Cinahl-, Pubmed, ProQuest Central ja Taylor & Francis Online -tietokannoista Metropolian kirjastoon kirjautuneena. Nämä tietokannat sisälsivät parhaan vasteen asetettuihin kirjallisuushakuihin. Aineiston koehakuja tehtiin syksyn 2021 aikana. Lopullinen aineiston haku suoritettiin joulukuussa 2021. Lisäksi manuaalista tiedonhakuja tehtiin tutkimusten, kirjojen ja väitöskirjojen lähdeluetteloita hyödyntäen. Opinnäytetyössä hyödynnetyt tutkimusartikkelit taulukoitiin ja tiivistettiin liitteeseen (Liite 1.)

Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa kirjallisuushaku oli keskeisin ja kriittisin vaihe, koska valittava kirjallisuus tuli tutkimusaineistoksi (Kangasniemi & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2016: 82–86). Tässä vaiheessa tarvittiin tarkat hakusanat ja tarkoituksenmukaiset tietokannat. Kirjallisuudenhaku toteutettiin järjestelmällisesti valituissa tietokannoissa. Tehtyjen hakujen tulokset tarkasteltiin ensin otsikkotasolla. Tiivistelmien lukeminen antoi viitteen, vastaako tutkimus asetettuihin tutkimuskysymyksiin, onko kyseessä tieteellinen, vertaisarvioitu tutkimus ja vastasiko se opinnäytetyön aiheeseen sekä tutkimuskysymyksiin. Koko tekstin lukeminen vahvisti artikkelin lopullisen valinnan kirjallisuuskatsaukseen. Hausta rajattiin pois kirjallisuuskatsaukset ja metasynteetit, sillä ne eivät täyttäneet alkuperäistutkimuksen vaatimusta. Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle jäi myös tutkimusartikkelit, joissa kohdejoukkona oli muu sairaalahenkilöstö:

lääkärit ja muu avustava henkilökunta. Aiheen tarkastelu haluttiin kohdistaa nimenomaan sairaanhoitajiin.

## 4.2 Aineiston kuvaus

Tutkimushaun yhteydessä löytyi myös hyvin hakukriteereihin sopivia artikkeleja ja asiantuntijalausuntoja. Niitä ei kelpuutettu tähän kirjallisuuskatsaukseen, mutta niiden lähdeluettelot hyödynnettiin. Alla olevaan taulukkoon (taulukko 5.) on koottu käytetyt tietokannat, hakusanat ja haku rajaukset ja valittujen artikkeleiden lukumäärä.

Taulukko 5. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat

Tietokanta	Hakusanat	Haun rajaukset	Määrä
<b>Cinahl</b>	(Nurse or nursing staff) AND (work wellbeing or work satisfaction) AND (covid-19 or corona or pandemic)	Published date 1.1.2020-31.12.2021 Full text. Abstract available. Peer Reviewed. English.	2
<b>PubMed</b>	"well-being at work" and nurse or nurses or "nursing staff" and covid-19 or coronavirus or pandemic	Haku rajattu 2020–2021. Text availability. Free full text. Abstract.	7
<b>ProQuest</b>	((job stress job satisfaction well-being at work) AND ab (nurse OR nurses) AND ab (covid-19 OR coronavirus OR pandemic)	Haku rajattu 2020–2021. Full text. Peer Reviewed. Scholarly Journals. English	3
<b>Taylor &amp; Francis</b>	(Nurse or nursing staff) AND (work wellbeing or work satisfaction) AND (covid-19 or corona or pandemic)	Published date 1.1.2020-31.12.2021. Only show content full access to.	1

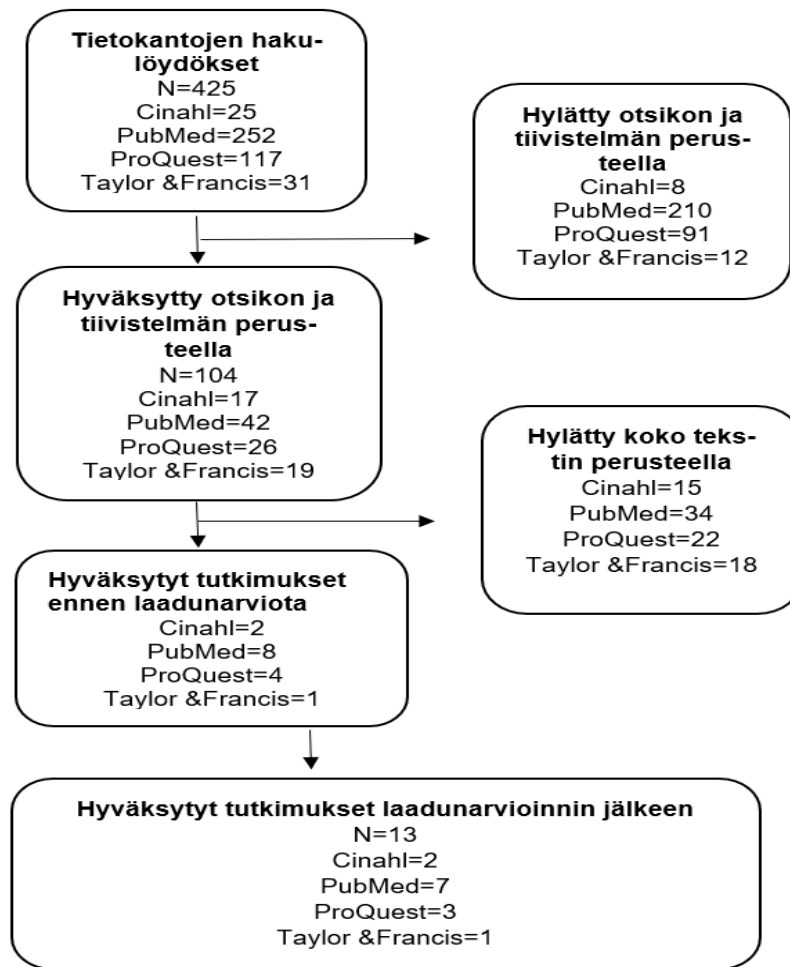
Cinahl-tietokannan hakusanoja olivat (well-being at work or job satisfaction or workload) AND (nurse or nurses or nursing or nursing staff or registered nurse) AND (coronavirus or covid-19 or pandemic or covid). Haku rajattiin vuonna 2020–2021 julkaistuihin artikkeleihin. Lisäksi haku kohdennettiin vain vertaisarvioituihin tiedartikkeleihin, joissa oli saatavilla kokoteksti, tiivistelmä ja julkaisukielenä englanti. Haun perusteella saatiin 25 artikkelia. Niistä 8 poistettiin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Kaikkiaan 15 artikkelista luettiin koko teksti. Näistä artikkeleista kaksi valittiin tarkempaan laadun arviointiin.

Pubmed-tietokannassa käytettiin hakusanoja ("well-being at work") AND (nurse or nurses or "nursing staff") AND (covid-19 or coronavirus or pandemic) Haku rajattiin vuosina 2020–2021 julkaistuihin artikkeleihin, jotka ovat saatavana ilmaiseksi, ja luettavissa koko teksti tiivistelmällä. Hakutuloksia saatiin yhteensä 252. Otsikon perusteella sopivia artikkeleita löytyi 210 kappaletta, joista muutama oli julkaistu toisessa artikkelitietokannassa. Pubmed-tietokannasta laadunarvioinnin vaiheeseen otettiin mukaan seitsemän artikkelia.

ProQuest Central-tietokannasta haun tuloksia oli 117 kappaletta. Hakusanoina käytettiin lausekkeita (stress OR "job satisfaction" OR "well being at work") AND (nurse OR nurses) AND (covid-19 OR coronavirus OR pandemic) Haku rajattiin vuosiin 2020–2021, koko tekstinä saatavissa oleviin vertaisarvioituihin artikkeleihin. Hakua myös rajattiin koskemaan Scholarly Journals articles. Otsikon ja tiivistelmän perusteella hylättiin 91 artikkelia ja läpi luettiin yhteensä 22 artikkelia. Näistä muutama oli myös päällekäisjulkaisuja, ja osa oli jo valittu jatkoon aikaisemmista tiedonhauista. ProQuest Central-tietokannasta valittiin jatkoon kolme artikkelia laadunarviointiin.

Taylor & Francis Online-tietokannassa käytettiin "*well-being at work* AND (nurse OR nurses) AND (covid-19 OR coronavirus OR pandemic)"-hakulausekkeita. Rajaukseksi asetettiin koko teksti saatavilla, ja vuosina 2020–2021 julkaistu. Haku tuotti 31 artikkelia, josta otsikon ja tiivistelmän perusteella 19 artikkelia karsittiin pois. Koko teksti luettiin 18 artikkelista. Näistä yksi valittiin mukaan artikkelien laadun arviointiin.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi vaalittiin aineiston hakuprosessin päätteeksi 13 kansainvälistä vertaisarvioitua tieteelliset kriteerit täyttävää tutkimusartikkelia. Alkuperäis-tutkimusten vaiheittainen valintaprosessi on esitely kuvassa 2. Prisma flow Diagrammi (Moher & Liberati & Tetzlaff & Altman 2009).



Kuva 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat

### 4.3 Aineiston laadunarviointi

Valittujen tutkimusartikkeleiden tasoa tarkasteltiin arvioimalla aineiston kattavuutta ja tulosten edustavuutta tutkimuskysymyksiin peilaamalla. Laadun arvioinnilla parannettiin opinnäytetyön tulosten luotettavuutta ja tulosten tulkintaa. Laadua arvioidessa keskityttiin tulosten merkittävyyteen ja tulkintojen luotettavuuteen. (Stolt ym. 2016: 14.) Laadunarvioinnin tavoitteena oli valita työhön tieteelliset kriteerit täyttäviä laadukkaita tutkimusartikkeleita sekä estää harhan riski. Harhalla tarkoitetaan systemaattista poikkeamaa, tai jopa virhettä katsauksen tuloksissa ja päätelmissä. Harha voi syntyä tutkimusprosessin aikana tutkimuksen asetelmassa, katsauksen toteutuksessa tai aineiston analyysissä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020a; Niela-Vilen & Hamari 2016: 23–34.)

Tutkimusartikkeleiden arvioimisessa käytettiin Hoitotyön Tutkimussäätiön (Hotus 2020) suomentamia Joanna Briggs Instituutin (JBI) laadunarvioinnin laadullisen tutkimuksen ja poikkileikkaustutkimuksen tarkastuslistoja. JBI- arviointikriteerit ovat yleisesti terveydenhoitoalalla käytössä oleva hoitotieteen arviointimalli. Tutkimuskysymyksiin vastaavia artikkeleita arvioitiin JBI tarkastuslistojen pisteytysten perusteella. Laadullisen tutkimuksen arviointikriteerit koostuivat 10 arvioitavasta kohdasta. Vastauksissa arvioitiin kyseisiä väittämiä kyllä, ei, epäselvää tai ei sovellettavissa vaihtoehdoin, joiden perusteella valittu tutkimus pisteytettiin. Poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteerit muodostuivat kahdeksasta kysymyksestä samoin väittämin, kun laadullisen tutkimuksen tarkastuslistassa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020). Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset läpäisivät laadunarvioinnin. Tutkimukset olivat JBI laadunarvioinnin mukaan laadukkaasti tehty. Arviointipisteet kuvataan opinnäytetyön liitteessä (Liite 2.)

#### 4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysoimisessa sovellettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Induktiivisessa analyysissä edettiin aineiston ehdoilla. Sisällönanalyysi tarjoaa mahdollisuuden analysoida aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti sekä kuvata tutkittavaa ilmiötä muodostaen sitä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, hierarkioita, malleja tai käsittejärjestelmiä. (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 139.) Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analyysiä. Tarkoituksena oli ymmärtää, kuvailla ja tulkita tutkittavaa ilmiötä luokittelemalla ja kategorisoimalla aineistoa. Aineiston luokittelussa lähtökohtana oli tutkimuskysymyksiin vastaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018:122; Stolt ym. 2016: 13.)

Induktiivisen sisällön analyysin ensimmäisessä vaihe oli tekstin pelkistäminen eli redusoiminen. Tutkimusaineiston pelkistämällä karsittiin tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto tiivistämällä ja pilkkomalla tutkimusaineisto osiin. Valitut tutkimusartikkelit suomennettiin ja luettiin läpi huolellisesti keskeiset kohdat alleviivaten. (Stolt ym. 2016: 31.) Alkuperäiset ilmaisut ovat lueteltu liitteessä 3. Aineistonanalyysitaulukko.

Seuraavassa vaiheessa, klusteroinnissa, alkuperäisaineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Aineisto ryhmiteltiin, luokiteltiin ja vertailtiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksia hahmottamiseksi. Samaan aiheeseen liittyvät käsitteet nimettiin ja järjestettiin pääluokiksi, yläluokiksi sekä pienimmiksi kokonaisuuk-

siksi aihetta kokoaviksi alaluokiksi. Lopuksi niistä muodostettiin johdonmukainen kokonaisuus. Abstrahointi on tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottamista. Sen perusteella muodostettiin katsauksen lopullinen luokitus. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 127; Vilka 2009: 140.)

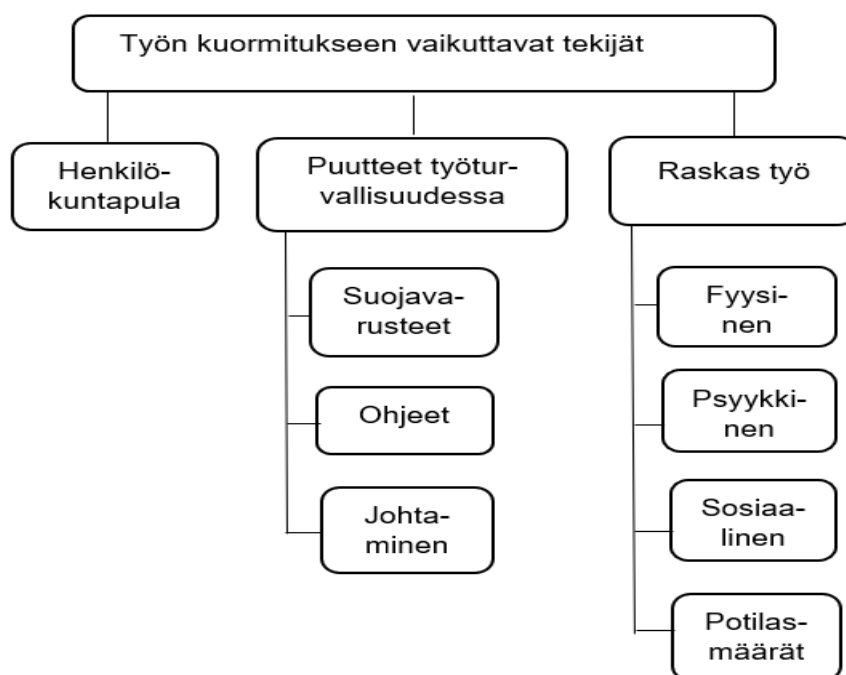
Tässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava kuva sairaanhoitajien työssäjaksamisesta koronapandemian aikana. Tulosten pohdinnassa käytettiin apuna salutogeneesi teorian koherenssin ja yleisiä vastustusvoimavaroja kuvaavia käsitteitä: ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys vastamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Sarajärven & Tuomen (2018) mukaan sisällönanalyysillä saadut luokat ovat apukeino tiedon tarkasteluun, ei kirjallisuuskatsauksen tulos. Lopulliset tulokset hahmottuivat vasta, kun niitä oli tarkasteltu suhteessa aikaisempiin tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön pohdintaosuudessa tuloksia pohdittiin monipuolisesti.

## 5 Tulokset

Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen tulokset esitetään sisällönanalyysin avulla (Liite 3.) muodostettujen luokkien avulla. Tutkimustulokset jaoteltiin tulosten perusteella pää-, ylä- ja alaluokkiin tutkimuskysymyksiä luokitteluapuna käyttäen. Tulokset esitetään tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä.

### 5.1 Työn kuormitukseen vaikuttavat tekijät

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli ” Millaisena sairaanhoitajat kokevat työssäjaksamisen koronapandemian aikana?” Toinen tutkimuskysymys taas oli ” Mikä heikentää sairaanhoitajien työssäjaksamista koronapandemian aikana? ” Nämä kaksi ensimmäistä tutkimuskysymystä yhdistettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin perusteella yhdeksi pääluokaksi. (Liite 3). Pääluokan ”Työn kuormitukseen vaikuttavat tekijät” alle muodostui kolme yläluokkaa sekä alaluokkia, jotka on kuvattu alla olevassa kuvassa 3.



Kuva 3. Työn kuormitukseen vaikuttavat tekijät

### 5.1.1 Raskas työ

Sairaanhoitajien jaksaminen koronapandemian aikana on fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti kuormittavaa sekä stressille, masennukselle, uupumukselle altistavaa. Koronapotilaiden hoitaminen on fyysisesti raskasta, koska potilaat ovat raskashoitaisia ja hoitoajat pitkiä. (Häussl ym. 2021: 482–492; Chen ym. 2021: 102–116; Simonetti ym. 2021: 1360–1371; Rathnayake & Dasanayake & Maithreepala & Ekanayake & Lakmali Basnayake 2021; Zhen ym. 2021.) Työstä on aiheuttanut lihaskipuja ja erilaisia kehon jäykkyyystiloja, tyypillisesti niskaan ja selkään (Ping ym. 2021). Koronapandemian aikana työskentelevillä sairaanhoitajilla on hyvin yleisesti uni- ja nukahtamisongelmia. Vaikeudet palautua työvuoron jälkeen ja rentoutua aiheuttavat uupumusta ja keskittymisvaikeuksia. (Häussl ym. 2021: 482–492; Gordon & Magbee & Yoder 2021.)

Sairaanhoitajat ovat suuressa riskissä sairastua, levittää ja tartuttaa koronavirusta. Huoli omasta tai läheisten sairastumisesta luo pelkoa ja stressiä. Epävarmuutta aiheuttaa epävakaa, poikkeuksellinen tilanne, jonka kestosta ei ole tietoa. Viruksen tiedetään olevan vaarallinen. (Häussl ym. 2021: 482–492; Simonetti ym. 2021; Kovner ym. 2021: 744-754; Gordon ym. 2021.) 86 % sairaanhoitajista pelkää koronan levittämistä

perheenjäsenille ja ystäville, samoin viruksen tuomista työpaikalle, 80 % pelkää työperäistä tartuntaa (Havaei & Ma & Staempfli & MacPhee 2021). Huolta on aiheuttanut myös perheen, sukulaisten taloudellinen pärjääminen (Rathnayake ym. 2021).

Työperäistä uupumista on lähes jokaisella koronapotilaita hoitavilla sairaanhoitajilla (Heesakkers & Zegers & van Mol & van den Boogaard 2021; Kovner ym. 2021; Gordon ym. 2021). Psykkisen kuormituksen on todettu aiheuttavan ruokahaluttomuutta ja ruoansulatusongelmia ja itkuisuutta ja jopa itsemurha-ajatuksia. Stressin on todettu johtavan huomio- ja havainnointikyvyn laskemiseen, kognitiivisten toimintojen ja päätösten tekokyvyn heikkenemiseen. Myös burnoutoireita on todettu kasvavissa määrin. (Ping ym. 2021.) Uupumista on todettu esiintyvän eteenkin naissairanhoitajilla sekä tehosastoilla työskentelevillä. Koronapotilaita hoitaneilla sairaanhoitajilla on paljon ahdistusta ja itsesäätelyn ongelmia. Hoitajat ovat kokeneet olonsa turvattomaksi. (Simonetti ym. 2021: 1360–1371.)

Yleinen väsymys, hermostuneisuus ja ärtyneisyys ovat tyypillisiä oireita stressaavassa tilanteessa. Heikentynyt suoriutuminen päivittäisessä työssä ja luottamus omiin kykyihin selviytyä on laskenut. Kyky saavuttaa tavoitteita työssä ja vapaalla on vähentynyt. Kasvava huoli potilaiden selviämisestä tai menehtymisestä ahdistaa. Riittämättömyyden kokemukset kuten osaamisen ja jaksamisen puute uuvuttavat. (Chen ym. 2021; Heesakkers ym. 2021.)

Sairanhoitajat ovat kokeneet myös eettistä stressiä. Paine tehdä hyvin työtehtäviä, joihin ei ole aikaisempaa koulutusta, kokemusta tai osaamista on johtanut uupumiseen. Sairanhoitajat ovat kokeneet joutuvansa ottamaan liikaa vastuuta potilaiden hoidosta ja hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Esimerkiksi lääkemääräyksissä on saatettu tilapäisesti joustaa osaamisvaatimusten osalta. Tämä on kuormittanut varsinkin nuoria sairaanhoitajia. (González-Gil ym. 2021.)

Sairanhoitajat kokevat sosiaalista eristäytymistä (Häussl ym. 2021: 482-492). Karanteeniin altistumisen vuoksi joutuneet sairaanhoitajat kantava raskasta huolta läheisten jaksamisesta ja arjessa selviytymisestä (Zheng ym. 2021). Sairanhoitajia kuormittaa myös huoli koronasulkujen aikana lasten kotikoulun ja päivähoidon järjestämisessä ja toisaalta ikääntyneiden perheenjäsenten arjessa selviytymisestä (Häussl ym. 2021: 482–492).

Koronapotilaita hoitavat sairaanhoitajat ovat myös kokeneet sosiaalista leimaantumista. Hoitajien on pelätty levittävän virusta. Alkuun tuntematon tauti, siihen liittyvät huhut, salaliittoteoriat ja yleinen tiedon puute loivat stigmaa. (Zheng ym. 2021; Gordon ym. 2021.) Esimerkiksi Sri Lankassa sairaanhoitajia loukkasi muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden välttelevä käyttäytyminen ja reaktiot. Sukulaisten, ystävien, naapureiden ja yhteisön hylkiminen pandemian alkuvaiheessa koettiin raskaana. Yleisen tiedon lisääntyessä ihmisten kohtaaminen kuitenkin helpottui. (Rathnayake ym.2021.)

Työkuorman vuoksi ja paikallisten säännösten ohjaamana hoitajien potilaiden kohtamiseen käytettyä aikaa on jouduttu lyhentämään. Rajoitetun hoidon tarjoaminen potilaille ja hoidon laadun laskeminen, aiheuttavat sairaanhoitajissa syyllisyyttä. Suojavarusteiden alta potilaan on vaikea tunnistaa hoitajaa. Inhimillisen, lohduttavan yhteyden ja kommunikaation puute potilaan kanssa on tuntunut sairaanhoitajista raskaalle. (Cho ym. 2021: 256–265; Gordon ym. 2021.) Kykenemättömyys tarjota potilaille ja omaisille psykososiaalista tukea tekee työn raskaaksi. Myös potilaiden kärsimyksen, pelkojen ja huolien vastaanottaminen koetaan haastavana. (González-Gil ym. 2021)

Potilaiden omaisten huolten ja pelkojen kohtaaminen ja heidän reaktioidensa vastaanottaminen uudessa haastavassa tilanteessa on myös ollut kuormittavaa. Omaisten huolet ja tiedon vähyys ovat näyttäytyneet kritiikkinä sairaanhoitajia kohtaan. (Häussl ym. 2021: 482–492; Rathnayake ym. 2021.) Potilaiden ja omaisten tyytymättömyys ja vaihteleva halukkuus yhteistyöhön ovat vaikuttaneet heikentävästi hoitajien jaksamiseen ja työturvallisuuteen. Esimerkiksi Kiinassa koronapandemian alkuvaiheessa osa omaisista ja potilaista eivät olleet halukkaita käyttämään kasvosuojaimia sairaalan tiloissa. Myös omaisten ymmärryksessä vierailuaikojen noudattamisessa oli puutteellista. (Chen ym. 2021: 102–116.)

### 5.1.1 Puutteet työturvallisuudessa

Koronapandemian alussa kenelläkään ei ollut osaamista eikä tietoa viruksesta ja siihen sairastuneiden hoitamisesta. Ajantasaisten ja kattavien työohjeiden, menetelmien ja protokollien laatiminen, varsinkin alkuvaiheessa, oli riittämätöntä. Sairanhoitajat joutuivat vaikeisiin työolosuhteisiin keskelle kaaoksenomaista tilannetta vajavaisilla työohjeilla. Myös epätehokas viestintä, ohjeiden vaihtuvuus ja nopeasti vaihtuva informaatio ja käytännöt koettiin rasittavaksi. (Cho ym. 2021; Kovner ym. 2021: 744–754; Ping ym. 2021; Havaei ym. 2021; Häussl ym. 2021: 482-492; Rathnayake ym. 2021.)

Työturvallisuutta heikensi varsinkin pandemian alussa vaikuttanut maailmanlaajuinen pula suojarusteista ja hoitotarvikkeista. Suunnittelun ja varautumisen puuttuminen tarvikkeiden, lääkkeiden ja materiaalien hankinnoissa näkyi arjessa. (Rathnayake ym. 2021.) Sairaanhoitajia on kuormittanut taitojen ja tiedon puute suojarusteiden optimaalisesta käytämisestä. Hoitajat kokivat jäävänsä ilman tukea, koska alkuun terveydenhuollon organisaatiot eivät kyenneet laatimaan toimintaohjeita ja -menetelmiä. (Kovner ym. 2021: 744–754; González-Gil ym. 2021; Havaei ym. 2021; Gordon ym. 2021.) Myös suojarusteiden huono istuvuus, varsinkin kasvosuojainten osalta, heikensi koettua työturvallisuutta (Cho ym. 2021: 256–265).

Suojavarusteissa työskentely on raskasta. Muoviset suojavaatteet, hansikkaat, hengityssuojaimet ja suojavisiirit tekevät työskentelystä hitaampaa ja kömpelömpää. Myös hengittäminen on raskasta ja ympäristön havainnointi haastavaa. Tarkkuutta vaativissa työtehtävissä, esimerkiksi kanyloinnissa, on vaikea nähdä tarkasti. Suojavarusteissa pitkäaikainen työskentely aiheuttaa ihon voimakasta hikoilua, ihon ärsytysoireita, aknetta, ihon punoitusta, hengitysvaikeuksia, päänsärkyä, huimausta, pahoinvointia ja väsymistä. Syöminen ja juominen tai wc:ssä asioiminen eivät ole mahdollista suojarusteissa työskennellessä. (Häussl ym. 2021: 488–492; Ping ym. 2021; Rathnayake ym. 2021; Chen ym. 2021.) Suojavarusteiden päälle pukeminen ja riisuminen vievät aikaa, koska pukemisessa ja riisumisessa on noudatettava tarkkoja ohjeita kontaminaation välttämiseksi. Epäilyt suojarusteiden tehosta aiheuttivat huolta varsinkin pandemian alkuvaiheessa. (Rathnayake ym. 2021.)

Koronapandemian aikana johtajat ovat olleet huonosti tavoitettavia. Sairaanhoitajat ovat kokeneet, ettei heidän ehdotuksiaan, tarpeitaan ja toiveitaan koronapotilaiden hoidossa ole kuunneltu ja otettu riittävästi huomioon. Lisäksi tiedonkulku ja kommunikointi ei ole toiminut. (González-Gil ym. 2021.) Organisaatiolta ja johdolta saadun tuen puute ja ymmärtämättömyys käytännön työstä on koettu rasittavana (Chen ym. 2021: 102–116; Simonetti ym. 2021). Kriitikkiä on aiheuttanut johtamisen huono laatu ja osaamattomuus kriisin keskellä. Työvuorojen muuttaminen kertomatta ja lähiesihenkilöiden epäasiallinen käytös on koettu työntekoa haittaavana. Hallinnon puolelta tuleva riittämätön viestintä ja kommunikaatio sekä pandemian puutteellinen koordinaatio ovat heikentäneet sairaanhoitajien kokemaa turvallisuuden tunnetta. (Rathnayake ym. 2021.)

### 5.1.2 Henkilökuntapula

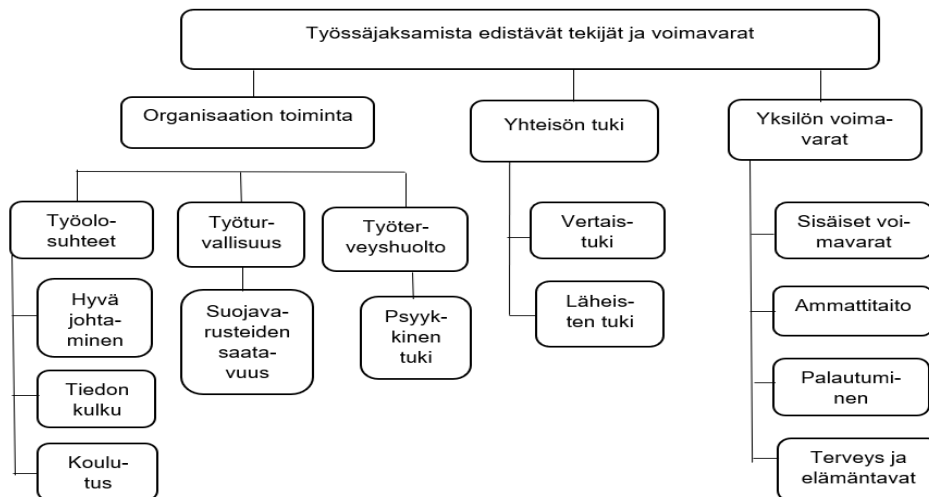
Koronapotilaiden hoitoa osaavaa henkilökuntaa ja sijaisia on liian vähän saatavilla. Sairaanhoitajat ovat kuormittuneet kasvavien potilasmäärien ja lisääntyneiden töiden sekä jatkuvan kiireen vuoksi. (Heesakkers ym. 2021; Häußl ym. 2021: 482–492.) Ylitöiden ja ylipitkien työvuorojen tekeminen on ollut tavallista, eikä työvuorojen aikana taukojen pitäminen ole aina ollut mahdollista. Mahdollisuutta ruokailuun ja riittävään juomiseen ei aina ole varmistettu. (González-Gil ym. 2021.) Myös sosiaali-, tauko- ja ruokailutilojen puute on kuormittanut, kun tiloja oli otettu muuhun käyttöön (Rathnayake ym. 2021).

Pandemian vuoksi sairaanhoitajia on siirretty omista työpisteistä koronaosastoille. Arjen muutokset ovat aiheuttaneet huolta, hermostuneisuutta, masennusta ja stressiä. Uusissa perustetuissa koronayksiköissä on pitänyt opetella ja ottaa käyttöön uusia työtapoja, ohjeita ja menetelmiä. Lisäksi on pitänyt luoda uusia toimintakulttuureita ja kommunikointitapoja sekä protokollia hoitaa potilaita ja opetella työskentelemään yhdessä uutena tiiminä. (Häußl ym. 2021: 482–492; Ping ym. 2021.) Omasta tahdostaan uusiin yksiköihin siirtyneet ovat sopeutuneet helpoiten, kun taas siirtymään määrättyt ovat kokeneet eniten ongelmia työssäjaksamisen suhteen (Cho ym. 2021).

Nopeasti yhteen kootut tiimit eivät ole aina saaneet riittävästi aikaa ryhmäytyä. Erilaisien toimintakulttuureiden yhdistäminen on luonut mukanaan yhteensopimattomia henkilösuhteita. Sairaalamailman perinteinen hierarkkisuus ja moniammatillisen työn haasteet olisivat vaatineet esihenkilöiden ja organisaation varhaista väliintuloa ja tukea. Koettu stressi, epävarmuus, ahdistus ja resurssipula työyhteisössä ovat johtaneet paikoin huonontuneeseen yhteishenkeen. (Havaei ym. 2021; Ping ym. 2021.)

## 5.2 Työssäjaksamista edistävät tekijät ja voimavarat

Opinnäytetyön kolmantena tutkimuskysymyksenä oli ”Mikä edistää sairaanhoitajien työssäjaksamista ja voimavaroja?” Sisällön analyysin avulla pääluokaksi muodostui ”työssäjaksamista edistävät tekijät ja voimavarat”. Yläluokiksi muodostuivat ”Organisaation toiminta”, ”Yhteisön tuki” ja ”Yksilön voimavarat”. Alapuolella olevassa kuvassa 4. on kuvattu työssäjaksamista edistävien tekijöiden ja voimavarojen ylä- ja alaluokat.



Kuva 4. Sairaanhoidajien työssäjaksamista edistävät tekijät ja voimavarat

### 5.2.1 Organisaation toiminta

Työorganisaatio on merkittävässä roolissa sairaanhoidajien työssäjaksamisen edistämisessä, sillä hyvällä esimiestyöllä voidaan luoda työssäjaksamista tukeva toimintakulttuuri. Esihenkilöillä on keskeinen rooli sairaanhoidajien työssäjaksamisen tukemisessa ja työturvallisuuden rakentamisessa, koska organisaatio ja lähiesihenkilöt luovat omalla toiminnallaan ja esimerkillään sairaanhoidajille optimaaliset työolot. Päivittäinen työn johtaminen, resurssien oikeanlainen tarjoaminen ja kohdentaminen sekä sairaanhoidajien kuunteleminen ovat olennaisia. Arvostava, kannustava, ja tukea antava johtaminen sekä säännöllinen yhteydenpito kliinistä työtä tekeviin sairaanhoidajiin luovat turvallista ja avointa työkuultuuria. (Chen ym. 2021; González-Gil ym. 2021; Havaei ym. 2021; Zheng ym. 2021; Rathnayake ym. 2021).

Toimiva tiedonkulku ja viestintä ajankohtaisista koronapandemiaan ja koronapotilaiden hoitoon liittyvistä asioista on ensiarvoisen tärkeää. Tiedonkulun ja kommunikoinnin on oltava mahdollisimmin suoraa ja oikea-aikaista. Kriisitilanteessa johtajien pitää nopeasti tietää, mitä tarpeita kliinistä työtä tekevillä sairaanhoidajilla on. (González-Gil ym. 2021; Rathnayake ym. 2021.) Säännöllisillä tiimikokouksilla mahdollistetaan sujuva ja ajantasainen tiedon saanti, ja nopea, selkeä, sekä päivittäinen viestintä vähentää pelkoja (Kovner ym. 2021; Ping ym. 2021; Häussl ym. 2021: 482–492; Simonetti ym. 2021: 1360–1371).

Sairaanhoitajien kuormituksen tukemiseksi tarvitaan julkista, yhteiskunnallista keskustelua ja ajankohtaista, ymmärrettävää tiedonvälitystä. Työperäisten tartuntojen levittämisen pelon ja ennakkoluulojen hälventämiseksi sairaanhoitajia auttaa yleisen aseneympäristön muovaantuminen. (Chen ym. 2021: 102–116; González-Gil ym. 2021; Havaei ym. 2021; Zheng ym. 2021.) Myös medialla on keskeinen rooli oikean tiedon levittämisessä ja tuen sekä arvostuksen lisäämisessä. Tiedon saanti taudin hallinnasta, ehkäisystä ja julkisen pelon torjumisesta lisää ymmärrystä käsillä olevasta tilanteesta, sekä ohjaa väestön käyttäytymistä terveysturvalliseen suuntaan. Koronaohjeiden ja säännösten (suojautuminen, eristäytyminen) noudattaminen vähentävät tartuntojen määrää, ja on vaikutusta sairaanhoitajien työtaakkaan. (Rathnayake ym. 2021; Zheng ym. 2021.)

Sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tukeminen on merkittävää. Koronapotilaiden hoitoon keskittyvän koulutuksen priorisoiminen on tärkeää, ja se on edellytys laadukkaalle hoitotyölle. Koulutuksen avulla saatavaa tietoa koronaviruksesta sekä sairaanhoitajien kliinisen osaamisen lisääminen työskentelytapojen ja työturvallisuuden osalta on merkityksellistä. Uusien työntekijöiden työhön perehdyttämiseen on tärkeä panostaa. (Cho ym. 2021: 256–265; Kovner ym. 2021; Rathnayake ym. 2021.)

Suojavarusteiden hyvä saatavuus ja niiden turvallinen käyttö lisäävät koettua turvallisuuden tunnetta. Sairaanhoitajat tarvitsevat riittävästi asianmukaisia suojavarusteita ja potilaiden hoitoon tarvittavia tarvikkeita. Suojavarusteiden riisuminen ja pukeminen ovat kriittisimpiä vaiheita, ja tärkeää on suojavarusteiden istuvuus ja sopivuus käyttäjälleen. Tähän on hyvä järjestää säännöllistä koulutusta. (Häussl ym. 2021: 482–492; Chen ym. 2021: 102–116; Cho ym. 2021: 256–265; Kovner ym. 2021: 744–754; Rathnayake ym. 2021; Ping ym. 2021.) Suojavarusteiden, varsinkin kasv suojausten istuvuus on ensiarvoisen tärkeää työturvallisuuden ja kontaminaation pelon vähentämisen kannalta. Turvallisen käytön ohjeiden on oltava ajantasaisia ja yksiselitteisesti tulkittavia. (Cho ym. 2021: 256–265; González-Gil ym. 2021; Havaei ym. 2021; Heesakkers ym. 2021.) Suojavarusteissa työskentelyn kestoa on hyvä rajoittaa. Suojavarusteissa työskentelyyn käytettävän ajan lyhentäminen ja kiertovälin pidentäminen parantavat sairaanhoitajien työssäjaksamista. (González-Gil ym. 2021; Cho ym. 2021: 256–265.)

Henkilökunnan määrällä on suora vaikutus sairaanhoitajien työssäjaksamiseen. Koronapotilaita hoitavien lukumäärää on lisättävä. Henkilökuntaresurssien varautumissuunnitelmilla voidaan taata riittävä henkilökuntamäärä työvuoroihin. (Chen ym. 2021:

102–116; Cho ym. 2021: 256–265; Rathnayake ym. 2021.) Sairaanhoidajien koronatautukseen pääsyä on helpotettava. Työvuorojen tehokkaalla suunnittelulla voidaan vähentää sairaanhoidajien henkistä ja fyysistä työkuormaa. Samoin lomien, vapaajaksojen ja palauttavien taukojen mahdollistaminen ehkäisevät stressiä ja tukevat työssäjaksamista. Sairaanhoidajat tarvitsevat työvuoron aikana myös riittävästi palauttavia taukoja. (Chen ym. 2021: 102–116; Heesackers ym. 2021; Kovner ym. 2021.)

Työturvallisuuskäytäntöjen jatkuva kehittäminen ja parantaminen ovat tarpeen (Chen ym. 2021: 102–116; Cho ym. 2021: 256–265; Rathnayake ym. 2021). Työturvallisuusilmapiiri vaikuttaa suoraan koettuun turvallisuuden tunteeseen myös ahdistusta ja masennusta ehkäisevästi. Työympäristön olosuhteiden optimointi ja turvallisuus vaikuttavat myös potilaiden hoidon laatuun. Säännöksiä ja lakeja sairaanhoidajien työssä jaksamisen tulemiseksi tarvitaan. (Chen ym. 2021: 102–116; Havaei ym. 2021; Heesackers ym. 2021.) Työterveyshuollon ja erilaisten tukimuotojen järjestäminen on työhyvinvoinnin johtamista. Työturvallisuuspuutteita esiin noutavan keskusteluilmapiirin luominen työpaikoille on tärkeää. (Chen ym. 2021: 102–116; González-Gil ym. 2021; Havaei ym. 2021; Zheng ym. 2021.)

Sairaanhoidajat tarvitsevat ammatillista, psykososiaalista ja emotionaalista tukea ja kuntoutusta sekä parempaa tukea stressin ja paineiden lieventämiseksi. Työterveyshuollon järjestämiä selviytymistä ja mielialaa edistäviä ohjelmia ja interventioita sekä henkistä hyvinvointia edistäviä koulutuksia tarvitaan. (Ping ym. 2021; Kovner ym. 2021: 744–754.) Psykkisistä oireista kärsiville sairaanhoidajille täytyy taata mahdollisuus psykologin konsultaatioon (Chen ym. 2021: 102–116). Kognitiivisbehavioristinen terapia on todettu tehokkaaksi traumaattisten kokemusten jälkihoidossa (Zheng ym. 2021).

Työterveyshuollon moniammatilliset palvelut ja interventiot henkisen hyvinvoinnin tukemiseksi sekä selviytymisstrategioiden tukemiseksi ovat tärkeitä tuen muotoja sairaanhoidajille. Keskeistä on se, että apua on helposti saatavilla. (Ping ym. 2021; Simonetti ym. 2021.) Vertaistukiryhmistä on saatu hyviä tuloksia (Heesackers ym. 2021). Kohdennetuilla interventioilla voidaan tukea esimerkiksi ahdistusta ja univaikeuksia kokevien oireiden lieventämistä. Ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä on tärkeä merkitys jaksamisen tukemisessa. (Simonetti ym. 2021: 1360–1371.)

### 5.2.2 Yhteisön tuki

Sairaanhoitajien jaksamista edistää mahdollisuus työskennellä yhdessä tiiminä ja jakaa yhdessä koettuja kokemuksia. Yhteishenki, kollegiaalinen vertaistuki, arvostus ja kannustus ovat ensiarvoisen tärkeitä ja lisäävät psyykkistä turvallisuuden tunnetta. Myös johdon osoittama kiitollisuus ja tuki auttavat jaksamaan. (Häussl ym. 2021: 482–492; Rathnayake ym. 2021; Zheng ym. 2021; Kovner ym. 2021; Gordon ym. 2021.)

Organisaatioiden tarjoaman avun lisäksi sairaanhoitajat tarvitsevat tukea yhteisöiltä ja yhteiskunnalta. Henkilökohtaiset suhteet perheeseen ja ystäviin ovat ensiarvoisen tärkeitä hyvinvoinnin ylläpitämisen ja edistämisen kannalta. Tasapainon löytäminen työn ja vapaa-ajan välillä on tärkeä hyvinvoinnin mahdollistaja. Koti on lepo- ja virkistymispaikka vaativan ja haastavan työn ulkopuolella. Potilaiden, omaisten, kollegoiden, perheen, ystävien ja yhteisön kiitollisuus ja tuki auttavat sairaanhoitajia jaksamaan. Yhteisön ja yhteiskunnan tarjoama arvostus sairaanhoitajien tekemää työtä kohtaan kantaa eteenpäin. (Cho ym. 2021; Heesakkers ym. 2021; Kovner ym. 2021: 744–754; Rathnayake ym. 2021; Gordon ym. 2021.)

### 5.2.3 Yksilön voimavarat

Vaikka päivittäinen työ on raskasta, sairaanhoitajat kokevat työn koronapandemian aikana tärkeäksi ja palkitsevaksi. Haluun auttaa koronapotilaita liittyy ammatillinen sitoutuminen ja koettu velvollisuus. Koronapandemia on tarjonnut mahdollisuuden palvella yhteisöä ja yhteiskuntaa. (Häussl ym. 2021: 482–492; Kovner ym. 2021: 744–754; Ping ym. 2021; Rathnayake ym. 2021.) Sairaanhoitajat kokevat kiitollisuutta siitä, että saavat auttaa potilaita kriisin keskellä. Potilaiden hyvä hoito ja potilasturvallisuus ovat osa ammattiympeyttä. On ilo ja ylpeys kyetä tekemään sellaista, jota kaikki eivät osaa ja kykene. (Häussl ym. 2021; Rathnayake ym. 2021.)

Hyvä fyysinen kunto ja terveys sekä uni ja lepo antavat hyvän pohjan jaksamiselle, ja mieluisat harrastukset sekä vapaa-ajan viettäminen auttavat palautumisessa. Myös huumori auttaa jaksamaan ja piristää arkea. (Gordon ym. 2021.) Uskonto ja henkilökohtainen vakaumus antavat turvaa ja luottamusta sekä ehkäisevät pelkoa. Henkilökohtainen usko vahvistaa ja kasvattaa positiivista mielialaa. Usko on yksi selviytymisstrategia, joka auttaa hyväksymään vallitsevaan tilanteeseen. Se toimii pohjana tunne-elämän tuelle sekä auttaa stressin hallinnassa. Hyvän tekeminen ja auttaminen luovat

toivoa ja merkityksellisyyttä kaoottiseen tilanteeseen. (Rathnayake ym. 2021; Ping ym 2021; Gordon ym. 2021.)

Työskentely koronapotilaiden kanssa on antanut uudenlaisen mahdollisuuden ammatilliseen kehittymiseen ja kasvuun. Uusien työtapojen ja menetelmien oppiminen on tuonut työhön uutta näkökulmaa. Sairaanhoitajat ovat motivoituneita ottamaan käyttöön uusia tapoja ja ohjeita potilaiden parhaaksi. Pandemiakokemus on antanut luottamusta selvitä elämän haasteista ja vaikeuksista. Vahvuuksia kasvattava kokemus on ainutlaatuisen mahdollisuus myös henkiseen kasvuun ja antaa välineitä myöhemmässä elämässä vastaan tulevien haasteiden kohtaamiseen. Uudet tiedot ja taidot ja osaaminen nostavat itsetuntoa ja voimaannuttavat sairaanhoitajia: elämäkokemus ja paineiden sietokyky kasvaa. (Häussl ym. 2021: 482–492; Kovner ym. 2021.)

Vaikka sairaanhoitajilla on korkeaa osaamista potilaiden hoidossa, on koronapandemia tuonut työhön uudenlaisia vaatimuksia ja painolastia. Vallitsevan tilanteen hyväksyminen, optimismi ja positiivisen mielialan ylläpitäminen sekä onnistumisiin ja hyviin asioihin keskittyminen auttavat kriisin keskellä selviytymisessä. Tarjolla olevan avun ja tuen vastaanottaminen ja saatavilla olevan tiedon hyödyntäminen auttavat jaksamisessa. (Ping ym. 2021.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksiksi saatiin alkuperäistutkimusten pohjalta tietoa sairaanhoitajien työssäjaksamisesta koronapandemian aikana sekä jaksamista heikentävistä ja edistävästä tekijöistä ja voimavaroista. Tutkimusten tulosten perusteella nousi pohdinnan aiheeksi:

- Sairaanhoitajat ovat kuormittuneita
- Tartunnan saamisen ja tartuttamisen pelko tekevät sairaanhoitajista haavoittuvaisia.
- Suojavarusteissa työskentely on raskasta

- Henkilökunta- ja sijaispula kuormittavat sairaanhoitajia
- Tiedonsaanti, koulutus, hyvä johtaminen, turvalliset työolot edistävät jaksamista
- Työyhteisön ja läheisten tuella on positiivinen vaikutus kuormituksesta selviämiseen

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen on heikentynyt koronapandemian aikana: työ koetaan kuormittavana. Kasvanut työn psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kuormitus on tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella johtanut ennen kokemattomaan stressiin ja uupumiseen tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan.

Koronapandemia on vaikuttanut sairaanhoitajien työssäjaksamiseen haitallisesti. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kuormitusta aiheuttaa lisääntynyt työmäärä, joka on johtanut kasvaneeseen henkiseen paineeseen, ylikuormittumiseen, turhautumiseen ja siten altistanut stressille, masennukselle, burnoutille, ahdistukselle sekä fyysiselle väsymykselle. Terveystieteiden tutkimuskeskusten organisaatiot ovat kuormittuneet kasvaneista potilasmääristä. Samankaltaisia tuloksia on raportoitu muuallakin, esimerkiksi (Kang ym. 2020) mukaan korkean kuormituksen aiheuttama masennuksen ilmaantuvuus on lisääntynyt merkittävästi pandemian aikana. Samoin Pollock ym. (2020) kuvaa stressin määrän räjähdysmäistä kasvua. Gutterresin (2020) mielestä lähes puolet terveydenhuollon työntekijöistä tarvitsee pikaista psykologista apua. Kansainvälinen sairaanhoitajien etujärjestö ICN (2021) toteaa sekin, että sairaanhoitajien tukeminen on terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi ensiarvoisen tärkeää, sillä ilman sairaanhoitajien työpanosta pandemiasta ei selviydytä.

Tartunnan saamisen ja tartuttamisen pelko tekevät sairaanhoitajista haavoittuvaisia. Tartunnan saamisen riski on läsnä jokapäiväisessä työssä. Huoli läheisten ja yhteisön tartuttamisesta haastaa tulosten mukaan sairaanhoitajien voimavaroja. Myös sosiaalinen eristyminen ja stigma ovat vaikuttaneet työssäjaksamista heikentävästi. Sairaanhoitajat ovat kokeneet syrjintää ja ulkopuolisuutta lähiympäristön asenteissa. (Chen ym. 2021; Häußel ym. 2021: 482–492; Simonetti ym. 2021.) Aiemmissä selvityksissä esimerkiksi Kinman ym. (2020) ja Wu ym. (2020) ovat todenneet huolen läheisten ja omaisten terveenä pysymisestä aiheuttavan sairaanhoitajille ylimääräistä pelkoa ja huolta. Ympäristön asenteet sairaanhoitajia kohtaan mahdollisina tartunnan lähteinä on nekin koettu kuormittavana. Myös ICN (2021) nostaa esiin sairaanhoitajien oman pelon toimia itse viruksen levittäjänä, ja saman huomioi Työterveyslaitos (2021), joka on tutkinut Suomessa koronapandemian aiheuttamaa sairastumisen riskiä.

Henkilökunta- ja sijaispula uhkaavat sairaanhoitajien työssäjaksamista. Työskentely raskashoitoisten koronapotilaiden kanssa vajaalla miehityksellä on heikentänyt sairaanhoitajien työssäjaksamista tämän katsauksen tulosten mukaan. Samaa on korostanut myös Senek ym. (2020), joka painottaa sairaanhoitajien hyvien henkilökuntaresurssien vaikutusta kokonaistyöhyvinvointiin. Sairaanhoitajan ammatti on vaativa ja monipuolinen, jossa työtehtävät ja työympäristöt vaihtelevat. (Senek 2020.) Samoin Työturvallisuuskeskus (2015) pitää riittävien henkilökuntaresurssien määrää ratkaisevana.

Tulosten mukaan suojaruusteissa työskentely on vaativaa ja hankalaa. Osin siitä syystä myös potilaiden inhimillinen kohtaaminen on rajoittunut. Suojaruusteiden saatavuuteen, turvalliseen käyttöön sekä käytön opastukseen on liittynyt varsinkin koronapandemian alkuvaiheessa haasteita, mikä teki työn raskaaksi. Kunnollisten ohjeiden puute on tehnyt turvallisten työtapojen noudattamisen hankalaksi, ja näin ollen vaarantanut sairaanhoitajien työturvallisuuden. Tämän huomion on tehnyt myös WHO (2021), jonka mukaan henkilösuojainten tarjoaminen sekä tarvikkeiden, ohjeiden ja koulutusten järjestäminen on keskeistä. Suojaruusteiden riittävyyden turvaaminen ovat merkittäviä konkreettisia toimenpiteitä sairaanhoitajien jaksamisen edistämiseksi. (WHO 2021.) Myös esimerkiksi Yhdysvaltain terveydenhuoltolaitoksilla oli koronapandemian alkuvaiheessa hyvin vähän henkilösuojaimia, tarvikkeita saatavilla. Tarvikkeiden puute johti työperäisiin altistumisiin ja sairastumisiin sekä koronaviruksen leviämiseen. (Rebmann ym. 2021: 434–437.)

Hyvin toteutuva työturvallisuus hälventää tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella sairaanhoitajien kokemaa epävarmuutta. Samoilla linjoilla on myös Työturvallisuuskeskus (2015) joka painottaa turvallisten työolojen tärkeyttä johtamisessa. Kuormittumisen ennalta ehkäisemisessä olennaista on tasapaino työn asettamien vaatimusten, ammatillisen osaamisen ja olosuhteiden välillä. (Työturvallisuuskeskus 2015: 8–10.) Samaa toteaa myös WHO (2021), jonka mukaan työnantajilla on vastuu altistumisten minimoimisessa, työturvallisuuden varmistamisessa, työntekijöiden stressin seurannassa sekä terveys- ja mielenterveyspalvelujen tarjoamisessa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista löytyy myös työssäjaksamista edistäviä tekijöitä. Sairaanhoitajat saavat tukea organisaatioilta, yhteisöiltä ja läheisiltä. Tulosten mukaan työyhteisön tuella ja kollegiaalisuudella on positiivinen vaikutus kuormituksesta selviämiseen. Vertaistuki ja työyhteisössä käydyt keskustelut helpottavat stressiä ja huolien kokemista. Perheen ja läheisten ihmissuhteiden merkitys nousee esiin tutkimustuloksissa tuen ja kannustuksen osoittajana. Sairaanhoitajat tunnistavat läheiset hyvinvointia ja

palautumista edistäväksi keskustelun ja yhdessä vietetyn ajan puitteissa. Samanlaisia tuloksia on saatu myös aiemmin, esimerkiksi Lin ym. (2019) korostaa yhdessäolon tärkeyttä läheisten ja perheen kanssa kuormittavasta työstä palauttavana ja voimaannuttavana elementtinä. Samoin Nu Htay ym. (2021) mielestä perheeltä ja läheisiltä saatu tuki on yksi tärkeimmistä keinoista vähentää stressiä. Yhteisiä kokemuksia jakava työyhteisö on tärkeä tuki ja turva myös Helanderin (2019) mielestä. Samoin Hotus (2021a) korostaa avointa keskustelukulttuuria, joka kannustaa hyviin vuorovaikutussuhteisiin ja toimivaan yhteistyöhön.

Koronan kuormittavaa vaikutusta voidaan vähentää oikeudenmukaisella ja kannustavalla esimiestyöllä, mikä käy ilmi tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa. Johdon tuki ja kannustus ovat äärimmäisen tärkeitä sairaanhoitajille. Aikaisemmassa selvityksessä esimerkiksi Fawad (2021) on todennut esihenkilön kannustavan käytöksen edistävän turvallista ja avointa työilmapiiriä. Ympäristö, jossa johtajat ovat tavoitettavissa, edistää henkistä turvallisuutta ja samalla myös vähentää työperäistä stressiä.

## 6.2 Tulosten tarkastelua salutogeneesin avulla

Edellisessä pohdintaosuudessa painopiste oli keskeisissä tutkimustuloksissa, joissa korostuivat työn kuormittavuus ja työssäjaksamiseen liittyvät ongelmat. Sairaanhoitajat tekevät paljon voimia ja kestävyyttä vaativaa työtä potilaiden, yhteisön ja lopulta koko yhteiskunnan hyväksi. Jenny (2017) mukaan kuormittavassa työssä on tärkeä löytää ja tunnistaa tilannetta helpottavia voimavaroja ja tekijöitä sekä koherenssin tunnetta edistäviä asioita. Salutogeneesi teorian ydinajatuksena on keskittyä vahvuuksiin riskitekijöiden sijaan, eli niihin tekijöihin, joihin voidaan vaikuttaa ja edistää työssäjaksamista. (Lindström & Eriksson 2008: 517–519.) Tässä osiossa painopiste on tuloksista esiin nousseiden keskeisten työssäjaksamista edistävien tekijöiden ja voimavarojen pohdinnassa.

### 6.2.1 Koherenssin tunne ja yleiset vastustusvoimavarat

Koherenssin tunne koostuu kolmesta elementistä: ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja merkityksellisyydestä (Lindström & Eriksson 2006: 376–381). Jos sairaanhoitajalla on riittävät vastustusvoimavarat, pystyy hän tulemaan toimeen koronapandemian tuoman kuormituksen kanssa. Koettu tunne työn merkityksellisyydestä yhdessä hallittavuuden ja ymmärrettävyyden kanssa luo koherenssin tunteen, joka luo edellytyksiä työssäjaksamiselle. (Jenny ym. 2007:199–211.)

## 6.2.2 Ymmärrettävyys

Työssäjaksamisen kannalta ymmärrettävyys voidaan tulkita ymmärryksenä siitä, mitä maailmanlaajuisesti nyt tapahtuu. Pandemia koskettaa jokaista maailman ihmistä. Se on kollektiivinen, sukupolvinen kokemus, jonka vastaisessa työssä sairaanhoitajat ovat keskiössä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella sairaanhoitajat ymmärtävät mitä tapahtuu, ja mitä tilanteessa heiltä odotetaan. Tulosten mukaan tilanteen ymmärtämistä edistää ajantasainen viestintä ja tiedonkulku, kuunteleva johtaminen sekä säännöllinen koulutus ja perehdyttäminen. (Cho ym. 2021; Kovner ym. 2021; Ping ym. 2021). Näiden seikkojen tärkeyttä nostavat esiin myös Lindström ja Eriksson (2010), jotka korostavat esihenkilöiden mahdollisuuksia lisätä koherenssia tuomalla esiin henkilökunnan voimavaroja, osaamista ja taitoja. Myös Moksnesin (2021) mielestä ulkoapäin tulevien ärsykkeiden (tapahtumat) ymmärtäminen ja selkeyttäminen luo turvan kokemusta tässä kaoottisessa tilanteessa: ymmärrys syntyy tiedon avulla.

Tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajille on tärkeää tulla kuulluksi päivittäiseen työhön liittyvissä asioissa. Aiemmin aihetta tutkinut Van Bogaert ym. (2018) painottaa sairaanhoitajien mahdollisuutta osallistua työn suunnittelemiseen. Työvuoroihin ja päivittäisen työn sisältöihin vaikuttamisen on todettu vaikuttavan myönteisesti työssäjaksamiseen. Työ on yksilölle tärkeä sosiaalisen pääoman lähde, joka tukee näin ollen myöskin tilanteen kokonaisvaltaista ymmärtämistä. Myös Moksnesin (2021) mielestä koherenssin tunnetta voidaan lisätä tarjoamalla sisäisten voimavarojen tunnistamiseen tähtäävää tukea ja koulutusta. Ymmärrettävyyden kokemukseen vaikuttavat yksilön sisäisten voimavarojen ja resurssien tunnistaminen. Osaamisen hahmottaminen luo ennustettavuutta ja selkeyttä elämään.

## 6.2.3 Merkityksellisyys

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan sairaanhoitajat kokevat työn koronapotilaiden hyväksi merkitykselliseksi. Sairanhoitajat tietävät tekevänsä tärkeää työtä, mikä vahvistaa työn merkityksellisyyden kokemusta. Vaikka koronapotilaiden hoitaminen onkin uutta työn tärkeys, merkitys potilaiden hengissä pysymisen ja terveiden elinvuosien kannalta on selvää. (Simonetti ym. 2021: 1360–1371; Ping ym. 2021). Samaa nostaa esiin myös Jenny ym. (2017), jonka mukaan koherenssin tunteen omaava on joustavampi stressitekijöille. Tästä kehittyy positiivisuuden kierre, jossa merkityksellisyyden kokeminen johtaa koherenssin tunteeseen, joka osaltaan lisää vastustusvoimavaroja ja

sitä kautta edistää työssäjaksamista, toimintakykyä ja viimekädessä terveyttä. Merkityksellisyyden kokemus on liikkeelle saava ja motivoiva tekijä, joka edistää sairaanhoitajien jaksamista kuormittavassa tilanteessa ja ympäristössä. Fyysisesti, psyykkisesti ja henkisesti kuormittava pandemiatilanne haastaa sairaanhoitajien työssäjaksamisen, mutta merkityksellisyyden kokemusta se ei poista. Päinvastoin työn merkityksellisyyden kokeminen toimii koherenssin tunnetta edistävänä tekijänä. (Ejlertsson ym. 2018: 157–160.)

Tulosten mukaan sairaanhoitajat saavat positiivista palautetta ja kiitosta, mikä auttaa jaksamaan ja motivoi ja siten tärkeältä osaltaan vahvistaa merkityksellisyyden tunnetta. Potilailta, omaisilta, työkavereilta, organisaatiolta ja koko yhteiskunnalta saatu kiitos ja tuki motivoi ja auttaa kuormittavien olosuhteiden keskellä. Saman asian on todennut myös Työterveyslaitos (2021), jonka mukaan työn merkityksellisyyden kokeminen vahvistaa työhyvinvointia ja lisää työhön sitoutumista. Organisaation perustehtävän ymmärtämisen, työn selkeät tavoitteet edistävät päätöksentekoa ja tehostavat ajankäyttöä.

#### 6.2.4 Hallittavuus

Hallittavuuden käsite on pandemiatilanteessa sairaanhoitajien työssäjaksamisen kannalta ongelmallinen. Ympäristöstä tulevat vaatimukset ovat asettaneet sairaanhoitajat tilanteeseen, jossa ei ole kysytty suostumista. Sairaanhoitajien velvollisuus on auttaa sairaita ja kärsiviä. Tähän velvoittavat useat kansainväliset asetukset ja eettiset ohjeet (Vermeir ym. 2018). Sairaanhoitajat eivät suinkaan ole joutuneet keskelle koronapandemian kaoottisuutta omasta vapaasta tahdostaan. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksista nouse esiin sairaanhoitajien pakkosiirrot koronaosastoille. Vapaaehtoisena siirtynyt kykenee hallitsemaan tilannetta paremmin. Sairaanhoitajien tilanteeseen liittyvä hallinnan tunne on pitkälti yksilöllinen kokemus, johon sairaanhoitajat eivät ole voineet täysin itse vaikuttaa.

Tulosten mukaan työn tauottaminen ja palautuminen työvuorojen välissä auttaa sairaanhoitajia jaksamaan, ja siten luo tilanteen hallittavuuden tunnetta. Aikaisemmin on tutkittu tehokkaan työvuorosuunnittelun henkistä ja fyysistä työkuormaa vähentävää vaikutusta. Lomien ja vapaajaksojen on todettu ehkäisevän stressiä ja tukevan työssäjaksamista. (Helander ym. 2019: 180–190.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa esiin nousee suojavarusteissa työskentelyn keston rajoittaminen sekä kiertovälin pidentäminen, joka vaikuttaa työn hallittavuuden tunteeseen. Samaan tulokseen on tullut myös Helander (2019) jonka mielestä juuri työolosuhteisiin vaikuttaminen lisää työssäjaksamisen kokemusta.

Sairaanhoitajat pystyvät löytämään iloa ja hyvän olon tunnetta vallitsevasta tilanteesta. Vertaistuki ja työsuojelutoimet sekä organisaation järjestämä tuki ja apu helpottavat tilanteen ja kokemuksen hallittavuutta tulosten mukaan. Myös WHO (2021b) kanta asiaan on samankaltainen. Johtajien rooli sairaanhoitajien työssäjaksamisen ja viimekädessä terveyden edistäjänä on keskeinen. Organisaatiot ja yhteiskunta päättäjineen ovat loppujen lopuksi pohjimmiltaan vastuussa työssäjaksamista edistävien työolojen, resurssien ja työympäristöjen ylläpitämisestä sairaanhoitajille. (WHO 2021b.)

Tuloksista nousee esille myös se, että sairaanhoitajien voimavarojen ja resurssien selkeyttämiseksi ja tukemiseksi on tärkeää, että organisaatiot järjestävät psykososiaalista tukea. Tämä lisää osaltaan työn hallittavuuden tunnetta. Samaa asiaa on tutkinut myös Lin (2019), joka uskoo, että emotionaalisiin tarpeisiin vastaaminen luo toiveikkuutta selvitä. Samoin Wei ym. (2020) painottaa työn sujuvuutta tukevien interventioiden tärkeyttä työn arjessa. Moksnes (2021) mielestä ulkoapäin tulevien, annettujen resurssien (aineelliset, aineettomat) ja yksilön sisäisten voimavarojen välinen tasapaino on ratkaisevaa koherenssin tunteen lujituksen kannalta.

### 6.3 Eettisyys

Tämän opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin ammattieettisiä ohjeita ja hyvän tutkimuskäytännön periaatteita koko opinnäytetyönprosessin ajan. Opinnäytetyön eettisyyden varmistamiseksi noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita (2012) sekä Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä varten laadittua eettistä suositushjettä (Arene ry 2019). Myös opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa otettiin huomioon Metropolian tietoturva- ja tietosuojaohjeet (Aarnio 2021). Edellä mainittuihin ohjeisiin tutustuttiin opinnäytetyöprosessin alussa.

Huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys sitoi opinnäytetyön tekijää opinnäytetyöprosessin alusta lähtien, samoin eettiset periaatteet. Tieteellisessä tutkimuksessa tulosten on oltava uskottavia ja eettisesti hyväksyttäviä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) antamien suositusten mukaisesti avoimuus, rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ilmenivät opinnäytetyön raportoinnissa. Plagioinnin

välttämiseksi ja aihetta aiemmin tutkineita kunnioittaen lähdeviitemerkinnät ja lainaukset tehtiin huolella. Saadut tulokset julkaistiin totuudenmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2013: 222–225.) Lopuksi valmis työ tarkastettiin Turnit- plagiointiohjelman avulla.

## 6.4 Luotettavuus

Systemoidulla kirjallisuuskatsauksella haluttiin saada tietoa valitusta aiheesta, ja vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä pyrkimys oli toistettavuuteen ja luotettavuuteen läpi koko prosessin ajan. Luotettavuuden ja opinnäytetyön onnistumisen kannalta oli tärkeää jokaisen vaiheen yksityiskohtainen kirjaaminen ja raportointi toistettavuuden varmentamiseksi. Suunnitteluvaiheessa laadittiin tutkimussuunnitelma tutkimuskysymyksiin. (Stolt ym. 2016: 57–59, 61, 68.)

Aineiston hakuvaiheessa sovellettiin selkeitä valintakriteereitä ja valittiin ainoastaan vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Mukaan otettiin mahdollisimman kattavasti artikkeleita, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. (Stolt ym. 2016: 57–59, 61, 68.) Valintaprosessi kuvattiin perusteellisesti mahdollisten virheiden minimoimiseksi. Tulosten luotettavuuden takaamiseksi kaikki opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit luettiin liitteeseen 3. Raportointivaiheessa kuvattiin, perusteltiin ja pyrittiin arvioimaan opinnäytetyöprosessin aikana toteutettuja ratkaisuja. Kriittisyys omaa työtä kohtaan, myös eettisten valintojen suhteen, lisäsivät prosessin avoimuutta ja läpinäkyisyyttä sekä saatujen tulosten luotettavuutta. (Vuori ym. 2021.)

On mahdollista, että opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää valittujen alkuperäistutkimusten englanninkielisyys. Vieraasta kielestä tekstin kääntämiseen liittyy aina tulkinnanvaraisuutta. Vaikka opinnäytetyön tekijä oli koko yamk-oppimisprosessin aikana harjaantunut ja tottunut englanninkieliseen tekstiin, tuli vieraita ilmaisuja ja käsitteitä vastaan. Google käännösohjelmaa hyödynnettiin. Käännösohjelmaa käytettäessä oli kuitenkin kyettävä olemaan kriittinen ja valpas ajoittaisten ohjelmasta johtuvien tulkintaongelmien vuoksi. Vaikka käännösohjelmat ovatkin parantuneet, vastuu käännöksen oikeellisuudesta oli opinnäytetyön tekijällä, joka teki viimekädessä päätöksen käännöksen sisällöstä.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi opinnäytetyön tekijän perehtyneisyys tutkittavaan aihealueeseen ja sen monipuolinen tarkastelu eri näkökulmista. Uskottavuutta lisäsi myös tekijän pitkä työkokemus sairaanhoitajana sekä havainnot koronapandemian aikana

käytännön työssä. Toisaalta nämä asiat voivat mahdollisesti vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen tuloksiin, koska omia kokemuksia aiheesta ei voi nollata tai pyyhkiä pois mielestä. Kun tämän luotettavuuteen ja puolueettomuuteen vaikuttavat tekijät piti mielessä koko prosessin ajan, oli mahdollista päästä tutkimaan ja tarkastelemaan aihetta objektiivisesta näkökulmasta. Uskon kuitenkin, että loppujen lopuksi omat henkilökohtaiset kokemukset ja asiantuntijuus työssäjaksamisesta ja sairaanhoitajana työskentely korona-aikana rikastuttivat tätä opinnäytetyötä.

Tutkimusmenetelmiä kuvaavassa kirjallisuudessa löytyi pohdintaa sisällönanalyysin sopivuudesta systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysiin. Esimerkiksi Kyngäs ym. (2011) mielestä voisi olla harkitumpaa keskustella kuvailevasta synteesisistä kuin sisällönanalyysistä, vaikka sisällönanalyysin periaatetta seurataankin. Tarkoituksenaahan oli tulosten ryhmittely aineiston analyysissä. (Kyngäs ym. 2011: 146.) Myös alkuperäisissä tutkimuksissa tutkittavien kohteiden metodeihin voi liittyä heikkouksia. Malmivaara (2002) nostaa esiin ajatuksen julkaisuharhasta, jossa toteutuksen epäsystemaattisuus alkuperäistutkimusten ja niiden tulosten huomioon ottamisessa voi pahimmillaan johtaa väärään lopputulokseen, päätelmään tuloksia analysoidessa. Tutkimusmetodina systemoitu kirjallisuuskatsaus ei ole itsestään selvä, juuri tulkintojen teon hankaluuden vuoksi. (Malmivaara 2002: 877–879.) Opinnäytetyön tekijän tehtävänä oli tiedostaa mahdolliset puutteet alkuperäistutkimuksissa. Siksi alkuperäistutkimusten laadun arviointi oli merkityksellinen työvaihe, ja siihen oli tärkeä panostaa. Tässä opinnäytetyössä rajattiin tarkoituksella ulos epäselvyyttä herättävät aineistot. Mukaan opinnäytetyöhön kelpuutettiin ainoastaan vertaisarvioituja tutkimuksia.

Myös kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi oli riippuvainen käytettävissä olevista resursseista. (Niela-Vilen & Hamari 2016: 27). Rajoitteena voitiin nähdä kirjallisuuskatsauksen tekeminen yksilötyönä. Useamman tutkijan mukana olo olisi voinut laajentaa ja jaloistaa lopputuotosta sekä viimekädessä lisätä luotettavuutta. (Lemetti & Ylönen 2007: 75). Metropolian ohjeiden mukaan opinnäytetyöt on tehtävä yksin, joten valinnanvaraa asian suhteen ei ollut. Toisaalta tulosten osalta kykenevyys vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin antoi pontta uskottavuuteen

Kirjallisuuskatsauksen avulla saatavan tiedon luotettavuus vaati kaikkien eri vaiheiden kriittistä arvioimista. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007: 53). Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä laajasti tietoa kirjallisuuskatsauksen aiheesta, sekä löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheiden kriittinen arviointi oli mukana koko prosessin ajan. Työn tarkoitus ja tutkimuskysymykset esitettiin opinnäytetyössä

selvästi, samoin käytetyt hakusanat kuvattu ja taulukoitu ymmärrettävästi. Koko aineistohaku prosessi sisäänotto ja poissulkukriteereineen sekä aineiston valinta niin ikään kuvattiin ja kriteereitä noudatettiin tarkasti. Vaiheiden toistettavuus läpi opinnäytetyöprosessin lisäsi luotettavuutta. Käytetyt hakutietokannat olivat yleisesti käytettyjä luoteiksi ja tunnetuiksi osoitettuja. Joanna Briggs Instituutin (JBI) tarkastuslistojen avulla arvioitiin katsauksessa käytettyjen tutkimusten luotettavuutta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.) Tarkistuslistaan kuuluu 11 arviointikriteeriä, esitelty liitteessä 2.

Mukaan hyväksytyistä alkuperäistutkimuksista kaikki oli toteutettu ulkomailla. Kirjallisuuskatsauksen tulosten yleistäminen kulttuurillisten, sosioekonomisten ja paikallisten käytännön tapojen vuoksi oli haastavaa eroavaisuuksien vuoksi. On mahdollista, että erilaisuuksilla oli vaikutusta tulosten luotettavuuteen. Erilaiset paikalliset käytännöt, vastuut, osaaminen ja työnkuvat sairaanhoitajien työssä saattoi vaikuttaa tulosten tulkintaan. Tutkimusten alkuperämaata ei kuitenkaan rajattu, koska yhtenä kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana oli nimenomaan tarkastella työssäjaksamisen aihetta globaalissa mielessä. Sairaanhoitajien työn sisältö on kuitenkin yleisesti ottaen samankaltaista kaikkialla.

## 7 Johtopäätökset

Koronapandemia on ollut keskuudessamme jo runsaan kahden vuoden ajan. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan osoittaa, että sairaanhoitajille on tärkeää, että heidän työssäjaksamistaan edistetään ja sitä pidetään tärkeänä.

Kuten jo edellä on todettu, sairaanhoitajien jaksaminen koronapandemian aikana on raskasta sekä fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti kuormittavaa stressille, masennukselle, uupumukselle altistavaa. Sairaanhoitajat asettavat itsensä pakkotilanteessa vaativien olosuhteiden eteen, koska vaihtoehtoja ei ole. Vastustusvoimavarojen on kyettävä torjumaan stressitekijöitä muuten koherenssin tunne, ja sitä myötä työssäjaksaminen ovat uhattuna.

Tämä systemoitu kirjallisuuskatsaus vahvistaa, että sairaanhoitajien työssäjaksamisen kannalta on tärkeää työskennellä ympäristössä, joka tukee koherenssin tunnetta. Yhteistyöllä ja kokemusten jakamisella kollegoiden ja esihenkilöiden kesken on tärkeä merkitys. Yksityis- ja työelämän keskinäisellä tasapainolla ja palautumisella on suuri

merkitys työssäjaksamisen kokemukseen. Työympäristö, jossa voi kokea ylpeyttä ammattiroolista koronapotilaiden hoitajana vahvistaa koherenssin tunnetta. Merkityksellisyydestä, ymmärrettävyydestä ja hallittavuudesta syntyvällä koherenssin tunteella on työssäjaksamista tukeva vaikutus.

Vaikka sairaanhoitajat eivät välttämättä koe työn ja työmäärän olevan hallinnassa, käsittelevät he työn ymmärrettävyyden ja näkevät sen merkityksellisyyden. Nämä kolme salutogeneesi teorian keskeistä tekijää, hallittavuus, ymmärrettävyys ja merkityksellisyys, selittävät, miten sairaanhoitajat jaksavat työssään: heille syntyy koherenssin tunne. Tämän koherenssin tunteen vuoksi sairaanhoitajat omaavat vastustuskyvyn ulkoisille kuormitustekijöille, joita vallitseva koronapandemia aiheuttaa. Sairanhoitajat pystyvät vastustusvoimavarojensa avulla selviytymään pandemian aiheuttamasta kuormasta.

Salutogeneesi teorian kannalta tuloksissa on olennaista panna merkille, että työ koronapandemian aikana on merkityksellisen lisäksi ymmärrettävää. Työ koronapandemian aikana koetaan tärkeäksi ja palkitsevaksi, vaikka päivittäinen työ onkin raskasta. Työn hallittavuuteen sairaanhoitajat eivät itse lähtökohtaisesti voi vaikuttaa. Hyvällä työn johtamisella ja tarvittavien resurssien antamisella sairaanhoitajien työn hallittavuutta voidaan kuitenkin parantaa. Aineistosta saadun tiedon perusteella voidaan todeta, että ymmärrys ja tieto koronapandemiasta toimii työssäjaksamista edistävänä voimavarana.

Salutogeneesin näkökulmasta työssäjaksamisen edistämiseksi voidaan keskittää huomio työpaikan voimavaroihin ja mahdollisuuksiin. Työpaikoilla on paljon erilaisia mahdollisuuksia tukea sairaanhoitajien työssäjaksamista ja edistää terveyttä. Keskeinen keino on muuttaa työympäristön olosuhteita konkreettisesti jaksamista ja terveyttä edistäväksi ja terveellisiä valintoja tukevaksi.

Antonovskyn (1996) mukaan salutogeeniseen malliin liittyy myös taloudellisia hyötyjä: terveyden edistämien on halvempaa, kuin sairauden hoitaminen. Työssä jaksamisen edistäminen on edullisempaa, kun pitkät sairauspoissaolot tai jopa työkyvyttömyys. Terveyden edistämiseen huomion kohdistaminen vähentää kärsimystä ja tuottaa taloudellisia hyötyjä hillitsemällä terveydenhoidon kustannuksia.

Sairanhoitajien työssäjaksamisen tukeminen pitäisi priorisoida terveydenhuollon organisaatioissa laadukkaana ja tehokkaana potilaiden hoidon takaamiseksi. Avun ja tuen

saaminen, työsuojelutoimet, kuunteleva johtaminen, työterveyspalveluihin pääseminen sekä psyykkisen tuen saatavuus ovat edellytys pandemian kaltaisen poikkeuksellisen tilanteen hallintaan saattamisen kannalta. Sairaanhoidajien ja työyhteisöjen sekä esihenkilöiden työssäjaksamista pitää arvostaa ja tukea. Kuulluksi tulemisella on valtavan suuri merkitys työssäjaksamisen kannalta.

### **Jatkotutkimusaiheita:**

Koronapandemian vaikutuksista terveysalan työhyvinvointiin voisi tutkia enemmän, koska se tuskin jää viimeiseksi maailmanlaajuiseksi epidemiaksi. Koko terveysalan on opittava selviytymään ja tasapainoilemaan erilaisten pandemioiden keskellä myös tulevaisuudessa. Pitkittynyt poikkeustila voi johtaa joukkopakoon hoitoalalta työuupumisen takia.

Nuorten ja kokeneiden sairaanhoidajien työssäjaksaminen

Työssäjaksamista tukevien interventioiden kartoittaminen ja arvioiminen

Alalla pysymistä edistävät tekijät

## Lähteet

- Aarnio, Tuuli 2021. ONT-tietosuojakoulutus – 24.3.2021. Metropolia Ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan koulutusmateriaali opinnäytetyöntekijöille. Helsinki. Sisäinen dokumentti. <<https://moodle.metropolia.fi/mod/hvp/view.php?id=146409>>. Viitattu 20.9.2021.
- Ando, Mihiyo & Kawano, Masashi 2018. Relationships among moral distress, sense of coherence, and job satisfaction. *Nursing. Ethics*, 25: 571–579.
- Antonovsky, Aaron 1985. *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, Aaron 1987. *Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. JosseyBass, San Francisco.
- Antonovsky, Aaron 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*. Oxford University Press 1: 11-18.
- Antonovsky, Aaron. 1987. Health promoting factors at work: the sense of coherence. In C. L. Cooper, R. Kalimo, & M. El-Batawi (Eds.), *Psychosocial factors at work and their relation to health*. Geneva: WHO.
- Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 20.9.2021.
- Chegin, Janati & Asghari-Jafarabadi & Khosravizadeh 2019. Organizational commitment, job satisfaction, organizational justice and selfefficacy among nurses. *Nursing Practice Today (Quarterly)*, pISSN: 2383-1154, eISSN: 2383-1162.
- Chen, Ruey, & Chao, Sun & Jia-Jun, Chen & Hsiu-Je, Jen & Xiao Linda, Kang & Ching-Chiu, Kao & Kuei-Ru, Chou 2021. A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021 Feb; vol 30 issue 1: 102-116.
- Chen, Xian & Arber, Anne & Gao, Junyu & Zhang, Li & Ji, Meili & Wang, Dan & Wu, Jinfeng & Junjie, Du 2021. The mental health status among nurses from low-risk areas under normalized COVID-19 pandemic prevention and control in China: A cross-sectional study. *Int J Mental Health Nursing*. 30: 975-987.
- Cho, Mijung & Kim, Oksoo & Pang, Yanghee & Kim, Bohye & Jeong, Hyunseon & Lee, Jisun & Jung, Heeja & Jeong, Sun & Park, Hyun-Young & Choi, Hansoi & Dan, Hyunju 2021. Factors affecting frontline Korean nurses' mental health during the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review*. Volume 68, Issue 3: 256– 265.

D'Emiljo, Andle & Du Preez, Ronel 2017. Job demands and resources as antecedents of work engagement: a diagnostic survey of nursing practitioners. *Africa Journal of Nursing and Midwifery* Volume 19 Number 1. 2017: 69–87.

de Almeida, Antonio & Ramos, Alves & Batista, Pader 2017 Portuguese Workplace empowerment and job satisfaction in Portuguese nursing staff: an exploratory study. *Central European Journal of Nurses and midwifery* 2017; 8(4): 749-755.

Ejlertsson, Lina & Heijbel, Bodil & Ejlertsson, Göran & Andersson, Ingemar 2018. Recovery, work-life balance and work experiences important to self-rated health: A questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health care employees. *Work* 59:155-163.

Eriksson, Marianne & Lindström, Bengt 2005. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 59, 460-466.

Eriksson, Marianne & Lindström, Bengt 2008. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International* 23(2): 190–199.

Eriksson, Marianne & Lindström Bengt 2006. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60(5): 376–381.

Fawad, Ahmed & Fuqiang, Zhao & Naveed, Ahmad Faraz & Yuan, Jian Qin 2021. How inclusive leadership paves way for psychological well-being of employees during trauma and crisis: A three-wave longitudinal mediation study. *Journal of Advantage Nursing*. 2021;77(2): 819-831.

Feldt, Taru 2000. Sense of coherence: structure, stability and health promoting role in working life. Jyväskylä: University of Jyväskylä. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/74227>. Viitattu 8.10.2021.

González-Gil, María Teresa & González-Blázquez, Cristina & Parro-Moreno, Ana Isabel & Azucena, Pedraz-Marcos & Palmar-Santos, Ana & Otero-García, Laura & Navarta-Sánchez, María Victoria & Alcolea-Cosín, María Teresa & Argüello-López, María Teresa & Canalejas-Pérez, Coro & Carrillo-Camacho, María Elena & Casillas-Santana, María Lourdes & Díaz-Martínez, María Luisa & Asunción, García-González & García-Perea, Eva & Martínez-Marcos, Mercedes & Martínez-Martín, María Luisa & Sellán-Soto, Carmen & Oter-Quintana, Cristina 2021. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2021 Volume 62,102966.

Gordon, Jacqueline & Magbee, Terry & Yoder, Linda. 2021. The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. Elsevier. *Applied Nursing Research* 59, 2021.

Guterres, Antonio 2020. Mental health services are an essential part of all government responses to COVID-19. United Nations. <https://www.un.org/en/coronavirus/mental-health-services-are-essential-part-all-government-responses-covid-19>. Viitattu 10.10.2021.

Halcomb, Elizabeth & McInnes, Susan & Williams Anna & Ashley, Christine & James, Sharon & Ritin, Fernandez & Stephen, Catherine & Kaara, Calma 2020. The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*, Volume 52, Issue 5: 553–563.

Haravuori, Hanna & Junttila, Kristiina & Haapa, Toni & Tuisku, Katinka & Kujala, Anne & Rosenström, Tom & Suvisaari, Jaana & Pukkala, Eero & Laukkala, Tanja & Jylhä, Pekka 2021. Personnel Well-Being in the Helsinki University Hospital during the COVID-19 Pandemic-A Prospective Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 28;17(21):7905.

Harmoinen, Merja & Niirainen, Veli & Helminen, Minna & Suominen, Tarja 2015 Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveydenalan työssä. *Tutkiva hoitotyö* 13 (2): 4–13.

Harmoinen, Merja & Suominen, Tarja 2020. Realizing appreciative management from the viewpoint of first-line managers in social and health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34 (1): 78–86.

Havaei, Farinaz & Ma, Andy & Staempfli, Sabina & MacPhee, Maura 2021. Nurses' Workplace Conditions Impacting Their Mental Health during COVID-19: A Cross-Sectional Survey Study. *Healthcare* 2021: 9, 84.

Heesakkers, Hidde & Zegers, Marieke & van Mol, Margo & van den Boogaard, Mark 2021. The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. *Intensive & Critical Care Nursing* 65 (2021) 103034.

Helander, Marianne & Suominen, Tarja & Roos, Mervi 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 31 (3): 180–190.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2019. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/jarjestelmallinen-katsaus-kriteerit.pdf>>. Viitattu 16.9.2021.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2021. Verkkajulkaisu: <<https://www.hotus.fi/tutkimustiedonhakeminen/>>. viitattu 6.12.2021.

Hotus 2020. JBI:n tutkimusten arviointikriteerit. <https://www.hotus.fi/jbi-cc/>. Luettu 10.9.2021.

Hotus 2021a. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Näyttövinkki 3/2020. Julkaistu 23.3.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>>. Viitattu 3.12.2021.

Hotus 2021b. Millaiset interventiot vähentävät päivystyspoliklinikoiden henkilökunnan ammatillista stressiä ja työuupumusta? Näyttövinkki 13/2021. Julkaistu 13.9.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/09/nayttovinkki-13-2021.pdf>. Viitattu 3.10.2021.

Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Näyttövinkki 3/2020. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>>. Viitattu 17.5.2021.

Hyytiäinen, Krista & Roos, Mervi & Astala, Lena & Harmoinen, Merja & Suominen, Tarja 2015. Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa – Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede*. 2015, 27 (3), 213–224.

Häussl, Alfred & Ehmann, Eva & Pacher, Angelika & Knödl, Katrin & Huber, Teresa & Neundlinger, Lydia & Osmanovic, Asmir & Plank-Straner, Anja & Walter, Petra & Schüssler, Sandra & Schoberer, Daniela 2021. Psychological, physical, and social effects of the COVID-19 pandemic on hospital nurses. *International Nursing Review*, 68: 482–492.

Höge, Tomas & Büssing, Anton 2004. The Impact of Sense of Coherence and Negative Affectivity on the Work Stressor-Strain Relationship. *Journal of Occupational Health Psychology* 9: 195-205.

International Council of Nurses, ICN.2021 International Council Of Nurses Covid-19 Update. Mass trauma experienced by the global nursing workforce. ICN COVID19 update report <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL.pdf>. Viitattu 25.2.2021.

Jenny, Gregor & Bauer, Georg & Vinje, Hege Forbech & Vogt, Katharina & Torp, Steffen 2017. The Application of Salutogenesis to Work. Teoksessa Mittelmark Maurice & Sagy Shifra & Eriksson Monica & Bauer Georg & Pelikan Jürgen & Lindström Bengt & Espnes Geir Arild. (Toim.) *The Handbook of Salutogenesis*. Springer.

Jormanainen, Vesa & Häkkinen, Pirjo & Vuorio, Satu & Pekka, Kahri & Mikko, Rotonen 2020. Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset palvelujärjestelmään. THL – Raportti 14 2020.

Kang, Lijun & Li, Yi & Hu, Shaohua & Chen, Min & Yang, Can & Wang, Ying & Hu, Jianbo & Lai, Jianbo 2020. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the coronavirus. *Lancet Psychiatry* 2020: 7.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.): *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print. 82–86: 91.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.

Kasvio, Antti & Lundell, Susanna 2015. Ulos oravanpyörästä – Työn kohtuullistamisen edut ja haitat. Tampere: Tammerprint Oy.

Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka 2021. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2021. THL Raportti: 2021\_003.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 139–140, 146.

Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) 2021. COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Raportti 03 / 2021.

Kinman, Gail & Teoh, Kevin & Harris, Anne 2020. Supporting the well-being of healthcare workers during and after COVID-19. *Occupational medicine* 07/2020: 37-42.

Kovner, Christine & Raveis, Victoria & van Devanter, Nancy & Yu, Gary & Glassman, Kimberly & Ridge, Laura Jean 2021. The psychosocial impact on frontline nurses of caring for patients with COVID-19 during the first wave of the pandemic in New York City. *Nursing Outlook*. 2021 Sep-Oct;69(5):744–754.

Lemetti, Terhi & Ylönen Minna 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 75.

Lin, Chun-Chih & Liang, Hwey-Fang & Han, Chin-Yen & Chen, Li-Chin & Hsieh, Chun-Lan 2019. Professional resilience among nurses working in an overcrowded emergency department in Taiwan. *International Emergency Nursing* 42: 44–50.

Lindström, Bengt & Eriksson, Monica 2008. Salutogeneesin teoria nostaa hyvän elämän voimavarat esiin. *Suomen Lääkärilehti* 63(6): 517-519.

Lindström, Bengt & Eriksson, Monica 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.). Terveyden edistäminen – Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy, Helsinki.

Malmivaara, Antti 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus: Työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*. 118 (9): 877–879.

Mittelmark, Maurice & Bauer, Georg 2017. The Meanings of Salutogenesis. Teoksessa Mittelmark, Maurice & Sagy, Shifra & Eriksson, Monica & Bauer, Georg & Pelikan, Jürgen & Lindström, Bengt & Espnes, Geir Arild. (Toim.) *The Handbook of Salutogenesis*. Springer. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-04600-6.pdf>. Viitattu 29.5.2021.

Moher, David & Liberati, Alessandro & Tetzlaff, Jennifer & Altman, Douglas G. The PRISMA Group 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metanalyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6 :7.

Moksnes, Unni Karin. Sense of Coherence 2021. Teoksessa Haugan, Gørill & Eriksson, Monica (toim.). *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. Springer: 35–46.

Niela-Vilen, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.): *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016. Turku: Juvenes Print: 23–34.

Nu Htay, Mila Nu & Marzo, Roy Rillera & Bahari, Rafidah & AIRifai, Ayesha & Kamberi, Fatjona & Radwa Abdullah El-Abasiri & Nyamache, Jeldah Mokeira & Htet, Aung Hlaing & Mayada, Hassanein & Soe, Moe & Adinegara, Lutfi Abas & Tin Tin, Su 2021. How healthcare workers are coping with mental health challenges during COVID-19 pandemic? - A cross-sectional multi-countries study. *Clinical Epidemiology and Global Health* :2021 Volume 11: 100759, I2213-3984.

Oksanen, Lotta-Maria & Sanmark, Enni & Oksanen, Sampo & Anttila, Veli-Jukka & Paterno, Jussi & Lappalainen, Maija & Lehtonen, Lasse & Geneid, Ahmed 2021. Sources of healthcare workers' covid-19 infections and related safety guidelines. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2021;34(2):1 – 11. <<https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01741>. >Viitattu 20.4.2021.

Ping, Lei Chui & Mei, Chan Chong & Khatijah Lim, Abdullah & Vimala, Ramoo 1 & Yoong, Tang & Wan Ling, Lee & Chong Chin, Che & Nor Aziyan, Yahaya & Kavitha, Rasaiah & Noor Hanita, Zaini & Nor Zehan, Ahmad & Chin Hai, Teo 2021. The COVID-19 Global Pandemic and Its Impact on the Mental Health of Nurses in Malaysia. *Healthcare* 2021, 9, 1259.

Pollock, Alex & Campbell, Pauline & Cheyne, Joshua & Cowie, Julie & Davis, Bridget & McCallum, Jacqueline & McGill, Kris & Elders, Andrew & Hagen, Suzanne & McClurg, Doreen & Torrens, Claire & Maxwell, Margaret 2020. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Nov 5;11(11):CD013779. Doi: 10.1002/14651858.CD013779. PMID: 33150970; PMCID: PMC8226433.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi & Axelin, Anna & Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto.

Puttonen, Sampsa & Hasu, Mervi & Pahkin, Krista 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print.

Rathnayake, Sarath & Dasanayake, Damayanthi & Maithreepala, Sujeewa, Dilhani & Ekanayake, Ramya & Lakmali Basnayake, Pradeepa 2021. Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study. *y. PLoS ONE* 16(9): e0257064.

Rebmann, Terri & Vassallo, Angela & Holdsworth, Jill 2021. Availability of personal protective equipment and infection prevention supplies during the first month of the COVID-19 pandemic: A national study by the APIC COVID-19 task force. *American Journal of Infection Control*. 2021; 49(4): 434-437.

Sairaanhoitajaliitto 2021. Sairaanhoitajaliiton koronakyselyn 500 viimeistä vastausta: ”Väki on todella väsynyttä. 4.2.2021. <[https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliiton-koronakyselyn-500-viimeista-vastausta-vaki-on-todella-vasynyt-ta/?utm\\_source=Sairaanhoitajan+uutiskirje+2%2F2021&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=>](https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliiton-koronakyselyn-500-viimeista-vastausta-vaki-on-todella-vasynyt-ta/?utm_source=Sairaanhoitajan+uutiskirje+2%2F2021&utm_medium=email&utm_campaign=>). Viitattu 9.2.2021.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Julkisohtaminen. <[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Viitattu 1.3.2021.

Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. Trio-Off-set, Helsinki.

Senek, Michaela & Robertson, Steven & King, Rachel & Wood Emily & Taylos, Bethany & Tod, Anthony 2020. Determinants of nurse job dissatisfaction - findings from a cross-sectional survey analysis in the UK. *BMC Nursing*, 9/18/2020; 19(1): N.PAG-N.PAG. (1p)

Simonetti, Valentina & Durante, Angela & Ambrosca, Rossella & Arcadi, Paola & Graziano, Giusi & Pucciarelli, Gianluca & Simeone, Silvio & Vellone, Ercole & Alvaro, Rosaria & Cicolini, Giancarlo 2021. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30: 1360–1371.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku. 14.

Stuijzand, Suzannah & Deforges, Camille & Sandoz, Vania & Thais & Sajin, Consuela & Jaques, Cecile & Elmers, Jolanda & Horsch, Antje 2020. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *Biomed Central Public Health* 20, 1230. <<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09322-z#citeas>>. Viitattu 5.19.2021.

Tanaka, Kento & Tahara, Masatoshi & Mashizume, Yuki & Takahashi, Kayaki 2021. Effects of Lifestyle Changes on the Mental Health of Healthcare Workers with Different

Sense of Coherence Levels in the Era of COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; Basel Vol. 18, Issue. 6, (2021): 2801.

Tehy 2021. Kysely hoitajien työssäjaksamisesta ja työhyvinvoinnista 2021. >[https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula\\_researchin\\_kysely\\_hoitajien\\_tyossajaksamisesta\\_ja\\_tyohyvinvoinnista\\_2021\\_id\\_17362.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossajaksamisesta_ja_tyohyvinvoinnista_2021_id_17362.pdf)>. Viitattu 2.10.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet 2010–2018. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139099/Tr02\\_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139099/Tr02_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y)>. Viitattu 25.1.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Koronavirus Covid-19. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>>. Viitattu 15.1.2021

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021a. Tilannekatsaus koronaviruksesta. Infektio-taudit ja rokotukset. Päivitetty: 21.5.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta#tilanne>>. Viitattu 25.5.2021.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021b. Toteutunut henkilöstömitoitus 2020. Kuutio-raportti. <[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vanpalymp/ympkuutio2/fact\\_vanpalymp\\_ympkuutio2?row=location-440019&column=serviceprovider-317720.&fo=1#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vanpalymp/ympkuutio2/fact_vanpalymp_ympkuutio2?row=location-440019&column=serviceprovider-317720.&fo=1#)>. Viitattu 25.5.2021.

Tomotsune, Yusuke & Sasahara, Shinichiro & Umeda, Tadahiro & Hayashi, Mikiko & Usami, Kazuya & Yoshino, Satoshi & Kageyama, Takayuki & Nakamura, Hiroyuki & Matsuzaki, Ichiyo 2009. The Association of Sense of Coherence and Coping Profile with Stress among Research Park City Workers in Japan. *Industrial Health* 47: 664–672.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 20.11.2021.

Työterveyslaitos 2019. Terveyden edistäminen. Internet artikkeli. <<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla>>. Viitattu 12.1.2021.

Työterveyslaitos 2020. Työhyvinvointi. <<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> Viitattu 12.10.2020>. Viitattu 30.1.2021.

Työturvallisuuskeskus 2015. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. Toim. Mattila, Leena & Pääkkönen, Minna. Työturvallisuuskeskus TTK. Painojussit Oy.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>>. Viitattu 15.2.2021.

Valmiuslaki 1552/2011.29.12.2011<<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552#O2L11>>. Viitattu 24.5.2021.

Van Bogaert, Peter & Van Heusden, Danny & Sloomans, Stijn & Roosen Ingrid & Van Aken Paul & Hans Gay, Frank Eric 2018. Staff empowerment and engagement in a magnet® recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium: a cross-sectional survey. BMC Health Services Research 18, Article number: 756 (2018)

Vermeir, Peter & Blot, Stijn & Degroote, Sophie & Vandijck, Dominique & Mariman, An & Vanacker, Tim & Peleman, Renaat & Verhaeghe, Rick & Vogelaers, Dirk 2018. Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. Intensive and Critical Care Nursing 48. 21–27.

Vilkka, Hanna 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO 2021. Coronavirus disease (COVID-19). <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Viitattu 15.3.2021.

WHO World Health Organization 2020a. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance 1 June 2020. <[file:///C:/Users/kohonmi/Downloads/WHO-2019-nCoV-essential\\_health\\_services-2020.2-eng.pdf](file:///C:/Users/kohonmi/Downloads/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf)>. Viitattu 26.2.2021.

World Health Organization 2020b. Advice on the use of mask in the context of COVID 19. Interim guidance. Version 5 Jun 2020. <[https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)>. Viitattu 21.4.2021.

World Health Organization 2020c. 2021. COVID-19: Occupational health and safety for health workers Interim guidance 2 February 2021. <[https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)>. Viitattu 28.9.2021.

Wu, Albert & Connors, Cheryl & Everly, George 2020. COVID-19: Peer Support and Crisis Communication Strategies to Promote Institutional Resilience. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32251512/>. Viitattu 25.9.2021.

Zheng, Rujun & Zhou, Yuhong & Yan, Fu & Xiang, Qiufen & Cheng, Fang & Chen, Huaying & Xu, Huiqiong & Lan, Fu & Wu, Xiaoling & Feng, Mei & Lei, Ye & Yongming, Tian & Rong, Deng & Shanshan, Liu & Yan, Jiang & Chunhua, Yu & Junying, Li 2021. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies, Volume 114, 2021, 103809, ISSN 0020-7489.

## Taulukko tutkimusartikkeleista

Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit taulukoituna

Nu- mero	Tekijät, tutki- muksen nimi, julkaisuvuosi ja maa	Tutki- muksen tarkoitus	Mene- telmä ja aineisto- keruu	Kohde- joukko ja ympäristö	Keskeiset tu- lokset ja johto- päätökset	JB laatu
1.	Hidde ym. 2021 The im- pact of the first COVID-19 surge on the mental well-be- ing of ICU nurses: A na- tionwide survey study	Tarkoitus tutkia te- hohoita- jien hen- kistä hy- vinvointia ja riskite- kijöitä en- simmäi- sen ko- rona-aal- lon yhtey- dessä sekä mit- tata ah- distuk- sen, ma- sennuk- sen oirei- den esiin- tyvyyttä, posttrau- maatti- nen stressi- häiriö ja toipumi- sen tar- vetta	Valtakun- nallinen poikkilaik- kaustutki- mus. Säh- köiset ky- selylomak- keet, moni- muuttuja regressio- analyysit. Kvantitati- vinen tutki- mus.	N= 726 hol- lantilaista yliopistosai- raaloissa työskentele- vää, ko- ronapotilaita hoitavia te- hosairaan- hoitajia	Suoria ahdistu- neisuus, masen- nus ja posttrau- maattinen stres- sihäiriöoireita 28 % vastaajista. 42 % ei palautunut töistä. Puolella tarve saada apua toipumi- seen. Merkittä- vää pelko suku- laisten tartutta- misesta, koke- mus riittämättö- myydestä, pula hoitajista. Tär- keää optimoida työolot ja vähen- tää työmäärää, suunnata tukea töihin ja vapaalle sekä riittävästi koulutettua hen- kilökuntaa ja joh- don tukea.	5/8

2.	Havaei ym. 2021 Nurses' Workplace Conditions Impacting Their Mental Health during COVID-19: A Cross-Sectional Survey Study	Tarkoituksena on tutkia COVID-19 työolojen vaikutus sairaanhoitajien mielen-terveys-tuloksiin	Sähköinen kyselylo-make, poikkilaik-kaustutki-mus	N= 3676 eri puolilla Ka-nadaa ko-ronaosas-toilla työs-kenteleviä sairaanhoi-tajia, Vas-taajia hou-kuteltiin ar-vonnalla, jossa 10 voi-voittaa 100 dollarin vi-sakortin.	Posttraumaatti-nen stressihäiriö todettiin 47 %, ahdistuneisuus 38 %, masennus 41 % ja 60 % tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla. Tärkeimmät syyt: heikenty-neet henkilös-tösuhteet, orga-nisaation tuen puute, huono valmius ja varau-tuminen pande-miaan, heikenty-nyt työturvalli-suus sekä tarvik-keiden ja resurs-sien huono saa-tavuus. Työ-olo-suhteisiin sat-saaminen on tär-keää hoitajien terveyden ja tur-vallisuuden ta-kaamiseksi, ja myös potilastur-vallisuuden kan-nalta.	8/8
3.	Ping ym. 2021.The COVID-19 Global Pan-demic and Its Impact on the Mental Health	Tutki-muksen tarkoitus on arvi-oida CO-VID-19:n	Valtakun-nallinen Verkkoky-sely, kvali-tatiivinen,	N=859 sai-raanhoita-jaa, jotka osallistuivat aktiivisesti COVID-19-potilaiden	Yli kolme nel-jäsosaa sairaan-hoitajista koki stressiä (77,2 %). Yhteensä 88,7 % sairaan-	6/8

	of Nurses in Malaysia	aiheutta- man psyykki- sen ah- distuksen vaikutuk- sia sai- raanhoi- tajiin ja selviyty- misstra- tegioita.	poikkileik- kaus ana- lyysi.	hoitoon Ma- lesiassa.	hoitajista kor- kean stressitaso. Noin (12,1 ma- sentunut. Sai- raanhoitajat, joilla kroonisia terveysongelmia, enemmän ma- sennusta. Us- konto ja emotio- naalista tuki ko- ettiin hyväksi avuksi.	
4.	Chen, X ym. 2021 Mental health and so- cial support among nurses during the COVID-19 pan- demic	Tutkia mielen- terveys- ongel- mien ja sosiaali- sen tuen esiinty- vyyttä sairaan- hoitajien keskuu- dessa COVID- 19-epide- mian ai- kana ja selvittää niiden korrelaa- tiota.	Sähköinen kvantitatiiv- inen ky- selytutki- mus	N=848 kii- nalaista vastasynty- neiden sai- raanhoita- jaa 49 eri julkisesta sairaalasta Chongqing alueella.	Sairaanhoitajat ovat erittäin alt- tiita fyysiselle uupumukselle, pelolle ja tunne- häiriöille. Masennusoi- reita, ahdistunei- suusoireita ja stressioireita. Vastaajat, jotka olivat huolissaan perheensä, it- sensä tartunnan saamisesta, su- kulaisistaan tai ystävistään, suo- javarusteiden riittämättömyy- destä ja siitä, mi- ten epidemia vaikuttaa heidän perheensä talou- teen. Mitä parempi so- siaalinen tuki,	7/8

					<p>sitä parempi sairaanhoitajien psyykinen tila. Johtajien tulee tunnistaa riskissä olevat ryhmät kohdennettuja toimenpiteitä varten ja tarjota hoitohenkilökunnalle tehokasta koulutusta ja psykologista tukea</p>	
5.	<p>Häussl ym. 2021 Psychological, physical, and social effects of the COVID-19 pandemic on hospital nurses.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia pandemian fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia sairaaloissa työskenteleviin itävaltalaisiin sairaanhoitajiin</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella haastattelujen avulla. Yksilöhaastattelut, viisi aihealuetta. Laadullinen sisällytysanalyysi suoritettiin käyttäen sekä deduktiivista että induktiivista lähestymistapaa.</p>	<p>N=18 eri puolilla Itä-valtaa koronapotilaita hoitavia sairaanhoitajia</p>	<p>Useita käyttäytymismuutoksia sairaanhoitajien päivittäisessä työssä ja arjessa raportoitiin. Kotona tartuttamisen pelko, unettomuus ja surullisuus. Päänsärky, ripuli, lihaskiput, ihon punoitus ja lisääntynyt hikoilu tunnistettiin yleisimmiksi fyysisiksi vaikutuksiksi. Kaikki sairaanhoitajat mainitsivat sosiaalisen eristämisen ja somen käytön lisääntymisen. Jaksamista edistää</p>	10/10

					työnantajan tuki ja yhteishenki	
6.	Simonetti ym. 2021 Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study	Tarkoituksena on tutkia ahdistuneisuuden, unihäiriöiden ja minäpysyvyyden yleisyys ja niitä ennustavia tekijöitä koronapotilaita kohtaavien sairaanhoitajien keskuudessa.	Poikkileikkaustutkimus tehtiin helmi–huhtikuussa 2020. Analyysit perustuivat kuvaaviin tilastoihin ja monimuuttujalogistiseen regressioon.	N=1 005 sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät eri osastoilla sairaaloissa Italiassa koronapandemian aikana	Unihäiriöiden, keskivaikean ahdistuneisuuden ja heikentyneen minäpysyvyyden (luottamus omiin kykyihin selviytyä ja saavuttaa tavoitteita) esiintyvyys oli 71,4 %. Tutkimuksessa selvisi korrelaatio ahdistuksen ja unen laadun välillä ja Naissairaanhoitajat olivat miehiä alttiimpia unihäiriöille, ahdistukselle ja alhaiselle itsetehokkuudelle. Johtajien tulee tunnistaa ja huomioida nämä tulokset vähentääkseen riskiä, jotka voivat johtaa posttraumaattiseen stressihäiriöön, ja vaikuttaa negatiivisesti ammatilliseen suoriutumiskykyyn ja potilasturvallisuuteen.	8/8

7.	Chen ym. 2021 A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Post-traumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic	Laajan kyselytutkimuksen avulla arvioitiin sairaanhoitajien traumaa, työuupumusta, posttraumaattista kasvua ja niihin liittyviä tekijöitä koronapandemian aikana.	Kvantitatiivinen tutkimus, sähköinen ja paperinen kyselylomake. Käytettiin Trauma Screening -kyselylomaketta, Maslach Burnout Inventory ja Posttraumatic Growth Inventory -lomaketta.	N= 12 596 kiinalaista sairaanhoitajaa	Tutkimuksen mukaan COVID-19 voidaan luokitella uudeksi massatrauman aiheuttajaksi. Sairaanhoitajia huolettua suojavausteiden saatavuus, pelko tartunnan leviämisestä, altistuminen työssä ja tartunnan vieminen kotiin perheelle. He kokivat uupumista, depersonalisaatio henkilökohdistaisten saavutusten heikkene- mistä. Tehohoitajilla korkeampi vaara posttraum. stressiin. Psykologista tukea tulisi tarjota.	7/8
8.	Zheng ym. 2021 Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study	Selvittää koronapandemian vaikutus sairaanhoitajien mielen- tervey- teen sekä ahdistu- neisuus-	Kvantitatiivinen ky- selytutki- mus	3 228 sai- raanhoita- jaa Sichu- anin maa- kunnassa ja Wuhanin kaupun- gissa	Koronan aiheut- taman stressi, suhteiden laatu perheeseen ja demografiset ominaisuudet liit- tyivät masennuk- seen, ahdistuk- seen ja koettuun terveydentilaan. Sairaanhoitajien	4/8

		ja masennusoireiden esiintyvyyden Kiinassa epidemian aikana.			keskuudessa todettiin masennuksen ja ahdistuneisuuden korkea esiintyvyys. Tartunnan pelko, huono sosiaalinen tuki, huonolaatuinen parisuhde ja suhde vanhempiin sekä tehokkaan hoidon puute, riittämätön henkilösuojainten tarjonta ja leimautuminen päähuolenaiheita. Nuorilla hoitajilla suurin huoli perheestä. Päivystyksellisesti saatavaa henkistä, jaksamista tukevaa apua. Mielenterveyden	
9.	Cho ym. 2021 Factors affecting frontline Korean nurses' mental health during the COVID-19 pandemic	Tunnistaa pelkoon, ahdistuneisuuden ja masennusoireisiin vaikuttavia tekijöitä COVID-19-potilaiden	Poikkileikkaustutkimus analysoi Tiedot kerättiin verkkokyselyllä	N= 906 Etelä-Koreaista koronapotilaista viimeisen kolmen kuukauden aikana hoitaneita sairaanhoitajaa.	COVID-19-potilaiden hoidolla oli vaikutusta pelkoon, ahdistukseen ja masennusoireisiin. Mitä parempi sairaalan turvallisuus ja ilmapiiri, sitä vähemmän hoitajien psyykkisiä oireita.	7/8

		parissa työskentelevien tai Koreassa sairaanhoitajien keskuudessa			Pelko suojava-rusteiden turvalisuudesta.. Sairaanhoitajat pelkäävät COVID-19:n leviämistä perheelle, ystäville tai työtovereille, rajalliset tiedot viruksen hoidosta voivat lisätä pelkoa tartunnasta perheenjäseniin. Henkilöresursseja johdettava niin että, työskentely koronapotilaiden kanssa suojava-rusteissa riittävästi tautotettua ja työnkiertoa sekä työn tauotusta.	
10.	Rathnayake ym 2021 Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study	Tarkoitus tutkia COVID-19-potilaiden kanssa työskennelleiden sairaanhoitajien kokemuksia ja haasteita	Kvalitatiivinen tutkimus, puhelinhaastatteluihin, 5 erilaista haastatteluteemaa	14 Sri Lankalla koronapotilasta hoitavaa sairaanhoitajaa	Koronapandemia johti sairaanhoitajien keskuudessa fyysiseen ja psyykkiseen ahdistukseen, heidän sitoutumisensa ja ammatillisen velvollisuutensa johtaa henkilökohtaiseen tyytyväisyyteen. Hoidon	9/10

					<p>tehottomuuteen liittyvä syällisyys, potilaiden kärsimyksen todistaminen, henkilökohtaisten suojavausteiden käyttöön liittyvä epämukavuus, työhön liittyvät ongelmat (esim. pitkät työvuorot), kielteiset vaikutukset perheeseen ja yhteisön hylkääminen ovat päätekijät. Uskonnolliset näkemykset: vahva selviytymismekanismi. Oppimistarpeet henkilösuojainten pukemiseen ja riisumiseen liittyvät taidot, hoitotyön suorittamisen taidot ja huonojen uutisten kertominen. Sairaanhoidtajajohtajien tulee kiinnittää huomiota koulutusmahdollisuuksien laajentamiseen sekä tukimekanismeihin</p>	
--	--	--	--	--	--	--

11.	González-Gil ym. 2021. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services	Tutkimuksen tarkoitus on tunnistaa turvallisuuteen, organisointiin, päätöksentekoon, viestintään ja psykososiaaliin ja emotionaalisiin tarpeisiin liittyviä tarpeita Madridin alueella Espanjassa epidemiakriisin akuutin vaiheen aikana.	Kvantitatiivinen tutkimus online-kyseilylomake.	N= 557 teho- ja ensiapuhoitajaa Madridin 26 julkisesta sairaalasta Espanjassa	Tartunnan ja sen seurausten pelkoa, lisääntynyt työkuorma, vähän henkilökuntaa, potilaat raskashoitaisia ja huonosti lepotaukoja työvuorossa, samalla kun enemmän vastuuta. Puutteita kommunikatiivisessa johdon kanssa, kyvyttömyys tarjota psykososiaalista hoitoa potilaille ja perheille, emotionaalisesti uupuminen (53,5 %) sekä tunteiden purkamisvaikeuksista (44,9 % Varmistettava henkilöstöresurssit, joka ottaa huomioon koronapotilaiden hoidon monimutkaisuuden. Hoitotoimenpiteiden tiivistäminen enintään neljän tunnin altistusjaksoihin, perustarpeiden helpottaminen ja tun-	8/8
-----	--	---	---	---	---	-----

					teiden purkamisen, voivat parantaa hoitajien fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Riittävät suojavarusteet, vähimmäiskoulutus ja kliinisen käytännön selkeät ja tarkat ohjeet.	
12.	Gordon & Magbee & Yoder 2021. The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study	Tavoitteena tarkastella tehohoitajien kokemuksia koronapotilaiden hoidosta	Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus, puolistruktuuroitu haastattelu	N=11 koronapotilasta hoitavaa tehohoitajaa USA	Koronapotilaita hoitavien tehohoidon sairaanhoitajien kokemukset: ahdistus, stressi, pelko, avuttomuus, huolet. Fyysiset oireet unihäiriöitä, päänsärky, epä mukavuus, uupumus ja hen-genahdistus, kyvyttömyys tarjota ihmisille lohdullista yhteyttä, potilaiden kuolema, henkilökohtaisiin suojavarusteisiin, eristyneytyteen, hoidon viivästymiseen, toimintaohjeiden muuttumiseen. Lyhyen aikavälin selviytymisstra-	8/10

					tegiat jaettiin työtovereiden tukemiseen, perheen tukeen, häiriötekijöihin, mielen/kehon hyvinvointiin ja henkisyteen/uskoon.	
13.	Kovner ym. 2021. The psychosocial impact on front-line nurses of caring for patients with COVID-19 during the first wave of the pandemic in New York City	Tutkia sairaanhoitajien henkilökohtaisia ja kontekstuaalisia tekijöitä, jotka liittyvät koronapotilaiden hoitoon New Yorkin alueella	Kvantitatiivinen internet kysely	N= 2495 New Yorkilaista koronapotilaita eri sairaaloissa hoitavaa sairaanhoitajaa	Varsinkin nuorilla sairaanhoitajilla oli kohonneita masennus, stressi ja ahdistusoireita. Työkuorma on vaikuttanut kotielämään. Muuttuneen työympäristö on infektioiden altistumispaikka, selviytyminen on haaste, johon terveydenhuollon työntekijät voivat olla huonosti valmistautuneita.	6/8

**Alkuperäistutkimusten laadunarviointi JBI arviointikriteereiden avulla**

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen artikkeleiden laadunarviointi taulukkona. Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?) ja Ei sovellettavissa (NA). (Hoitotyön tutkimusäätiö 2020.)

Tutkimusartikkeli	JBI tarkastuslista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kokonaispisteet
Halcomg ym. 2020 Australia	Arviointikriteerit poikkeikkaustutkimukselle	K	K	K	K	?	E	K	K			6/8
Hidde ym. 2021 Hollanti	Arviointikriteerit poikkeikkaustutkimukselle	K	K	K	E	E	E	K	K			5/8
Havaei ym. 2021 Kanada	Arviointikriteerit poikkeikkaustutkimukselle	K	K	K	K	K	K	K	K			8/8
Ping ym. 2021 Malesia	Arviointikriteerit poikkeikkaustutkimukselle	K	K	K	K	E	E	K	K			6/8
Zheng ym. 2021 Kiina	Arviointikriteerit poikkeikkaustutkimukselle	K	E	E	K	E	E	K	K			4/8
Häussl ym. 2021 Itävalta	Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10/10
Simonetti ym. 2021 Italia	Arviointikriteerit poikkeikkaustutkimukselle	K	K	K	K	K	K	K	K			8/8
Chen, X ym. 2021 Kiina	Arviointikriteerit poikkeikkaustutkimukselle	K	K	K	K	K	E	K	K			7/8
Chen, R ym. 2021 Kiina	Arviointikriteerit poikkeikkaustutkimukselle	K	K	K	K	K	E	K	K			7/8
Cho ym. 2021 Etelä Korea	Arviointikriteerit poikkeikkaustutkimukselle	K	K	K	E	K	K	K	K			7/8
Rathnayake ym 2021 Sri-Lanka	Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	K	K	K	K	K	K	E	K	K	K	9/10
González-Gil ym. 2021 Espanja	Arviointikriteerit poikkeikkaustutkimukselle	K	K	K	K	K	K	K	K			8/8
Kovner ym. 2021 USA	Arviointikriteerit poikkeikkaustutkimukselle	K	K	E	K	E	K	K	K			6/8
Gordon ym. 2021	Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	K	K	K	E	K	K	E	K	K	K	8/10

## Sisällönanalyysitaulukko

## AINEISTON REDUSOINTI

-- &gt;

## PELKISTÄMINEN

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Emotionaalisia kokemuksia ovat stressi, pelko, erilaiset huolet. Fyysisiä oireita ovat unihäiriöt, päänsärky, uupumus ja hengitysvaikeudet." (13) "Lisääntynyt masennus ja huono palautuminen altistavat sairaanhoitajan terveydelle riskitekijöitä." (1) Koronapotilaiden hoito aiheuttaa hermostuneisuutta, masennusta ja stressiä"(12) Sairaanhoitajat kokevat paljon emotionaalista stressiä ja ahdistusta vallitsevasta tilanteesta. Myös uniongelmia ja itsesäätelyn ongelmia esiintyy." (6) "35 % tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla esiintyi uniongelmia" (7)	Koronapandemian aiheuttamia oireita
"Pelkona on viruksen leviäminen perheelle ja sosiaaliseen yhteisöön" (12) Pelko perheenjäsenten, sukulaisten tartuttamisesta tai kuolemasta " (9) "Pelko sukulaisten tartuttamisesta ahdistaa sairaanhoitajia" (1)	Pelko tartunnan levittämisestä ja sairastumisesta
"Työyhteisön, perheen ja ystävien tuki on tärkeää sairaanhoitajille..." (13) Mahdollisuus työskennellä yhdessä tiiminä ja jakaa kokemuksia... (5)	Työyhteisö tuo kannustusta ja turvaa
"Suojavarusteissa työskentely koetaan hankalaksi. Potilaille ei voida tarjota inhimillistä, lohduttavaa kommunikointia" (13) Suojavarusteissa työskentely aiheuttaa päänsärkyä, iho-oireita, väsymystä ja hengenahdistusta" (5) Suojavarusteissa työskentelyn aikaa pitää lyhentää." (10) Suojavarusteiden istuvuudessa on ollut vakavia puutteita " (2)	Työ suojavarusteissa on raskasta
"Pandemia aika mahdollistaa uusien tietojen ja käytäntöjen oppimisen, vahvistaa elämänkokemusta ja henkilökohtaisia arvoja" (12) "Halu auttaa potilaita, palvelulla yhteisöä. uusi ammatillinen kokemus mahdollistaa uuden oppimisen, uusien menetelmien testaamisen." (10)	Mahdollisuus oppia uusia taitoja ja haluta auttaa potilaita
"Säännölliset tiimikokoukset, tiedotus, ajantasaisten tiedonsaanti luovat turvallisuuden tunnetta." (5) "Hoitajat luottavat organisaation kykyyn tuottaa luotettavaa tietoa ja osaamista pandemiasta" (3)	Tiedon saanti
"Potilaiden, omaisten ja esimiesten tuki auttaa sairaanhoitajia jaksamaan" (5) Kollegoiden tuki on ensiarvoisen tärkeää. Suku, perhe ystävät kannustavat."(10)	Sairaanhoitajat saavat tukea työlleen
"Riittävät henkilökuntaresurssit ovat vähintään, mitä voidaan tarjota sairaanhoitajien jaksamisen tueksi." (6) "Henkilökuntaa ei ole riittävästi, hoitajilla ei ole mahdollisuuksia aina pitää taukoja " (11) Korkea työkuorma, lisääntynyt	Henkilökuntaa ei ole riittävästi työmäärään nähden

tyvät potilasmäärät ja henkilökuntapula aiheuttavat ..” (2) Liian vähän osaavaa henkilökuntaa... ” (1)	
”Terveyttä edistäviä toimia tarpeita sairaanhoitajien tukemiseksi. Ilmaisen psykososiaalisen tuen järjestäminen, työterveys mielialaa edistävät ohjelmat” (8) ”Tarvitaan ammatillista, joustavaa jatkuvia interventioita hoitajien jaksamisen edistämiseksi” (3) Lomilla palauttava vaikutus (1)	Jaksamista tukevia toimia ja interventioita
Sairaalan työturvallisuusilmapiiri vaikuttaa sairaanhoitajien kokemaan pelkoihin, huoliin ja masennuslukuihin” (9) ”Sairaanhoitajine jaksamisen tueksi tarvitaan lakeja ja säännöksiä. Työterveyden tarjoamia jaksamista tukevia interventioita” (4) ”Työturvallisuutta parantaa hyvät käytännöt, tarvikkeet, ja välineet” (2)	Työturvallisuus muodostuu monista seikoista
Suojavarusteiden hyvä saatavuus, ohjeet, käyttökoulutus lisää turvallisuutta. Niiden puute lisää stressiä” (5) Lisää koulutusta ja tietoa tarvitaan suojavarusteiden pukemisesta. ” (9) Pula suojavaatteista ja osaamisen puutteet ” (11) ”42 % mielestä suojavarusteiden puute vaarantaa potilaiden hoidon” (2) Suojavarusteiden käytön säännöllinen kouluttaminen ja niiden saatavuus on tärkeää” (1)	Suojavarusteiden saatavuus on haaste
”Johtajat ovat huonosti tavoitettavissa. Johtajat eivät ota hoitajien ehdotuksia ja korjauspyyntöjä riittävästi huomioon. Sairaanhoitajat eivät koe tulevaisuuden kohdatuksi ” (11) Johtaminen on ollut huonolaatuista ja osaamatonta kriisin keskellä. Hoitajien pakkosiirrot koronaosastoille, työvuorojen muuttaminen, epäasiallinen käytös hoitajia kohtaan...” (10) Johtajilla on tärkeä rooli työturvallisuuden lisäämisessä” (3) ”Huonontuneet henkilösuhteet esimiehiin on ... ” (2) Työolosuhteiden optimoiminen, työmäärän vähentäminen, työvuorosunnittelu ” (1)	Johtamisessa on haasteita
”Sairaanhoitajat kokivat, että ovat joutuneet ottamaan enemmän vastuuta potilaiden hoidosta. Osaamisvaatimuksista on joustettu esim. lääkemääräysten osalta” (11)	Kasvanut vastuu potilaiden hoidosta
”Medialla on hieno mahdollisuus helpottaa sairaanhoitajien työtä välittämällä ajankohtaista tietoa koronaviruksesta sekä lisätä hoitajien arvostusta. ” (10)	Media, julkinen keskustelu pandemiasta
”Selviytymisstrategioita ovat hyväksyminen, positiivisen mielialan ylläpitäminen, suunnitelmallisuus, tuen vastaanottaminen ja saadun tiedon hyödyntäminen” (3) ”Uskonto tarjoaa henkistä tukea, usko vahvistaa positiivista mielialaa ja auttaa jaksamaan” (5)	Selviytymistä tukevia henkilökohtaisia tekijöitä
”Potilaat ja omaiset eivät halua käyttää kasvomaskia. Tullaan ja mennään miten vaan,	Potilaiden ja omaisten käyttäytyminen

terveysturvallisuudesta ei välitetä" (4) "Potilaiden tyytymättömyys ja huono kooperaatio on aiheuttanut ongelmia" (11)	
--	--

**AINEISTON KLUSTEROINTI****RYHMITTELY**

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat
Koronapandemian aiheuttamia oireita, Pelko tartunnan levittämisestä ja sairastumisesta	Koronapandemian fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset
Potilaiden ja omaisten käyttäytyminen, Kasvanut vastuu potilaiden hoidosta, Johtamisessa on haasteita, Suojavarusteiden saataavuus on haaste, Henkilökuntaa ei ole riittävästi työmäärään nähden, Työ suojavarusteissa on raskasta	Huono johtaminen, pula suojavarusteista ja ohjeista, kasvaneet potilasmäärät, haasteet potilaiden kohtaamisessa, työnteon raskaus
Selviytymistä tukevia henkilökohtaisia tekijöitä, Jaksamista tukevia toimia ja interventioita, Työturvallisuus muodostuu monista seikoista, Tiedon saanti, Media, julkinen keskustelu pandemiasta, Sairaanhoidajat saavat tukea työlleen, Mahdollisuus oppia uusia taitoja ja halu auttaa potilaita, Työyhteisö tuo kannustusta ja turvaa	Työolosuhteet, työturvallisuus, työterveyshuolto, vertaistuki, läheisten tuki, sisäiset voimavarat, palautuminen, terveet elintavat

**AINEISTON ABSTRAHOINTI  
NEN****→ TEOREETTISTEN KÄSITTEIDEN LUOMI-**

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset Huono johtaminen, pula suojavarusteista ja ohjeista, kasvaneet potilasmäärät, haasteet potilaiden kohtaamisessa, työnteon raskaus	Raskas työ, Puutteet työturvallisuudessa, henkilökuntapula	Työn kuormitukseen vaikuttavat tekijät
Työolosuhteet, työturvallisuus, työterveyshuolto, tiedonkulku, vertaistuki, läheisten tuki, sisäiset voimavarat, palautuminen, terveet elintavat	Organisaation tarjoama tuki, yhteisön tuki, yksilön voimavarat	Työssäjaksamista edistävät tekijät ja voimavarat

