



# Tartuntatautilain (48 a §) muutosten jal- kauttaminen käytäntöön osastonhoita- jien näkökulmasta

Pekka Lampinen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Kesäkuu 2022

Terveys- ja hyvinvointialat

Sosiaali- ja terveysalan ylempi tutkinto-ohjelma, kliininen asiantuntija

Lampinen, Pekka

## Tartuntatautilain (48 a §) muutosten jalkauttaminen käytäntöön osastonhoitajien näkökulmasta

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2022, 46 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitaja (ylempi amk), Sosiaali- ja terveysalan ylempi tutkinto-ohjelma, Opinnäytetyö, ylempi AMK  
Kliininen asiantuntija

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### Tiivistelmä

Tartuntatautilain muutokset (48 a §) astuivat voimaan väliaikaisena ajalle 1.1.2022 – 31.12.2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä oli siirtymäaika uuteen lakiin 1.1.2022 - 31.1.2022. Siirtymäajalla henkilökunnan terveydentilaa ja soveltuvuutta työhön selvitettiin. Hallitus teki syksyllä 2021 esityksen eduskunnalle väliaikaisesta tartuntatautilaista. Esityksessä arvioitiin lakiin liittyviä ongelmakohtia. Ongelmakohtia käytiin siirtymäajan päätyttyä läpi erään terveysalan organisaation osastonhoitajien kanssa, yksilöhaastatteluiden muodossa.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli edistää ymmärrystä Tartuntatautilain 48 a §:n vaikutuksista hoitoalan toimintayksiköissä sekä sen vaikutuksista henkilökunnan työssäjaksamiseen sekä työhyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten hallituksen esityksen ongelmakohtat näyttäytyivät käytännössä ja millaisia negatiivisia vaikutuksia niillä oli osaston henkilökunnan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin liittyen, osastonhoitajien kokemana.

Tutkimukseen haastateltiin kuutta (6) osastonhoitajaa. Aineisto analysoitiin laadullisesti aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksessa tulokset jakautuivat kolmeen kategoriaan: 1. Tartuntatautilaki 48 a §:n ongelmat käytännössä. 2. Tartuntatautilaki 48 a §:n jalkauttamista edesauttaneet tekijät. 3. Tartuntatautilaki 48 a §:n negatiivisesti hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät.

Tuloksissa hallituksen esityksen ongelmakohtat ja osastonhoitajien kokemukset näyttäytyivät samankaltaisina. Tartuntatautilaki 48 a §:n tuoman muutoksen negatiiviset vaikutukset näkyivät osastonhoitajien kokemana mm. hoitohenkilökunnan työn kuormituksen kasvamisena ja COVID-19-rokotteeseen liittyvinä negatiivisina tunnereaktioina. Tutkimuksen tuloksia voivat käyttää lainsäätäjät pohtiessaan jatkotoimenpiteitä lakia koskien.

### Avainsanat (asiasanat)

COVID-19, tartuntataudit, työssäjaksaminen, työhyvinvointi.

### Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

**Lampinen, Pekka**

**Implementation of amendments to the Communicable Diseases Act (Section 48a) from the point of view of the head nurses**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2022, 46 pages

School of Health and Social Studies. Master's Degree Program in Health Care and Social Services, Advanced Nursing Practice. Master's thesis

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

The amendments to the Communicable Diseases Act (Section 48 a) entered into force provisionally for the period from 1st of January 2022 to 31st of December 2022. The social and health care business units had a transition period to the new law from 1st of January 2022 to 31st of January 2022. During the transition period, the health status and suitability for work of the personnel was determined. In the autumn of 2021, the government submitted a proposal to Parliament on temporary infectious diseases. The presentation assessed the problematic issues related to the law. At the end of the transition period, the problem areas were discussed with the head nurses of one health care organization, in the form of individual interviews.

The purpose of the qualitative study was to promote an understanding of the effects of section 48 a of the Infectious Diseases Act on the operating units of the care sector and its effects on the staff's ability to cope at work and well-being at work. The aim of the study was to find out how the problem areas of the Board's presentation turned out in practice and what effects they had on the coping and well-being of the department's staff, as experienced by the head nurses.

Six (6) ward nurses were interviewed for the study. The material was qualitatively analyzed by data-driven content analysis. In the study, the results were divided into three categories: 1. Problems of section 48 a of the Communicable Diseases Act in practice. 2. Factors contributing to the implementation of section 48 a of the Communicable Diseases Act. 3. Factors negatively affecting nurses' ability to cope with work.

In the results, the problem areas of the board's presentation and the experiences of the ward nurses appeared to be similar. The negative effects of the change brought by section 48 a of the Infectious Diseases Act, as experienced by head nurses were e.g. an increase in the workload of medical staff and negative reactions towards COVID-19-vaccine. The results of the study can be used by lawmakers when considering further action on the law.

**Keywords/tags (subjects)**

COVID-19, Communicable Diseases, well-being at work, coping at work.

**Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>COVID-19 ja Tartuntatautilain muutos</b> .....	<b>9</b>
2.1	Hallituksen esitys.....	9
2.2	Lain ongelmakohdat.....	10
<b>3</b>	<b>Muutosten jalkauttaminen</b> .....	<b>15</b>
3.1	Muutosten vaikutus työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin .....	15
3.2	Osastonhoitajan rooli muutosten jalkauttamisessa .....	16
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset</b> .....	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön toteuttaminen</b> .....	<b>19</b>
5.1	Tutkimusmenetelmä .....	19
5.2	Aineistonkeruu ja kohderyhmä.....	20
5.3	Aineiston analysointi .....	21
5.3.1	Analyysimenetelmä .....	21
5.3.2	Analyysiprosessi.....	21
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen tulokset</b> .....	<b>25</b>
6.1	Tartuntatautilaki 48 a §:n ongelmat käytännössä .....	25
6.2	Tartuntatautilaki 48 a §:n jalkauttamista edesauttaneet tekijät .....	29
6.3	Tartuntatautilaki 48 a §:n negatiivisesti hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin vaikuttaneet tekijät .....	31
<b>7</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>33</b>
7.1	Tulosten tarkastelu .....	33
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	35
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	38
<b>Lähteet</b> .....		<b>40</b>
Liite 1: Saatekirje .....		45
Liite 2: Haastattelurunko.....		46

## Kuviot

Kuvio 1. Kuvaus analyysiprosessista .....	22
Kuvio 2. Tartuntatautilaki 48 a §:n ongelmat käytännössä .....	29
Kuvio 3. Tartuntatautilaki 48 a §:n jalkauttamista edesauttaneet tekijät .....	31
Kuvio 4. Tartuntatautilaki 48 a §:n negatiivisesti hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät .....	32

**Taulukot**

Taulukko 1. Alkuperäiset ja pelkistetyt ilmaukset .....	23
Taulukko 2. Pelkistetyt ilmaukset ja alaluokkien muodostaminen .....	24
Taulukko 3. Alaluokat, yläluokat ja pääluokat .....	24

# 1 Johdanto

Tartuntatautilaki 48 a § Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden suojaaminen COVID-19-taudilta, on voimassa väliaikaisesti 1.1.2022–31.12.2022. Asiakkaiden ja potilaiden suojaamisella tarkoitetaan rokottautumista COVID-19-tautia vastaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä oli siirtymäaika väliaikaiseen lakiin 1.1.2022 - 31.1.2022. Siirtymäajalla henkilökunnan terveydentilaa ja soveltuvuutta työhön selvitettiin. Jos työntekijä ei ottanut rokotetta, hänet katsottiin soveltumattomaksi sen hetkiseen työhönsä. Työnantajan oli ensisijaisesti tarjottava työntekijälle muuta työsopimuksen mukaista työtä tai jos tällaista ei ollut tarjolla, muuta työntekijälle sopivaa työtä. Jos tällaista työtä ei ollut tarjolla tai työntekijä ei suostunut sitä vastaanottamaan, työnantajalla ei enää ollut palkanmaksuvelvollisuutta työnteon estymisen ajalta, ellei toisin ollut sovittu. Sosiaali- ja terveysvaliokunta piti siirtymäaikaa tarkoituksenmukaisena, jotta työnantajat ehtivät varmistua henkilöstön suojan riittävydestä ja ryhtyä mahdollisesti tarvittaviin muihin toimenpiteisiin ja rokottamattomat työntekijät kykenivät tarvittaessa aloittamaan rokotesuojan hankkimisen. (Valiokunnan mietintö 37/2021 vp, 11; Laki tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta 30.12.2021/1378.) Hallitus arvioi noin 55 000 sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän olevan vailla suojaa COVID-19-tautia vastaan. Suojattomista 31 000 on täysin rokottamattomia, tai vailla sairastetun taudin antamaa suojaa. (HE 230/2021 vp.) Tartuntatautilain muutos edellytti siis melkoisen suurta määrää terveysalalla työskenteleviä ihmisiä ottamaan COVID 19 -rokotteen. Uhkana rokotteesta kieltäytymiselle oli pahimmillaan elinkeinon menettäminen.

Vaatimukset potilastyötä tekevien rokottamiselle koronapandemian vuoksi ovat lisääntyneet ympäri maailmaa (Maltezou 2021, 1; Jean 2021). New Yorkin osavaltion kuvernööri Andrew M. Cuomo ilmoitti elokuussa 2021, että kaikki New Yorkin osavaltion terveydenhuollon työntekijät on rokotettava COVID-19-tautia vastaan maanantaihin 27. syyskuuta mennessä (Governor Cuomo Announces COVID-19 Vaccination Mandate for Healthcare Workers 2021). New Yorkin osavaltiossa, Lewis County General -sairaala keskeytti synnytysosaston tarjoamat hoidot, koska kymmenet henkilökunnan jäsenet irtisanoutuivat sen sijaan, että ottaisivat COVID-19-rokotteen. Lewis County Health Systemin toimitusjohtajan Gerald Cayerin (2021) mukaan sairaalan synnytysosasto ei kykene työskentelemään turvallisesti ja että myös muut sairaalan osastot ovat vaarassa, jos työntekijät eivät ota rokotuksia. (LCHS Press Conference on COVID Vaccine Mandate & Announcement on 'Pause' of Baby Deliveries at LCGH 2021.)

Ennen tartuntatautilain muutosta COVID-19-rokotteesta kieltäytyneitä ohjasivat päätöksessä erilaiset asiat. The American Nurses Associationin (2021) teettämä tutkimus osoitti, että rokottamattomien sairaanhoitajien suurin huolenaihe oli turvallisuus, mukaan lukien epävarmuus rokotteiden pitkäaikaisvaikutuksia kohtaan, sekä epäluottamus rokotteiden kehitys- ja hyväksymisprosessia kohtaan. Tutkimukseen vastasi 4 912 hoitotyöntekijää, joista lähes joka kahdeksas ei ollut saanut rokotetta tai ei aikonut ottaa rokotetta, vaikka heillä oli ollut mahdollisuus se saada lähes yhdeksän kuukauden ajan. (COVID Vaccine Facts for Nurses Survey 2021.) Koronarokotteiden yleisiä tunnettuja haittavaikutuksia ovat kuume, vilunväristykset, päänsärky, väsymys, lihas- ja nivelkiput, suurentuneet ja kipeät imusolmukkeet, allergiset reaktiot, pahoinvointi, oksentelu, ripuli ja rokotuskohdan reaktiot (Hajjo, Sabbah, Bardaweel & Tropsha 2021, 11). Rokotteiden haittavaikutuksista voi myös seurata sairausloma (Nohl, Brune, Weichert, Standl, Stang & Dudda 2022, 4), joka johtaa henkilöstövajeeseen, lisäten työn jakautumista jäljelle jääneelle henkilöstölle. Tartuntatautilain pykälä 48 a edellyttää COVID-19-rokotteen ottamista, mutta rokotteen ottamiseen liittyy huoli esim. haittavaikutuksia kohtaan. On mahdollista, että osa Suomessa työskentelevistä terveysalan edustajista kieltäytyy noudattamasta lakia.

Syksyllä 2021 hallitus teki esityksen eduskunnalle tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta (HE 230/2021 vp). Hallituksen esityksessä arvioitiin ongelmakohtia, jotka liittyvät uuteen tartuntatautilakiin ja ovat yhteydessä mm. hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin. Nämä ongelmat esitellään tarkemmin opinnäytetyön tietoperustassa. Hallituksen esityksen ongelmakohdissa kuvattiin muun muassa työn kuormittumisen mahdollisuutta, kun henkilöstö vähenee ja työ jakautuu jäljelle jääneelle henkilöstölle. (HE 230/2021 vp.) Myös Suomessa hoitohenkilökunnan kieltäytyminen COVID-19-rokotteen ottamisesta voi olla mahdollista. Tämä johtaisi henkilöstön vähenemiseen ja työn jakautumiseen jäljelle jääneelle henkilöstölle. Uudella tartuntatautilailla voi siis olla negatiivisia vaikutuksia henkilöstön työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin liittyen. Tilastotietoa Tartuntatautilain väliaikaisen muutoksen vaikutuksista terveydenhuollon henkilöstövajeeseen Suomessa ei vielä ole. Tutkimustietoa sen vaikutuksista terveydenhuollon henkilöstön työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin ei ole myöskään vielä saatavilla.

Tutkimuksen tarkoituksena on edistää ymmärrystä Tartuntatautilain 48 a §:n vaikutuksista hoitoalan toimintayksiköissä sekä sen vaikutuksista henkilökunnan työssäjaksamiseen sekä työhyvin-

vointiin. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten hallituksen esityksen ongelmakohdat näyttäytyivät käytännössä ja millaisia negatiivisia vaikutuksia niillä on osaston henkilökunnan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin liittyen, osastonhoitajien kokemana. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta erään terveydenhuollon organisaation osastonhoitajaa.

## 2 COVID-19 ja Tartuntatautilain muutos

Koronavirustauti (COVID-19) on SARS-CoV-2-viruksen aiheuttama tartuntatauti. Suurin osa viruksen saaneista kokee lievän tai keskivaikean hengityselinsairauden ja paranee ilman erityishoitoa. Jotkut kuitenkin sairastuvat vakavasti ja tarvitsevat lääkärin hoitoa. Vanhemmat ihmiset ja henkilöt, joilla on perussairaus, kuten sydän- ja verisuonitauti, diabetes, krooninen hengityselinsairaus tai syöpä, sairastuvat todennäköisemmin vakaviin sairauksiin. Kuka tahansa voi iästä riippumatta saada COVID-19:n, ja sairastua vakavasti tai jopa kuolla. Virus voi levitä tartunnan saaneen henkilön suusta tai nenästä pieninä nestemäisinä hiukkasina, kun hän yskii, aivastaa, puhuu, laulaa tai hengittää. Nämä hiukkaset vaihtelevat suuremmista hengityspisaroista pienempiin aerosoleihin. (Anttila 2022.)

Tartuntatautilain muutos perustuu Maailman terveysjärjestön (WHO) maailmanlaajuisten terveysuhkien torjumiseksi laatimaan Kansainväliseen terveyssäännöstöön, joka on oikeudellisesti sitova 196 maalle. Siinä määritellään kyseisten maiden velvollisuudet ja oikeudet kansanterveyteen liittyvissä hätätilanteissa. Tartuntatautien seuranta ja torjunta Euroopan alueella koordinoivat Euroopan tautikeskus ECDC sekä Maailman terveysjärjestön WHO EURO (World Health Organization 2005). Eduskunta on velvoitettu noudattamaan Kansainvälistä terveyssäännöstöä ja säätämään lakeja sen pohjalta, yksilön ja väestön suojaamiseksi. Lakien avulla pyritään vaikuttamaan erilaisien tartuntatautien torjuntaan, seurantaan ja hoitoon. Tällaisia lakeja Suomessa ovat: Tartuntatautilaki 1227/2016, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017, Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017, Terveydensuojelulaki 763/1994, Terveydensuojeluasetus 1280/1994 ja Laki Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta 254/2007 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

### 2.1 Hallituksen esitys

Hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi Tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta (HE 230/2021 vp.), ehdotettiin säädettäväksi ”sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestävälle ja tuottavalle julkiselle tai yksityiselle toimijalle velvollisuus huolehtia COVID-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden suojaamisesta varmistamalla, että näiden asiakkaiden ja potilaiden kanssa työskentelevällä henkilökunnalla ja opiskelijoilla on joko COVID-19-taudin

sairastamisen tai COVID-19-rokotusten antama suoja COVID-19-tautia vastaan”. Hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi Tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta, terveydenhuollon ammattiryhmien rokotuskattavuutta kuvattiin nykytilassa. Käytettävissä olleiden tietojen perusteella esityksessä voitiin arvioida, että noin 55 000 sote-alalla työskentelevä oli vaille suojaa COVID-19-tautia vastaan. Noin 31 000 oli sellaisia, joilla ei ollut ensimmäistäkään rokotetta, eikä sairastetun taudin antamaa suojaa. (HE 230/2021 vp.)

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta puolsi Tartuntatautilain väliaikaista muuttamista. Muutoksella säädettiin sosiaali- ja terveydenhuollon työnantajalle velvollisuus huolehtia siitä, että henkilöstö ei aiheuta potilaille ja asiakkaille COVID-19-tartuntariskiä. Valiokunta piti tärkeänä esityksen tavoitetta suojella asiakkaiden ja potilaiden sekä henkilökunnan terveyttä ja palvelujärjestelmän kantokykyä. (StVM 37/2021 vp.)

## 2.2 Lain ongelmakohdat

Hallituksen esityksessä (HE 230/2021 vp.) arvioitiin Tartuntatautilain pykälän 48 a sisältävän ongelmakohtia. Ongelmakohdat esitellään seuraavaksi ja niitä myös tarkastellaan kansainväliseen näkökulmaan peilaten.

### **Toimintayksiköiden tapauskohtainen arviointi sen suhteen hoidetaanko yksiköissä riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita ja potilaita**

*Käytännössä riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita ja potilaita voidaan hoitaa lähikontaktissa missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Voidaan kuitenkin erottaa ainakin eräitä yksiköitä, joissa asiakkaat ja potilaat ovat ehdotuksessa tarkoitettulla tavalla lääketieteellisesti arvioiden COVID-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiita, ja joiden hoito yleisesti ottaen tapahtuu lähikontaktissa. Näitä yksiköitä olisivat esimerkiksi vanhustenhuollon asumispalveluyksiköt, teho-osastot, elinsiirto- ja syöpäosastot sekä ensihoito. Myös säännöskohtaisissa perusteluissa on kuvattu asiaa palvelukohtaisesti. Työnantajan tulee siten tapauskohtaisesti arvioida, onko kyseisessä toimintayksikössä sellaisia tehtäviä, joihin liittyy lähikontaktin aiheuttama tartuntariski COVID-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille. (HE 230/2021 vp.)*

Yhdysvalloissa taas lakia sovelletaan kaikkiin hoitoalan toimintayksiköihin, riippumatta siitä, hoidetaanko niissä riskiryhmiin kuuluvia potilaita ja asiakkaita. Yhdysvaltain terveysministeri Xavier

Becerra kertoi Yhdysvaltojen hallinnon tiedotteessa: "Ei ole epäilystäkään siitä, että kaikissa terveydenhuollon ympäristöissä rokottamatta jäänyt henkilökunta muodostaa sekä suoria että välillisiä uhkia potilaiden turvallisuudelle ja väestön terveydelle. Turvallisuuden ja hoidon saatavuuden turvaaminen tulee varmistaa kaikkialla terveydenhuoltojärjestelmässä." (Biden-Harris Administration to Expand Vaccination Requirements for Health Care Settings 2021.)

## Työnantajien oikeudellinen epävarmuus

*Ehdotettu sääntely voisi aiheuttaa työnantajille oikeudellista epävarmuutta, kun työnantajat joutuvat arvioimaan, onko työnantajilla mahdollista tarjota korvaavaa työtä vai estyykö työnteko kokonaan. Jossain määrin myös työntekijöiden kokemus epävarmuus työsuhteen jatkuvuudesta voisi lisääntyä ehdotetun sääntelyn vuoksi. Epävarmuus voi korostua erityisesti tilanteissa, joissa työntekijät ovat järjestäytymätömiä, eivätkä saa ammattiliitoltaan oikeudellista tukea. (HE 230/2021 vp.)*

Oikeudellista epävarmuutta työnantajalle voi aiheuttaa myös tunne lain ristiriitaisuudesta. Yhdysvalloissa testivaiheessa olevien COVID-19-rokotteiden vaatimus hoitotyötä tekeville perustuu Emergency Use Authorizationiin, eli hätätilakäyttölupaan (EUA) (Rizk, Forthal, Kalantar-Zadeh, Mehra, Lavie, Rizk, Pfeiffer & Lewin 2021, 593-595). EUA:n mukaisesti hyväksytyt COVID-19-rokotteet luovat työnantajille oikeudellista haastetta, sillä on epäselvää, voivatko työnantajat määrätä rokotteen EUA:n nojalla laillisesti. Se, että rokotetta ei ole vielä täysin hyväksytty, tekee siitä kokeellisen, ja Gur-Arie, Berger & Rubinstein Reiss (2021) näkevät ongelmana sen, että käytettäväksi vaadittava tuote on toistaiseksi kokeellinen. Rokotteet ovat kuitenkin hyväksytyt Federal Drug Administrationin (FDA), eli Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkeviraston käyttöön, ja perinteisesti työnantajat voivat asettaa työntekijöilleen työehtoja, eikä EUA:n säännöstössä varsinaisesti rajoiteta valtaa vaatia rokotetta. Tutkijat kokevat työnantajien toimivan olettaen, että rokotteen vaatimiselle on hyvät perusteet, vaikkakin EUA:iin liittyvä lainsäädännöllinen teksti on hyvin epämääräistä. (Gur-Arie, Berger & Rubinstein Reiss 2021, 693-694). Italiassa terveydenhuollon työntekijöitä koskevan rokotteen ottamiseen liittyvän vaihtoehdottomuuden on katsottu olevan ristiriidassa Italian perustuslain kanssa ja rikkovan yksilön lääketieteellistä itsemääräämisoikeutta. Terveydenhuollon johtajia on haastettu oikeuteen terveydenhuollon työntekijöiden toimesta useissa Italian maakunnissa. (Vinceti 2022, 208-209.)

## Työntekijöiden asema työmarkkinoilla

*Ehdotetulla sääntelyllä voisi myös olla vaikutusta työntekijöiden asemaan työmarkkinoilla. Ehdotus voisi lisätä työntekijöiden vaihtuvuutta yrityksissä, joissa työntekijöiden työnteko estyy kokonaan sääntelystä johtuen. Lisäksi on mahdollista, että työttömyysjaksojen määrä voisi kasvaa. (HE 230/2021 vp.)*

Sama huoli ilmeni myös sveitsiläisessä tutkimuksessa, jossa tutkimukseen osallistuneet terveydenhuollon työntekijät ilmaisivat pelkoaan terveydenhuollon ammattilaisiin kohdistuvaa pakollista rokkautumista kohtaan, sillä se saattaisi saada ammattilaiset, erityisesti sairaanhoitajat, jättämään ammatin (Dietrich, Lüthy, Lucas Ramanathan, Baldesberger, Buhl, Schmid Thurneysen, Hug, Suzanne Suggs, Speranza, Huber, Tarr & Deml 2022, 6-7).

## Jäljelle jääneiden työntekijöiden työnkuormitus ja korvaavan työvoiman löytyminen

*Ehdotettu sääntely voisi lisätä jäljelle jäävien työntekijöiden työkuormitusta niissä tapauksissa, kun korvaavaa henkilökuntaa ei saada rekrytoitua. Muutos voi lisätä työntekijöiden välistä vastakkainasettelua työpaikoilla ja siten heikentää työviihtyvyyttä. Uusi laki voi heikentää työvoiman tarjontaa sosiaali- ja terveystalalla. Korvaavan työvoiman löytäminen voi olla haasteellista, eikä kaikissa paikoissa muista tehtävistä ole vapautettavissa pätevää henkilökuntaa virukselle alttiiden potilaiden kanssa työskentelyyn. Täten muutos luultavasti laskee lyhyellä aikavälillä sote-alan työllisyyttä. Muutoksen kokonaisvaikutus työllisyyteen on lyhyellä aikavälillä negatiivinen, joskin jää oletusarvioisesti väliaikaiseksi. (HE 230/2021 vp.)*

Iso-Britannian terveydenhuollon henkilöstöllä oli 3. helmikuuta 2022 asti aikaa saada ensimmäinen rokoteannos, työpaikan menettämisen uhalla. Sen jälkeen, kun toimeksianto julkistettiin, lähes 130 000 työntekijää oli ilmoittautunut rokotettaviksi, mutta noin 5 % terveydenhuollon henkilökunnasta myöhästyi määräajasta, ja työnantajat alkoivat ilmaisemaan huolta avainhenkilöstönsä antaman hoidon turvallisuuden tasoa kohtaan. Iso-Britannialainen naisten terveyden edistämiseen keskittyvä yhdistys - Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - ilmoitti Kmietowiczin (2022, 249) mukaan, että jo ennen pandemiaa työvoimassa synnytysosastoilla oli arviolta noin 500 lääkärin ja 2 000 kättilön vajeus, joten lisää henkilökuntaa ei ole varaa menettää rokotusvaatimuksen takia. Viime heinäkuussa julkaistussa Iso-Britannian parlamentin mietinnössä suositeltiin kiireellisiä toimia synnytyspalvelujen henkilöstövajeen korjaamiseksi. Iso-Britannian terveysministeri

ilmoitti 31. tammikuuta 2022 käynnistävänsä kuulemisen aikomuksenaan peruuttaa terveydenhuollon henkilöstöä koskevan rokotusmandaatin. (Kmietowicz 2022, 249.)

### **Suuttumus ja negatiiviset reaktiot COVID-19-rokotusta kohtaan**

*Alalla työskentelevillä on erilaisia rakenteisiin, sosiaalisiin tai henkilökohtaisiin tekijöihin liittyviä syitä olla ottamasta rokotusta. Nämä tekijät voivat liittyä yleisesti rokotukseen tai nimenomaisesti yksinomaan COVID-19-rokotukseen. Ehdotus voi herättää joissakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toimiville negatiivisia reaktioita ja suuttumusta sekä nostattaa entistä enemmän vastareaktioita COVID-19-rokotusta kohtaan. (HE 230/2021 vp.)*

COVID-19-rokotteiden on todettu herättäneen pelkoa terveydenhuollon työntekijöissä maailmanlaajuisesti. Epäluottamusta esiintyy niin rokotteen turvallisuutta kuin terveydenhuollon työntekijöiden rokotuksia ajavaa valtion johtoa kohtaan, sekä lääketeollisuutta ja tiedotusvälineitä kohtaan. (Mohammed, Nguse, Habte, Fentie & Gebretekle 2021, 4-7; El-Sokkary, El Seifi, Hassan, Mortada, Hashem, Gadelrab & Tash 2021, 7; Dzieciolowska, Hamel, Gadio, Dionne, Gagnon, Robitaille, Cook, Caron, Talib, Parkes, Dubé & Longtin 2021, 1154-1155; Bell, Clarke, Ismail, Ojo-Aromokudu, Naqvi 2022, 11-12.) Tosin epäluottamusta ja pelkoa kokeneissa työyhteisöissä havaittiin puutteita terveydenhuollon yksiköiden työntekijöilleen antamassa informoinnissa rokotteen suhteen. Merkitykselliseksi COVID-19 rokotteeseen liittyvän epäluottamuksen poistamisessa koettiin henkilökunnan rokotetta koskevan tiedonsaannin laatu sekä se, että työyhteisössä oli rokotteeseen jo ennestään positiivisesti suhtautuvia työntekijöitä. (Mohammed ym. 2021, 11; Dzieciolowska ym. 2021, 1156; Woolf, Gogoi, Martin, Papineni, Lagrata, Nellums, McManus, Guyatt, Melbourne, Bryant, Gupta, John, Carr, Tobin, Simpson, Gregory, Aujayeb, Zingwe, Reza & Gray 2022, 9.) Bellin ym. (2022, 18) tutkimuksen mukaan COVID-19-rokotteen ottamiseen liittyneellä painostuksen tunteella oli haitallisia vaikutuksia. Painostusta tunteneet työntekijät kokivat menettäneensä luottamuksensa ja kertoivat sillä olleen negatiivinen vaikutus työsuhteisiin. Painostus vahvisti myös useiden osallistujien ajatusta COVID-19-rokotuksesta kieltäytymisestä, tehden heistä epäröivämpiä rokotetta kohtaan. Painostuksesta johtuen yksi henkilö otti rokotteen, vaikkei siihen ollut halukas alunperin. Osallistujat olivat vahvasti sitä mieltä, että rokotuksen tulisi olla yksilön tietoinen ja vapaaehtoinen valinta. (Bell ym. 2022, 18.)

COVID-19-rokotteilla on tutkitusti haittavaikutuksia (Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine Reactions & Adverse Events 2021) ja negatiiviseksi reaktioksi voidaan mieltää myös pelko rokotteen mahdollisia haittavaikutuksia kohtaan. Pelkoa voidaan ajatella vaaran tunteena, ja itsensä tai toisen puolesta koettu vaaran tunne kasvattaa riskiä sairastua psyykkisesti. (Li, Ge, Yang, Feng, Qiao, Jiang & Yang 2020, 917-918).

### 3 Muutosten jalkauttaminen

#### 3.1 Muutosten vaikutus työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin

Tartuntatautilaki koki muutoksen ja Tartuntatautilain pykälä 48 a muuttaa työpaikkojen toimintatapoja. Muutoksilla on merkittävä vaikutus työhyvinvointiin. Merkittävä työhyvinvointia heikentävä ja stressiä aiheuttava tekijä on muutokset työnkuvassa (Häkkänen-Nyholm, Lyytinen, Heinimaa, Heiskala & Varis 2020, 2293). Työssäjaksamista on kuvattu työhyvinvoinnin myönteisen käsitteen kautta, joka koostuu onnistumisesta, yhteisöllisyydestä, hyvästä terveydestä sekä elämäntilanteesta -ja tavoista (Häggman-Laitila 2013, 303–306). Työssäjaksaminen on näin ollen työhyvinvoinnin myönteinen ilmentymä ja lopputulema. Hyvä vointi ja olosuhteet kasvattavat kykyä tehdä työtä ja työtehtäviä sujuvasti, tuottavasti ja auttavat toimimaan luovasti ja tuloksellisesti. (Mäkinieniemi, Heikkilä-Tammi ja Manka 2015, 11–14.) Ennakoivaa ahdistusta voi aiheuttaa jo pelkäämään tieto tulevista työtehtävien muutoksista. Post-traumaattiset stressioireet, itsemurha-ajatukset ja jopa itsemurhat ovat vaarassa aiheutua pitkäaikaisen työssä koetun stressin seurauksena. (Häkkänen-Nyholm ym. 2020, 2293.) Chidiebere ym. (2020) arvioivat koronapandemialla olevan suuria negatiivisia vaikutuksia kansainvälisesti terveydenhuollon ammattilaisten jaksamiselle. Tutkijoiden mukaan terveydenhuollon työntekijät ovat altistuneet lyhyt- ja pitkäaikaisille mielenterveyden ongelmille kuten masennukselle, ahdistuneisuudelle ja stressille, sekä kärsivät myös ajattelun ja sosiaalisen käyttäytymisen ongelmista, joilla on suora vaikutus työntekijän työpaikkakohtaiseen toimintaan. (Chidiebere Okechukwu, Tibaldi & La Torre 2020.) Jos auttamistyötä tekevä ihminen joutuu tekemään tämän ydinsaamisen ulkopuolella olevaa tehtävää, hänellä on myös korostuneempi riski sairastua psyykkisesti. (Häkkänen-Nyholm, Lyytinen, Heinimaa, Heiskala & Varis. 2020, 2293.)

Kansallisella tasolla terveydenhuollon hoitohenkilöstön jaksamista on tarkasteltu esim. Suomen terveydenhoitajaliiton jäsenilleen keväällä 2021 teettämässä kyselyssä. Kyselyssä selvitettiin mm. terveydenhoitajien suurimpia huolenaiheita, joita olivat esim. työn kuormittavuus, muutokset työnkuvassa, työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen väheneminen (Liikanen 2021, 6–8). Sairaanhoidtajaliiton selvityksessä (2021) hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemuksista oman työyksikön henkilöstötilanteesta, kerrottiin hoitajien näkemyksiä siitä millaiset tekijät vaikuttavat negatiivisesti oman työyksikön vetovoimaisuuteen. Kyselyyn vastasi 2500 hoitotyötä tekevää sairaanhoita-

jaa ja hoitotyötä tekevää esihenkilöä. Vetovoimaisuutta eniten heikentäneet tekijät olivat henkilöstöpula, kiire ja palkka. Työmäärä nähtiin liian suurena ja pakkotahtisena. Vetovoimaisuutta heikentävien tekijöiden listalla olivat henkilöstön vaihtuvuus, osaamisen väheneminen, puutteellinen perehdytys sekä työn kuormittavuus. Henkilöstön uupuminen ja väsyminen johtivat poissaoloihin ja poissaolojen johdosta kasvaneet kiire ja työmäärä kohdistuivat jäljelle jääneelle henkilöstölle. Huono johtaminen nähtiin myös vetovoimaa heikentävänä tekijänä. Vetovoimaa heikentävää johtamista kuvattiin adjektiiveilla epäselvä, puutteellinen, heikko, autoritäärinen, työntekijää aliarvostava ja ei-kuunteleva ja puutteellinen (Hahtela & Karhe 2021, 14).

Työssäjaksamisen heikentyminen ja työstä koettu tyytymättömyys liittyvät työn kuormittavuuteen, työpaineeseen ja -taakkaan, sekä emotionaaliseen väsymykseen, työkokemuksen ja koulutuksen puutteeseen sekä heikkoihin stressinhallintakeinoihin (Häggman-Laitila 2013, 305–309). Järvikoski ym. (2018, 40–42) näkevät työssäjaksamisen myös kokonaisuutena, johon erilaiset työntekijästä itsestään sekä työpaikasta lähtöisin olevat tekijät vaikuttavat. Organisaatiolähtöisiä tekijöitä voidaan jakaa aineellisiin ja aineettomiin olosuhteisiin, jotka työpaikalla vallitsevat. Aineettomiin tekijöihin lukeutuvat mm. ilmapiiri, työyhteisö ja lainsäädäntö. Työssäjaksamiseen vaikuttavat tekijät, joiden katsotaan olevan työpaikka- tai organisaatiolähtöisiä, ovat esim. työn kuormittavuus, työnjaolliset ratkaisut sekä johtaminen. (Häggman-Laitila 2013, 302–306.)

### **3.2 Osastonhoitajan rooli muutosten jalkauttamisessa**

Jalkauttamisella tarkoitetaan strategian tai muutoksen käytäntöön saattamista. Stenvallin ja Virtasen (2007, 46-53) mukaan muutosprosessi ajatellaan suunnittelu- ja toteuttamisvaiheina. Suunnitelmavaiheeseen kuuluu kokonaisuuden kattavan suunnitelman laatiminen ja tulevien toimenpiteiden ennakoiminen. Toteuttamisvaiheessa suunnitellut toimenpiteet jalkautetaan eli siirretään muutosprosessi käytäntöön.

Esimies- ja alaistaitojen, muutosjohtamisen ja esimiestyön merkitystä hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnille ja työssä jaksamiselle on tutkittu paljon. Aikaisemmat tutkimukset kertovat osastonhoitajan työn laadun suuresta merkityksestä hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnille ja siten potilaiden hoidolle. Osastonhoitajan osaamisen vaatimukset kasvavat ja monipuolistuvat hoitotyötä johtaessa. Tämä on iso haaste tämänhetkisten osastonhoitajien johtamistaidoille. Osastonhoitajan tehtävä hallita jokaista työyhteisössä suoritettavaa tehtävää on muuttunut mahdottomaksi, työn

painopisteen siirryttyä toiminnan sujuvuuden takaamiseen niin, että toiminnalle määritellyt päämäärät toteutuvat. (Kaistila 2015, 6.)

Tartuntatautilaki 48 a § tuo mukanaan muutoksen, jossa työpaikan toimintatavat uudistuvat. Pahkinin, Mattila-Holapan, Nielsenin, Wiezerin, Widerszal-Bazylin, de Jongin ja Mockallon (2011, 12-14) mukaan toimintatapojen uudistuminen johtaa oppimisprosessiin, jossa vanhat tavat jäävät käyttämättömiksi ja uusien tapojen opetteleminen aloitetaan. Opinnäytetyöhön haastateltiin kuutta erään terveydenhuollon organisaation osastonhoitajaa, eli muutoksen "toimeenpanevaa voimaa". Muutoksessa johtajalla on tehtävänä antaa työntekijöilleen tarvittavaa tukea koko muutosprosessin ajan. (Pahkin ym. 2011, 12-14.) Jos saatu tuen määrä ei ole riittävä tai se jää työn vaatimusten varjoon, päädytään epätasapainoon, jolloin työssäjaksaminen sekä työkyky kokonaisuutena vaarantuvat. Hoitohenkilökunta odottaakin hoitotyön johtajien huomioivan heidän yksilöllisiä tarpeitaan, jotta he voivat selvitä tulevaisuuden haasteista. (Arbabisarjou, Foroughameri, Hamed, Nasrin, Bahrampour, Foroughameri 2016, 1839.) Liian isot muutokset saavat ihmiset kokemaan turvattomuuden tunnetta. Onnistuneen muutoksen edellytys on ymmärrys siitä, että ihmiset usein kokevat olemassa olleen tilanteen turvalliseksi ja puolustamisen arvoiseksi. Muutos tarkoittaa luopumista ja aiheuttaa siten myös surua tai haikeutta, joten sen synnyttämiseksi tarvitaan kriittistä keskustelua rakentavalla tasolla. Muutos aiheuttaa useimmissa pelkoa, vaikkakin ymmärretään sen tuoma mahdollisuus parempaan työn ja elämän hallintaan. Sujuvaa muutosta edesauttaa tunne ja tietoisuus siitä, että henkilö saa itse olla mukana vaikuttamassa muutoksen toteutukseen. Samoin yhteinen visio, avoin tiedottaminen ja ratkaisuvaihtoehtojen puntarointi yhdessä mahdollistavat onnistuneen muutoksen. Ennen kaikkea muutoksen keskelle joutuneet ihmiset tarvitsevat muutoksesta selviytyäkseen ymmärrettävän perustelun sille miksi muutos on välttämätön. (Rauramo 2013, 13-14.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on edistää ymmärrystä Tartuntatautilain 48 a §:n vaikutuksista hoitoalan toimintayksiköissä sekä sen vaikutuksista henkilökunnan työssäjaksamiseen sekä työhyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten hallituksen esityksen ongelmakohdat näyttäytyivät käytännössä ja millaisia negatiivisia vaikutuksia niillä on osaston henkilökunnan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin liittyen, osastonhoitajien kokemana.

Opinnäytetyönä tehty laadullinen tutkimus sisälsi seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten hallituksen esityksessä arvioidut ongelmakohdat ovat esiintyneet osastonhoitajien kokemana uutta Tartuntatautilakia jalkauttaessa?
2. Millaisia negatiivisia vaikutuksia osastonhoitajat kuvaavat uudella lailla olevan hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin?

Tämän opinnäytetyön tulosta voidaan käyttää kuvaamaan Tartuntatautilain 48 a §:n vaikutuksia erään terveydenhuollon organisaation toimintaan liittyen. Opinnäytetyö kuvaa osastonhoitajien näkemystä siitä miten lain jalkauttaminen on käytännössä tapahtunut. Tuloksia voivat käyttää myös lainsäätäjät arvioidessaan lain käytännöllisyyttä ja sen jatkamista sekä lakikohtaisia muutoksia.

## 5 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ratkaistiin laadullisen tutkimuksen menetelmin, fenomenologisella lähestymistavalla. Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on ymmärtää tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä sen kohteena olevien ihmisten näkökulmasta. Edellytyksenä on kiinnostuneisuus tutkimuksen kohteena olevien ihmisten kokemuksia, ajatuksia ja tunteita kohtaan (Juuti, Puusa & Aaltio 2020, 9). Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimusmenetelmänä, koska sillä haluttiin selvittää osastonhoitajien kokemuksia Tartuntatautilain 48 a §:n jalkauttamisesta ja sen negatiivisista vaikutuksista hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin.

Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan ja esittämään todellisuutta sellaisena kuin se kontekstissa esiintyy ja valaisemaan tapoja, joilla yksilöt todellisuuden kokevat. Laadulliset menetelmät vastaavat "miten" ja "miksi" -kysymyksiin, keskittymällä ymmärtämään ja tutkimaan henkilön, paikan, prosessin tai ilmiön ominaisuuksia. (Biddix 2018, 76.) Tuomen ja Sarajärven (2018, 62-65) mukaan laadullinen tutkimusmenetelmä pyrkii selvittämään ilmiöön liittyviä ajatuksia, tunteita ja vaikutuksia. Se antaa myös tilaa tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille. Kokemusta ei voida laskea numeerisesti, joten tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus antaa vapauden tuoda esille osastonhoitajien subjektiivisia kokemuksia tutkimusaiheesta.

Fenomenologiseen filosofiaan pohjautuva fenomenologinen menetelmä soveltuu ihmisen kokemusten kuvaamiseen. Sen avulla voidaan hoitotieteen alalla saada tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen. Fenomenologiseen metodiin sisältyviä peruskäsitteitä ovat esim. kuvaus, kokemus, merkitys, intentionaalisuus ja esiymmärrys. Peruslähtökohtana fenomenologisessa tutkimuksessa on se, että tutkittavan ilmiön tarkastelu osina ei ole kannattavaa ihmisen kokemuksen kannalta. Pikemminkin ollaan kiinnostuneita siitä, miten ihminen kokee ilmiön, johon hän on suhteessa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 152-155.) Fenomenologia kykenee keskittymään monenlaisiin ilmiöihin, jotka voivat olla luonteeltaan sosiaalisia, kulttuuripsykologisia, henkisiä tai fysiologisia (De Chesnay 2014, 25). Fenomenologisen tutkimuksen taustalla on aina perusta, joka ymmärtää tutkittavaa asiaa. Tutkijan tulee tästä syystä paljastaa lähtökohtansa, ennakkokäsi-

tyksensä ja ennakko-oletuksensa, jotka tutkimuskohdetta koskettavat. Oman esiymmärryksen kyseenalaistaminen ja siitä etäänntyminen ovat fenomenologisessa lähestymistavassa tavoitteena. Tällöin oman ymmärryksen laajeneminen on mahdollista. (Vilkkä 2021, 136-138.)

## 5.2 Aineistonkeruu ja kohderyhmä

Tutkimuksen aihe sai hyväksynnän tammikuussa 2022 ja tutkimussuunnitelma helmikuussa 2022. Tutkimuslupa saatiin nopeasti tutkimussuunnitelman hyväksynnän jälkeen ja haastattelut suoritettiin maaliskuun 2022 aikana. Tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu, koska se mahdollistaa kysymysten toistamisen, väärinkäsitysten oikaisemisen, ilmausten sanamuotojen selventämisen sekä keskustelun käymisen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Haastattelumenetelmänä teemahaastattelun katsottiin soveltuvan opinnäytetyöhön, sillä hallituksen esityksen ongelmakohdat muodostuivat luontevasti aihepiiriksi, jonka ympärille muu haastattelu rakentui (Kylmä & Juvakka 2007, 78). Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Yksilöhaastattelussa haastateltava voi keskustella avoimemmin herkästä aiheesta, kun taas ryhmässä se voi olla hankalaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124).

Aineisto kerättiin haastatteleamalla erään terveydenhuollon organisaation osastonhoitajia Teams-viestintä- ja yhteistyöalustalla. Osastonhoitajat saivat viikko ennen haastatteluja sähköpostilla saatekirjeen (Liite 1), haastattelurungon (Liite 2) ja tietosuojalomakkeen. Haastattelurunko toimitettiin haastateltaville, jotta he saivat tutustua aiheeseen etukäteen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Kutsut saatekirjeineen ja haastattelurunkoineen lähetettiin sähköpostilla kymmenelle osastonhoitajalle. Yksi osastonhoitaja perui osallistumisensa ja kolme jätti vastaamatta. Vastaamatta jättäneille lähetettiin myös muistutusviesti. Lopulta haastateltaviksi lupautui kuusi osastonhoitajaa. Kaikkien haasteltavien kanssa edettiin teemahaastattelurungon mukaisesti ja haastateltaville esitettiin teema-alueen mukaisia lisäkysymyksiä, riippuen siitä kuinka haastattelu eteni. Teams-viestintä- ja yhteistyöalusta mahdollistaa videopuhelun välityksellä suoritettavan kokouksen kuvan ja äänen tallentamisen. Kokouksen kykenee myös tekstittämään, eli Teams tekstittää kaiken sanallisen viestinnän ja tallentaa keskustelun tekstimuotoon. Keskustelusta syntyy näin valmiiksi litteroitu versio. Kaikki haastattelut videotallennettiin ja tekstitettiin. Haastateltavia informoitiin, kun edellä mainitut toiminnot aloitettiin ja lopetettiin. Kukin haastattelu kesti 30-40 minuuttia. Kun litterointi oli suoritettu, videotallenteet hävitettiin. Tekstitalenteet hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

## 5.3 Aineiston analysointi

### 5.3.1 Analyysimenetelmä

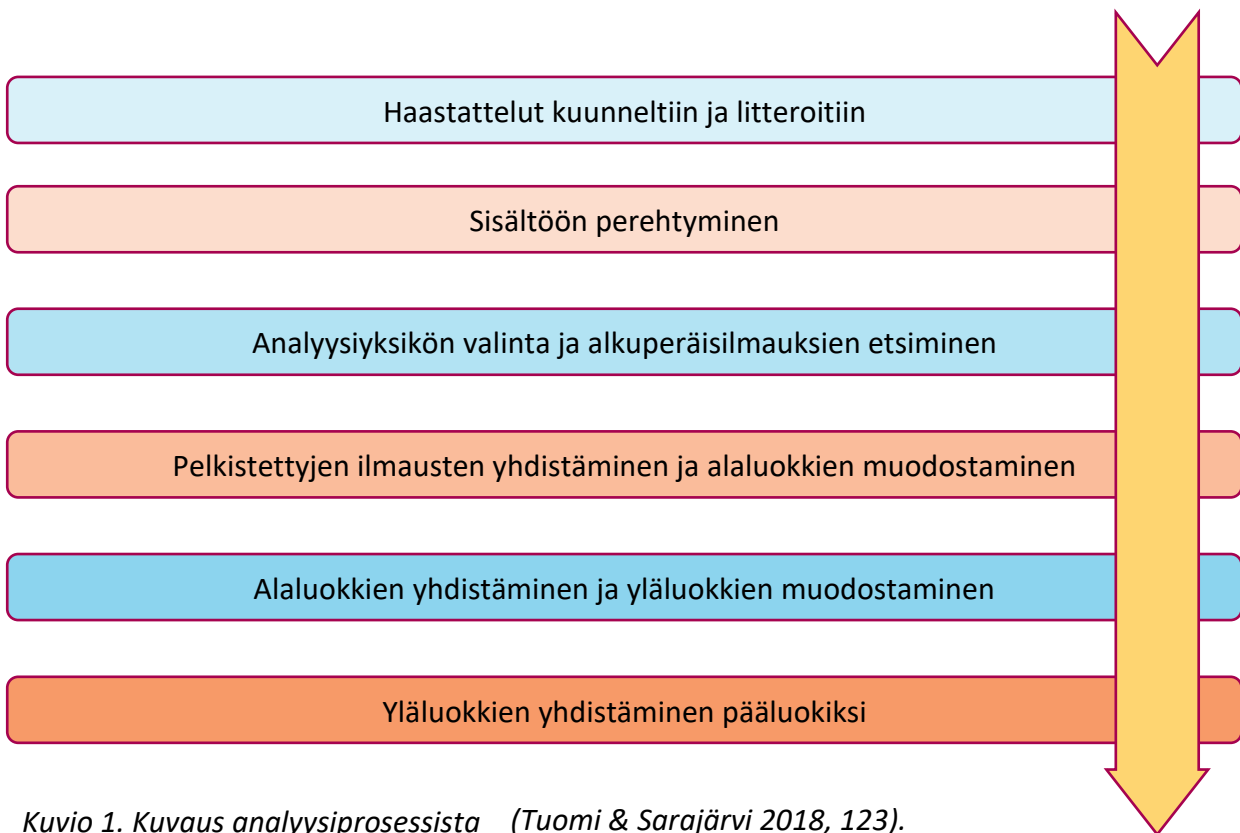
Laadullisella sisällönanalyysillä tuotiin saatu tieto ytimekkääseen ja ymmärrettävään muotoon. Sisällönanalyysi on laadulliseen tutkimukseen soveltuva analyysimenetelmä, jolla tunnistetaan sisällöllisiä väittämiä, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksen asettelu ohjaavat päättelyä analysointivaiheessa. Analyysissa haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin, tutkimalla aineistoa mahdollisimman avoimin kysymyksin ja selvittämällä, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tietoa ilmiöstä tiivistetyssä, kuvailevassa ja yleisessä muodossa. (Kylmä & Juvakka, 2007, 112–113; Juuti, Puusa & Aaltio 2020, 143.)

Aineiston analyysillä tulkittiin ja kuvailtiin tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Laadullisen aineiston analyysi hoitotyön tutkimuksessa on monimutkainen, luova prosessi, joka jatkuu koko tutkimuksen ajan aina loppuraporttiin saakka. Analyysivaiheesta puuttuu määrällisen tutkimuksen kriteereihin kuuluvat tiukat tulkintasäännöt, eli tarkasti ei voida määritellä etukäteen, miten paljon ja millaista kerätty aineisto on. (Juuti, Puusa & Aaltio 2020, 79–80.) Tutkittavat voivat olla joistain teemoista eri mieltä ja joistain yksimielisiä, jolloin hypoteesien muodostaminen onnistuu. Hypoteeseja testaamalla muodostetaan tulkinta, joka parhaimmillaan sisältää kaikkien tutkittavien käsityksen tietystä asiasta. (Kananen 2017, 35; Juuti, Puusa & Aaltio 2020, 79–80.) Varsinainen analysointi aloitetaan analyysiyksikön valinnalla, jonka jälkeen aloitetaan luokittelut ja etsitään teemat. Eli tutkijan tulee kyetä havaitsemaan aineistossa esiintyvät yhteiset piirteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

### 5.3.2 Analyysiprosessi

Aineisto analysoitiin laadullisesti aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Kuvio 1). Analysointitapaa alettiin miettiä jo ennen aineistonkeruun aloittamista. Aineistoa kerättiin päättämättä etukäteen, kuinka monta haastattelua suoritetaan. Kymmeneen haastattelukutsuun vastasi myöntävästi kuusi osastonhoitajaa. Kun jokaista kuutta osastonhoitajaa oli haastateltu yhden kerran, todettiin aineisto riittäväksi, koska tutkimusongelman kannalta ei enää uutta tietoa tullut, ja samat asiat al-

koivat haastatteluissa kertautua. Asioiden kertautuminen onkin mahdollista jo hyvin pienenkin aineiston kohdalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 100.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi (Kuvio 1) eteni vaiheittain.



*Kuvio 1. Kuvaus analyysiprosessista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123).*

Haastattelun puhtaaksikirjoittaminen eli litterointi suoritettiin Teams-viestintä- ja yhteistyöalustan siihen tarkoitettulla toiminnolla. Haastatteluista syntyi tekstiaineistoa n. 60 sivua. Teams-ohjelman tekemä tekstitys haastateltavan vastauksesta ei joka kohdassa ollut ymmärrettävää. Tällöin haastateltavan antama kyseinen vastaus etsittiin videolta ja litteroitiin käsin. Litteroinnin tarkkuudessa määrittävä tekijä oli tutkimuskysymys (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvoori 2017, 427). Tässä tutkimuksessa keskityttiin puheensisältöön, ei niinkään tapaan, jolla osastonhoitajat sitä tuottivat, eli litteroinnista jätettiin erilaiset huokaukset, tauot ja äänenpainot pois.

Litteroinnin valmistuttua aineistoa luettiin läpi ja havainnot alettiin luokitella, tarkoituksena muodostaa analyysiyksiköt. Analyysiyksiköt muodostettiin tutkimuskysymyksiin vastaavista lauseista ja lauseenosista tai ajatuskokonaisuuksista (Taulukko 1). Lauseista, lauseenosista ja ajatuskokonai-

suuksista muodostettiin alkuperäisilmaisuja, joista taas muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistettyjen ilmausten muodostamisen jälkeen kaikki tutkimukselle epäoleellinen tieto oli karsittu pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin, muodostaen samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavista käsitteistä alaluokkia, jotka nimettiin kyseisen luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä (Taulukko 2). Alaluokista löytyneitä teemoja yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia, jotka nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä (Taulukko 3). (Kylmä & Juvakka 2007, 119; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–124.) Analyysin jokainen vaihe ja muodostettu kategoria antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön analyysivaihe suoritettiin huhti-toukokuussa 2022.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>”Kyllähän se niinku jonkinlaisia ajatuksia niinku on tavallaan herättänyt, että voiko tää olla niinku voiko tämä olla oikein ja näin?”</i>	onko tämä menettelytapa oikea
<i>”Kyseenalaistettiin todella paljon. Et mulle oli kyllä selkeä tunne siinä, että ei mene oikein.”</i>	tunsin ettei tämä ole oikein
<i>”Jos on tullut vaikka ekasta rokotteesta joku ongelma tai joku niin pelätään sitten ehkä sen seuraava ottamista ja se tuo sen negatiivisuuden, että kun tavallaan pitää ottaa.”</i>	ensimmäisen rokotteen tuomat ongelmat luovat pelkoa ja tuottavat negatiivisia reaktioita rokotetta kohtaan.

Taulukko 1. Alkuperäiset ja pelkistetyt ilmaukset

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
onko tämä menettelytapa oikea	oikeudenmukaisuuden kyseenalaistaminen
tunsin ettei tämä ole oikein	oikeudenmukaisuuden kadottaminen
ensimmäisen rokotteen tuomat sivuoireet luovat pelkoa ja tuottavat negatiivisia tunteita rokotetta ja pakkoa kohtaan.	negatiivisten reaktioiden kokeminen pelko

Taulukko 2. Pelkistetyt ilmaukset ja alaluokkien muodostaminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
oikeudenmukaisuuden kyseenalaistaminen	Oikeudenmukaisuus	Tartuntatautilain tuomat ongelmat käytäntöön
oikeudenmukaisuuden kadottaminen		
negatiivisten reaktioiden kokeminen, Pelko	Negatiiviset reaktiot	

Taulukko 3. Alaluokat, yläluokat ja pääluokat

## 6 Tutkimuksen tulokset

### 6.1 Tartuntatautilaki 48 a §:n ongelmat käytännössä

Osastonhoitajien haastatteluissa selvitettiin hallituksen esityksessä esiteltyjä Tartuntatautilain ongelmakohdista ja erään terveydenhuollon organisaation osastonhoitajien kokemuksia niistä käytännön työssä. Sisällönanalyysin myötä tuloksiksi saatiin kolme pääongelmaa (Kuvio 2), jotka uusi Tartuntatautilaki toi tullessaan: oikeudenmukaisuuden kyseenalaistaminen, työnkuormituksen kasvaminen ja lain tuottamat negatiiviset reaktiot sekä tunteet. Kuviossa esitellään alaluokat, joista on muodostettu yläluokat, sekä yläluokista muodostettu pääluokka. Alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset on jätetty kuvioista pois tilan säästämiseksi.

#### Oikeudenmukaisuus

Oikeudenmukaisuuden periaate oli läsnä jokaisessa haastattelussa, mutta eri näkökulmista. Osa haastatelluista koki lain olevan tarpeellinen riskiryhmien suojelemiseksi ja siksi itsessään oikeudenmukainen, eikä tästä syystä esim. moraalista epävarmuutta sen noudattamisessa koettu. Osa haastatelluista kertoi pohtineensa onko laki oikeudenmukainen, mutta annettujen käskyjen sekä lain noudattaminen koettiin tärkeäksi asiaksi. Oikeudellisen epävarmuuden tunnetta koettiin usean osastonhoitajan toimesta lakia jalkauttaessa. Osa osastonhoitajista koki lain mukaan toimissaan kuitenkin loukkaavansa henkilökuntansa itsemääräämisoikeutta sekä koskemattomuutta.

*Kun vaaditaan että on rokotettu niin kyllähän se niin kuin selkeästi sitä niinku sitä työntekijän oikeusturvaa tavallaan niinku taikka sitä semmoista itsemääräämisoikeutta niin kyllähän se sitä vähentää hirveästi.*

Osalle osastonhoitajista laki tuntui aluksi oikeudenmukaiselta, eikä oikeudenmukaisuutta kyseenalaistettu, tai sen noudattamisen uskottu koituvan ongelmaksi. Lain oikeudenmukaisuuden kyseenalaistaminen alkoi hoitohenkilökunnan lakiin kohdistuneen pettymyksen myötä. Oikeudellisen epävarmuuden tunnetta koettiin osastonhoitajan toimesta monissa toimintayksiköissä, jota kuitenkin vähensi se, että osastonhoitajat itse kokivat vain tottelevansa ylempää tulevia käskyjä.

*No kyllähän tuon ristiriidan tavallaan on tiedostanut siinä niinku omassa työssään, mutta ei siihen ole oikein tavallaan niinku vaihtoehtoja annettu että, miten sitä sitten niinku voisi itse omassa työssään ja omien työntekijöiden kohdalta niinku pohtia että*

*ne ohjeet mitä mekin ollaan saatu niin tehty aika niinku mustavalkoisiksi että se on niinku joko tai eikä tässä asiassa ole niinku mitään tämmöistä yksilöllistä keskustelun.*

Rokottamattomia hoitajia siirrettiin tehtäviin, joissa heidän ei katsottu aiheuttavan tartuntavaaraa potilaille tai rokotetuille hoitajille. Tällaisia tehtäviä oli esim. toimintayksikössä tapahtuva puhelin-työ. Rokottamattomat hoitajat lounastivat ja pitivät myös muut taukonsa eri tiloissa ja erillään rokotetuista hoitajista sekä potilaista. Osa osastonhoitajista kertoi muihin tehtäviin siirtyneiden henkilökunnan jäsentensä olleen tyytyväisiä ratkaisuihin. Osa osastonhoitajista koki rokottamattomien hoitajien eristämisen syrjiväksi ja epäreiluksi menettelyksi heitä kohtaan, ja kuvasivat myötätuntoa hoitajia kohtaan.

*Se ei vaan tuntunut niinku reilulta heitä kohtaan.*

Haastatteluissa käytiin läpi toimintayksiköiden arviointiprosessia sen suhteen hoidetaanko yksiköissä riskiryhmiin kuuluvia potilaita. Osastonhoitajilla oli hyvin erilaisia näkemyksiä siitä, miten arviointi oli suoritettu ja kenen toimesta. Osa kertoi saaneensa selkeät ohjeet johdolta ja osa kertoi arvioinnin tehdyn työyhteisössä hoitajien kesken. Osa ei täysin kyennyt kertomaan kuka arvioinnin oli tehnyt, tai että miten se oli tehty. Tosin arviointeja on saatettu tehdä toimipisteiden suhteen koko vuoden 2021 aikana, joten on ymmärrettävää, ettei kaikki menettelyihin liittyvät asiat täysin ole yksityiskohtaisessa muistissa. Vaikutelmaksi kuitenkin jäi se, ettei opinnäytetyön kohdeorganisaatiolla ollut samanlaista kaikkiin toimipisteisiin tehtyä selkeää arviointiprosessia. Arviointiprosessin puutteellisuuden tarkastelu haastattelun aikana sai osan hoitajista pohtimaan lisää lain oikeudenmukaisuutta.

## **Työnkuormittuminen**

Haastatteluista selvisi lailla olleen toimintayksiköiden henkilökunnalle työnkuormitusta lisäävä vaikutus. Työnkuormituksen kasvamiseen liittyi monta tekijää. Tartuntatautilain muutos edellytti hoitohenkilökuntaa ottamaan COVID-19-rokotteen. Rokotteen saamisen jälkeisenä aikana hoitohenkilökunnasta oli merkittävä määrä välillä sairauslomalla, eikä työhön saanut palata ennen kuin oireettomia päiviä oli kulunut tietty määrä. Korvaavaa työvoimaa ei ollut, joten työt kasautuivat

joko jäljelle jääneelle henkilölle, tai sairastuneelle itselleen. Sairastumisia ei voitu kuitenkaan suoraan yhdistää rokotteesta johtuviksi.

*Välillä oli niinku semmonen tilanne vuorossa puolet hoitajista pois.*

Henkilöstöpula esiintyi lähes jokaisen haastatellun vastauksissa. Osa tosin koki, ettei uusi laki varsinaisesti lisännyt jo ennestään olemassa ollutta ongelmaa sijaisten löytymisen suhteen. Laista johtuneesta henkilökunnan tai työtehtävien vaihtuvuudesta seurasi töiden kasautumista jäljelle jääneelle henkilökunnalle.

*Suunnitelmiin on tullut tosi nopealla aikataululla muutosta kun on jäänyt pois potilastyöstä ja sitten ei ole heti siihen saatu saatu ketään tilalle ja työtehtävät mitä on suunniteltu niin ne joudutaan sitten tietysti niinku muutenkin peruuttamaan ja tuota ne työt sitten kasaantuu muille ihmisille.*

Työnkuormitusta kasvatti myös rokotettujen hoitajien sairauspoissaolot. Tässä kohtaa tosin jää epäselväksi oliko lailla työnkuormittumisen kasvamiseen positiivinen vai negatiivinen vaikutus, sillä rokotteilla voi myös olla oireita lieventävä vaikutus ja näin ollen ne ovat voineet vähentää sairauspoissaolopäivien määrää

Rekrytointihaasteet esiintyivät lähes kaikkien osastonhoitajien vastauksissa. Osa kertoi rekrytointitilanteen olevan hallinnassa, osa kertoi sen olleen aina huono ja osa oli sitä mieltä, että uuden lain myötä korvaavan työvoiman löytäminen on hankaloitunut. Toimintayksiköt saavat lain mukaan erityistilanteessa käyttää rokottamatonta hoitajaa. Osa osastonhoitajista halusi kuitenkin suojella riskiryhmiin kuuluvia asiakkaitaan ja olla käyttämättä tätä vaihtoehtoa. Korvaavan työvoiman löytämisen yksi laista johtumaton haaste oli se, ettei korvaavaa työvoimaa ole tarjolla.

*Ei ole käytetty rokottamatonta hoitajaa yhtään ja ei ole ollutkaan meillä saatavilla. Ei ole markkinoilla kyllä yhtään ollut täällä, meillä ei kyllä sitä reserviä ole rokotetuissa eikä rokottamattomissa yhtään.*

## Negatiiviset reaktiot

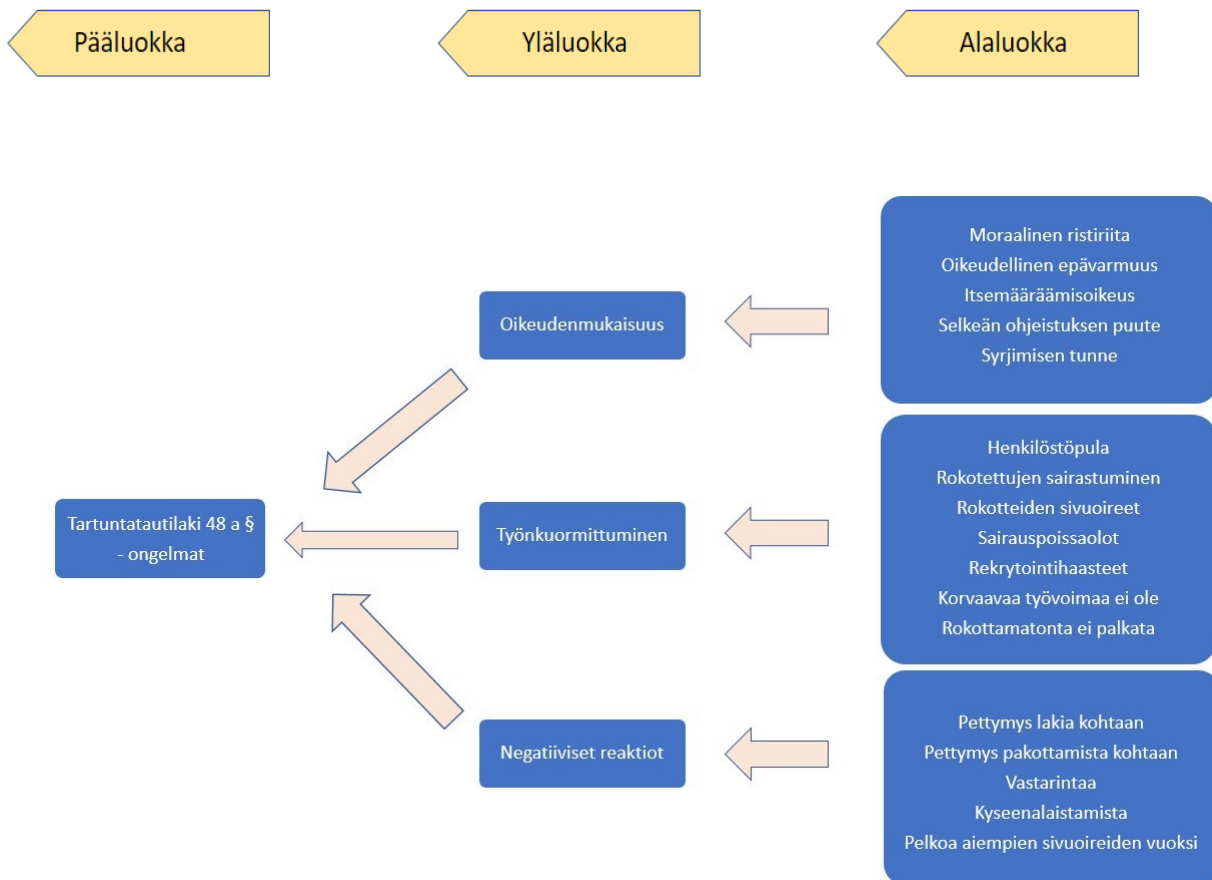
Osastonhoitajilta kysyttiin aiheuttiko uusi Tartuntatautilaki suuttumusta tai negatiivisia reaktioita. Vastaukset vaihtelivat toimiyksiköittäin. Osa osastonhoitajista ei ollut havainnut negatiivisia reaktioita koska henkilökunta oli motivoitunut ottamaan työskentelyyn vaadittavat rokotteet. Erään toimipisteen osastonhoitaja kertoi suuttumusta lähinnä aiheuttaneen sen, ettei rokotetta saatu henkilökunnan mielestä tarvittavan nopeasti. Useampi osastonhoitaja kertoi kuitenkin henkilöstöstä välittyneen pettymystä vaihtoehdottomuutta ja lakia kohtaan.

*No kyllä mä näkisin, että tuokin on niinku jollain tasolla näkynyt niin kuin meillä se suuttumus ja myöskin sitten tavallaan se niin kuin pettymys, että miksi? Miksi tämä tilanne nyt meni tähän, että että se laki tuli? Ja uskoisin, että se on nimenomaan tätä kyseistä rokotusta kohtaan, ettei ole sellaista yleistä rokotevastarintaa en ole ainaakaan havainnut.*

*Kyllä oli paljonkin että ja varsinkin se, että sen ensimmäisen kaikki otti niin kuin suurin osa porukasta otti ihan niin kuin mielellään. Mutta sitten kun tämä kolmas tuli niin sitten oli jo kyllä todella paljon sitä negatiivista ja varmaan jos ei olisi ollut pakko siis niin kuin pakko pakko niin sanon, että puolet olisi ehkä jättänyt ottamatta sen.*

Rokotteen turvallisuus ja siihen liittyvä vähäiseksi koettu tutkimustieto herätti kysymyksiä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Osastonhoitajat havaitsivat negatiivisia reaktioita rokotteen turvallisuuteen liittyen. Epäluottamusta rokotteen turvallisuutta kohtaan katsottiin koetun mahdollisten aiempien rokotteiden kohdalla koettujen ongelmien vuoksi.

*Osalle on voinut tulla jotain ongelmia ja sen jälkeen niinku huolestuttaa ottaa ja silti sanotaan että on turvallista ottaa. Pelätään sitten ehkä sen seuraavan ottamista ja se tuo sen negatiivisuuden, että kun tavallaan pitää ottaa.*



Kuvio 2. Tartuntatautilaki 48 a §:n ongelmat käytännössä

## 6.2 Tartuntatautilaki 48 a §:n jalkauttamista edesauttaneet tekijät

Suurimmaksi osaksi osastonhoitajat kokivat lain jalkauttamisen sujuneen onnistuneesti. Haastatte- luista nousi esiin kolme onnistumisen tekijää: velvollisuuden noudattaminen, myönteinen suhtau- tuminen lakia kohtaan sekä se, että lopputulos koettiin positiivisena. Analyysiprosessi alaluokista pääluokkaan esitellään edellä (Kuvio 3). Kuviossa esitellään alaluokat, joista on muodostettu ylä- luokat, sekä yläluokista muodostettu pääluokka. Alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset on jätetty kuviossa pois tilan säästämiseksi. Toimintayksiköiden tapauskohtainen arviointimenetelmä sen suhteen hoidetaanko siellä riskiryhmiin kuuluvia potilaita erosi joka yksikön suhteen ja osa

osastonhoitajista ei kyennyt täysin muistamaan, kuinka se oli tehty. Tästä huolimatta osastonhoitajat kokivat ohjeistuksen menettelytapojen suhteen olleen selkeää, eikä lain jalkauttaminen tuottanut tässä kohtaa ongelmia. Osastonhoitajat kuvasivat velvollisuuden tunnetta lain ja ylhäältä tulleiden käskyjen noudattamiseen omalta osaltaan, sekä aistivat tätä myös alaistensa taholta.

*Tässä on kuitenkin rauhallisesti edetty ja menty ja kaikilla ollut ihan luonnollisesti se halu toimia lainmukaisesti ja se on jostain muualta tullut ylempää se ohjeistus meille niin, niin siinä on tavallaan niinku myöskin se meidän selusta oletettavasti turvattu, että meidän tulee tehdä niinku ohjeet sanoo.*

Lain jalkauttamisen onnistumista edesauttoi niin osastonhoitajien kuin hoitohenkilökunnan myönteinen suhtautuminen sitä kohtaan. Vaikkakin vastustusta esiintyi, niin pääsääntöisesti osastonhoitajien vastauksissa painotettiin ammattilaisten sitoutuneisuutta terveyden edistämiseen ja koko ammattialan myönteistä suhtautumista lakia ja rokotteita kohtaan.

*Ajattelin että olen aika lailla itse rokottamisen kannalla, niin mä en kokenut siitä minkälaista epävarmuutta.*

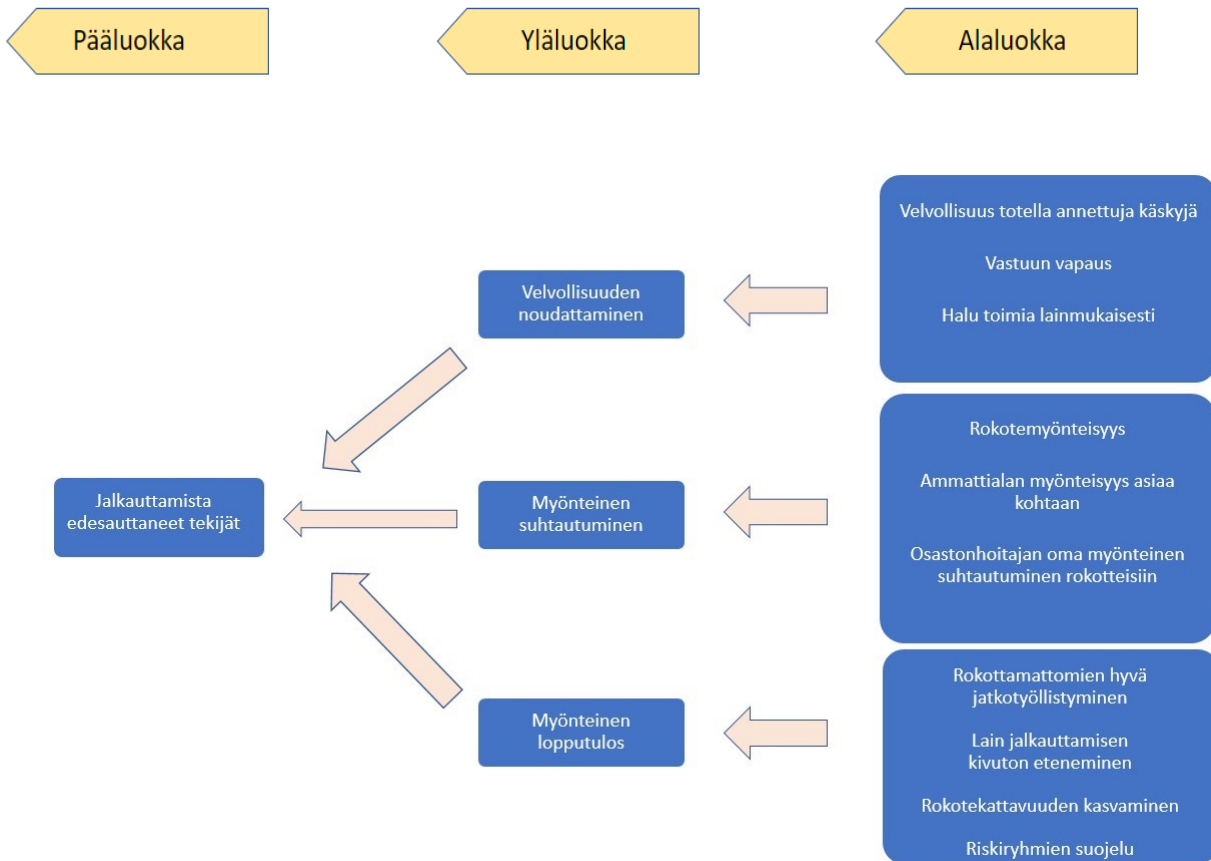
*Tämä meidän porukka on sellaista hyvin motivoitunutta ottamaan rokotuksia, ymmärtää niiden vaikutukset että siinä mielessä niinku on ollut hyvä, hyvä tilanne*

Yhdeksi Tartuntatautilaki 48 a §:n jalkauttamisen onnistumisen tekijäksi valikoitui se, että pääsääntöisesti osastonhoitajat kykenivät määrittelemään lopputuleman enemmän myönteiseksi asiaksi. Rokotuskattavuuden kasvu nähtiin hyvänä asiana, vaikkakin joka toimipisteellä sen ei katsottu laista johtuvaksi.

*Mun näkökulmasta mä sanoisin että ei sillä ollut vaikutusta niinku jos mä ajattelen mun työntekijöitä niin he olisi ne ottanut muutenkin.*

Hoitajien itsensä sekä riskiryhmien suojeleminen korostui vastauksissa ja tällä oli suuri merkitys lain jalkauttamisen kivuttomalla etenemisellä, kohti onnistuneeksi koettua lopputulosta.

*Tosiaan ennen kaikkea sieltä huolesta se on lähtenyt henkilöstöllä liikkeelle, että ollaan tosiaan niin siinä potilaan lähellä ja niitten eritteiden kanssa juurikin tekemisissä. Ja sitten siellä monella on kuitenkin kotonakin niitä riski ryhmäläisiä.*



Kuvio 3. Tartuntatautilaki 48 a §:n jalkauttamista edesauttaneet tekijät

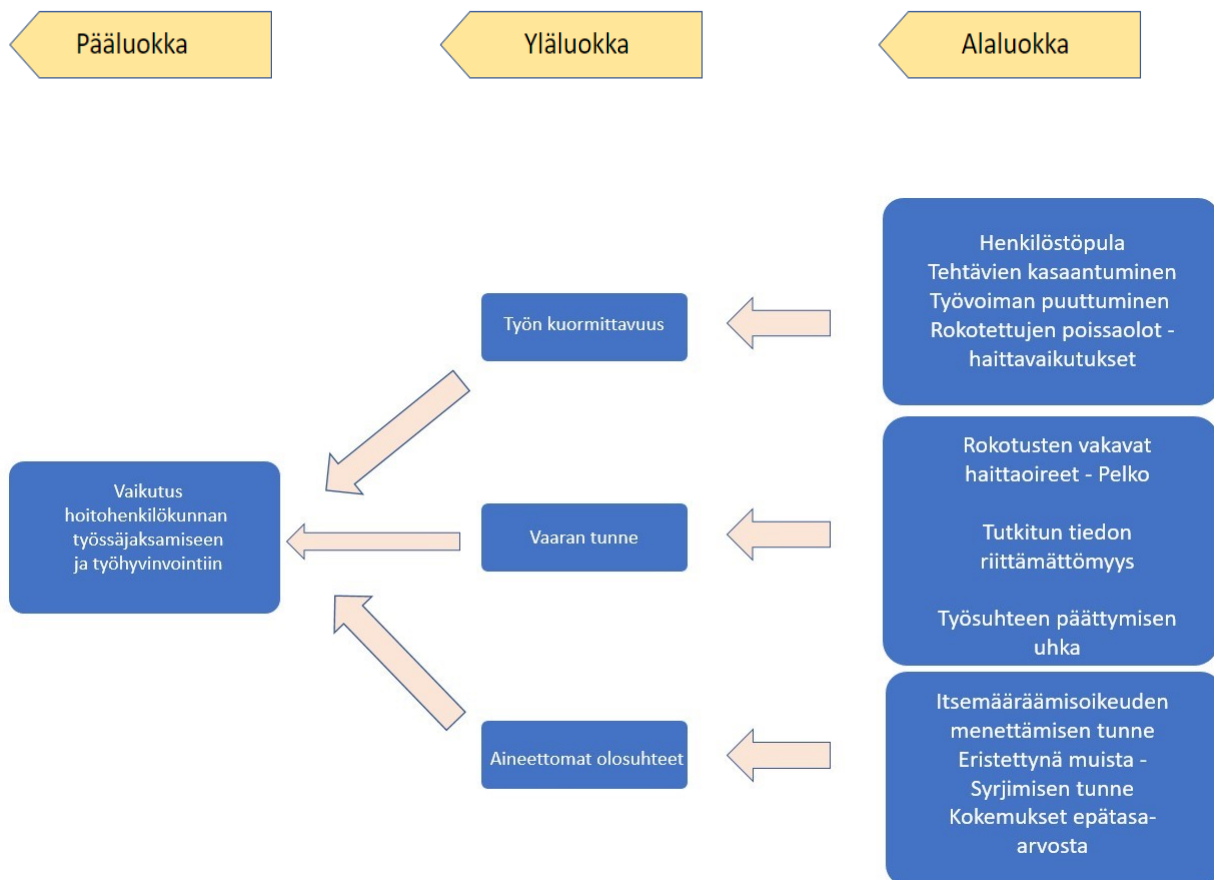
### 6.3 Tartuntatautilaki 48 a §:n negatiivisesti hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin vaikuttaneet tekijät

Osastonhoitajien haastattelujen myötä saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä ja tuloksiksi muodostui kolme yläluokkaa, joiden voidaan katsoa vaikuttaneen hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin (Kuvio 4). Kuviossa esitellään alaluokat, joista on muodostettu yläluokat, sekä yläluokista muodostettu pääloukka. Alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset on jätetty kuvioista pois tilan säästämiseksi. Työn kuormitus on Tartuntatautilaki 48 a §:n seurauksena mahdollisesti kasvanut. Työn kuormituksen kasvamiseen osastonhoitajien vastausten perusteella viittaa laista johtuva henkilöstöpula, joka saattaa olla seurausta esim. rokotteiden sivu-oireista johtuneista sairauspoissaoloista. Korvaavaa työvoimaa ei ollut, joten tehtävät kasautuivat joko poissaolijoille itselleen, tai jäljelle jääneille työntekijöille.

Opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa työtehtäviä jouduttiin laittamaan tärkeysjärjestykseen ja jättämään vähemmän tärkeitä työtehtäviä taka-alalle, sekä hoitajia siirrettiin oman erityisosaamisen ulkopuolelle muihin tehtäviin.

Osa osastonhoitajista kuvasi hoitohenkilökunnan kokeneen vaaran tunnetta. Vaaran tunnetta aiheuttivat rokotteen haittavaikutuksia kohtaan koettu pelko. Osastonhoitajat raportoivat henkilöstönsä pelänneen rokotteen ottamista myös mm. siihen liittyvän tutkitun tiedon puutteellisuudesta johtuen. Työsuhteen päättymisen kuvattiin aiheuttaneen pelkoa myös.

*No joo, kyllä se varmaan jonkun verran siihen vaikuttaa, koska kyllähän se ihminen siinä vaiheessa kun se on sun työpaikasta ja rahasta kiinni niin sen ottaa mielummin kuin vaikka sanoi itsensä irti.*



Kuvio 4. Tartuntatautilaki 48 a §:n negatiivisesti hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöllä haluttiin selvittää osastonhoitajien kokemuksia Tartuntatautilaki 48 a §:n jalkauttamisesta: miten hallituksen esityksessä arvioidut lain ongelmakohdat ovat esiintyneet osastonhoitajien kokemana käytännön työssä, ja millaisia negatiivisia vaikutuksia osastonhoitajat kuvaavat lailla olevan hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin. Tutkimuksen tuloksista saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Osastonhoitajien kokemukset Tartuntatautilaki 48 a §:n jalkauttamisesta vaihtelivat. Osa osastonhoitajista koki lain jalkauttamisen sujuneen lähes ongelmitta, kun taas toinen kuvasi tilanteen olevan ongelmallinen, niin Tartuntatautilain aiheuttaman henkilöstöpulan vuoksi, kuin omia alaisia kohtaan koetun myötätunnon suhteen. Haastatteluissa edettiin haastattelurungon (Liite 2) mukaisesti ja myös tarkentavia kysymyksiä esitettiin.

Hallitus arvioi esityksessään Tartuntatautilain väliaikaiseen muutokseen (1227/2016, 48 a §) liittyviä ongelmakohtia. Esityksessä pohdittiin toimintayksiköiden tapauskohtaisen arvioinnin sen suhteen, hoidetaanko yksiköissä riskiryhmiin kuuluvia potilaita, olevan mahdollisesti ongelmallinen. Osastonhoitajien arviot toimintayksiköiden suorittamista arviointimenetelmistä vaihtelivat. Osa haastatelluista ei täysin osannut kertoa, kuinka arviointi oli suoritettu. Osa kertoi, että arviointi oli tehty yhdessä alaisten kanssa ja osa kuvasi saaneensa joko kirjallisen tai suullisen ohjeistuksen, joka oli tehty arviointiprosessin pohjalta. Osastonhoitajat eivät nähneet arvioinnin suorittamisessa kuitenkaan ongelmaa, koska toimintayksikössä hoidettiin joka tapauksessa riskiryhmään kuuluvia potilaita. Gur-Arie ym. (2021) kokevat työnantajien toimivan olettaen, että rokotteiden vaatimiseksi on hyvät perusteet epämääräisestä lakitekstistä huolimatta. Joidenkin osastonhoitajien vastauksissa esiin tulleet ajatuskokonaisuudet olivat yhteneväisiä tutkijoiden kokemuksen kanssa. Lähes pääsääntöisesti osastonhoitajat kokivat, että COVID-19-rokotteet vaaditaan otettaviksi perustelluista syistä, mutta lain selkeyttä, epämääräisyyttä ja sen oikeudenmukaisuutta kyseenalaistettiin.

Tulokset olivat yhteneviä Hallituksen esityksen (HE 230/2021 vp.) mukaan, mitä tulee työn kuormittavuuden kasvuun. Korvaavan työvoiman löytymisen katsottiin pääsääntöisesti muuttuneen

entistä hankalammaksi. Vaikkakin hankalaa sen katsottiin olleen jo ennen Tartuntatautilain muutostakin. Kmietowiczin (2022) toteamien ongelmien tasosta Iso-Britannian terveydenhuollon henkilöstöpulaan liittyen jäätiin tämän tutkimuksen tuloksissa, mutta osastonhoitajien kuvaamisissa ongelmissa henkilöstöpulan suhteen, tutkimuksen kohdeorganisaatiollakaan ole varaa menettää työvoimaa uuden lain seurauksena. Korvaavaa työvoimaa kerrottiin osastonhoitajien toimesta olevan vähän, ja osa kertoi, ettei sitä ole. Osastonhoitajat kuvasivat hoitoalan työntekijöiden työkuormituksen lisääntymisen sekä korvaavan työvoiman löytymisen olleen ongelmallista jo ennen pandemiaa.

Koronarokotteiden yleisiä tunnettuja haittavaikutuksia Hajjon (2021) mukaan ovat kuume, vilunväristykset, päänsärky, väsymys, lihas- ja nivelkivut, suurentuneet ja kipeät imusolmukkeet, allergiset reaktiot, pahoinvointi, oksentelu, ripuli ja rokotuskohdan reaktiot. Tutkimuksen kohdeorganisaatiossa kaikille COVID-19-rokotteen ottajille oli järjestetty mahdollisuus ottaa rokote valvotuissa olosuhteissa.

Nohlin ym. (2022) tutkimuksessa todettiin, että rokotteesta johtuneet sairauslomamat johtivat henkilöstövajeeseen, lisäksi työn jakautumista jäljelle jääneelle henkilöstölle. Tutkimuksen kohdeorganisaatiossa joissakin tapauksissa työt kuormittuivat sairauslomalla olijalle itselleen, mutta pääsääntöisesti muille työyhteisön jäsenille. Toimintayksiköiden työtehtäviä jouduttiin laittamaan tärkeysjärjestykseen, ja vähemmän tärkeäksi arvioidut työtehtävät jätettiin odottamaan lisämiehistystä. Tutkimuksen kohdeorganisaatiossa rokotteen saamisen jälkeisiä sairastumisia ja sairauslomia ei voitu yhdistää suoraan rokotteista johtuviksi. Tartuntatautilaki 48 a §:n mukaan erityistilanteissa voidaan käyttää myös rokottamatonta hoitoalan työntekijää. Osa osastonhoitajista ei halunnut tosin palkata rokottamatonta hoitajaa, henkilöstövajetta paikatakseen, vaikka laki tämän sallii. Osa osastonhoitajista olisi rokottamattomankin työntekijän palkannut, jos sellainen vain olisi ollut tarjolla.

Dietrichin ym. (2022) tutkimuksessa nousi huoli siitä, että rokotevelvoitteen astuttua voimaan, osa hoitohenkilökuntaa saattaisi irtisanoutua ja jättää tehtävänsä. Osastonhoitajien mukaan hoitohenkilökunnan irtisanoutuminen ei muodostunut merkittäväksi ongelmaksi. Tarkka lukumäärä roko-

tevelvoitteen takia irtisanoutuneista jäi epämääräiseksi, koska osastonhoitajat eivät osanneet tarkalleen sanoa, irtisanoutuiko kyseinen henkilö voimaan tulleen lain seurauksena, vaiko muusta työhön liittyneestä tyytymättömyydestä johtuen.

Vinceti (2022) käsitteli mm. rokotteen ottamiseen liittyvän vaihtoehdottomuuden ristiriitaisuutta perustuslakiin nähden, koska se rikkoo lääketieteellistä itsemääräämisoikeutta. Italiassa tämä on johtanut myös oikeustoimiin terveydenhuollon johtajia kohtaan, terveydenhuollon työntekijöiden toimesta. Osa tutkimuksen kohdeorganisaation osastonhoitajista myös katsoi lääketieteellisen itsemääräämisoikeuden menettämisen ongelmalliseksi.

Suurin osa osastonhoitajista koki henkilökuntansa tunteneen suuttumusta tai negatiivisia reaktioita joko rokotteen ottamiseen liittyvää vaihtoehdottomuutta, tai itse rokotetta kohtaan. Osastonhoitajat kuvasivat myös yleistä pettymystä lakia kohtaan. Gur-Arie ym. (2021) näkivät COVID-19-rokotteen kokeellisuuden ongelmalliseksi. Osa osastonhoitajista kertoi henkilökuntansa ilmaisseen samaa huolta. Hoitohenkilökunta oli ilmaissut tunteneen tullessa kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti, lain velvoittaessa heitä ottamaan rokotteen, joka on vielä kokeiluasteella.

Osastonhoitajat eivät kuvanneet hoitohenkilökuntaan kohdistuneen painostusta COVID-19-rokotteen ottamista kohtaan, jolla Bellin ym. (2022) tutkimuksen mukaan on haitallisia vaikutuksia mm. työsuhteisiin ja luottamuksen säilymiseen liittyen. Usea osastonhoitaja kuvasi vaihtoehdottomuuden tilaa, johon hoitohenkilökunta on joutunut. Eräs osastonhoitaja arvioi, että hoitohenkilökunnasta puolet olisi jättänyt rokotteen ottamatta, jos muita vaihtoehtoja olisi esiintynyt. Bellin ym. (2022) tutkimuksessa osallistujat olivat vahvasti sitä mieltä, että rokotuksen tulisi olla yksilön tietoinen ja vapaaehtoinen valinta. Osa osastonhoitajista oli samaa mieltä.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut tutkimuseettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä yhteistyössä Suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien noudattaminen sekä muiden tutkijoiden työn ja saavutuksien huomioon ottaminen kunnioittaen. Hyvän tieteellisen

käytännön mukaista on, että tieteelliselle tiedolle asetettuja tavoitteita on noudatettu tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa sekä raportoinnissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2021.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Hyvää tieteellistä käytäntöä kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyölle haettiin toimeksiantajaorganisaatiosta tutkimuslupa ja ylihoitajalta varmistettiin, että opinnäytetyö on mahdollista suorittaa ko. yksikössä. Tutkimusta tehdessä noudatettiin oikeudenmukaisuuden periaatetta ja kunnioitettiin siihen osallistuvia henkilöitä. Tutkimukseen osallistujille ei aiheutettu vahinkoa, eikä heidän suora identiteettinsä tullut tutkimuksessa esille. Hoitoalan tutkimuksia säätelevät lait ja asetukset, joiden tarkoitus on turvata tutkimukseen osallistuvien ihmisten koskemattomuus ja yksityisyys. Henkilötietolailla pyritään suojaamaan ihmisten tunnistettavuus. Esimerkiksi nimi, syntymäaika, osoite, ikä, ammattinimike ja asuinpaikka ovat tietoja, joita tutkimuksissa tulee varjella. Opinnäytetyön tutkimuksen kannalta eettistä pohdintaa tuotti se, että tutkimus tehtiin tietyn osastonhoitajaryhmän kanssa joka rajaa osallistujia pieneksi tunnistettavaksi ryhmäksi. Tutkimusaineisto analysoitiin ja raportoitiin siten, ettei siitä tunnista yksittäistä vastaajaa, vaan analyysissa haettiin yleistyksiä.

Laadullisessa tutkimuksessa korostuu eettisyys, koska aihepiirit saattavat olla hyvinkin henkilökohtaisia. Ihmisiä tutkittaessa eettisyys nousee erityiseen asemaan. Eettisen tutkimuksen merkittävimpiä asioita ovat nimenomaan vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. Tutkittavan tulee olla myös tietoinen siitä, mitä tutkimuksella pyritään selvittämään. (Kylmä & Juvakka, 2007, 140.)

Tutkimukseen osallistuminen on ollut haastateltaville vapaaehtoista ja heille on kerrottu ennen haastattelua tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Haastatteluissa ei käsitelty nimiä tai osastonhoitajien toimipisteitä paljastavia asioita. Aineistoon oli pääsy ainoastaan opinnäytetyön tekijällä eikä materiaaliin ollut muilla oikeutta. Aineiston säilyttämisessä otettiin huomioon, ettei se joutunut ulkopuolisten käsiin (Kylmä & Juvakka 2007, 111). Tutkimusaineisto tuhottiin tutkimuksen valmistuttua.

Haastattelut tehtiin videoyhteydellä Teams- viestintä- ja yhteistyöalustalla. Haastateltavien tuli itse varmistaa, ettei haastattelua pääse kukaan sivullinen kuulemaan ja tämä myös haastateltaville ilmoitettiin haastateltaville toimitetussa saatekirjeessä, sekä asiasta muistutettiin haastattelutilanteessa, ennen varsinaisen haastattelun alkua. Haastattelija suoritti haastattelun sellaisesta tilasta,

johon ei muilla ihmisillä ollut näkö-, eikä kuuloyhteyttä. Haastatteluaineistoon ei ollut pääsyä muilla kuin haastattelijalla. Aineisto litteroitui automaattisesti Teams-alustalla olleen litterointitoiminnon avulla. Litterointitoiminta merkitsi vastauksen antajan nimen automaattisesti vastauksen yläpuolelle, mutta haastattelujen jälkeen haastatteluun osallistuneiden nimet poistettiin litteroidusta materiaalista anonymiteetin säilyttämiseksi. Videotallenteet hävitettiin, kun litteroitua tekstiä oli verrattu videotallenteella olleeseen puheeseen ja varmistettu tekstin ymmärrettävyys sekä yhteneväisyys puheeseen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa itse tutkija ja tutkijan taidot (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Tärkeä asia luotettavuudessa on myös objektiivisuus eli tulkintojen nouseminen vain dokumentoidusta aineistosta sen sijaan, että ne olisivat tutkijan omia tulkintoja (Kananen 2017, 88). Opinnäytetyön tekijä on itse sairaanhoitaja, ja ollut koko tutkimuksen ajan tietoinen siitä, että Tartuntatautilaki 48 a §:llä on sekä positiivisia, että negatiivisia vaikutuksia alaan, jolla työskentelee. Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt objektiivisuuteen koko opinnäytetyön prosessin ajan, mutta mahdollista on, että hänen omat asenteensa ja uskomuksensa ovat vaikuttaneet jonkin verran aineiston tulkintaan. Täydellinen objektiivisuus onkin mahdotonta, koska omaa ajattelua on kenenkään vaikea täysin sulkea. Tutkijan tuleekin pyrkiä omien asenteidensa ja uskomuksiensa aktiiviseen tiedostamiseen, ja parhaansa mukaan kyetä toimia siten, etteivät ne vaikuttaisi liikaa tutkimukseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimusraportissa tulee kertoa kaikki tutkimuksen vaiheet selvästi ja totuudenmukaisesti. Tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta nostaa tutkimuksen luotettavuutta. Sisällönanalyysin tärkeä elementti on luokittelujen tekeminen. Lukijalle kerrottavat luokittelujen syntyperusteet lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.) Opinnäytetyöntekijä vakuuttaa tutkimusta tehdessään pyrkineensä mahdollisimman luotettavaan lopputulokseen. Kaikissa tutkimuksen vaiheissa on panostettu tarkkuuteen ja totuudenmukaisuuteen.

Vaativin vaihe tutkimuksen tekemisessä oli haastattelut. Loppupään haastatteluissa syventäviä kysymyksiä käytettiin enemmän, kuin alkupään haastatteluissa. Tämä johtui haastattelija vähäisestä kokemuksesta haastattelutilanteista. Aiheen arkaluonteisuudella oli mahdollisesti jonkinlainen vaikutus tulosten luotettavuuteen. Monet osastonhoitajat esittivät huolensa anonymiteettinsä suo-

jaamisesta. Sillä saattoi olla vaikutusta haastateltavien antamiin vastauksiin. Opinnäytetyöllä tuotettiin mahdollisimman luotettavaa tietoa osastonhoitajien Tartuntatautilain jalkauttamiseen liittyvistä kokemuksista. Luotettavuuden määrittelee se, kuinka totuudenmukaista tietoa on onnistuttu tuottamaan.

Aiempiä kotimaisia tutkimuksia aiheesta ei ole, sillä Tartuntatautilain muutos on COVID-19-rokotteeseen liittyen aiheena kovin tuore. Kansainvälisiä tutkimuksia koskien hoitotyöntekijöiden asenteita rokotusvelvoitetta kohtaan on lukuisia, mutta varsinaisia tutkimuksia paikallisten lakien vaikutuksista vähän.

Tämä tutkimus käsittelee tietyn ajanjakson tapahtumia ja niistä syntyneitä kokemuksia ja käsityksiä. Ajan mittaan kokemuksista muodostuneet muistikuvat voivat saada uuden muodon ja käsitykset muuttua. Tulosten pysyvyyden suhteen voidaan todeta, ettei tutkimus ole toistettavissa, koska uusintatutkimus ei todennäköisesti vahvista aiempia tuloksia (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129).

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyön tulokset kertovat, että Tartuntatautilaki 48 a §:llä oli negatiivinen vaikutus osalle kohdeorganisaation hoitohenkilökunnasta. Tartuntatautilain muutos alun perin perusteltiin sekä terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden, että henkilökunnan suojelemisella ja sen ongelmakohtia arvioitiin jo Hallituksen esityksessä.

Tässä tutkimuksessa hallituksen Tartuntatautilaki 48 a §:ssä näkemät ongelmakohdat vertautuivat osastonhoitajien kokemuksiin käytännön työstä. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että Tartuntatautilaki 48 a §:llä on ollut negatiivisia vaikutuksia osalle hoitohenkilökunnasta osastonhoitajien kokemana kohdeorganisaatiossa. Tutkimuksen perusteella on kuitenkin mahdotonta sanoa, kuinka suurelle osalle, ja kuinka negatiivisista vaikutuksista on kyse.

Toimintayksiköiden tapauskohtaisesta arvioinnista siitä, hoidetaanko yksiköissä riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita ja potilaita, olisi sekä työnantajan, että työntekijän oikeusturvan kannalta hyvä olla virallinen malli, jolla se tehdään. Arviointiprosessin virallinen suorittaminen laskisi Hallituksen esityksessään mainitsemaa ongelmaa: työnantajan oikeudellista epävarmuutta. Jos arviointiprosessi ei ole yhtenevää tapaa, jolla se suoritetaan, virheen mahdollisuus kasvaa.

Tutkijassa pohdintaa herätti usean osastonhoitajien ajatuskokonaisuudet, joissa kuvautui hoitohenkilökunnan tuntema vaihtoehdottomuuden tunne COVID-19-rokotteen ottamiseen liittyen. Osa hoitohenkilökunnasta, kun ei rokotetta halunnut, mutta joutui sen ottamaan vaihtoehtojen puuttuessa.

Tartuntatautilaki 48 a §:n jalkauttaminen on tämän tutkimuksen myötä avautunut ongelman sisältävänä asiana. Osastonhoitajien kuvauksista käy ilmi hoitohenkilökunnan huoli mm. rokotteeseen liittyvän tutkitun tiedon riittämättömyyttä kohtaan. Osa henkilökunnasta on osastonhoitajien kuvausten perusteella joutunut ottamaan rokotteen vaihtoehdottomuuden tilassa, sekä osa on lain määrittelemien kriteerien sisällä jatkanut työssä ilman rokotteen ottamista, mutta siirretty pois työstä, jota henkilö on tottunut tekemään. Lain muutos on saanut osan osastonhoitajista käymään pohdiskelua lain oikeudenmukaisuuden suhteen ja kokemaan myötätuntoa alaisiaan kohtaan.

Opinnäytetyössä käsiteltävä lakimuutos on jakanut mielipiteitä niin terveysalan työntekijöiden, kuin muidenkin alojen taitajien keskuudessa. Aiheesta käydään keskustelua ja siihen otetaan kantaa myös sosiaalisessa mediassa. Tällä opinnäytetyöllä haettiin kokemuksia henkilöiltä, jotka toimivat esimiesasemassa ja kantavat näin ollen suurta vastuuta lain jalkauttamiseen liittyen. Tässä opinnäytetyössä tuotiin julki osastonhoitajien ajatuksia Tartuntatautilaki 48 a §:ä ja sen toimintayksiköihin tuomia muutoksia kohtaan. Myös lakimuutoksen työpaikalla läpikäynyt hoitoalan henkilökunta sai osastonhoitajien kertomana välillisesti äänensä kuuluviin. On olemassa hoitohenkilökuntaa, jota tämä opinnäytetyö ei välillisesti tavoittanut. Tähän kuuluvat he, jotka eivät selviytyneet lakimuutoksesta ilman elinkeinonsa menettämistä. Jatkotutkimusaiheena näiden hoitoalan työntekijöiden lakimuutoksen vaikutuksista olisi aiheena mielenkiintoinen ja lisäisi aiheeseen liittyvää tiedonmäärää lain säätäjien keskuudessa, heidän miettiessään jatkotoimenpiteitä Tartuntatautilaki 48 a §:n suhteen. Jatkotutkimusta voisi tehdä myös Tartuntatautilaki 48 a §:n positiivista vaikutuksista terveydenhuollon organisaatioiden toimintaan liittyen.

## Lähteet

Aaltio, I., Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Painos 1. Helsinki: Gaudeamus.

Anttila, V.-J. 2022. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>

Arbabisarjou, A., Foroughameri, G., Hamed, S., Nasrin, M., Bahrampour, A., Foroughameri. 2016. Assessment of Head nurses' professional skills from Head nurses' perspective. International Journal of Advanced Biotechnology and Research, 7, 5. Viitattu 24.2.2022. [https://www.researchgate.net/publication/321395164\\_Assessment\\_of\\_Head\\_nurses%27\\_professional\\_skills\\_from\\_Head\\_nurses%27\\_perspective](https://www.researchgate.net/publication/321395164_Assessment_of_Head_nurses%27_professional_skills_from_Head_nurses%27_perspective)

Bell S, Clarke RM, Ismail SA, Ojo-Aromokudu O. & Naqvi H. 2022. COVID-19 vaccination beliefs, attitudes, and behaviours among health and social care workers in the UK: A mixed-methods study. Viitattu 11.5.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35073312/>

Biddix, P. 2018. Research Methods and Applications for Student Affairs. John Wiley & Sons, Incorporated. Viitattu 24.2.2022. <https://janet.finna.fi/>, Ebookcentral.

Biden-Harris Administration to Expand Vaccination Requirements for Health Care Settings. 2021. Uutinen Yhdysvaltain hallinnon www-sivuilla 9.9.2021. Viitattu 12.5.2022. <https://www.cms.gov/newsroom/press-releases/biden-harris-administration-expand-vaccination-requirements-health-care-settings>

Brinkmann, S. 2013. Qualitative Interviewing. Oxford University Press, Incorporated. Viitattu 24.2.2022. <https://janet.finna.fi/>, Ebookcentral.

Chidiebere Okechukwu, E., Tibaldi, L. & La Torre, G. 2020. The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. La Clinica terapeutica, 171, 5. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2247>

Covid vaccine facts for nurses survey. 2021. Verkkojulkaisu. Viitattu 11.5.2022. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/disaster-preparedness/coronavirus/what-you-need-to-know/covid-vaccine-facts-for-nurses-survey/>

De Chesnay M. 2014. Nursing Research Using Phenomenology: Qualitative Designs and Methods in Nursing. New York: Springer Publishing Company. Viitattu 24.2.2022. <https://janet.finna.fi/>, Ebookcentral.

Dietrich, L. G., Lüthy, A., Lucas Ramanathan, P., Baldesberger, N., Buhl, A., Schmid Thurneysen, L., Hug, L. C., Suzanne Suggs, L., Speranza, C., Huber, B. M., Tarr, P. E. & Deml, M. J. 2022. Healthcare professional and professional stakeholders' perspectives on vaccine mandates in Switzerland: A mixed-methods study. Viitattu 11.5.2022. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.12.071>

Dzieciolowska, S., Hamel, D., Gadio, S., Dionne, M., Gagnon, D., Robitaille, L., Cook, E., Caron, I., Talib, A., Parkes, L., Dubé, È. & Longtin, Y. 2021. Covid-19 vaccine acceptance, hesitancy, and refusal among Canadian healthcare workers: A multicenter survey. *American journal of infection control*, 49, 9. Viitattu 11.5.2022. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.04.079>

El-Sokkary, R. H., El Seifi, O. S., Hassan, H. M., Mortada, E. M., Hashem, M. K., Gadelrab, M. & Tash, R. 2021. Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy among Egyptian healthcare workers: a cross-sectional study. *BMC infectious diseases*, 21, 1. Viitattu 11.5.2022. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06392-1>

Epiikki. 2022. Flowmedikin verkkosivut. Viitattu 21.2.2022. <https://www.flowmedik.com/etuotteet/piikki/index.php?client=37693cfc748049e45d87b8c7d8b9aacd&stat2=217>

Governor Cuomo Announces COVID-19 Vaccination Mandate for Healthcare Workers. 2021. Verkojulkaisu. Julkaistu 16.8.2021. Viitattu 11.5.2022. <https://www.governor.ny.gov/news/governor-cuomo-announces-covid-19-vaccination-mandate-healthcare-workers>

Gur-Arie, R., Berger, Z. & Rubinstein Reiss, D. 2021. COVID-19 Vaccine Uptake Through the Lived Experiences of Health Care Personnel: Policy and Legal Considerations. *Health equity*, 5, 1. Viitattu 11.5.2022. <https://doi.org/10.1089/heq.2021.0027>

Hajjo, R., Sabbah, D., A., Bardaweel S.K., Tropsha A. 2021 Shedding the Light on Post-Vaccine Myocarditis and Pericarditis in COVID-19 and Non-COVID-19 Vaccine Recipients. *Vaccines*. Viitattu 24.2.2022. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101186>

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta. 2021. Finlex-verkkosivut. Viitattu 21.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2021/20210230>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki.

Hoitotyön johtajien kokemuksia oman työyksikön tai omien työyksiköiden henkilöstötilanteesta ja seurauksista. 2022. Sairaanhoidajaliiton verkkosivut. Viitattu 21.2.2022. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2022/01/Sairaanhoidajaliiton-raportti-hoitotyön-johtajien-henkilöstötilannekyselystä-20.1.2022-1.pdf>

Hoitotyötä tekevien sairaanhoidajien kokemuksia oman työyksikön henkilöstötilanteesta ja sen seurauksista. 2022. Sairaanhoidajaliiton verkkosivut. Viitattu 21.2.2022. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/11/Sairaanhoidajaliiton-raportti-sairaanhoitajien-henkilöstötilannekyselystä-syksy- julkaistu-15.11.2021.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 12.5.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvoori, J. & Aho, A. L. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Häggman-Laitila, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus - Katsaus suomalais-ten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. Hallinnon tutkimus, 32, 4. Viitattu 24.2.2022. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99153/56847>

Häkkänen-Nyholm H., Lyytinen N., Heinimaa M., Heiskala M. & Varis A. 2020. Miten koronakriisi vaikuttaa terveydenhuollon työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin? Lääkärilehti, 75, 43-44. <https://research.utu.fi/converis/portal/detail/Publication/52239799>

International Health Regulations (2005) Third Edition. 2005. World Health Organisation. Verkkojulkaisu. Viitattu 24.2.2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>

Jean, J.Y. 2021. Nursing Organizations Call for Mandated COVID-19 Vaccine for Health Workers. Nurse Journal. Verkkojulkaisu. Viitattu 11.5.2022. <https://nursejournal.org/articles/nursing-organizations-support-mandated-covid-19-vaccine/>

Kaistila, M. 2015. Hyvä esimiestyö. Työturvallisuuskeskuksen verkkosivut. Viitattu 21.2.2022. <http://docplayer.fi/103593-Hyva-esimiestyo-maijaliisakaistila-tyoturvallisuuskeskus-kuntienelakevakuutus.html>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki.

Kmietowicz Z. 2022. Covid-19: Halt mandatory vaccination to keep England's maternity services safe, pleads royal college. BMJ. Viitattu 11.5.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35091447/>

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

Laki tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta 30.12.2021/1378. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden suojaaminen covid-19-taudilta. Vahvistettu 30.12.2021. Viitattu 11.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20211378>

LCHS Press Conference on COVID Vaccine Mandate & Announcement on 'Pause' of Baby Deliveries at LCGH. Youtube-videopalvelu. Julkaistu 10.9.2021. Viitattu 11.5.2022. [https://www.youtube.com/watch?v=UIBCWhLlWA&ab\\_channel=linkinglewiscounty.com](https://www.youtube.com/watch?v=UIBCWhLlWA&ab_channel=linkinglewiscounty.com)

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R. & Yang, C. 2020. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. Brain, behavior, and immunity, 88. Viitattu 11.5.2022. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>

Liikanen, H. 2021. Terveydenhoitajaliiton jäsenkysely 2020: Huolena työssä jaksaminen ja epävarmuus työn tulevaisuudesta. Terveydenhoitaja, 1.

Maltezou H. C. 2021. Vaccination of healthcare personnel in the COVID-19 era: A call for actions. Vaccine, 39, 51). Viitattu 11.5.2022. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.10.078>

McKee, M. & van Schalkwyk, M. 2022. England's U turn on covid-19 vaccine mandate for NHS staff. *BMJ*, 376. Viitattu 11.5.2022. <https://doi.org/10.1136/bmj.o353>

Mohammed, R., Nguse, T. M., Habte, B. M., Fentie, A. M. & Gebretekle, G. B. 2021. COVID-19 vaccine hesitancy among Ethiopian healthcare workers. *PloS one*, 16, 12. Viitattu 11.5.2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261125>

Mäkinieniemi, J-P., Heikkilä-Tammi, K., Manka, M-L. 2015. Miten kuntaesimies voi parantaa työhyvinvointia? Kunnallissalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarja, 92. Sastamala: Vammalan Kirjapaino. Viitattu 24.2.2022. <https://kaks.fi/julkaisut/miten-kuntaesimies-voi-parantaa-tyohyvinvointia-6/>

Nohl, A., Brune, B., Weichert, V., Standl, F., Stang, A. & Dudda, M. 2022. COVID-19: Vaccination Side Effects and Sick Leave in Frontline Healthcare-Workers-A Web-Based Survey in Germany. *Vaccines*, 10, 3. Viitattu 11.5.2022. <https://doi.org/10.3390/vaccines10030411>

Pahkin, K., Mattila-Holappa, P., Nielsen, K., Wiezer, N., Widerszal-Bazyl, M., de Jong, T. & Mockallo, Z. 2011. Mielekäs muutos – Kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisaatiomuutoksen aikana? Verkkojulkaisu. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 11.5.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131745/Mielekas\\_muutos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131745/Mielekas_muutos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine Reactions & Adverse Events. 2021. Yhdysvaltain tautikeskuksen www-sivut. Viitattu 12.5.2022. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/pfizer/reactogenicity.html>

Pickard, A. J. 2017. *Research Methods in Information*. Facet Publishing. London. Viitattu 24.2.2022. <https://janet.finna.fi/>, Ebookcentral.

Rauramo, P. 2013. Työhyvinvointi muutostilanteissa. Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä. Viitattu 11.5.2022. [https://ttk.fi/files/4678/tyohyvinvointi\\_muutostilanteissa.pdf](https://ttk.fi/files/4678/tyohyvinvointi_muutostilanteissa.pdf)

Rizk, J. G., Forthal, D. N., Kalantar-Zadeh, K., Mehra, M. R., Lavie, C. J., Rizk, Y., Pfeiffer, J. P. & Lewin, J. C. 2021. Expanded Access Programs, compassionate drug use, and Emergency Use Authorizations during the COVID-19 pandemic. *Drug discovery today*, 26, 2. Viitattu 11.5.2022. <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2020.11.025>

Rodger, D. & Blackshaw, B. P. 2022. COVID-19 Vaccination Should not be Mandatory for Health and Social Care Workers. *The New bioethics: a multidisciplinary journal of biotechnology and the body*, 28, 1. Viitattu 11.5.2022. <https://doi.org/10.1080/20502877.2022.2025651>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.2.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*.

Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 11.5.2022. [https://www.fsd.tuni.fi/menetaelmaopetus/kvali/L3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetaelmaopetus/kvali/L3_2.html)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2021. Sairaanhoitajat.fi-verkkosivusto. Viitattu 16.5.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle koronarokotukset suojaamaan potilaita. 2021. Eduskunnan verkkosivut. Viitattu 21.2.2022. <https://www.eduskunta.fi/FI/tiedotteet/Sivut/StV-mietinto-hoitohenkilokunnan-rokotukset.aspx>

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita.

Tartuntatautilaki 1227/2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden suojaaminen covid-19-taudilta. Vahvistettu 30.12.2021. Viitattu 11.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Kansalliset ja kansainväliset säädökset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 21.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/seurantajarjestelmat-ja-rekisterit/kansalliset-ja-kansainvaliset-saadokset>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valiokunnan mietintö StVM 37/2021 vp. Annettu 20.12.2021. Viitattu 11.5.2022. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/StVM\\_37+2021.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/StVM_37+2021.pdf)

Vilkkä, Hanna. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vinceti, S. R. 2022. COVID-19 Compulsory Vaccination of Healthcare Workers and the Italian Constitution. *Annali di igiene. Medicina preventiva e di comunita*, 34, 3. Viitattu 11.5.2022. <https://doi.org/10.7416/ai.2021.2468>

Wolf, K., Gogoi, M., Martin, C. A., Papineni, P., Lagrata, S., Nellums, L. B., McManus, I. C., Guyatt, A. L., Melbourne, C., Bryant, L., Gupta, A., John, C., Carr, S., Tobin, M. D., Simpson, S., Gregory, B., Aujayeb, A., Zingwe, S., Reza, R. & Gray, L. J. 2022. Healthcare workers' views on mandatory SARS-CoV-2 vaccination in the UK: A cross-sectional, mixed-methods analysis from the UK-REACH study. *EClinicalMedicine*, 46. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101346>

## Liite 1: Saatekirje

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija (YAMK) ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Tartuntatautilain (48 a §) muutosten jalkauttaminen käytäntöön osastonhoitajien näkökulmasta”. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata osastonhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä lain jalkauttamisen vaikutuksesta hoitajien työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin XXXX. vertaamalla osastonhoitajien kokemuksia hallituksen esityksessä esiteltyihin lain ongelmakohtiin. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii XXXX.

Toivon osanottoa haastatteluun, jos olet XXXX työskentelevä osastonhoitaja.

Haastattelumuotona on teemahaastattelu ja haastattelut tehdään yksilöhaastatteluina, Teams-viestintä- ja yhteistyöalustan välityksellä. Haastattelu videoidaan, jotta sanattomat tunteenilmauksetkin tulevat haastattelijalle näkyviin. Haastateltavien tulee itse varmistaa, ettei haastattelua pääse kukaan sivullinen kuulemaan. Suoritan haastattelun sellaisesta tilasta, johon ei muilla ihmisillä ole näkö-, eikä kuuloyhteyttä. Esittelen haastattelussa käyttämäni tilan videopuhelun välityksellä haastateltavalle, jota tämä voi varmistua oman yksityisyytensä turvaamisesta. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus perua osallistumisensa missä prosessin vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyön raportoinnissa huolehdin, ettei haastateltavan antamat tiedot ja mielipiteet ole tunnistettavissa. Haastatteluun osallistumisen voi perua missä prosessin vaiheessa tahansa.

Sovin haastatteluajat haastateltavien kanssa sähköpostilla. Aikaa haastattelulle olisi hyvä varata tunnin verran. Järjestän haastattelut maaliskuun 2022 aikana. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on huhti-toukokuu 2022.

Ystävällisin terveisin,

Pekka Lampinen

## **Liite 2: Haastattelurunko**

Hallituksen esityksessä eduskunnalle väliaikaisesta Tartuntatautilaista, arvoitiin seuraavia lakiin liittyviä ongelmakohtia. (Hallituksen esitys 230/2021).

- 1. Toimintayksiköiden tapauskohtainen arviointi sen suhteen hoidetaanko yksiköissä riskiryhmiin kuuluvia potilaita.**
- 2. Työnantajien oikeudellinen epävarmuus.**
- 3. Työntekijöiden asema työmarkkinoilla.**
- 4. Jäljelle jääneiden työntekijöiden työnkuormitus.**
- 5. Korvaavan työvoiman löytyminen.**
- 6. Suuttumus ja negatiiviset reaktiot covid-19-rokotusta kohtaan**

Haastattelussa käydään ongelmakohdat (6 kpl) läpi yksi kerrallaan ja haastateltava tarjoaa oman näkemyksensä ongelmakohdan toteutumisesta käytännössä.