

Hanna-Mari Kuusimäki

Tuija Riipinen

# HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA KORONAPANDEMIAN AIHEUTTAMISTA MUUTOKSISTA

Opinnäytetyö

Sairaanhoidaja yamk

Dataperustaisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen  
Kliininen asiantuntija

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja, YAMK
Tekijät	Hanna-Mari Kuusimäki ja Tuija Riipinen
Työn nimi	Hoitohenkilökunnan kokemuksia koronapandemian aiheuttamista muutoksista
Toimeksiantaja	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyöpalvelujen kuntayhtymä
Vuosi	2023
Sivut	83 sivua, liitteitä 25 sivua
Työn ohjaajat	Riitta Riikonen ja Merja Harmoinen

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia työskentely- ja toimintatapamuutoksia tehtiin koronapandemian vuoksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyöpalvelujen kuntayhtymän (Essote) päivystys- ja vastaanottoalueella sekä miten hoitohenkilöstö nämä muutokset koki. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, kuinka toimintamenetelmiä ja työyhteisön toimivuutta voidaan jatkokehittää.

Tutkimus kohdennettiin osalle Essoten päivystys- ja vastaanottoalueiden hoitohenkilökuntaa sekä heidän esihenkilöilleen. Opinnäytetyö toteutettiin sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Määrällinen aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella, jonka avulla pystyttiin tavoittamaan määrällisesti suuri joukko hoitohenkilökuntaa päivystys- ja vastaanottoalueelta. Kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Määrällinen aineisto analysoitiin Webropolin analyysi- ja tilastointityökalujen avulla. Laadullinen aineisto kerättiin esihenkilöiden teemoitellulla ryhmähaastattelulla ja aineisto analysoitiin haastattelurungon teemoittelun mukaisesti.

Opinnäytetyön tulosten perusteella Essoten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystys- ja vastaanottoalueilla koronapandemia aiheutti työskentely- ja toimintatapoihin monenlaisia nopeitakin muutoksia. Merkittävimmät muutokset hoitohenkilöstön osalta olivat suojautumiseen, suojaamiseen sekä tartuntojen ehkäisyyn liittyvät toimet sekä digitalisaation kuten etävastaanottojen ja muiden etäyhteyksien avulla tapahtuvien toimintojen nopea ja voimakas lisääntyminen. Myös painopiste siirtyi kiireettömän vastaanottotoiminnan alarajon myötä koronapandemian vaatimiin työtehtäviin, joita olivat koronapositiivisten potilaiden hoidon lisäksi muun muassa koronanäytteenottojen ja -rokotusten järjestäminen sekä tartunnanjäilytys. Muutokset koettiin tärkeinä ja perusteltuina ja niihin oli myös valmiuksia. Sen sijaan osaamisen tukemisen sekä tiedotuksen ja ohjeistuksen laatuun havaittiin liittyneen haasteita ja näiden osa-alueiden kehittämiseen onkin syytä kiinnittää jatkossa huomiota. Koronapandemian aiheuttamista toimintatapojen muutoksista on myös löydetty positiivisia näkökulmia ja osa on myös jäämässä pysyvään käyttöön.

**Asiasanat:** koronapandemia, muutosprosessi, muutoksen johtaminen, viestintä

Degree title	Master of Health Care
Authors	Hanna-Mari Kuusimäki and Tuija Riipinen
Thesis title	Changes caused by the coronavirus pandemic as experienced by nurses
Commissioned by	The South Savo social and health care authority ( Essote)
Time	2023
Pages	83 pages, 25 pages of appendices
Supervisors	Riitta Riikonen and Merja Harmoinen

## ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe the changes coronavirus pandemic caused in working and operating methods and how nurses experienced these changes. The objective of this thesis was to produce information on how operating methods and the functionality of work communities can be further developed.

This thesis utilized both quantitative and qualitative research methods. The quantitative material was collected by a Webropol survey which was aimed at in special and primary health care appointment services. The questionnaire comprised both structured and open-ended questions. The quantitative material was analysed by Webropol statistic and analysing tools such as text mining. The qualitative material was collected by means of a thematized group interview with head nurses. This qualitative material was analyzed on the basis of themes of the interview.

Based on the results, the coronavirus pandemic caused many kinds of rapid changes to daily work both in special and primary health care appointment services. The most significant changes were self-protection and prevention of infections, as well as to the rapid and strong increase in digitalization, such as remote appointments and meetings. Primary focus of work also shifted to the tasks required by the coronavirus pandemic including the treatment of coronavirus positive patients, coronavirus sampling, infection tracking and later also coronavirus vaccinations. The changes were considered important and justified, and according to the respondents, there was readiness for the required changes. The results showed that there were challenges in supporting nurses' professional competence and maintaining the quality of information and guidance. In the future, attention should be paid to the development of these areas. However, positive aspects were also found from the changes in operating methods caused by the corona pandemic and some of these methods remain in permanent use.

**Keywords:** coronavirus pandemic, process of change, change management, communication

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TOIMEKSIANTAJA.....	8
3	TIEDONHAKU.....	9
4	KORONAPANDEMIAN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET .....	11
4.1	Koronapandemian vaikutus terveydenhuoltoon .....	13
4.2	Etelä-Savon koronapandemiasuunnitelma .....	16
4.3	Terveydenhuollon henkilöstön kokemukset koronapandemiasta.....	17
5	MUUTOKSEN JOHTAMINEN.....	20
5.1	Muutosprosessin onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	22
5.2	Muutosjohtajan vaikutus muutosprosessissa.....	24
5.3	Työyhteisön vaikutus muutoksen onnistumiseen.....	25
5.4	Muutosjohtajuus.....	26
5.5	Viestinnän merkitys muutos- ja poikkeustilanteessa.....	27
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	28
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	29
7.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	29
7.2	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	32
7.3	Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	33
7.4	Aineiston analyysi.....	34
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	35
9	POHDINTA.....	64
9.1	Tutkimustulosten tarkastelua .....	65
9.2	Opinnäytetyön eettisyyden arviointi .....	73
9.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	74
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET .....	75
	LÄHTEET.....	78

## LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset
- Liite 2. Saatekirje kyselytutkimukseen osallistuvalla
- Liite 3. Saatekirje haastatteluun osallistuvalla
- Liite 4. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta
- Liite 5. Kysely
- Liite 6. Haastattelurunko ja apukysymykset
- Liite 7. Webropol- kyselyn vastaustaulukot

## 1 JOHDANTO

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean (2022) mukaan Suomessa on ollut kaksi pandemiaa 2000-luvulla. Sikainfluenssapandemia ilmeni vuosina 2009–2010. Joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanista alkoi epidemia, jonka aiheutti uusi koronavirus SARS-CoV-2. Maaliskuussa 2020 Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronaepidemian maailmanlaajuiseksi pandemiaksi. SARS-CoV-2 koronavirus aiheuttaa COVID-19- nimistä tartuntatauti.

Valtakunnallisesti hoitohenkilöstö on joutunut sopeutumaan monenlaisiin muutoksiin koronapandemian myötä. Toimintoja on pitänyt ajaa alas ja esimerkiksi perinteiseen asiakasvastaanotto toimintaan on täytynyt tehdä nopeita uudistuksia. Muutoksia on jouduttu tekemään muun muassa kokoontumisrajoitusten sekä riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden tartunnoilta suojelemisen vuoksi.

Koronapandemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien vaikutus terveydenhuollon palvelujärjestelmiin on ollut suuri. Erikoissairaanhoidon oli pandemian alkuvaiheessa pakko varautua koronapotilaiden hoitoon ja tämä johti keväällä 2020 kiireettömän hoidon massiiviseen alasajoon. Etävastaanotto toimintaa jouduttiin kehittämään ja sen käyttöä lisäämään. Päivystyksessä infektiovastaanotot eriytettiin muusta päivystystoiminnasta. (Kestilä ym. 2020, 73–74.)

Keväällä 2020 myös avoterveydenhuollon toiminta väheni ja neuvolatoimintaa sekä kouluterveydenhuollon toimintaa ajettiin alas. Hoitajia siirrettiin vastaanottotyöstä osastoille, tartuntajäljitykseen ja puhelinpalvelutyöhön. Suosituksista ja rajoitustoimista tärkein oli vahva suositus yli 70-vuotiaiden kontaktien välttäminen. Tämä suositus johti vastaanottoaikojen perumisiin eikä osa väestöstä uskaltanut hakeutua terveydenhuollon palveluihin koronatartunnan pelon vuoksi. Uusia toimintatapoja jouduttiin opettelemaan laajasti ja nopealla aikataululla. Etävastaanotto toiminta aloitettiin huhti-toukokuussa 2020, tavoitteena saada vastaanottopalvelut järjestymään myös riskiryhmiin kuuluville asiakkaille. (Kestilä ym. 2020, 83–84.)

Muutokset toiminnassa tapahtuivat vallitsevassa pandemiatilanteessa nopeasti ja valtaosin myös ennakoimattomasti. Normaalioloissa onnistuneen muutoksen läpivienti vaatii huolellista valmistelua ja suunnittelua sekä monivaiheisen muutosprosessin ja siihen vaikuttavien tekijöiden ymmärtämistä. (KT 2019, 9–10; Kallankari & Putkuri 2019, 7–8.) Suuren ja nopean muutoksen ollessa kyseessä on avoimella keskustelulla, selkeällä viestinnällä ja tiedottamisella sekä henkilöstön osallistamisella suuri merkitys. Resurssien ja olemassa olevan osaamisen tunnistaminen puolestaan vaikuttaa siihen, kuinka onnistuneesti niitä voidaan muutostilanteessa hyödyntää. (Kiskola 2021, 27–32.) Henkilöstö organisaation kaikilla tasoilla oli yhtäkkiä uudessa ja ennenkokeamattomassa tilanteessa ja muutosvalmius joutuikin todelliseen testiin, sillä muutoksia niin pandemiatilanteessa kuin toiminnoissakin tapahtui useasti ja nopealla aikataululla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia työskentely- ja toimintatapamuutoksia tehtiin koronapandemian vuoksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote) alueella sekä miten hoitohenkilöstö koki muutokset. Tavoitteenamme opinnäytetyössä oli tutkimustulosten avulla tuottaa tietoa siitä, kuinka toimintamenetelmiä ja työyhteisön toimivuutta voidaan jatkokehittää.

## **2 TOIMEKSIANTAJA**

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Essote). Essoten jäsenkuntia ovat Mikkeli, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala. Jäseniä erikoissairaanhoidon kautta ovat Joroinen ja Pieksämäki. Jäsenkuntien yhteenlaskettu väestömäärä on noin 104 000 asukasta. (Essote, 2016.)

Essoten (2020a,3) strateginen tavoite on, että asiakas saa ensiluokkaisen palvelukokemuksen, talous on tasapainoinen suhteessa palvelutarpeeseen ja rahoitukseen, palveluprosessi on peruspalvelupainotteista, palvelutuotanto tuotteistavaa ja rakennusinvestointien seurauksena tuottavuus kasvaa 10 %. Organisaation johtaminen tuottaa tuloksia ja hyvinvointia.

Essoten strategia on muodostettu keväällä 2017 organisaatiouudistuksen jälkeen. Visio strategiassa on olla asiakkaille ”Lähellä- hyvinvointisi tukena”. Missio tarkoittaa visiota ”Palvelemme sinua erilaisissa elämäntilanteissa. Osaavat ammattilaisemme suunnittelevat ja toteutettavat kanssasi sinulle sopivat palvelut. Olemme tunnustettu ja jatkuvasti uudistuva toimija- voit luottaa meihin”. (Essote 2018 Etelä- Savon alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2018–2020 s.a., 17.)

Essoten strategiassa arvoja ovat palveleva, osaava, vaikuttava ja innostava palvelujentuottaja. Essotelle tärkeää on asiakkaan hyvä palvelukokemus, hyvä vuorovaikutus ja palveluasenne arvostaa ihmistä. Palvelut ovat tarpeen mukaisia, laadukkaita, sujuvia ja ne ovat saatavilla. Palvelut suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Essote huolehtii henkilöstön osaamisesta ja kannustaa työntekijöitä kehittymään ammatillisesti sekä panostaa rekrytoimaan osaavaa henkilöstöä tiiviissä yhteistyössä alan koulutuksen kanssa. Essote edistää henkilökunnan työhyvinvointia ja toimivaa työyhteisöä sekä johtaminen perustuu tietoon. (Essote 2020a, 4.)

Mikkelin Hyvinvointikeskuksessa toimivat yleislääketieteen vastaanotto, monitoimijapäivystys ja erikoissairaanhoidon vastaanotot. Yleislääketieteen vastaanotot toimivat myös Haukivuoren, Hirvensalmen, Juvan, Kangasniemen, Mäntyharjun, Pertunmaan, Puumalan ja Ristiinan hyvinvointikeskuksissa ja -asemilla. (Essote 2020b.)

### **3 TIEDONHAKU**

Opinnäytetyön teoriatieto ja käsitteistö haettiin sähköisistä tietokannoista, kuten Terveystieteen portti, Julkari, Google Scholar, Finna, Juuli, Cinahl, PubMed ja Medic. Hakusanoja olivat Covid-19, pandemic, nurse, korona, koronapandemia, koronan vaikutus hoitotyö, hoitovelka, palveluvelka, hoitotakuu, muutosprosessi, muutosprosessi poikkeustilanteessa, muutosjohtaminen, viestintä, change management in healthcare, change capacity sekä näiden muunnelmat. (Taulukko 1).



Taulukko 1. Tiedonhaku

<b>Hakusana ja yhdistelmät</b>	<b>Tietokanta</b>	<b>Osumia hakusanoilla yhteensä</b>	<b>Abstraktien jälkeen hyväksytyt</b>	<b>Koko tekstin jälkeen hyväksytyt</b>
Koronapandemia	Google Scholar	3 490	0	0
Koronapandemia hoitotyö	Google Scholar	882	3	0
Covid-19 terveydenhuolto	Terveysportti	8	1	1
Koronapandemia terveydenhuolto	Julkari	24	3	1
Korona	Julkari	225	4	1
Muutosprosessi	Google Scholar	14 700	6	3
Muutosprosessi terveydenhuolto	Google Scholar	2 100	3	1
Muutosjohtaminen	Finna	8 287	2	2
	Juuli	23	4	0
	Google Scholar	8 200	12	6
Viestintä muutostilanne	Google Scholar	16 200	11	3

Covid-19 pandemic nurses	PubMed	5 863	18	5
--------------------------	--------	-------	----	---

Sisäänottokriteereinä olivat, että julkaisun tuli olla vertaisarvioitu suomenkielinen tai englanninkielinen kokotekstiartikkeli ja saatavissa verkosta tai kirjaston tietokannoista. Julkaisuvuodet olivat 2012–2022. Yksi pro gradu-tutkielma vuodelta 2011 hyväksyttiin kuitenkin lähteeksi sen sisällön hyödyllisyyden vuoksi. Opinnäytetyöhön valittiin sisäänottokriteereiden mukaisesti 16 artikkelia (Liite 1)

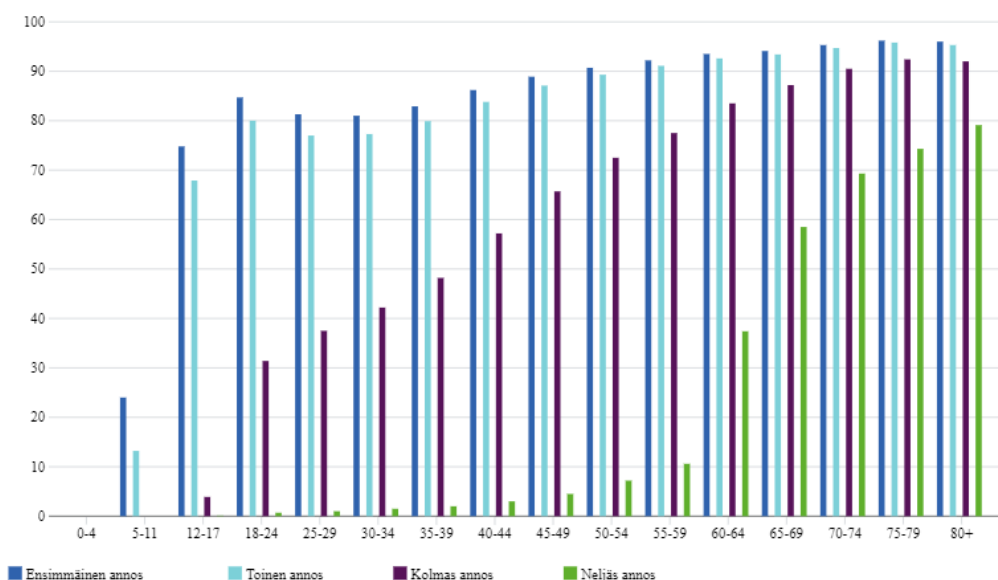
#### 4 KORONAPANDEMIAN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET

Koronavirukset ovat yleisten virusten ryhmä ja ne aiheuttavat yleensä ihmisille lievää hengitystietulehdusta. Joulukuussa 2020 ihmiselle uusi koronavirus aiheutti Kiinan Wuhanissa epidemian. Tämä virus on nimetty SARS-CoV-2- virukseksi ja sen aiheuttama tauti on nimeltään COVID-19. COVID-19 levisi koko maailmaan ja 11.3.2020 Maailman terveysjärjestö WHO julisti epidemian pandemiaksi. (Duodecim 2021.)

Koronapandemian edetessä viruksen perimä on muuntunut ja nämä muutokset ovat vaikuttaneet taudinkuvaan ja leviämisenopeuteen. Syksyllä 2020 Englannissa yleistyi ns. UK-variantti, joka näytti tarttuvan aiempaa herkemmin ja nopeammin. Keväällä 2021 tämä variantti aiheutti Suomessa useimmat infektiot. Kesällä 2021 suurimman osan tartunnoista maailmanlaajuisesti aiheutti ns. deltavariantti ja tämä aiheutti myös rokotetuille oireisen infektion. Kuitenkin kaksi rokoteannosta antoi suojatehoa deltavariantin aiheuttamaan infektiioon ja lievensi taudinkuvaa. Rokotteet vähensivät vakavan taudin riskiä noin 90 prosenttia. Joulukuussa 2021 omikronvariantti syrjäytti deltavariantin. Tämä viruskanta näyttäisi olevan entistä herkemmin tarttuvampi, mutta aiheuttaisi harvemmin vakavan, sairaalahoitoa vaativan tautimuodon. Omikronvariantin tartuntaa ei kaksi rokotetta näyttäisi pystyvän estämään, mutta alustavien tietojen perusteella kolme rokotetta pystyy ehkäisemään kuitenkin vakavan tauti-

muodon kehittymisen. (Duodecim 2021.) Syksyllä 2022 perusrokotesarjan lisäksi käyttöön tulivat ns. varianttiräätälöidyt koronarokotteet, joita on annettu tehosteannoksina yli 12-vuotiaille lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluville henkilöille sekä kaikille yli 65-vuotiaille kansalaisille. Varianttiräätälöidyt koronarokotteet ehkäisevät nykytiedon perusteella hyvin vakavaa tautimuotoa, mutta niiden tehosta tartuntojen estämisen ja tartuttavuuden suhteen. (THL 2022a.) Suomalaiset ovat rokotuskattavuudessa Euroopan kärkijoukossa. THL:n tilastosta ilmenee suomalaisten koronarokotuskattavuus joulukuussa 2022. (THL 2022d). (Taulukko 2)

Taulukko 2. Suomalalaisten rokotuskattavuus prosentteina ikäryhmittäin



Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2020) mukaan ensimmäinen koronavirus-tartunta Suomessa todennettiin tammikuun lopussa 2020. WHO:n mukaan 27.11.2022 mennessä vahvistettuja tautitapauksia maailmalaajuisesti on 637 miljoonaa, raportoituja kuolemantapauksia on 6,6 miljoonaa. Suomen osalta vastaavat luvut ovat 1.12.2022 mennessä 1 450 255 vahvistettua tautitapausta ja 7 448 koronaviruksen aiheuttamaa kuolemaa (THL 2022b). Euroopan unionin (EU) ja Euroopan talousalueen (EEA) alueella 27.11.2022 tilannekatsauksen perusteella yli 65-vuotiaiden osalta tautitapausten ilmaantuvuus oli laskussa, mutta nuorempien ikäryhmien osalta oli havaittavissa nousua edellisviikkoon verraten. Valtavarianttina kyseisenä ajankohtana oli BQ.1.

EU/EEA-alueella oli 2.12.2022 mennessä annettu lähes 960 miljoonaa COVID-19-rokoteannosta. (ECDC 2022.)

#### **4.1 Koronapandemian vaikutus terveydenhuoltoon**

Poikkeusolot ovat kriisejä, jotka uhkaavat vakavasti väestöä. Lakiin on määritetty viisi erilaista vakavan kriisin kattavaa poikkeusolotyyppiä ja yksi niistä on laajalle levinnyt tartuntatauti, kuten koronaviruspandemia. (Valtioneuvosto s.a.) 16.3.2020 valtioneuvosto yhdessä tasavallan presidentin kanssa totesi, että Suomessa vallitsevat poikkeusolot COVID-19-pandemian vuoksi (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020). Koronavirustilanteen vuoksi Suomi on ollut poikkeusoloissa kaksi kertaa, 16.3.–16.6.2020 sekä 1.3.–24.7.2021. (Valtioneuvosto s.a.) Valmiuslain asetuksia otettiin käyttöön ja näillä asetuksilla oli vaikutusta myös terveydenhuoltoalan henkilöstöön. Valmiuslain asetukset mahdollistivat säännöksistä poikkeamisen työsopimuslain, työaikalain ja vuosilomalain suhteen sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. 25.3.2020 valtioneuvosto antoi eduskunnalle työvelvollisuutta koskevan valmiuslain, jota ei kuitenkaan jouduttu ottamaan käyttöön. Työvelvoitteen avulla olisi voitu mahdollistaa se, että alalla toimivat ja alan koulutuksen saaneet 18–67-vuotiaat olisi voitu velvoittaa tekemään terveydenhuollon välttämätöntä työtä. Valmiuslain myötä kiireettömän hoidon määräajoista, hoitotakuusta luovuttiin. (Terveystieteiden ministeriö 2021, 15–16.) Valmiuslain avulla oli myös mahdollisuus poiketa 14.4. – 30.6.2020 terveydenhuoltolaissa säädetyistä määräajoista kiireettömän hoidon järjestämisessä, mikäli se oli välttämätöntä kiireellisen hoidon järjestämisessä eikä määräajan ylittyminen vaarantanut potilaan terveyttä. (Kestilä ym. 2020, 78.)

Koronapandemia rajoituksineen vaikutti varsinkin terveyskeskusten toimintoihin. Pandemiaan liittyvä työ meni muiden tehtävien edelle. Koronapandemia aiheutti lisätyötä, joka oli pois normaaleista terveyskeskuspalveluista. Kiireettömän vastaanotto toiminta pysähtyi, koska työtehtävien priorisointi pysäytti kehittämistoiminnan ja muutti toiminnan painopistettä. Toiminnan pysähtyminen kerryttää hoito- ja palveluvelkaa ja tilanne myös aiheutti kuormitusta hoitohenkilöstöön. (Kestilä 2020, 81.)

Keväästä 2020 alkaen epävarmuus ja pelko koronapandemiaan liittyen lisääntyivät ja henkilöstö on kuormittunut sekä suuresta työmäärästä että tilanteen keston epävarmuuden takia. Testaa-jäljitä-rajaa- strategiamallin aikana toiminta tuntui arvaamattomalta ja epävarmalta. Sairastuneiden suuren määrän vuoksi normaali toiminta pysähtyi, henkilökunta siirtyi toisiin tehtäviin ja vastaanottoaikoja jouduttiin muuttamaan tai perumaan. Hoitajia siirrettiin vastaanottoilta muun muassa tartuntojen jäljitystehtäviin, puhelinpalveluihin ja osastoille. Koronapandemia pakotti myös suunnittelemaan ja käynnistämään uusia palveluja, kuten infektiovastaanottoja sekä koronanäytteenottoa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Puhelinpalveluja jouduttiin myös lisäämään. Uudet lisätehtävät liittyivät jäljitystyöhön (muun muassa karanteeni- ja eristyspäätökset, ohjeiden muokkaaminen ja paikallinen tiedottaminen) sekä potilastyöhön (neuvonta ja hoidon tarpeen arviointi, näytteenotot, näytelähetteen teko ja -vastauksista informointi). (Kestilä ym. 2020, 81–84.)

Pandemian alkuvaiheen valmiustason kohotus vaikutti sairaaloiden koko henkilöstön arkeen. Työtehtävät muuttuivat, henkilökuntaa, laitteita ja tiloja oli tarve saada lisää. Esimerkiksi Turun yliopistollisessa sairaalassa perehdytettiin noin 140 sairaanhoitajaa nopealla aikataululla tehohoitotyöhön. Suurin osa koulutettavista oli leikkaussalin hoitajia, koska heillä oli valmiiksi käsitystä hengityskoneiden käytöstä ja niiden kanssa työskentelystä. (Silvån 2021.) Työpisteen vaihto on useimmiten tarkoittanut jollekin toiselle osastolle, päivystykseen, teho-osastolle ja valvontaan tai kohorttiosastolle, näytteenottoon tai puhelinpalveluihin siirtymistä. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Pandemian myötä hoitohenkilöstö joutui opettelemaan uusia tietoja ja taitoja kasvaneen työmäärän lisäksi. Poikkeavaa ja raskasta suojautumista myös vaadittiin. (Selander ym. 2021, 33.) Terveystieteiden osastolla suojaimien käyttö ohjeistuksineen on näyttöön perustuvaa ja määriteltyä. Pandemian aikana hoitohenkilöstöä ohjeistettiin, millaisia suojarusteita tulee käyttää ja milloin. Käyttöohjeistusten sekavuus koronapandemian aikana yllätti hoitohenkilöstön. Myös suojaimista oli ajoittain pulaa. Suojaimien puute ja niiden säästäminen aiheutti hoitohenkilöstöön valtavasti painetta sekä huolta. Hoitohenkilöstössä ilmeni epä tietoisuutta, mitä ohjeita pitää noudattaa milloinkin. Ohjeistus ei aina tukenut hoitohenkilöstön käsitystä näyttöön perustuvasta toiminnasta.

Sen sijaan ohjeistukset kuulostivat enemmänkin epätoivoisilta yrityksiltä korvata asianmukainen suojautuminen. (Sairaanhoitajaliitto 2020, 4,31–32.)

Koronapandemian myötä potilaat eivät hakeutuneet hoitoon, osa potilaista venytti hoitoon tai tutkimuksiin hakeutumista ja potilaat peruivat vastaanottoaikaan. Näin ollen etenkin kiireettömän hoidon ja pitkäaikaissairaiden seuranta ei toteutunut. Hoitoon hakeutumisen viiveen vuoksi havaittavissa ovat olleet potilaiden monimutkaistuneet ongelmat. Väestön huoli, hoidon tarpeen arviointi sekä koronanäytteiden vastauskyselyt ovat lisääntyneet, ja nämä ovat ruuhkautaneet puhelinpalveluita sekä kiireettömiin palveluihin yhteyden saaminen on vaikeutunut. (Kestilä ym. 2020, 82.)

Lääkärit ovat koronapandemian myötä hyödyntäneet sekä lisänneet puhelinvastaanottojaan. Perusterveydenhuollon vastaanotot onnistuivat saamaan muun muassa etävastaanottojen avulla kiireettömän hoitoon odottavien jonot loppumaan. Hoito alkaa heti ensimmäisessä yhteydenottovaiheessa joko puhelimesta tai verkkopalvelussa. Sähköinen yhteydenotto on laajemmassa käytössä kuin aiemmin. Kysynnän kasvun myötä puhelinpalvelua on paikoin jouduttu lisäämään ja laajentamaan sekä palveluaikaa pidentämään. Puhelin- ja chat-palvelut ovat osin korvanneet myös vastaanottokäyntejä niiltä osin kuin se on mahdollista ilman palvelutason laskua. Myös sähköinen ajanvaraus sekä sähköisten viestien ja yhteydenottolomakkeiden käyttö on lisääntynyt. Omatoiminen ajanvaraus esimerkiksi koronarokotuksiin ja koronanäytteeseen koettiin positiivisena asiana niin asiakkaiden kuin henkilökunnankin näkökulmasta. Myös Omaolon korona-arvio helpotti hoitohenkilöstön työtä. (Kestilä ym. 2021, 86–87.)

Henkilöstö perusterveydenhuollossa on sopeutunut hyvin etäasiointiin ja virtuaalisiin palveluihin siirtymiseen, ja osa henkilöstöstä on kokenut näiden olevan myös hyvä vaihtoehto turvaamaan omaa terveyttään. Moni on kokenut etäasiointin palvelut myös hyvänä työkaluna omaan työhönsä. Haasteena on saada sähköiset palvelut toimimaan niin, että ne olisivat kaikkien työntekijöiden hyödynnettävissä. Tällä hetkellä niiden käyttö riippuu täysin henkilöstä ja käyttömäärissä on suurta vaihtelua. Etäpalvelujen lisääntyessä eri sovellusten tulisi olla varmatoimisia, monet potilastietojärjestelmistä riippuvat sähköiset palvelut

eivät ole riittävän nykyaikaisia ja nämä voivat ikävimmillään hidastaa työnte-koa. (Kestilä ym. 2021, 87.)

Etäasiointi on jäämässä osaksi perusterveydenhuollon toimintaa. Koronapan- demian myötä omahoidon viestien käyttö on laajentunut sekä puhelinta käyte- tään enemmän kuin aiemmin asioiden hoidossa. Videovälitteisiä etävastaanot- toja on toteutettu jonkin verran, mutta tämän käyttö on ollut vähäisempää. Näi- hin palveluihin suuntaaminen on ollut tavoitteellista jo ennen pandemiaa. Etä- asiointiin lisäämiseen pyritään, mutta paine siihen siirtymiseen ei ole kovin suurta. On edelleen helppoa pyytää potilas vastaanottokäynnille, vaikka sille ei todellisuudessa olisikaan tarvetta. Puhelimen välityksellä on hoidettu jonkin verran enemmän potilaiden sellaisia asioita, joita hoidettiin aiemmin vastaan- ottokäynnillä. Tämä määrä ei ole kuitenkaan valtavan suuri. Ikääntyvät ihmiset eivät aina koe omakseen etäasiointia, koska sovellukset tuovat omat haas- teensa. Niiden käyttö ja toiminta saattaa olla epävarmaa, eivätkä yhteydet- kään aina toimi. (Kestilä ym. 2021, 84, 86.)

## **4.2 Etelä-Savon koronapandemiasuunnitelma**

Etelä- Savossa koronapandemiasuunnitelman perusajatus oli sairaalan toi- minnan turvaaminen. Sairaalaan tulevien potilaiden määrää pyrittiin vähentä- mään kotihoito-ohjeiden ja informoinnin avulla sekä sairaalan sisäinen toi- minta pyrittiin optimoimaan. Myös suojainten kulutus sekä sairaalan sisäiset tartunnat pyrittiin minimoimaan. Koronapandemiasuunnitelman pyrkimyksenä oli minimoida tehohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä. Etelä-Savon alueella asuvien toimintaa pyrittiin ohjaamaan ja taudin leviämiskäsi rajattiin peruste- tuille kohorttiosastoille. Sairaalan tilat sekä henkilöstö uudelleen järjesteltiin nopeasti ja ei-päivystyksellistä toimintaa rajoitettiin tehokkaasti. Teho-osas- tolla päästiin kokeilemaan ja kehittämään suojainten käyttöä sekä tarkastele- maan, miten toimintaa pitäisi hioa. Toimintaa myös harjoiteltiin, jotta sairaala olisi valmis todellisessa tilanteessa. Tilannekeskusta oli jo pitkään valmisteltu ja tämä otettiin käyttöön nopeutetusti. Tilannekeskuksen avulla tilannekuva sairaanhoitopiirin potilastilanteesta, henkilöstöresursseista ja potilaspaikoista oli saatavilla yhdestä paikasta ympäri vuorokauden. (Nieminen ym. 2020.)

Kansalaisia varten perustettiin puhelinpalvelu (116 117) ympärivuorokautisen Covid-päivystyksen tueksi. Kaksi kokenutta lääkäriä ylläpiti Covid-päivystystä ja näin he alusta alkaen pääsivät perehtymään koronapotilaisiin ja taudinkuvaan. Tartuntaketjuja Etelä-Savossa jäljitettiin myös väsymättömästi ja tehokkaasti. Koronan omahoitoa varten tehtiin tiedote, joka jaettiin koronanäytteenoton yhteydessä. Tiedotteessa ohjeistettiin arvioimaan nesteytystä ja ohjattiin seuraamaan virtsaamista sekä annettiin raja-arvot, milloin kuumetta tulisi alentaa lääkkeillä. Lisäksi tiedote sisälsi hengityssuojaimien käytön ohjeistuksen. Lieväoireista COVID-19-tautia sairastavien potilasohjaus koettiin tärkeäksi ja kotona sairastavien vointia sekä terveydentilaa seurattiin säännöllisillä puhelinkontakteilla. Etelä-Savossa sekä sairaalan että henkilökunnan joustavuus ja muokkautuminen oli suuri ponnistus epidemian alkuvaiheessa, tämä osoitti myös pienen sairaalan mahdollisuuksista toimia luovasti ja tehokkaasti kriisitilanteessa. (Nieminen ym. 2020.)

### **4.3 Terveydenhuollon henkilöstön kokemukset koronapandemiasta**

Terveydenhuollossa työskentelevien kokemuksia koronapandemian aikana on selvitetty erilaisten tutkimusten ja haastattelujen avulla. Kyselyt tuovat esiin terveydenhuoltoalalla työskentelevien psyykkisen kuormituksen lisääntymisen koronapandemian myötä.

Suurin osa koronapandemiapotilaista hoidetaan Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS) piirissä. Niin HUS:n alueella kuin kansainvälisestikin hoitohenkilöstö on maininnut, että yksi henkistä kuormitusta lisäävä tekijä on nopeasti vaihtuvat työolosuhteet sekä huono perehdytys uusiin tehtäviin. Toinen kuormittava tekijä on ollut puutteellinen suojainten saatavuus sekä suojainten käytön tuomat hankaluudet ja fyysisyys. Suojainten saatavuusongelma on lisännyt hoitajien huolta omasta terveydestä ja sairastumisesta sekä läheisten tartuttamisesta. Valmiuslain soveltamisen tuomat muutokset ovat lisänneet myös psyykkistä kuormaa ja heikentäneet psyykkistä hyvinvointia. Jopa kokeneiden hoitotyön ammattilaisten psyykkistä kuormitusta on aiheuttanut vakavasti sairastuneet tai muuten ammatillisen rajan haastavien potilaiden hoitaminen. Poikkeavaa henkistä kuormitusta on aiheuttanut karanteeniin asettaminen. Hoitohenkilöstö on mahdollisesti kokenut karanteenissa leimautumista, turhautumista ja jopa pelkoa. (Laukkala ym. 2020.)



HUS:ssa työskenteleville noin 9 000 tehyläiselle kohdistetusta pikakyselystä ilmeni, että koronakriisi on vaikuttanut hoitohenkilöstön työhön merkittävästi. Kyselyyn vastasi 3 019 henkilöä ja heistä 531 työskenteli tehohoidossa. Kyselyyn vastaajista 54 %:lle korona on vaikuttanut työhön paljon. Työ on muuttunut vaativammaksi, kuormittavammaksi ja vaarallisimmaksi, 66 % vastaajista pelkäsi koronatartuntaa. Tehohoidossa työskentelevistä 75 %:lle korona on vaikuttanut työhön paljon. 86 % vastaajista kokee työn muuttuneen kuormittavammaksi, 74 % vaativammaksi ja 69 % vaarallisemmaksi. Lähes 70 % pelkää koronatartuntaa työssä. Valmiuslailla on ollut myös merkittäviä vaikutuksia hoitohenkilöstöön. Kaikista vastaajista 42 % ja tehohoidossa työskentelevistä 66 % ilmaisi valmiuslain vaikuttaneen merkittävästi. 39 %:lla tehohoidon vastaajista on peruttu tai siirretty lomaa, 39 % on joutunut siirtymään toisiin tehtäviin ja 25 % kertoo irtisanomisajan pidentämisestä. (Tehy 2020.)

Koronan vaikutuksista sairaanhoitajan työhön käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajien uupumus oli lisääntynyt koronaa edeltävään aikaan nähden, sillä noin 40 % vastaajista ilmoitti olevansa erittäin uupunut tai uupunut kevään ja kesän 2020 jälkeen. Suurin osa vastaajista ei kokenut uupumusta ennen koronapandemiaa. Uupumisen syinä olivat vaihtunut työpaikka tai työtehtävä. Uusi työpiste oli useimmiten joku toinen osasto, kohortti-osasto, teho-osasto tai valvonta, päivystys, näytteenotto ja puhelinpalvelutehtävä. Uusiin työtehtäviin siirtyneet kokivat, etteivät he saaneet riittävää perehdytystä, sillä vain alle kolmannes vastaajista koki saaneensa hyvän tai erittäin hyvän perehdytyksen. Perehdytysurakka oli valtavaa etenkin teho-osastoilla. Noin puolet vastaajista koki työturvallisuutensa vaarantuneen silloin tällöin tai useammin. Kyselyyn sisältyvästä avoimesta kysymyksestä voidaan todeta, että hoitajat kokevat myös arvostuksen vähäisyyttä, mutta toisaalta ammattiyhdyksen lisääntymistä koronapandemian kuluessa. Yli puolet kyselyyn vastaajista mietti koronapandemian aikana alanvaihtoa. (Sairaanhoitajaliitto 2020.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on osoitettavissa, että sairaanhoitajat altistuvat työssään koronavirukselle tai ainakin tautiin sairastumisen pelolle. Tämä on

heikentänyt sairaanhoitajien hyvinvointia sekä työnantajaan kohdistuvaa luot-  
tamusta. Hong Kongissa sairaanhoitajille kohdistetussa tutkimuksessa selvi-  
tettiin koronaviruksen vaikutuksia henkilöstön hyvinvointiin. Kyselytutkimuk-  
sessa mitattiin työtyytyväisyyttä, koronan aiheuttamaa huolestuneisuutta ja  
ahdistusta sekä työpaikan pandemian hallintaa. Tutkimuksella voitiin osoittaa,  
että koronavirus on lisännyt sairaanhoitajien ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuus  
aiheutuu muun muassa tartunnan ja viruksen levittämisen pelosta, alentu-  
neesta työtyytyväisyydestä sekä riittämättömistä suojaamista. (Chun-yiu Yeung  
ym. 2021.)

Espanjalaisille sairaanhoitajille kohdennetussa tutkimuksessa henkilökohtai-  
sista suojarusteista ja tartuntariskistä koronavirukseen tuli esiin, ettei kaikille  
ole aina ollut saatavilla kunnollisia suojarusteita ja epätasaisesti jakautuneet  
suojarusteet aiheuttivat hoitotyöntekijöiden välistä eriarvoisuutta. Suoja-  
rusteiden puute tai vähintään huonot varusteet lisäsivät hoitohenkilöstön viruk-  
sen tartuntariskiä. Mutta nämä aiheuttivat myös hoitotyöntekijöissä pelkoa ja  
turvattomuuden tunnetta mahdollisuudesta saada työstä koronavirusstartunta.  
Osastonhoitajien tehtävänä oli jakaa suojarusteet henkilökunnalle. Heidän  
tehtävänään oli huolehtia sairaanhoitajien työturvallisuudesta, mutta samalla  
myös säännöstellä varusteita sekä pitää kustannukset hillittyinä. Näin ollen  
osastonhoitajat joutuivat tässä tilanteessa hieman ikävään välikäteen. (Ro-  
meu-Labayen ym. 2021.)

Tanskalaisessa tutkimuksessa selvitettiin yliopistosairaalan teho-osaston hen-  
kilökunnan tuntemuksia koronapotilaiden hoidosta sekä koronaviruksen vaiku-  
tuksista heihin. Osa henkilökunnasta koki turvattomuutta uuden, tuntematto-  
man viruksen vuoksi. Työtehtävät olivat vasta hahmottumassa, eikä paluusta  
normaaliin ollut tietoa. Osalle tämä poikkeuksellinen tilanne taas loi entistä  
enemmän ammattiylpeyttä, ammatillista velvollisuutta ja vastuullisuutta. Suo-  
jainten käyttöön liittyvä epävarmuus aiheutti turvattomuuden tunnetta, koska  
mediassa tiedotettiin, etteivät suojaimet tule riittämään terveydenhuollon tar-  
peisiin. Kiireen aiheuttamana suojaimia ei aina ollut aikaa pukea riittävästi po-  
tilashuoneeseen mentäessä. Hoitohenkilöstä oli myös huolissaan, että vievät  
viruksen työpaikan ulkopuolelle. Kokemattomienkin hoitajien oli työskennel-

tävä teho-osastolla ja tämä aiheutti resurssi- ja osaamisvajeen tunnetta. Sairaanhoidajat kuitenkin ottivat vastaan ja hyväksyivät myös kohtalaisen tunteettomalla osastolla työskentelyn ja kokivat tämän positiivisena asiana, uuden oppimisena. (Bekker-Mortensen, ym. 2021, 3–4.)

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa tulee ilmi, että koronapandemia on aiheuttanut merkittäviä psyykkisiä oireita koronapotilaiden kanssa työskentelevien terveydenhuollon henkilöstön keskuudessa. Heillä on diagnosoitu ahdistuneisuutta, masennusta, uupumusta sekä stressihäiriöitä. Myös sosiaaliset suhteet ovat kärsineet, koska koronavirustartuntojen parissa työskentely on aiheuttanut pelkoa. Koronaan sairastunut terveydenhuollon henkilöstö on myös saanut syytelyä osakseen. (Smallwood ym. 2021.)

Israelilaisen ja englantilaisen yliopiston yhdessä tekemässä tutkimuksessa selvitettiin myös COVID-19-taudin vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön. Lähes 60 %:lla työntekijöistä on ilmennyt jonkinlaisia mielenterveydellisiä ongelmia pandemian aikana. Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa toukokuun ja heinäkuun 2020 välillä osoitettiin, että 58 %:lla henkilöstöstä oli mielenterveyden häiriöitä, 22 %:lla täyttyi traumaperäisten stressihäiriön kriteeristö, 47 % koki masennusta ja 47 % ahdistusta. Ahdistusta ei kokeneet vain sairaanhoitajat ja lääkärit vaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Myös tässä tutkimuksessa tuli ilmi huoli muiden ihmisten tartuttaminen, leimautumisen tunne, suojavarusteiden luotettavuuden puute sekä kyvyttömyys puhua esimiesten kanssa selviytymisestä. (Greene ym. 2021.)

## **5 MUUTOKSEN JOHTAMINEN**

Normaalioloissakin sosiaali- ja terveystalouksissa muutokset ovat jatkuvia muun muassa saatavilla olevan uuden tutkimustiedon ja uusien hoitokäytäntöjen syntymisen myötä. Lakivelvoitteet ja niissä tapahtuvat muutokset edellyttävät myös jatkuvaa muutosvalmiutta. Muutosprosessi on monivaiheinen ja sen onnistumiseen vaaditaan koko prosessin ja siihen vaikuttavien tekijöiden tunnistamista ja ymmärtämistä. Haluttujen konkreettisten muutosten, kuten toiminnan tai tekemisen muutokset lisäksi on syytä huomioida muutosprosessiin

vaikuttavat inhimilliset seikat sekä ihmisten johtaminen muutoksessa. (Kallajärvi & Putkuri 2019, 3, 6–7). Sekä asiakkaiden terveystarpeisiin vastaaminen että tarjottaviin palveluihin kohdistuvat vaatimukset edellyttävät terveydenhuollossa jatkuvaa muutosvalmiutta ja kehittämistyötä. Terveydenhuollossa vastuu muutosprosessin johtamisesta on hoitotyön lähijohdolla eli lähiesimiehellä kuten osastonhoitajalla. (Pakkanen 2011, 4–5.) Terveydenhuollon organisaatioissa johtamistapa on perinteisesti ollut hierarkkinen, joka saattaa vähentää henkilöstön todellista osallistamista muutoksen toteuttamisessa (Kolvanki 2020, 82).

Organisaatiotasolla muutosta voidaan tarkastella muun muassa niiden syiden kautta, jotka johtavat muutostarpeeseen. Syyt voivat tyypillisesti olla jaoteltuina joko organisaation ulko- tai sisäpuolelta tuleviin. Ulkopuolisia syitä ovat esimerkiksi erilaiset katastrofit tai niihin verrattavat tilanteet, yhteiskunnalliset, taloustilanteen sekä lakien muutokset. Tällöin organisaation on muutettava toimintatapaansa ulkoapäin tulevan tarpeen vuoksi. Vastaavasti sisäisiä syitä ovat muun muassa strategian ja siihen liittyvien arvojen uudistaminen, puutteet tiedoissa ja/tai taidoissa, rakennemuutokset, henkilöstömuutokset tai yhteistyön lisäämisen tarve. (Laurila 2017, 44–45.) Terveydenhuoltoalalla strategian luomisessa arvojen merkitys on tyypillisesti suuri, sillä esimerkiksi eettiset periaatteet perustuvat niihin. Toimintaa ohjaavia eettisiä periaatteita ovat muun muassa ihmiselämän suojeleminen, terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus sekä potilaan oikeus hyvään hoitoon. Osalle eettisiä periaatteita on olemassa myös lakivelvoite. (Laaksonen & Ollila 2017, 107–111.)

Ulkopuoliset muutostekijät voivat usein olla pakottavia syitä muutokselle. Tällöin tehtävä muutos johtuu puhtaasti ulkopuolelta tulevasta tarpeesta, johon on reagoitava eikä näin ollen ole ollut organisaation valittavissa, vaikka seurauksena onkin organisaation sisäinen muutos. (Laurila 2017, 33.)

Muutosprosessin voidaan ajatella koostuvan niin konkreettisesta muutoksesta kuin ihmisissä tapahtuvana muutoksen mielenprosessista. Konkreettiset muutokset ovat yleensä eri osapuolille näkyviä, kuten toimintatapojen tai tilojen

muutokset. Konkreettista muutosta voidaan tarkastella vaiheittaisena prosessina, jolla on alku- ja loppupisteet. Mielenprosessi puolestaan on näkymätön ihmisten mielissä oleva muutosprosessi, joka niin ikään sisältää erilaisia vaiheita ja reaktioita. Muutoksen mielenprosessin vaiheiden voidaan ajatella koostuvan esimerkiksi muutosvastarinnasta, vanhasta poisoppimisesta sekä uuden oppimisesta. Muutoksen mielenprosessiin liittyy sekä yksittäisten ihmisten mielessä tapahtuva prosessointi että ryhmädynaamiset tekijät. (Kallankari & Putkuri 2019, 6–8.)

### **5.1 Muutosprosessin onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä**

Muutosprosessissa huolellinen valmistelu ja suunnittelu ovat yleensä onnistuneen lopputuloksen kulmakivet. Muutoksen epäonnistumisella voi olla kauaskantoisia seurauksia, jotka voivat näkyä toiminnan ja tuloksen huonontumisena sekä työhyvinvoinnin, motivaation ja luottamuksen heikentymisenä. Mitä suurempi muutos on kyseessä, sitä suuremmat ovat myös riskit sen läpivien- nin epäonnistumiseen. Muutoksen suuruus vaikuttaa myös siihen, millaisia tunteita, kuten esimerkiksi pelkoa ja epävarmuutta, se aiheuttaa. (KT 2019, 9–10.)

Muutosprosessin aikana niin muutoksen johtajan kuin työyhteisönkin kyvyillä on onnistumista edistävä ja nopeuttava vaikutus. Muutoksen onnistunut läpivienti edellyttää koko muutosprosessin ymmärtämistä. Tällöin muutosta ei käsitellä vain asijohdettuna projektina, vaan siinä huomioidaan myös prosessiin vaikuttavat inhimilliset tekijät ja ihmisten johtaminen. (Kallankari & Putkuri 2019, 7–8.) Menestymiseen vaikuttaa myös se, kuinka toimiva, sitoutunut ja motivoitunut työyhteisö on. Mitä nopeammin muutos on tarkoitus saada aikaan, sitä suurempi merkitys on avoimella keskustelulla, selkeällä viestinnällä ja tiedottamisella sekä henkilöstön osallistamisella. Resurssien ja olemassa olevan osaamisen tunnistaminen puolestaan vaikuttaa siihen, kuinka hyvin niitä pystytään hyödyntämään muutoksessa. (Kiskola 2021, 27–32.) Mikäli henkilöstön olemassa olevaa osaamista ei hyödynnetä, eivätkä henkilöstön näkemykset tule kuulluiksi, sitoutuminen prosessiin heikkenee. Lisäksi henkilöstön kuulemisen avulla voidaan tunnistaa riskejä, jotka muuten saattaisivat jäädä vaille riittävää huomiota. (KT 2019, 10.)

Muutosprosessin käynnistämisen- ja toteuttamisvaiheessa todennäköisimmin vastaan tulevat haasteet on syytä ennakoita ja tunnistaa. Muutokset vaativat aikaa ja tämä voi aiheuttaa painetta, mikäli viivästyksiä syntyy. Energia muutoksen toteuttamiselle voi vähentyä, mikäli haluttuja tuloksia ei saada aikaan riittävän nopeasti. Toistuessaan muutokset ja niihin mahdollisesti liittyvät haasteet voivat heikentää henkilökunnan uskoa ja motivaatiota. Myös monimutkaisuus ja suunnittelemattomuus voivat sekä hidastaa, että vaikeuttaa prosessin kulkua. Muutoksen toteuttaminen vaatii sille järjestettyä aikaa päivittäisessä työssä ja mikäli sitä ei jää riittävästi, se vaikuttaa negatiivisesti muutoksen aikaan saamiseen. Lisäksi muutosprosessi voi aiheuttaa voimakastakin muutosvastarintaa sekä vaikuttaa työyhteisössä ihmisten välisiin suhteisiin. (Kallankari & Putkuri 2019, 32.) Muutosprosessiin liittyy aina tunteita ja mikäli ne jäävät vaille riittävää huomiota, saattavat ne johtaa muutosvastarinnan lisääntymiseen. Tämä voi myös vaikuttaa työtä ja muutosta hidastavasti. Mikäli resursseja ei ole riittävästi, kärsivät sekä suunnitelmallisuus että sopeutuminen muutokseen. (KT 2019, 10.)

Kiskolan (2021, 32–33.) mukaan muutosprosessin peruspilareita ovat toimiva viestintä sekä avoimeen keskusteluun, kuunteluun ja neuvotteluun painottuva vuorovaikutus, jotka toimivat koko prosessin ajan. Myös työyhteisön toimivuus ja henkilöstön suhde lähiesimieheen ovat tärkeitä tekijöitä prosessissa, jossa yhdessä tekemisen merkitys korostuu. Mikäli henkilöstö ei ole sitoutunut muutokseen, ei haluttua muutostakaan saada aikaan. Sitoutumista voidaan parantaa muun muassa osallistavalla muutosjohtamisella. Koko henkilöstön esimiehet mukaan lukien tulee myös olla sisäistänyt muutostarve ja sen välttämättömyys ennen kuin varsinainen toteuttaminen voi alkaa (Kolvanen 2020, 8,15.) Muutosprosessin aikana ongelmat ovat väistämättömiä, mutta niitä ei tule nähdä vain esteenä tai hidasteena, vaan ongelmat ovat luonnollinen ja jopa välttämätön osa sitä. Ongelman voidaan katsoa olevan mahdollisuus muuttamiseen ja kehittämiseen. Ongelmaan johtaneiden syiden ymmärtäminen helpottaa sen ratkaisemista ja hallintaa. (Kolvanen 2020, 21.)

Koronapandemian myötä organisaatiossamme jouduttiin nopeasti sekä aloittamaan uusia toimintoja kuten koronatestaus ja -jäljitys, koronapuhelinpalvelu,

jakamaan päivystysvastaanottoalueet puhtaaseen ja infektiopäivystykseen, perustamaan sairastuneille omat kohorttiosastonsa sekä siirtämään henkilöstöä yksiköiden välillä. Samanaikaisesti kiireetöntä hoitoa alettiin ajaa alas ja muun muassa perusterveydenhuollon tiettyjä vastaanottokäyntejä vaihtaa hoitopuheluiksi tai etävastaanotoiksi. Perusterveydenhuollossa sivukuntien iltapäivystykset jouduttiin myös nopeasti lakkauttamaan henkilöstön riittävyyden takia ja iltapäivystys siirtyi kokonaisuudessaan Mikkelin monitoimijapäivystykseen. Talvella 2021 käynnistyneiden koronarokotusten vuoksi muita toimintoja, kuten muun muassa kiireetöntä hoitajavastaanottoa, on jouduttu vähentämään ja henkilöstöresurssia kohdentamaan rökotustyöhön.

## **5.2 Muutosjohtajan vaikutus muutosprosessissa**

Muutosjohtaminen edellyttää johtajalta monenlaista tietotaitoa, osaamista ja menetelmiä. Lähtökohtana on johtajan oma asenne tekeillä olevaa muutosta kohtaan sekä sitoutuminen organisaation strategiaan ja tavoitteisiin. Johtajalla tulee myös olla selkeä käsitys siitä, mihin muutoksella tähdätään. (Kiskola 2021, 35.) Hyvä muutosjohtaja suhtautuu muutokseen avoimen myönteisesti ja ottaa henkilöstön mukaan heti prosessin alkuvaiheesta lähtien. Avoimen vuorovaikutuksen avulla henkilöstö kokee tulevansa kuulluksi ja voi myös antaa kehittämisideoita koko prosessin ajan. (Kallankari & Putkuri 2019, 9.) Muutoksen johtamisessa vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen merkitys korostuu ja niiden jatkuva kehittäminen on tarpeen. Kommunikaatiotaitoihin kuuluu myös empatia- ja kuuntelukyky sekä taito antaa kehotuksia määräysten sijasta. (Iharvaara 2013, 40.)

Muutosjohtajalla tulee olla riittävästi toimivaltaa ja resursseja muutoksen toteuttamiseen työyhteisössä. Sen lisäksi, että muutosjohtajalla on kattava tietämys henkilöstön osaamis- ja vahvuusalueista, hänellä tulee olla kykyä henkilöstövoimavarojen hyvään ja tarkoituksenmukaiseen hallintaan. Muutosjohtajuusvastuu on yleensä lähiesimiehellä. (Pakkanen 2011, 17.) Lähiesimiehellä on tutkimusten perusteella merkittävä osuus onnistuneiden organisaatiomuutosten toteuttamisessa, sillä muun muassa toimintojen yksityiskohtainen suunnittelu ja niiden toimeenpano jää paljolti hänen vastuulleen. Lähiesimiehen toimenkuvaan kuuluu tyypillisesti se, että hän on lähimpänä alaisiaan osallistuen

perustoimintaan myös käytännössä. Terveysthuollossa lähiesimiestä onkin kuvattu myös termillä työnjohto. (Laurila 2017, 30–31.) Iharvaaran (2013, 33) tutkimuksen mukaan se, että esimies oli itse innostunut ja sitoutunut, koettiin tärkeänä muutosta edistävänä tekijänä. Hiironen (2017, 7, 10–11) mukaan hoitohenkilöstö odotti muutosjohtajalta ennen kaikkea jämäkkää, osaavaa, ihmisläheistä sekä kuuntelevaa ja välittävää otetta. Vastaavasti yhtenä muutoksen merkittävimmistä riskitekijöistä on todettu olevan heikko henkilöstöjohtaminen ja sen myötä kyvyttömyys saada henkilöstö sitoutumaan muutokseen.

### **5.3 Työyhteisön vaikutus muutoksen onnistumiseen**

Terveysthuoltoalalla henkilöstö tulisi nähdä laadukkaiden terveysthuolto- palveluiden tuottamisen tärkeimpänä voimavarana. Laadukkaiden palveluiden tuottaminen edellyttää näin ollen sitä, että henkilöstö on motivoitunut ja sitoutunut. Tätä puolestaan voidaan parantaa ja ylläpitää muun muassa toimivan vuorovaikutuksen ja jatkuvan osallistamisen avulla. Henkilöstön tulee siis voida osallistua strategian toteuttamiseen sen kaikissa vaiheissa. (Kolvanki 2020, 39–40.) Sisäinen motivaatio auttaa oma-aloitteiseen, tavoitteelliseen työskentelyyn. Sisäistä motivaatiota edesauttaa säännöllinen ja runsas palaute sekä tunnustus tehdystä työstä. Myös toimintavapaudella, työn mielekkyydellä, kykyjen ja osaamisen hyödyntämisellä sekä sopivan vastuullisilla ja haastavilla tehtävillä on merkitystä sisäisen motivaation syntyyn. Tavoitteiden tulisi olla innostavia sekä realistisesti saavutettavissa, jotta myös onnistumisen iloa on mahdollisuus kokea. (Kallankari & Putkuri 2019, 11.)

Lisäksi ryhmädynamiikalla ja avoimen keskustelun käymisellä on merkitystä lopputuloksen onnistumisen kannalta. Mikäli keskustelukulttuuri on sellainen, että koko prosessin aikana voidaan keskustella muutoksen toimivuudesta ja/tai toimimattomuudesta sekä siitä, minkälaisia muutoksia kaivataan, edistää se toivotun muutoksen toteutumista. Myös henkilöstön suhtautuminen muutokseen sekä muutosvalmius vaikuttavat prosessiin ja sen onnistumiseen. Muutoksen vastustaminen vähentyy muutosvalmiuden lisääntymisen myötä ja tämä taas nopeuttaa prosessia. (Kallankari & Putkuri 2019, 9–11.)



## 5.4 Muutosjohtajuus

Käytännössä muutosjohtaminen ei perustu mihinkään tiettyyn teoriaan, vaan se koostuu useista erilaisista teorioista ja tekijöistä. Muutosjohtamisen voidaan ajatella olevan ihmisten johtamista muutoksen aikana ja vaativan muutoksen ymmärtämistä jokapäiväiseen työhön ja johtamiseen kuuluvana asiana. Muutosjohtamista ei kuitenkaan voida ajatella vain ihmisten tai asioiden johtamisena, vaan kokonaisvaltaisemmin monien erilaisten muutosten aikaansaamisena ja tukemisena, joihin vaaditaan erilaisia johtamistapoja. Tällöin muutosjohtamiseen kuuluu myös sellaisten olosuhteiden luominen, joissa tavoitteet voidaan toteuttaa. (Pakkanen 2011, 9–10, 15.)

Muutosjohtajuus voidaan lisäksi ajatella prosessina, jossa johtaja motivoinnin avulla saa henkilöstön ylittämään itsensä ja omat odotuksensa. Onnistuneena muutosjohtamisena voidaan pitää tilannetta, jossa henkilöstö on saatu mukaan muutokseen. (Pakkanen 2011, 14.) Johtajuus on kaiken kaikkiaan vaikuttamisprosessi ja muutosjohtaminen tavoiteltuun muutokseen tähtäävää suunnitelmallista toimintaa. (Kiskola 2021, 13–15). Laurila (2017, 27) on määritellyt muutosjohtajuuden seuraavasti: ”muutosjohtajuus eli ihmisten johtaminen organisaatiomuutoksessa on sellaista esimiestoimintaa, joka suuntaa alaisten toimintaa ja tunteita kohti työryhmän yhteisiä muutostavoitteita.”

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla sekä esihenkilöillä että henkilöstöllä kliininen osaaminen on vahvaa, mutta muutosjohtajuuden osaaminen puolestaan heikompaa (Kallankari&Putkuri 2019 ,4). Terveyspalvelut ovat usein myös prosessimaisia ja hoito- tai palveluketjutyypisesti rakentuneita. On todettu, että tuottavuuden ja vaikuttavuuden kannalta olennaisia tekijöitä ovat henkilöstön motivaatio, sitoutuminen ja kyky muutokseen. Sosiaali- ja terveysalalla on tyyppisesti vaatimuksia toiminnan tehostamiseen, päällekkäisten toimintojen poistamiseen sekä vaikuttavuuden parantamiseen. Mikäli toimintoja näistä syistä supistetaan, voi henkilöstöllä olla hankaluuksia sitoutua muutosprosessiin. Terveyspalveluissa muutosjohtamisen yhtenä ominaispiirteenä voidaan ajatella olevan yksilön käyttäytymiseen vaikuttaminen siten, että tuloksena on

asiakkaan saama yksilöllinen ja ammattimainen hoito. Tämän aikaansäämiseksi muun muassa kannustavan ja motivoivan ilmapiirin luominen on tärkeää. (Kolvanki 2020, 37–38.)

### **5.5 Viestinnän merkitys muutos- ja poikkeustilanteessa**

Toimiva viestintä vaikuttaa paljon muutosprosessin onnistumiseen. Muutosvaiheessa korostuu etenkin organisaation sisäisen viestinnän toimivuus eli kuinka tieto kulkee esimerkiksi esimiehen ja työntekijöiden välillä. Virallista viestintää voivat olla muun muassa annetut ohjeistukset, tiedotteet eri viestintäkanavien kautta jaettuna sekä osastokokoukset. Virallisen tiedottamisen lisäksi epävirallisen viestinnän, kuten työyhteisössä käytyjen keskustelujen ja mielipiteiden ilmaisun merkitys korostuu. Työyhteisössä käytävän vuoropuhelun sävy voi vaikuttaa paljon myös muutosvastarintaan, mitä negatiivisempi lähestymistapa on, sitä todennäköisempää on myös muutosvastarinta. Muutos-tilanteissa vuorovaikutussuhteet tyypillisesti muuttuvat ja näiden myötä voi nousta esiin erilaisia uusia jännitteitä. (Rousi 2012, 12–19.) Vastaavasti Iharvaaran (2013, 20–21) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat esimieheltä saadun vuorovaikutuksella tukemisen, kuten keskustelun, kuuntelun ja välittämisen sekä palautteen annon, merkityksellisenä muutosprosessin aikana.

Normaalioloihin verrattuna muutos- ja poikkeustilanteessa viestinnän tärkeys korostuu entisestään. Tällöin tiedottamisen on oltava säännöllistä myös silloin, kun uutta tiedottavaa ei olisikaan. Näin toimimalla voidaan vähentää asiaan liittyviä huhuja ja vääriä uskomuksia. (Pakkanen 2011, 17–18.) Muun muassa Kämäräisen (2021, 57–59, 70) tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että yli puolet hoitajista oli kokenut organisaatiossaan liikkuneen sekä huhuja että väärää tietoa koronapandemian aikana. Tämän puolestaan koettiin olleen uhka onnistumiselle, sillä eniten väärää viestintää todettiin olleen kriittisimmän toiminnan alueella.

Viestinnän tarkoituksena on paitsi tiedottaminen myös vaikuttaminen muun muassa asenteisiin, motivaatioon, sekä käyttäytymiseen ja asenteisiin. Tarkoituksena on myös sitouttaa henkilöstöä muutokseen ja sen vaatimiin toimenpiteisiin. Muutostilanteissa viestinnän ei tule olla ainoastaan tiedottamista, vaan

myös avointa ja aktiivista keskustelua ja kuuntelua. Toimivan ja avoimen viestinnän vuorovaikutuksen ja tietojen vaihtamisen avulla voidaan lisätä osallisuutta ja luottamusta. (Matala 2012, 40–42.) Oikea-aikainen ja riittävä tiedottaminen lisää myös turvallisuuden tunnetta epävarmassa tilanteessa. Lisäksi selkeä, nopea ja luotettava tiedottaminen sekä vuorovaikutus kriisin akuuttivaiheessa parantaa työn laatua. Merkityksellistä ei ole ainoastaan esihenkilön ja henkilöstön välinen vuorovaikutus, vaan myös henkilöstön keskinäinen vuorovaikutus ja sen myötä saatu tuki. (Jankelova ym. 2021, 569–570.)

Viestinnässä ei tulisi kiinnittää huomiota ainoastaan itse asiaan, vaan myös viestin sisältöön sekä vastaanottajien tunnetilaan ja siihen, että yleensä keskeisimpiä viestejä voidaan joutua toistamaan useastikin ennen niiden lopullista sisäistämistä. Vuorovaikutuksessa korostuukin se, että asiat, kuten esimerkiksi muutokseen liittyvät vastuut, roolit ja aikataulut saadaan aidosti selvitettyä ja näin ollen on myös mahdollista päästä yhteisymmärrykseen. Yhtenä olennaisena tavoitteena voidaan pitää sitä, että viestintä sisältäisi niin tiedollisen kuin kokemuksellisenkin näkökannan. On myös syytä muistaa, että muutosprosessi siihen liittyvine tekijöineen vaikuttaa aina esimies-alaisuuteeseen ja tällöin huomiota on kiinnitettävä myös ihmisten välisten suhteiden ja vuorovaikutuksen kehittämiseen (Makkonen 2018, 26–28.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia työskentely- ja toimintatapamuutoksia tehtiin koronapandemian vuoksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote) alueella sekä miten hoitohenkilöstö nämä muutokset koki. Tutkimus kohdennettiin päivystys- ja vastaanottoalueiden hoitohenkilökunnalle sekä heidän esihenkilöilleen. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa tietoa, kuinka toimintamenetelmiä ja työyhteisön toimivuutta voidaan jatkokehittää.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia hoitohenkilöstön ja esihenkilöiden työskentely- ja toimintatapamuutoksia Essoten alueella on jouduttu tekemään koronapandemian myötä?
2. Miten hoitohenkilöstö on kokenut nämä työskentely- ja toimintatapamuutokset?
3. Miten hoitohenkilöstön osaamista on tuettu koronapandemian aikana?

## **7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Opinnäytetyössä käytettiin sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Päivystys- ja vastaanottoalueiden hoitohenkilökunnan osalta määrällistä tietoa kerättiin Webropol-kyselylomakkeen avulla. Lähiesihenkilöille tehtiin teemoiteltu ryhmähaastattelu Teams-kokouksen välityksellä. Tiedonkeruun toteutettiin syksyn 2022 aikana, jonka jälkeen tulokset analysoitiin. Tulokset on esitetty numeerisen tiedon lisäksi myös sanalliseksi avattuna tietona.

### **7.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä**

Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan saada tietoa kohderyhmän nykytilanteesta, muun muassa sen toiminnasta, mielipiteistä ja asenteista. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan myös selvittää eri asioiden välisiä riippuvuuksia eli sitä, mikä vaikuttaa mihinkin. (Heikkilä 2014.) Vilkan (2014, 13–14.) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia ovat asiaongelman muodostaminen ilmiöstä sekä asiaongelmasta muodostettu tutkimusongelma tai hypoteesi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitattavat seikat kuvataan numeerisesti ja numeerinen tieto avataan sanallisesti ymmärrettävään muotoon. Määrällinen tieto saadaan mittarin avulla, joita kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat erilaiset kysely- ja havainnointilomakkeet.

Mittarin toimivuuteen ja käyttökelpoisuuteen vaikuttavat monet seikat, jotka tutkijan tulee huomioida. Näitä ovat esimerkiksi se, saadaanko kyselyyn riittävästi vastauksia, ovatko vastaajat osa tutkimuksen perusjoukkoa ja ovatko saadut vastaukset riittävän laajoja. Lisäksi mittarin luotettavuus ja kysymysten oikea kohdentaminen sekä tutkimuksen ajoittaminen vaikuttavat kyselytutkimuksen onnistumiseen. (Vehkalahti 2019, 12.)

Etukäteen on oltava tiedossa ja tarkasti määriteltynä, mitä tutkitaan ja tämä tiedon perusteella määritellään se, mitä mitataan. Lomakkeen kysymykset on siten suunniteltava sellaisiksi, että niillä saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen tulisi olla selkeä ja johdonmukainen eikä liian pitkä. (Vilkkä 2014, 37.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa käytettiin sekä vakioituja kaikille samoja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kysymykset luotiin siten, että niiden avulla pystyttiin saaman tutkimuskysymyksiin liittyvää tietoa eli kysymykset perustuivat tutkimussuunnitelmaan. Tutkimuksen keskeisten käsitteiden määrittelyn jälkeen käsitteistä muodostettiin mitattavia muuttujia. Osaan kysymyksistä laadittiin sääntö siten, että valitun vastausvaihtoehdon perusteella kyselylomake ohjasi vastaajan suoraan seuraavaan sopivaan kysymykseen. Kaikki kysymykset eivät siis auenneet automaattisesti kaikille vastaajille. Näin toimimalla pyrittiin varmistamaan, että tiettyihin kysymyksiin saatiin vastaus nimenomaan heiltä, joita kysymys esimerkiksi työpisteen vaihtamisesta koski. Kyselylomakkeen käyttö tiedonkeruumenetelmänä on perusteltua, sillä tutkimuksen kohteena oli määrällisesti suuri joukko hoitohenkilökuntaa (Vilkkä 2014, 17).

Kyselylomakkeessa oli 32 kysymystä, joista 25 oli vastausvaihtoehdollisia ja seitsemän (7) avoimia kysymyksiä. Vastausvaihtoehdolliset kysymykset olivat pakollisia, avoimiin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista eli kyselyn pystyi päättämään vastausvaihtoehdollisiin kysymyksiin vastaamisen jälkeen. Osassa vastausvaihtoehdoista oli lisäksi valittavana vaihtoehto "en osaa sanoa". Joissakin kysymyksissä oli myös mahdollista valita vaihtoehto "jokin muu, mikä", jonka avulla vastaaja pystyi tuomaan esiin tietoa myös valmiiden vastausvaihtoehtojen ulkopuolelta. Myös kysymyksellä 32 "mitä muuta haluaisit sanoa" vastaajille annettiin mahdollisuus tuottaa sellaista tietoa aiheesta, johon ei mahdollisesti löytänyt valmista vastausvaihtoehtoa.

Taulukossa kolme (3) on kuvattu tutkimuskysymykset sekä jokaiseen kysymykseen liittyvät mitattavat muuttujat ja kysymysten numerot Webropol-kyselylomakkeessa.

Taulukko 3. Tutkimuskysymykset, mitattavat muuttujat ja kysymyksen numero

<b>Kysymykset</b>	<b>Muuttujat</b>	<b>Kyselylomakkeen kysymys</b>
<b>Taustatiedot</b>	Sukupuoli, ikä, työpiste, koulutustausta, työkokemus nykyisessä tehtävässä	1,2,3,4,5
<b>Tutkimuskysymys</b>		
Millaisia hoitohenkilöstön ja esihenkilöiden työskentely- ja toimintatapamuutoksia Essoten alueella on jouduttu tekemään koronapandemian myötä	Muutokset työskentely- ja toimintatavoissa, muutosten määrä, muutosten laatu muutosten kuvaus, muutosten pysyvyys	6, 17, 18, 20, 23, 26, 27, 29
Miten hoitohenkilöstö on kokenut nämä työskentely- ja toimintatapamuutokset	Tiedottaminen, muutosten tärkeys, muutosten perusteltavuus, muutosten merkityksellisyys, muutosvalmius, muutosvastarinta, oma osaaminen, vaikuttamismahdollisuus	7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 19, 28, 31,
Miten hoitohenkilöstön osaamista on tuettu koronapandemian aikana	Osaaminen, osaamisen kartoitus, lisäkoulutus, perehdytys, tuki lähiesihenkilöltä, tuki organisaatioilta	13, 14, 21, 22, 24, 25, 30

Työpisteen ja työnkuvan vaihtamista koskeviin kysymyksiin (kysymykset 17 ja 20) luotiin Webropolissa sääntö vastausvaihtoehtojen ”kyllä” ja ”ei” perusteella eli kysely ohjasi tehdyn valinnan perusteella vaihtoehtoon sopivaan jatkokysymykseen. Kaikki kysymykset eivät siis automaattisesti auenneet kaikille vastaajille. Näin toimimalla pyrittiin varmistamaan se, että vastaus em. kysymyksiin saatiin ainoastaan heiltä, joita työpisteen ja työnkuvan vaihtaminen koski ja heille avautui myös lisäkysymyksiä aiheeseen liittyen (kysymykset 17 ja 18 sekä 21–24). Muut vastaajat pääsivät etenemään suoraan heille tarkoitettuihin kysymyksiin.

Anonymiteetin säilymisen painottaminen on myös tärkeää. (Tietoarkisto s.a.) Heikkilän (2014, 47) mukaan tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkimuslomakkeen merkitys on erittäin suuri ja lomaketta laatiessa tulee myös huomioida se, kuinka saatavaa aineistoa voidaan käsitellä. Kyselylomake laadittiin siten, että siihen vastaaminen tapahtui täysin anonymisti sähköpostilinkin kautta. Vastaajien henkilöllisyyttä ei voinut missään vaiheessa saada selville. Saatu aineisto säilytettiin ja käsiteltiin Webropol-ympäristössä, johon ainoastaan tutkijoilla oli pääsy.

Kyselylomakkeen toimivuuden ja ns. oikeiden vastausten saamisen kannalta on tärkeää esitestata se pienellä testiryhmällä ennen varsinaista tutkimuskäyttöä (Vilka 2014, 131). Webropol-kyselylomake esitestattiin kolmella (3) hoitoalalla työskentelevällä henkilöllä ja heiltä saadun palautteen perusteella joitakin kysymyksiä selkiytettiin niitä lyhentämällä. Testaajat arvioivat myös kyselyyn vastaamiseen kuluneen ajan ja kysymysten määrän. Kyselyyn vastaamiseen esitestaajat arvioivat kuluneen noin 10 minuuttia eli vastaamista ei koettu liian aikaa vieväksi. Kysymysten määrä arvioitiin myös sopivaksi, yksi esitestaajista kiinnitti huomiota avointen kysymysten suurehkoon määrään. Avointen kysymysten määrää ei vähennetty, sillä kaikki koettiin tiedonsaannin kannalta merkityksellisiksi.

## **7.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä**

Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan vastaukset kysymyksiin miksi, miten, millainen. Tavoitteena on ymmärtää, mitä syitä tutkittavalla on käyttäytymisensä tai valintojensa taustalla. Yksi tyypillisistä kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmistä on haastattelu. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii hyvin muun muassa sellaisiin tilanteisiin, jossa halutaan etsiä vaihtoehtoisia menetelmiä tai kehittää valittua ja tutkinnan kohteena olevaa toimintaa. Otoskoko on kvalitatiivisessa tutkimuksessa kvantitatiivista pienempi eli painotus on tällöin määrän sijaan laadussa. (Heikkilä 2014; Tietoarkisto s.a.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemoiteltua ryhmähaastattelua eli haastattelun pohjana olivat valmiiksi mietityt, keskustelulle suuntaa antavat teemat sekä tarvittaessa apukysymykset. Teemoja oli neljä (kts. Liite 6) ja ne luotiin opin-

näytetyön keskeisiin käsitteisiin ja aiempaan tutkimustietoon pohjautuen. Teemat olivat muutosprosessi ja lähiesimiestyö muutostilanteessa, tiedottaminen ja viestintä muutostilanteessa, oma osaaminen poikkeustilanteen aiheuttamassa muutostilanteessa sekä mitä muutoksesta on tähän mennessä opittu. Teemojen avulla voitiin hakea ja saada nimenomaan tutkimuskysymysten kannalta olennaista tietoa. Tavoitteena oli saada aikaan ryhmäkeskustelu aiheesta vertaisten välillä, jolloin on mahdollista saada esille myös sellaisia kokemuksia ja tietoa, mikä ei tulisi julki haastattelijan ja haastateltavan kahdenkeskisessä keskustelussa. (Puusa & Juuti 2020.)

Ryhmähaastattelun yhtenä tavoitteena on lisäksi mahdollisimman vapaamuotoisen keskustelun aikaansaaminen, jonka vuoksi teemahaastattelu on strukturoitua lomaketta parempi tiedonkeräysmenetelmä. Haastattelijoiden tehtävänä on huolehtia siitä, että keskustelussa pitäydytään annetuissa teemoissa sekä siitä, että kaikki haastateltavat pääsevät osallistumaan keskusteluun. Ryhmähaastattelussa haastattelijoitakin voi olla useampi ja tällöin voi myös syntyä laajempaa keskustelua. (KvaliMOTV s.a.)

### **7.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruu**

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Essoten somaattisen erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen päivystys- ja vastaanottoalueiden hoitohenkilökunta sekä kyseisten yksiköiden lähiesihenkilöt. Tutkimuksessa hoitohenkilökuntaan kuuluivat ko. alueilla toimivat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä perus- ja lähihoitajat. Osastonsihteerit rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska jokaisessa yksikössä ei työskentele osastonsihteerinä. Lähiesihenkilöillä tässä tutkimuksessa tarkoitettiin osastonhoitajia ja palveluesimiehiä.

Koko vastaanottoalueen suuren henkilöstömäärän vuoksi kyselyä ei voitu kohdentaa kaikille Essoten somaattisen sairaanhoidon vastaanotoille. Tästä syystä kysely suunnattiin rajatusti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon somaattisen sairaanhoidon päivystysten ja vastaanottojen hoitohenkilökunnalle sekä esihenkilöille.



Päivystys- ja vastaanottoalueen hoitohenkilöstön aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä ja esihenkilöiden teemoitetulla ryhmähaastattelulla. Webropol-kyselylinkki saatekirjeineen (Ks. Liite 2.) jaettiin esihenkilöiden kautta sähköpostilla tutkimuksen kohderyhmälle eli vastaanottotyötä tekevälle hoitohenkilöstölle. Näin toimimalla pyrittiin varmistamaan kyselyn kohdentuminen tutkimuksen kohderyhmälle. Lisäksi kyselyyn vastaaminen pyrittiin tekemään mahdollisimman sujuvaksi suoran sähköpostilinkin avulla.

Esihenkilöitä pyydettiin lähettämään saatekirjeellinen sähköposti omalle hoitohenkilöstölleen ja kokonaisotannan selvittämisen vuoksi ilmoittamaan, kuinka monelle hoitajalle kysely välitettiin. Valitettavasti kaikilta esihenkilöiltä ei saatu vastausta, joten kokonaisotanta jäi epävarmaksi. Kyselyyn vastaamiseen oli aikaa kolme viikkoa, mutta vastausten vähäisestä määrästä (35) johtuen vastausaikaa jatkettiin vielä kahdella viikolla. Kysely toteutettiin aikavälillä 6.9. – 9.10.2022. Vastauksia saatiin lopulta 45. Kahden vastaajan vastaukset poistettiin, sillä he eivät täyttäneet tutkimuksen sisäänottokriteereitä. Näin ollen tutkimukseen hyväksyttiin 43 vastausta.

Esihenkilöiden haastattelukutsu lähetettiin sekä saatekirjeellisenä (Ks. liite 3.) sähköpostina että kalenterikutsuna kahdeksalle (8) esihenkilölle. Sähköpostin liitteenä oli myös allekirjoitettava haastattelun suostumuslomake. (Ks. liite 4.) Sekä kyselyssä että haastattelussa huomioitiin eettiset näkökohdat. Kohderyhmään kuuluvia tiedotettiin anonymiteettiä sekä aineiston säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvistä seikoista. Haastatteluun osallistuneilta kysyttiin lupa haastattelun tallentamiseen ennen tallennuksen aloittamista. Haastattelu toteutettiin 29.9.2022.

#### **7.4 Aineiston analyysi**

Määrällinen tutkimusaineisto analysoitiin Webropolin raportointi- ja analyysityökalujen avulla. Vastaukset jaettiin kahteen ryhmään eli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastaajiin. Näin pystyttiin etsimään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kyseisten ryhmien välillä. Webropolin text mining-toiminnon avulla vastauksista haettiin eniten toistuvia sanoja, joista luotiin pyl-

väs- ja piirakkakuvaajia. Muuttujia tarkasteltiin siis erilaisten tunnuslukujen, kuvaajien sekä jakaumien avulla. Kullakin avoimella kysymyksellä saatu aineisto teemoiteltiin eli aineistosta haettiin siinä toistuvia teemoja (Kallinen & Kinnunen 2021). Aineiston analysoinnissa tuloksia on esitetty frekvensseinä eli aineistoissa olevien havaintojen lukumääränä (n) sekä prosentiosuuksina. Tulokset on esitetty sekä taulukoina, tunnuslukuina että kuvioina sekä tekstinä ja suorina lainauksina. Tunnuksilla tarkoitetaan tässä yhteydessä pienintä ja suurinta lukumäärää (Vilkkä 2014, 119–129, 135–147.)

Kvalitatiivinen aineisto eli ryhmähaastattelu tallennettiin ja sen jälkeen litteroitiin usean kuuntelukerran perusteella. Haastatteluaineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua eli aineistosta etsittiin siinä toistuvia, tutkimuskysymysten kannalta oleellisia teemoja. Raportin teemoittelu koottiin haastattelu-rungossa olleiden teemojen eli suuntaa antavien kysymysten mukaisesti. Lisäksi analysoitiin, nousiko ennalta määriteltyjen teemojen lisäksi jotain sellaista tietoa, joka ei suoranaisesti liittynyt mihinkään suuntaa antavaan kysymykseen tai teemaan ja nämä sisällytettiin raporttiin. Raporttiin kirjoitettiin myös suoria lainauksia haastattelusta. (Kallinen & Kinnunen, 2021; Tietoaarkisto s.a.)

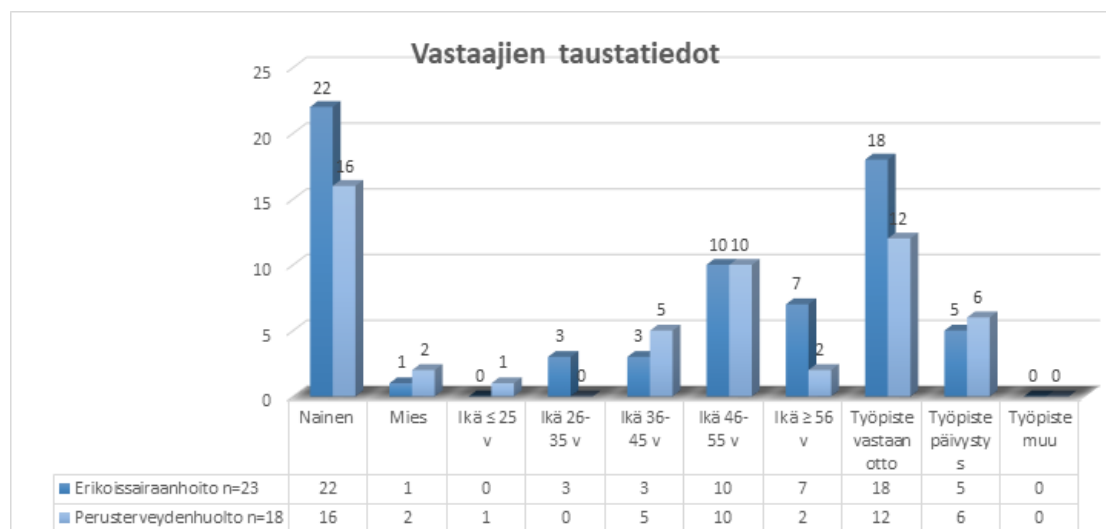
## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kyselyyn vastasi 45 henkilöä. Kahden vastaajan vastauksia kuitenkin ei otettu mukaan tutkimukseen, sillä he eivät kuuluneet kohderyhmään eli hoito-henkilöstöön. Esihenkilöiden ryhmähaastatteluun osallistui kolme henkilöä, joista yksi työskenteli erikoissairaanhoidossa ja kaksi perusterveydenhuollossa.

Webropol-kyselyyn erikoissairaanhoidosta vastasi 23 henkilöä (n=23), vastaajista lähes kaikki (n=22) olivat naisia. Suuri osa vastaajista oli 46–55-vuotiaita (n=10) tai yli 56-vuotiaita (n=7) ja suurin osa (n=18) työskenteli erikoissairaanhoidon vastaanotolla. Perusterveydenhuollosta vastasi 18 henkilöä (n=18), joista valtaosa oli naisia (n=16). Yli puolet vastanneista (n=10) kuului ikäryhmään 46–55 vuotta, seuraavaksi eniten vastauksia (n=5) saatiin ikäryhmästä

36–45 vuotta. Kuten erikoissairaanhoidossa myös perusterveydenhuollossa suurin osa (n=12) vastaajista työskenteli vastaanottoalueella. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Vastaajien taustatiedot



Koulutustaustoiltaan erikoissairaanhoidon vastaajista lähes kaikki (n=19) olivat sairaanhoitajia. Terveystenhoitajia vastaajista oli pieni vain osa (n=4). Myös perusterveydenhuollon vastaajista suurin osa oli koulutustaustaltaan sairaanhoitajia (n=10) ja terveystenhoitajia (n=5). Perusterveydenhuollon vastaajista pieni osa (n=3) kuului koulutustaustaltaan lähi- tai perushoitajiin. Erikoissairaanhoidon vastaajista suurin osa (n=10) oli työskennellyt nykyisessä tehtävässään alle 5 vuotta. Myös valtaosa perusterveydenhuollon vastaajista (n=8) oli työskennellyt nykyisessä tehtävässään alle 5 vuotta. Erikoissairaanhoidon osalta vastauksia saatiin kaikista ryhmistä, perusterveydenhuollossa yksikään vastaajista ei kuulunut ryhmään 22 vuotta tai enemmän. (Ks. liite 7, taulukko 4 ja 5.)

### **Koronapandemian aiheuttamat työskentely- ja toimintatapamuutokset ja henkilöstön kokemukset**

Jokaiseen erikoissairaanhoidon vastaajan työyksikön työskentely- ja toimintatapoja on jouduttu muuttamaan koronapandemian vuoksi vähintään vähäisesti (n=1). Jonkin verran muutoksia oli tehty 56,5 %:lla (n=13) ja paljon 26,1 %:lla

(n=6) vastaajista. Perusterveydenhuollossa puolestaan työskentely- ja toimintatapojen muutoksia enemmistö vastaajista koki tehdyn paljon 55,6 % (n=10) sekä jonkin verran 22,2 % (n=4). (Taulukko 5)

Taulukko 5. Työskentely- ja toimintatapojen muutokset

Työyksikössäni on jouduttu muuttamaan asiakas-/potilastyöhön liittyviä työskentely- ja toimintatapoja koronapandemian vuoksi	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	0	0,0%	0	0,0%	0
vähäisesti	1	4,4%	1	5,5%	2
jonkin verran	13	56,5%	4	22,2%	17
paljon	6	26,1%	10	55,6%	16
erittäin paljon	3	13,0%	3	16,7%	6
en osaa sanoa	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

Erikoissairaanhoidon vastaajien mielestä työyksikköön liittyvistä muutoksista oli tiedotettu hyvin (n=17) tai erittäin hyvin (n=3). Tilanteen kannalta nämä muutokset koettiin hyvin tärkeiksi (n=12) tai erittäin tärkeiksi (n=9). Pieni osa vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon jonkin verran (n=1) tai en osaa sanoa (n=1). Perusterveydenhuollon osalta puolet (n=9) vastaajista koki muutoksista tiedottamisen työyksikössään hyväksi ja kolmannes (n=6) erittäin hyväksi. Perusterveydenhuollossa muutoksista koettiin tiedotetun vähintään jonkin verran (n=3). Perusterveydenhuollossa valtaosa vastaajista koki tehdyt muutokset tilanteen kannalta erittäin tärkeiksi (n=10) ja hyvin tärkeiksi (n=7). (Ks. liite 7, taulukko 7 ja taulukko 8.) Myös tehtyjä muutoksia pidettiin perusteltuina. Yli puolet (n=12) erikoissairaanhoidon vastanneista piti paljon perusteltuina ja noin kolmannes (n=8) erittäin paljon perusteltuina. Perusterveydenhuollon osalta lähes puolet (n=8) piti tehtyjä muutoksia paljon perusteltuina ja kolmannes (n=6) erittäin paljon perusteltuina. Kummassakin ryhmässä muutokset koettiin vähintään jonkin verran perustelluiksi. (Ks. liite 7, taulukko 7, taulukko 8 ja taulukko 9.)

Vastaajien mukaan erikoissairaanhoidon työyksiköissä oli valmiuksia koronapandemian tuomiin työskentely- ja toimintatapamuutoksiin. Myös työyksikön osaamista on pidetty muutoksiin riittävänä. Suuri osa vastaajista koki osaamista olevan jonkin verran (n=9) tai paljon (n=9). Perusterveydenhuollon vastaajien vastausten perusteella puolestaan ainoastaan 5,6 %(n=1) koki työyksikössä olleen erittäin paljon valmiuksia koronapandemian aiheuttamiin muutoksiin ryhtymiseen. Suurin osa perusterveydenhuollon hoitohenkilöstöstä vastasi valmiuksia olleen jonkin verran (n=10) tai paljon (n=5). Myös perusterveydenhuollon vastaajat kokivat, että työyksikön osaaminen on ollut riittävää. Yli puolet (n=10) koki osaamista olevan jonkin verran, paljon (n=3) ja erittäin paljon (n=2). Vähäistä osaamista koki vain pieni osa vastaajista (n=3). (Ks. liite 7, taulukko 10 ja taulukko 11.)

Erikoissairaanhoidon työyksiköissä on ollut myös halua toteuttaa koronapandemian tuomia muutoksia. Yli puolella vastaajista (n=12) halua on ollut paljon, 26,1 % (n=6) vastasi erittäin paljon tai jonkin verran 21,7 % (n=5). Perusterveydenhuollon osalta vastaukset jakoutuivat vaihtoehtoa ei lainkaan lukuun ottamatta kaikkiin vastausvaihtoehtoihin. Vaihtoehdot jonkin verran ja erittäin paljon saivat kumpikin 22,2 % (n=4) vastauksista, paljon halua koki olleen 38,9 % (n=7) vastaajista. (Ks. liite 7, taulukko 12.)

Noin viidennes (n=5) vastaajista koki, ettei lisäkoulutusta erikoissairaanhoidon työyksiköissä ollut saatavissa lainkaan. Sitä oli tarjolla jonkin verran (n=5) tai vain vähäisesti (n=7). Puolet (n=9) perusterveydenhuollon vastaajista koki saaneensa lisäkoulutusta vähintään vähäisesti, mutta vastaavasti erittäin paljon- vaihtoehtoon ei tullut yhtään vastausta (n=0). Erikoissairaanhoidon osalta paljon tai erittäin paljon lisäkoulutusta koki saaneensa yhteensä noin viidennes (n=4 + n=1), kun taas perusterveydenhuollon osalta vastausprosentti näihin oli vain noin 11 % (n=2+ n=0). 4,4 % (n=1) erikoissairaanhoidon ja 5,6 % (n=1) perusterveydenhuollon vastaajista vastasi kysymykseen vaihtoehdolla en osaa sanoa. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Lisäkoulutus mahdollisuus muutostilanteessa

Työyksikössämme on ollut mahdollisuus saada lisäkoulutusta koronapandemia aiheuttamassa muutostilanteessa	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	5	21,7%	0	0,0%	5
vähäisesti	7	30,4%	9	50,0%	16
jonkin verran	5	21,7%	6	33,3%	11
paljon	4	17,4%	2	11,1%	6
erittäin paljon	1	4,4%	0	0,0%	1
en osaa sanoa	1	4,4%	1	5,6%	2
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

Perehdytystä vain noin neljännes (n=6) erikoissairaanhoidon vastaajista oli saanut paljon. Suurin osa vastaajista valitsi vaihtoehdon jonkin verran (n=8) tai vähäisesti (n=7). Pieni osa vastaajista (n=2) koki ettei perehdytystä ollut lainkaan. Perusterveydenhuollon työyksiköissä pieni osa vastaajista (n=2) oli saanut paljon perehdytystä, puolet (n=9) jonkin verran ja kolmannes (n=6) vähäisesti. (Ks. liite 7, taulukko 14.)

Erikoissairaanhoidossa koronapandemian aiheuttamista työskentely- ja toimintatapamuutoksista oli keskusteltu avoimesti paljon (n=12) tai jonkin verran (n=6). Perusterveydenhuollon työyksiköissä muutoksista oli keskusteltu avoimesti erittäin paljon (n=7) ja paljon (n=6). Molemmissa ryhmissä kaikki vastaajat kokivat muutoksista keskustellun vähintään vähäisesti eli kaikissa työyksiköissä avointa keskustelua oli ollut. (Ks. liite 7, taulukko 15.) Erikoissairaanhoidon työyksiköiden vastauksissa oli selkeästi hajontaa työskentely- ja toimintatapamuutosten toteuttamistavan vaikutusmahdollisuudesta. Suurin osa vastaajista (n=12) koki saaneensa vaikuttaa jonkin verran. Osa vastaajista (n=4) koki, ettei saanut vaikuttaa toteuttamistapaan kuin vähäisesti. Sama määrä (n=4) koki vastaavasti saaneensa vaikuttaa toteuttamistapaan paljon ja pieni osa saaneensa vaikuttaa erittäin paljon (n=2). Hajonnan suhteen vastaavaa oli havaittavissa perusterveydenhuollossa. Lähes puolet (n=8) vastaajista koki vaikuttamismahdollisuuksia olleen jonkin verran. Vajaan kolmanneksen (n=5) mukaan vaikuttamismahdollisuuksia oli ollut vähäisesti. Pieni osa vastaajista koki vaikutusmahdollisuuksia olevan paljon (n=3) ja erittäin paljon

(n=1). Erikoissairaanhoidon vastaajista pieni osa (n=1) koki, ettei vaikutusmahdollisuutta ollut lainkaan ja perusterveydenhuollon vastaajista pieni osa (n=1) ei osannut sanoa. (Taulukko 7)

Taulukko 7. Työskentely- ja toimintatapa muutosten vaikutusmahdollisuudet

Työyksikkömme henkilökunta on voinut vaikuttaa koronapandemian aiheuttamien työskentely- ja toimintatapamuutosten toteuttamistapaan.	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	1	4,3%	0	0,0%	1
vähäisesti	4	17,4%	5	27,8%	9
jonkin verran	12	52,2%	8	44,4%	20
paljon	4	17,4%	3	16,7%	7
erittäin paljon	2	8,7%	1	5,5%	3
en osaa sanoa	0	0,0%	1	5,6%	1
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

### Uudet työtehtävät, työnkuvan muutokset ja henkilöstön tukeminen muutoksessa

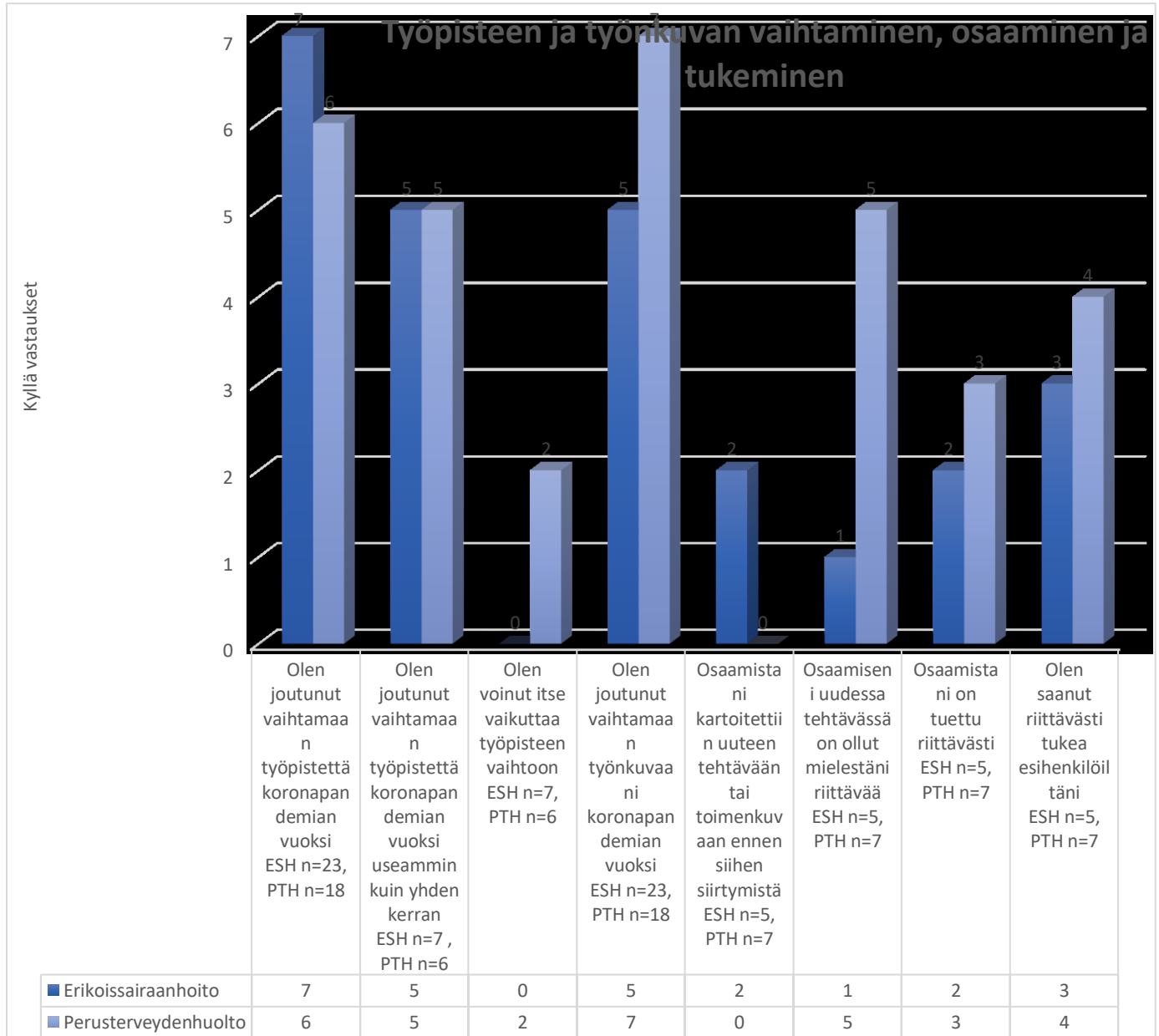
Erikoissairaanhoidon vastaajista lähes kolmannes (n=7) oli joutunut vaihtamaan työpistettä koronapandemian vuoksi ja heistä suurin osa (n=5) oli joutunut vaihtamaan työpistettä enemmän kuin yhden kerran. Kukaan erikoissairaanhoidon vastaajista (n=7) ei itse voinut vaikuttaa työpisteen vaihtoon. Perusterveydenhuollossa työpistettä oli joutunut vaihtamaan kolmannes (n=6) vastanneista ja heistä lähes kaikki (n=5) vaihtoivat työpistettä useammin kuin yhden kerran. Työpistettä vaihtaneista kolmanneksella (n=2) oli ollut vaikuttamismahdollisuus työpisteen vaihtoon. Yksi perusterveydenhuollon vastaaja (n=1) ei osannut sanoa oliko voinut itse vaikuttaa työpisteen vaihtoon. (Taulukko 8)

Työnkuva erikoissairaanhoidossa oli vaihtunut noin viidenneksellä (n=5) vastanneista. Yli puolella (n=3) vastaajista osaamista ei kartoitettu ennen uuteen tehtävään tai toimenkuvaan siirtymistä. Perusterveydenhuollossa työnkuva

oli joutunut vaihtamaan 38,9 % (n=7). Yksikään tehtävää ja työpistettä perusterveydenhuollossa vaihtaneista ei kokenut osaamistaan kartoitetun ennen uuteen tehtävään tai toimenkuvaan siirtymistä. (Taulukko 8)

Erikoissairaanhoidon vastaajista alle puolet (n=2) koki, että osaamista on tuettu riittävästi. Vastaajista yli puolet (n=3) koki, että on saanut riittävästi tukea esihenkilöiltään. Suurin osa (n=4) erikoissairaanhoidon vastaajista koki, ettei osaamista ollut riittävästi uudessa tehtävässä. Perusterveydenhuollon osalta tulos osaamisen tukemisesta on vastaava kuin erikoissairaanhoidossa eli alle puolet (n=3) vastaajista koki osaamistaan uudessa tehtävässä tuetun riittävästi. Myös esihenkilöltä saatu koettu tuki vastaa erikoissairaanhoidon vastaajien kokemusta; yli puolet (n=4) vastaajista koki saaneensa riittävästi tukea esihenkilöiltään. Sen sijaan selkeästi eroja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vastauksissa tuli oman osaamisen riittävyyden suhteen. Suurin osa (n=5) perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnasta koki oman osaamisensa olleen riittävää uudessa tehtävässä. (Taulukko 8)





Erikoissairaanhoidossa suurin osa vastaajista (n=9) koki, ettei organisaatio antanut tukea, kun puolestaan perusterveydenhuollossa tukea koettiin saadun enemmän; Yli puolet (n=10) koki saaneensa organisaation tukea. Erikoissairaanhoidossa vastaajista 30,5 % (n=7) vastaajista koki saaneensa tukea ja yhtä moni (n=7) ei osannut sanoa saiko tukea. Perusterveydenhuollon osalta kaikki vastaukset jakautuivat kyllä- ja ei- vaihtoehtoihin. (Ks. liite 7, taulukko 25.)

### Muutokset työskentely- ja toimintatavoissa

Suurimmat muutokset työskentely- ja toimintatavoissa olivat niin henkilöstön kuin asiakkaidenkin suojautuminen eli maskien jatkuva käyttö, tilojen ja kulureittien jakaminen K- ja P-puoleen (K eli kontaminoitunut, ns. infektiiv vastaanotto ja P eli ns. puhdas vastaanotto) sekä turvavälien ja hygieniaohjeiden huomioiminen ja noudattaminen. Välisiivouksia oli lisätty, 21 vastauksessa oli mainittu joko kaikki tai jokin edellä mainituista muutoksista.

*Alkutilanteessa Päivystyksen kahtia jako, henkilökunta siirrettiin kyselemättä kahteen paikkaan puhdas ja Koronapuoli. Triagehoitaja sijoittui ulos alkuvaiheessa 24/7 pakkas/helteet mukaan lukien. Kaikki potilaan pysäytettiin ja kysyttiin mihin menette ja ohjattiin oikeaan paikkaan.*

*Työskentelytilojen muuttaminen (korona-potilaille omat tilat, ohjaus ulkoa eri kautta jne), kirurgisen suu-nenäsuojaimen/hengityssuojaimen käyttö kaikissa potilaskontakteissa (tietysti muutkin suojaimet Korona-potilaiden kohdalla), kaikkien suojainten käyttö, potilaan tarkkailu (raskasta, kuumaa, tautus hankala), omaiset eivät päässeet mukaan hoitoon, pitkään oli myös ohjeena kontaktien välttäminen työyhteisön jäsenten välillä (ruokailu, kokoukset, koulutukset jne), paljon sairastumisia henkilökunnassa: paljon veynymisiä työvuoroissa: vuoronvaihtoja, ylimääräisiä vuoroja, pitkiä päiviä, lomien peruminen ja siirtäminen.*

*Aluksi jaettiin nopealla aikataululla päivystys kahteen puoleen, infektio ja puhdas ja henkilökunta jaettiin myös. Saatiin apua leikkaussalista hlökuntaa tähän. Vaati hlöstöltä paljon koska perehtyjä oli jatkuvasti ja tilat eivät parhaat mahdolliset Pos.lla päivystyspot hoitamiseen. Toimenpidehuoneita ei ollut riittävästi käytössä puhtaalla puolella.*

Asiakasvastaanottoja muutettiin mahdollisuuksien mukaan etä- tai puhelinvastaanotoiksi ja hengitystieoireisten asiakkaiden vastaanottoja jouduttiin siirtämään. Joissakin yksiköissä ei enää hoidettu lainkaan infektio-oireisia asiak-

kaita, vaan heidät ohjattiin toisaalle puhelimesta tehdyn hoidontarpeen arvioinnin perusteella. Kiireetöntä vastaanottoa ajettiin alas joko täysin tai osittain. Henkilöstöä siirrettiin koronatyöhön, kuten koronanäytteenottoon ja myöhemmin rokotustehtäviin nopealla aikataululla. Tämän koettiin aiheuttaneen kiireen ja henkisen paineen lisääntymistä.

*Alussa peruttiin kaikki vastaanottoajat, osasta tuli etävastaanottoja.*

*Vastaanottoa supistettu, kun resursseja pitänyt tilanteen mukaan siirtää muihin tehtäviin tai yksiköihin. Kiireetöntä vastaanottoa ja ajoittain myös kiire vastottoa jouduttu vähentämään, siirtämään tulevaisuuteen.*

*Tiettyjä potilasryhmiä ei kutsuttu koronapandemian aikana, etenkin alussa pandemiaa. Päivystyspotilailta vaadittiin negatiivinen koronatestitulokseksi, ennen kuin hänet otettiin vastaanotolle.*

*Osa vastaanotoista muutettu etävastaanotoiksi/puheluiksi. Tarkemmin haastateltu potilaita ennen vastaanottoa, pieninkin hengitystieoire siirtänyt vo-aikaa.*

*Potilaiden kulkua vastaanotolle on muutettu. Kiireettömiä ajanvarauksia muutettiin koronanäytteenottoiksi. Maskin käyttö ja tarkempi infektiopotilaiden seulonta. Rokotukset ovat vieneet henkilökuntaa muusta perustyöstä. Työ on ollut entistä kiireisempää ja pandemia on tuonut henkistä painetta.*

*Koronanäytteenottoon siirryttiin vastaanotosta, näytteenottotekniikka opiskeltiin youtube videolta. K-puoli satoi yhden hoitajan. Koronakoordinoinnista rokotusten suhteen koko kunnassa vastasi yksi henkilö.*

Myös henkilökunnan tauko- ja kokoontumiskäytäntöihin tuli muutoksia. Osa söi omassa työhuoneessaan, henkilökuntaa ohjeistettiin pitämään ruokatauot porrastetusti ja taukotilassa huolehdittiin myös turvaväleistä. Jokaiseen taukutilaan tuli ohjeistus, montako ihmistä kerrallaan voi tilassa olla. Myös pintojen

puhdistusta ja välisiivouksia tehostettiin. Etätyön mainitsi kaksi vastaajista. Epävarmuuden koettiin lisääntyneen.

*Taukotilojen käyttämisessä huomioitu turvavälit, samoiten kuin avotoimistossa työskennellessä. Myös mahdollinen etätyö huomioitu.*

*Paljon sairastumisia henkilökunnassa: paljon venymisiä työvuoroissa: vuoronvaihtoja, ylimääräisiä vuoroja, pitkiä päiviä, lomien peruminen ja siirtäminen.*

*Hoitajien siirto tai uhka siirtyä toiseen pisteeseen.*

### **Muutosten pysyvyyden arviointi**

Vastausten perusteella pysyvimmäksi käytännöksi sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa vaikutti jääneen maskien käyttö, joka mainittiin kahdeksassa (n=8) vastauksessa. Myös muita suojautumiseen ja hygieniaan liittyviä käytäntöjä mainittiin, kuten infektiopuoli, K- ja P-asiakkaiden erottelu, flunssapotilaiden hoitaminen päivän loppuksi, käsidesiautomaatit, lisääntynyt pintojen puhdistaminen sekä muiden suojainten käyttö. Etävastaanottojen lisääntyminen mainittiin neljässä (n=4) vastauksessa ja vastauksia saatiin niin erikoissairaanhoidosta kuin perusterveydenhuollostakin. Kaksi vastaajista (n=2) mainitsi etäpalaverit sekä Teamsin käytön koulutuksissa, palavereissa ja keskusteluissa. Etätyö oli jäänyt pysyväksi käytännöksi yhdellä perusterveydenhuollon vastaajista. Kaksi (n=2) vastaajaa arvioi koronarokotusten jääneen pysyväksi käytännöksi. Kumpikin vastaajista työskenteli perusterveydenhuollossa.

*Ainakin kirurgisen suu-nenäsuojaimen käyttö näyttää jääneen pysyväksi käytännöksi KAIKKIEN potilaiden hoidossa.*

*Ikävä kyllä toistaiseksi näyttää siltä että maskit jäävät käyttöön, vaikka mielestäni tämä ei ole perusteltua, koska yleisestä maskien käytöstä on luovuttu ja koronan vaikutukset/tartunnat alkavat olla reilusti vähenemässä.*

*Mahdollisuus etävastaanottoihin.*

*Etävastaanoton käyttö tarpeen mukaan.*

*Teamsin käyttö koulutuksissa, palavereissa sekä keskusteluissa.*

*Koronarokotukset pyörii edelleen ja vaatii ajanhermolla olemista.*

Yksi erikoissairaanhoidon vastaajista arvioi osittain kaikkien yksikössään tapahtuneiden muutosten olevan jäämässä pysyväksi käytännöksi. Vastaavasti kolmen (n=3) erikoissairaanhoidossa työskennellen vastaajan mukaan mitään muutoksia ei ollut jäänyt tai jäämässä pysyväksi käytännöksi.

### **Muutosten merkityksellisyys**

Merkityksellisimmiksi muutoksiksi koettiin hygieniaan sekä henkilökunnan ja asiakkaiden suojaamiseen liittyvät kommentit, jotka mainittiin jollakin tavoin kuudessa (n=6) vastauksessa. Etäyhteyksien käyttö mainittiin myös kuudessa (n=6) vastauksessa. Etäyhteyksien avulla oli hoidettu asiakasvastaanottoja, jonka lisäksi erilaisia etäyhteyksiä oli käytetty myös henkilöstön viestintä-, kokous- ja koulutustarkoituksissa. Etävastaanotto koettiin merkityksellisenä muutoksena sekä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Etäyhteyksien höytyjä, kuten ajansäästö, oli lisäksi mainittu osassa vastauksia. Toisaalta etäpalaverien yhteydessä oli mainittu myös, ettei enää tapaa työkavereita.

*Hoitajan itsensä suojaaminen, myöskin asiakkaan suojaaminen. estää aivan yleisinfektioiden leviämistä.*

*Koronan alkuun nopeasti jaettu hlöstö ja tilat, jotta mahdollistettiin toiminta turvallisena.*

*Alussa lähinnä maskien käyttö ja huolellinen käsihygienia.*

*Suojautuminen ja uusien toimintojen kehittäminen.*

*Etävastaanotto. mahdollisuus ottaa käyttöön tarpeen mukaan.*

*Etävastaanotot/puhelut teettivät paljon työtä mutta nyt niitä käytetään myös potilaan toiveesta, ettei tarvitse aina tulla paikan päälle.*

*Etäyhteyksin järjestettävät vastaanotot, koulutukset ym yhteydenpito.*

*Nykyisin suositaan enemmän etätyötä ja kokouksiin voi osallistua etänä. Tämä säästää ihmisten aikaa ja vaivaa.*

Resursseihin viittaavia vastauksia tuli viisi (n=5) ja niihin liittyviä merkittäviä muutoksia oli havaittu niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollosakin. Resursseihin liittyvistä vastauksista nousi esiin lisääntynyt työmäärä ja kuormitus sekä henkilöstön riittävyys ja työssä jaksaminen. Lisäksi yhdessä vastauksessa mainittiin resurssien siirron koronatyöhön vaikutus hoitovelan lisääntymiseen toisaalla. Yksi (n=1) vastaajista kertoi merkittävämmäksi muutokseksi tiettyjen potilasryhmien ohjauksessa tehdyt muutokset.

*Samalla henkilökunnalla on jouduttu tekemään enemmän töitä, mitä siis lisäksi rokotukset, näytteenotto, jäljitys ja lisääntynyt puhelinliikenne.*

*Kaikki työssä jaksamiseen liittyvät asiat eli ylityöt ja jatkuva venyminen, lomien keskeyttäminen/siirtäminen, alkuvaiheen kokoontumisten rajoittaminen, koulutuksetkin kaikki keskeytettiin.*

*Resurssien siirto koronaan liittyen, esim. rokotukset. Näkyy vajeena vastaanotto toiminnassa sekä lisääntyneenä kuormituksena tietyille työntekijöille. Asiakkaiden puhelin kontaktit ovat lisääntyneet huomattavasti.*

*Kiireettömän toiminnan alasajo rokotusten vuoksi. Sitä velkaa maksetaan pitkää!*

## Muutokset työnkuvassa

Kuusi (n=6) vastaajaa kertoi, ettei työnkuvassa ollut tapahtunut muutoksia, vastaajista neljä (n=4) työskenteli erikoissairaanhoidossa ja kaksi (n=2) perusterveydenhuollossa. Lisäksi kaksi (n=2) ilmoitti, ettei työnkuva sinänsä ollut muuttunut, mutta huomioitavia asioita tai yksittäisiä tehtäviä on tullut lisää. Vastaavasti viisi (n=5) kertoi työnkuvansa muuttuneen täysin, neljä (n=4) näin vastanneista työskenteli perusterveydenhuollossa. Rokotuksiin liittyvät työnkuvamuutokset mainittiin kuudessa (n=6) vastauksessa.

*Minut siirrettiin normaalista työnkuvastani rokotustehtäviin.*

*Useita kertoja terveydenhoitajan työtehtävistä sairaanhoitajan rooliin eri työyksikköön ja jopa hyvinkin itsenäiseen ja vastuulliseen työhön.*

*Ns. "oman työn" tilalle tulivat rokotusten järjestäminen, nykyään enää osittain mukana.*

*Täysin. Potilastyö on jäänyt taka-alalle ja tällä hetkellä tehtäviini kuuluu koronatoimintojen koordinointi ja oragnisointi sekä asiantuntijatyö.*

Korona- ja muihin infektiopotilaisiin sekä hygieniaan liittyviä työnkuvamuutoksia kuvattiin kuudessa (n=6) vastauksessa. Työn organisoimiseen ja painopistealueisiin kerrottiin myös tulleen muutoksia. Työmäärän lisääntyminen mainittiin kolmessa (n=3) vastauksessa. Asiakkaiden/potilaiden koettiin tarvinneen aiempaa enemmän ohjausta ja neuvontaa, tämä nousi esiin kolmessa (n=3) vastauksessa.

*Joutuu tarkemmin miettimään mihin infektiopotilaat ohjaa ja miten heitä tutkii/hoitaa, olin rokottamassa.*

*Asiakkaiden välissä vastaanottohuoneen pintojen/ovenkahvojen desinfiointia entistä enemmän mm. Ylipäänsä koronapandemia on aiheuttanut hoitajan työmäärän lisääntymisen, esim. koronatestien varaamista ja koronarokotteisiin aikojen varaamista iäkkäämmille asiakkaille ym.*

*Paljon organisointia ja työn suunnittelua ja selvittelyä.potilaan päivystykseen tullessa, siellä ollessa ja jatkohoidon järjestämisessä. Samon hlöstön liikuttelua tiimistä toiseen tai työpisteeltä toiseen tarvittaessa vastuuhoidajana ollessa.*

*Koronarokottaminen on kaventanut muiden osa-alueiden ajankäyttöä.*

*Puhelimessa tehtävä ohjaus ja neuvonta lisääntyi. + näytteenotto. Mihin mielestäni ei olisi tarvinut sairaanhoitajan koulutusta.*

*Enemmän puhelimessa tapahtuvaa työtä mm. aikojen siirtoa sairauksien/poissaolojen takia.Potilaat soittaa paljon rokotuksista ja niihin liittyvästä+ lääkkeistä ja niiden mahd. Tauotuksista.*

## **Osaamisen tukeminen**

Vastaajista 11 (n=11) ilmoitti, ettei osaamista ollut tuettu tai tukea oli ollut hyvin vähäisesti. Nämä kokemukset jakautuivat tasaisesti niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollonkin vastaajille. Kaksi (n=2) vastaajaa kertoi saaneensa perehdytystä. Kumpikin vastaajista työskenteli erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon työntekijöiden vastauksissa perehdytystä ei mainittu. Kysyessä tukea koki saaneensa kolme (n=3) vastaajaa. Tukea oli voinut kysyä mm. työkavereilta, lähiesihenkilöltä, rokotustiimiltä, koronakoordinaattoriryhmältä ja pandemiatyöryhmältä/-päälliköltä.

*En koe saanneeni tukea.*

*Ei mitenkään. mm näytteenotto piti opetella nettivideon perusteella.*



*Ei juuri mitenkään, tiedonhankkiminen tulee sähköpostien ja teams-viestien kautta, on melko lailla omalla vastuulla uusien asioiden omaksuminen.*

*Huonosti. Osastolle joutuessa joutui ottamaan omia potilaita, vaikei käytännössä ollut osastotyöstä kokemusta.*

*Esimiehen taholta ei mitenkään! Essoten koronakoordinaattori ryhmä on ollut hyvä tukiverkko.*

*Omassa yksikössä lähimpien työkavereiden kanssa pohdittu ja sovittu työskentelytavoista. Aina voinut toiselta kysyä miten toimitaan.*

*Yleensä on ollut joku taho jolta kysyä neuvoa, rokotustiimi, pandemiatyöryhmä/päällikkö.*

Avoimen keskustelun ja tiedottamisen koettiin tukeneen osaamista neljässä (n=4) vastauksessa. Keskustelua oli käyty lähiesihenkilön kanssa, työyhteisössä työkavereiden kanssa sekä keskustelutilaisuuksissa. Kirjalliset ohjeet ja organisaation sisäisessä verkossa ollut covid-sivusto mainittiin kumpikin yhdessä (n=1) vastauksessa. Myös koulutuksen ja itseopiskelun mahdollisuus mainittiin yhdessä (n=1) vastauksessa. Yksi (n=1) vastaajista koki saaneensa kiitettävästi tukea ja neuvoa omalta lähiesihenkilöltä sekä tartuntatautilääkäriltä.

*Keskustelutapahtumia ollut tiiviimmin huomattavasti, käytännön työkuvioiden tsekkaaminen.*

*Tiedottamalla ja informoimalla pandemiatilanteessa päivittäin. esimeis ja pandemiapäällikkö ovat päivittäin kertoneet ajankohtaisista ohjeista ja tautitilanteesta.*

*Jatkuvasti avointa keskustelua, tietoa saatu hyvin. Tarvittaessa ohjausta.*

*Intrassa koronaan liittyvä sivusto, jossa ajantasalla olevat ohjeet ja tiedotteet sekä puhelinnumerot.*

*Olen tehnyt läheistä yhteistyötä tartuntatautilääkärin kanssa, joten minulla on hyvin ajantasainen tieto asioista. Vastaavan sairaanhoitajan tehtävään olen saanut kiitettävästi tukea ja neuvoja omalta esihenkilöltäni.*

### **Mitkä asiat olisi voitu tehdä toisin ja millä tavalla**

Vastaajia pyydettiin kertomaan, mitkä asiat heidän mielestään olisi voitu hoitaa toisin sekä kuvailemaan miten. Päälimmäisinä asioina sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa nousivat tiedottaminen ja ohjeistaminen, jotka oli mainittu yhteensä seitsemässä (n=7) vastauksessa. Suunnitelmallisuutta ja toimintojen yhtenäistämistä kaivattiin yhteensä kolmessa (n=3) vastauksessa, työntekijöiden kuuntelemista toivottiin kahdessa (n=2) vastauksessa.

*Enemmän ennakoitua ja suoraa tiedotusta. Nyt ohjeen mm rokotusten aloittamisesta tai muutokset näytteenotosta ovat tulleet ensin potilaille nettiin ja sitten vasta hoitohenkilökunnalle.*

*Tiedottaminen oli välillä erittäin hyökkäävää. Asioista voidaan kertoa aikuisille ihmisille asiallisesti ja perustellen tarvittaessa.*

*Uusia ohjeita tulee koko ajan. Välillä ei ehditä edes toteuttaa uutta ohjetta kun tulee jo uusi ohje entisen tilalle.*

*Ohjeiden jatkuvasti muuttuessa ja päivittyessä tiedottamiseen olisi ehkä voitu kiinnittää vielä enemmän huomiota, vaikka mielestäni tässä on kohtuullisen hyvin onnistuttu.*

*Suunnitellummin ja työntekijöiden mielipidettä sekä toiveita kuunnellen.*

*Yhteistä suunnittelua toimintatavoista enemmän, yli erikoisalojen.*

*Joskus voisi kuunnella itse työyksikköä enemmän - aina yleiset ohjeet eivät sovellu parhaiten.*

Resurssit ja rahallinen tuki mainittiin kahdessa (n=2) vastauksessa, työntekijöiden jaksamisen ja osaamisen tukemisen mainitsi yksi (n=1) henkilö. Lisäksi kaksi (n=2) vastaajaa totesi olevan vaikea sanoa, mitä olisi pitänyt ja voinut tehdä toisin. Yksi (n=1) vastaaja myös kertoi ymmärtävänsä muutosten nopean aikataulun ja ripeän muutostahdin. Kolme (n=3) vastaajaa ei osannut sanoa tai ei tiennyt, mitä olisi voitu tehdä toisin.

*Hoitoresurssit on mitä on, mutta eihän tässä tilanteessa saada kehtään. Rahallista tukea olisi tarvittu. Aikamoista venymistä on ollut.*

*Työntekijöiden jaksamisesta ja osaamisesta olisi voitu huolehtia paremmin.*

*Koronapandemian aiheuttamien muutosten omaksumista ja oppimista tehdään kokoajan ja aika hyvin ja nopeasti omaksutaan muutokset, eli eletään tilanteen mukaan. Suoraan ei voi sanoa mitä olisi pitänyt tehdä täysin toisin.*

*Vaikea sanoa, koska kukaan ei tiennyt taudista mitään. Jälkikäteen on hyvä sanoa, että näin tai näin olisi voitu tai olisi pitänyt toimia.*

### **Vastaajien muut kommentit**

Lopuksi vastaajille annettiin vielä mahdollisuus kertoa jotakin valmiiksi määriteltyjen vastausvaihtoehtojen tai kysymysten ulkopuolelta. Kysymykseen saatiin seuraavat kuusi vastausta:

*Perusterveydenhuolto ei alkuun ottanut ketään infektiopot. vaikkakin varmaan siellä olisi hoitunut lieväoireisten hoito ihan mainiosti.*

*Koronapandemian aika on ollut todella uuvuttavaa, eikä loppua näy. Työssäjaksaminen on omalla kohdalla jo melko lailla vähissä. Koen ammatillisen osaamiseni kärsineen, eikä työ tunnu enää mielekkäältä jatkuvan resurssipulan ja kiireen vuoksi.*

*Koronan vuoksi monia toimintatapoja piti arvioida ja muuttaa - eikä välttämättä huonompaan menty.*

*Ahdistaa kuinka heppoisella osaamisella ihmisiä siirrellään tehtävästä toiseen. Jos hoitaja ei itse kerro osaamattomuuttaan ei sitä kukaan muu kyseenalaista ennen kuin jotain sattuu.*

*Tästäkin on opittu. Toisaalta, kun siirryin hetkeksi väliaikaiseen koronayksikköön, ei kukaan muistanut kertoa mihin olen menossa 😊*

Lähiesihenkilöiden ryhmähaastattelun tulokset on kerrottu haastattelun teemojen mukaisesti. Teemoihin liittyviä apukysymyksiä tehtiin haastattelua suunniteltaessa (Ks. liite 6).

1. Muutosprosessi ja lähiesimiestyö muutostilanteessa
2. Tiedottaminen ja viestintä muutostilanteessa
3. Oma osaaminen poikkeustilanteen aiheuttamassa muutostilanteessa
4. Mitä muutoksesta on tähän mennessä opittu.

Lisäksi haastatteluaineiston perusteella merkittäväksi teemaksi nousi myös se, mitä tämänhetkisen kokemuksen perusteella olisi voitu tehdä toisin ja näin ollen se lisättiin myös tulosten yhdeksi teemaksi.

### **Muutosprosessi ja lähiesimiestyö muutostilanteessa**

Kaikkien haastateltavien mukaan koronapandemia aiheutti erittäin paljon muutoksia terveydenhuollon toiminnassa myös Essoten alueella. Lähiesihenkilöiden kertoman mukaan hoitohenkilöstöä siirrettiin vastaanotolta osastoille töihin ja koronaosastot perustettiin. Useita sairaanhoitajia siirtyi osastoille töihin, osa hyvin lyhyelläkin varoitusajalla. Vastaanotolle jääneet hoitajat hoitivat vain kiireellistä vastaanottotoimintaa. Hoitajien työmäärä lisääntyi, muiden töiden lisäksi jouduttiin muun muassa hoitamaan koronanäytteenottoa, siihen liittyvää ohjeistusta ja ihmisten auttamista ajanvarauksissa. Resursseja hoitotyöhön ei lisätty, jossakin vaiheessa rokotusapua saatiin hetkellisesti. Hoitajia siirrettiin myös puhelintyöhön soittamaan nk. oiresoittoja koronapositiivisille asiakkaille

sekä tartunnanjäljitystyöhön. Myöhemmin hoitajia siirtyi myös koronarokotustyöhön.

*Millon mitäkin ja aina tuli, että nyt pitäis irrottaa siihen, tähän ja tuohon ja silti sitten niitä omiakin töitä, normaaleja vastaanotto- töitä, piti tehdä.*

*Jouduttiin niinku tosi paljon laittaa sairaanhoitajia rokottamaan, että se oli semmonen, tuutista tuli, että se on se tärkein juttu saaha nyt ihmiset rokotettuu, että se meni kaiken edelle suurinpiir- tein.*

Kiireetöntä vastaanottotoimintaa jouduttiin ajamaan alas heti pandemian alkuvaiheessa. Asiakkaiden kontrolliaikoja lääkärille sekä hoitajakäyntejä jouduttiin siirtämään myöhemmäksi. Vastaanottoja muutettiin jonkin verran myös puhelinvastaanotoiksi. Pienimpien terveysasemien vastaanottotoiminta suljettiin ja siellä tehtiin ainoastaan puhelintyötä. Rokotusten alettua laajemmin muuta toimintaa ajettiin alas niin, että pääpaino oli rokotusten toteuttamisessa. Joillakin paikkakunnilla tämä käytännössä tarkoitti jälleen kaiken muun vastaanottotoiminnan alasajoa ja toiminnan sopeuttamista vallitsevaan tilanteeseen. Henkilöstön itseohjautuvuuden koettiin myös lisääntyneen pandemian aikana mm. Aiempaa itsenäisempänä oman työn suunnitteluna.

*Et eihän se ollu enää se vastaanottotyö mitään, siis sehän oli pelkkää rokottamista. Eihän se ollu mitään perusterveydenhuollon vastaanottoa, ku ei siellä käyny niitä vastaanottopotilaita ollenkaan.*

*Ainakin tossa porukassa, ne on ammattilaisia, ne osaa työnsä suunnitella ja ne osaa kääntää suuntaa tarvittaessa. Mut mun mielestä se on korostunu nyt eli kellä on tämmöstä pelisilmää ja taito, niin sehän on korostunut ja ne pystyy itse tekemään sitä suunnitelmaa, et nyt nää päivät mä rokotan ja tossa teen sit*

*vaikka ne muut...niin ehkä se siinä heidänki työssä antaa jotain uutta.*

Vastaanottotiloihin perustettiin K-puoli, jossa infektiopotilaat hoidettiin. Infektioasiakkaat ohjattiin eri ovesta sisään, kokonaan eri tiloihin hoidettavaksi. Myös rakenteellisia muutoksia tehtiin mm. järjestämällä tilaan alipaineistus. Esihenkilöt joutuivat tekemään sekä muokkaamaan suojautumiseen ja suojavarusteisiin liittyviä ohjeistuksia lähes koko ajan, koska ohjeistus muuttui jatkuvasti. Työntekijöiltä vaadittiin myös paljon ohjeistusten muuttumisen vuoksi. Hoitajien piti muistaa ja tietää, miten potilaita ohjataan ja mihin. Heidän piti osata tehdä arvioita, kenet voidaan ottaa vastaanotolle ja kuka hoidetaan etänä. Myös oma ja asiakkaiden asianmukainen ja ohjeistuksen mukainen suojautuminen piti muistaa.

Myös kokouskäytännöt muuttuivat koronapandemian myötä. Enää ei kokoonnuttu yhdessä mihinkään, kaikki palaverit pidettiin Teamsin kautta. Jatkuva maskien käyttö aloitettiin ja yleisiä kokoontumisrajoituksia asetettiin. Rajoitettu käyttäytyminen otettiin käytäntöön mm. taukotiloihin. Henkilöstö noudatti ohjeistusta hyvin, koska taudin rajuutta kunnioitettiin. Pandemian edetessä ja jatkuessa ohjeistuksen noudattamisissa on ollut huomattavissa hienoista väsymystä.

*Et jos ohjeita on ja annetaan ohjeita, niin ei helposti lipsuta niistä.*

*Et niinku ohjeita noudatetaan, tiedetään asian vakavuus.*

Erikoissairaanhoidossa kartoitettiin vastaanottojen hoitajien mahdollisuuksia siirtyä vuodeosastolle töihin sekä mahdollisuuksia vuorotyön tekemiseen. Nämä muutospyyntö tulivat esihenkilöille nopealla aikataululla ja päätökset piti tehdä siis nopeasti. Osa vastaanoton hoitajista siirtyikin osastotyöhön ja osa siirtyi puhelimitse tapahtuvaan tartunnanjäljitykseen useammaksi viikoksi. Koulutus tartunnanjäljitystehtäviin tapahtui nopeasti. Hoitajien siirtyessä vastaanotolta muihin tehtäviin, esihenkilöiden piti miettiä miten vastaanottotoiminta ja muu työ hoidetaan. Myös nämä päätökset piti tehdä nopealla aikataululla.

Karanteeniin asetettuja koronalle altistuneita työntekijöitä käytettiin puhelintyöhön. He tekivät tartunnanjäljitystä kotoa käsin ns. etätyönä. Tartunnanjäljitystä tehtiin myös esihenkilöiden toimesta. Ns. etäjohtaminen tuli ajankohtaiseksi koronapandemian myötä. Osa esihenkilöistä teki työtä etänä ensimmäistä kertaa pandemian aikana.

*Yks kaks vaan puhelin soi ja kysyttiin, että ketkä voi siirtyä. Se oli ehkä se raskain juttu tässä muutoksessa ja sitä oli siis paljon.*

*Mullehan se paiskautu heti. Tuli vaan soitto, että nyt jäät karanteeniin...en ollu ennen etätyötä tehny.*

Esihenkilöt eivät kiertäneet omissa yksiköissään henkilöstön keskuudessa. Esihenkilöitä ohjeistettiin välttämään turhia kontakteja sairastumisen riskin minimoimiseksi lähijohtamisen jatkuvuudenkin varmistamiseksi, eivätkä esihenkilöt saaneet hoitaa koronapotilaita. Esihenkilöt pyrkivät toimimaan esimerkiksi suojautumisen suhteen. Esihenkilöt joutuivat johtamaan normaalia tiukemmin ja jämpimmin koronapandemian myötä. Jossakin vaiheessa tuntui, että he joutuivat jopa vahtimaan henkilöstöä ohjeistusten noudattamiseksi. Esihenkilöstö koki, että koronan myötä yhteen hiileen puhaltaminen, yhteistyö ja avunanto korostui paitsi omassa yksikössä, myös niiden yksiköiden välillä, jotka eivät normaalitilanteessa kuuluneet suoranaisesti yhteistyökumppaneihin. Kaikki haastatellut mainitsivat, että apua oli saatu ns. yli rajojen.

*Oot jatkuvasti esimerkkinä ite, että sääntöjä ja ohjeita noudattas.*

*Jotenki korona-aikaan rupes korostuu se yhteistyön tekeminen, et just sellanen, et myökin saatiin apua vaikka Mikkelistä.*

Esihenkilöstön näkökulmasta henkilöstö on pääosin sopeutunut koronapandemian aiheuttamiin muutoksiin hyvin ja joustaneet valtavasti. Henkilöstön lisääntynyt työmäärä on ollut hyvin tiedossa ja oman henkilöstön jaksamisesta

on kannettu huolta. Henkilöstö on hyväksynyt ohjeistuksista johtuvat muutokset. Muutosten aiheuttaman stressin arvellaan lisänneen poissaoloja jonkin verran muutosvastarintaakin oli ainakin osassa yksiköitä ollut havaittavissa. Yksi haastatelluista mainitsi, ettei muista kohdanneensa niinkään muutosvastarintaa, vaan lähinnä vastustusta entisestään kasvanutta työmäärää kohtaan. Muutosvastarintaa arveltiin vähentäneen se, että esimerkiksi ennen työpisteestä toiseen siirtoa pyrittiin aina ensin kartoittamaan vapaaehtoiset.

*Kyllä mä kohtasin sitä vastustusta ja niitä kaikenlaisia perusteluja. Et kyllä niitä poissaoloja varmaan tuli siinä alkuvaiheessa, ku pelättiin enemmän, ku oli tarpeen. Et se kansainvälinen kaaos, mikä kaatu telkkarista päälle, ni kyllä se vaikutti paljon.*

*Läksin siihen sit tyyliin et vapaaehtoistyyllillä, että mää niinku kysyin, että ketkä haluasi...ei oikeestaan ollu sellasta, että olis pitäny pakottaa. Kun tietää työntekijänsä, niin jo luovii siinä.*

Toisaalta myös joukkohenkeä on ollut havaittavissa esimerkiksi rokotuksiin liittyen. Esihenkilöt myös kokivat työyhteisöissä olleen yhteisymmärrys siitä, ettei vaihtoehtoja juurikaan ollut.

*Sitten ku oli ne tietyt asiat, et kun se tuli se ohje, että tämän verran pitää siirtää rokotuksiin tai näissä kunnissa pitää alkaa rokotamaan, niin sithän siinä ei oo niinku vaihtoehtoo, ei minulla mut ei oo oikein sillä työntekijälläkään, koska se on se mikä priorisoitiin.*

Tässä hetkessä tuntuu, että koronatoimet ovat nykyisin jo osin normaalia arkea.

## **Tiedottaminen/viestintä muutostilanteessa**



Koronapandemian alkuvaiheessa tiedottaminen oli erittäin sekavaa, tieto ei saavuttanut kaikki tahoja, sillä yksiköitä muun muassa puuttui sähköpostijakelulistalta. Esihenkilöiden täytyi etsiä tietoa, kysellä kollegoilta ja jakaa tietoa keskenään. Ohjeistukset muuttuivat päivittäin tai alkuvaiheessa jopa useita kertoja päivässä. Samaa asiaa koskien saattoi olla monta erillistä ohjetta. Hyväksi koettiin pandemiapäällikön toiminta. Hän piti esihenkilöistä huolta, hän soitti ja järjesti koronainfoja esihenkilöille.

*Et jos joku sai jostain tietää jotain, niin se jako sen muille, et olihan se oikeesti haastavaa. Et vaikeehan sitä on eteenpäin informoida ja tiedottaa, jos et ite saa sitä tietoa.*

*HR:n tekstit oli pitkiä ja monimutkasia ja vaikeasti tulkittavissa ja aina myöhässä. Nii, ja jos niit ois vähänkään luetettu niiku siellä ruohonjuuritasolla ennen julkasua, ni ois päästy heti kiinni moneen ongelmaan mitkä synty sit niistä samantien ja sit niitä uusittiin päivät päästäin. Se oli kamalaa.*

*Tuli semmonen tunne, että joku kuitenkin huolta pittää ja että tota mun mielestä se niinku oli hyvää siinä.*

Intranetin COVID-19 sivustojen myötä tilanne alkoi parantua. Näihin sivustoihin päivitettiin ohjeistuksia ja sivusto on edelleen toiminnassa. Esihenkilöt kokivat, että henkilöstö on oppinut käyttämään paljon paremmin ja enemmän sähköpostia sekä Teamsia. Henkilöstö kysyi jonkin verran ohjeistuksia esihenkilöiltä, mutta joskus he olivat ehtineet löytää tiedon esim. Intranetistä ennen kuin esihenkilöä tämä informaatio oli tavoittanut.

*Kyllä kysyttiin, mut sit aika usein niinku tilanne oli se, et he oli jo ehtineet bongata asioita intrasta ennen minua ja tota sit oli vähän sellanen olo, et voi harmin paikka, olis ollu kiva iteki tietää.*

Informaatio ei välttämättä tullut kaikille esihenkilöille sähköpostina tai ohjeistus tuli vain osalle esihenkilöstöstä ja tähän kaivattiin parannusta myös tulevaisuutta ajatellen. Vuorovaikutussuhteet koettiin organisaatiotasolla avoimena sekä ylös että alaspäin. Tiimihenki toimi hyvin ja toimii edelleen myös tiedottamisen suhteen kaikilla tasoilla. Tiedottaminen koettiin kaiken kaikkiaan tärkeänä ja kaikki haastelluista kokivat, että tiedotus oli ollut avointa ja vapaaehtoista organisaation eri tasojen välillä, kunhan alkukaaoksesta oli päästy eteenpäin

*Et eihän me voidaan millään jakaa sitä tietoo, jos me ei saada sitä itse mistään.*

*Virallinen organisaatio toimii, mut sit näissä muutostilanteissa rupee se epävirallinenki organisaatio toimimaan ja hoidetaan niitä asioita kuka kenenki kanssa niin että saa onnistumaan.*

*Ehkä se tiedottaminen on ollu just se tärkein asia tossa, mihin varmaan aina pitää ihan normaalissakin tilanteessa, niin huomioida.*

### **Oma osaaminen poikkeustilanteen aiheuttamassa muutostilanteessa**

Esihenkilöstön osaamista tai valmiuksia muutostilanteessa ei kartoitettu, vaan uudessa tilanteessa täytyi vain selviytyä. Haastatelluista kaksi kertoi saaneensa vertaistukea ensisijaisesti toisiltaan, mutta myös omilta lähiesihenkilöiltään. Yksi haastateltavista puolestaan koki jääneensä melko yksin vertaistuen suhteen, mutta oma lähiesihenkilö oli ollut tärkein tuki. Yksi haastateltavista mainitsi, että olisi kyllä varmasti halutessaan tukea myös saanut. Lisäksi yhteistyö ja avunanto eri yksiköiden välillä on korostunut pandemia-aikana. Etenkin sivukunnissa on myös pyritty yhtenäistämään ja pitämään yhtenäisinä.

*Et mä sen tuen saan, jos mä sitä haluun.*

*Et se on tosi tärkeätä, et on se kollega, jolle voi soittaa. Se on tärkeä juttu, et on tällasia.*

*Jos jotain sovitaan, pidetään se sama linja.*

Esihenkilöstön työmäärä on kasvanut koronapandemian myötä. Tiedottamisen määrä on lisääntynyt, työn organisointi vaatii enemmän aikaa poissaolojen ja henkilöstön siirtojen vuoksi.

*Et kantaa huolta ja vastuuta, kun paljon poissaoloja ja ihmiset kiipeenä ja vähänen porukka tekee jäljellä olevat työt. Niin tottakai se kuorma kasvaa myös siitä. Eikä tiedottaminen vuoksi, vaan ihan niitten omien tunteitten vuoksi.*

Esihenkilöstö on tehnyt myös hoitotyötä omien töidensä lisäksi. Pandemian alkuvaiheessa esihenkilöitä kiellettiin osallistumisen koronapotilaiden hoitoon ja tällä pyrittiin osaltaan varmistamaan lähijohtamisen jatkuminen yllättävässä ja nopeasti muuttuvassa tilanteessa. Osa esihenkilöistä on joutunut siirtymään johtamaan ns. vieraita yksiköitä.

Stressitaso on myös lisääntynyt, koska huolta ja vastuuta on pandemian vuoksi enemmän. Esihenkilöstö lisäksi seurasi myös globaalia tilannetta, seurasi mediaa, jotta pystyisi ennakoimaan, mitä mahdollisesti on tulossa ja missä mennään. Esihenkilöt joutuivat johtamaan sellaista, mistä ei oikein tiennyt itsekään mitään. Tilanne oli kaikille uusi ja korona täysin tuntematon. Yksi esihenkilöistä mainitsi joidenkin työtehtäviensä jääneen toissijaiseksi koronapandemian ajaksi, jotta pystyi keskittymään poikkeustilanteen vaatimiin toimiin.

*Sitten seuras tietysti tiedotusvälineitä ja yritti vähän lueskellaki jostakin, että missä mennään, mitä on tulossa ja kuin tää kaikki päättyy ja koska. Stressit nousi, ihan varmasti.*

*Esimiehenä joutuu niinku johtaa jotain, mistä ei tiää itekää. Tää oli tuntematon, niin totta kai se lisäs stressiä myös.*

### **Mitä muutoksesta on tähän mennessä opittu**

Pysyväksi positiiviseksi muutokseksi käytännön työhön arvioitiin jäävän sen, että osa potilastyöstä voidaan hoitaa etänä, puhelimitse. Erilaisia vastaanotto-käyntejä oli jo muutettu puhelimitse hoidettavaksi.

*Ei sen asiakkaan tarvii tulla tuohon vastaanotolle, että paljon voidaan hoitaa asioita puhelimitse.*

Esihenkilöiden näkökulmasta ainakin Teams-kokoukset nähtiin hyvinä, aikaa säästävinä vaihtoehtoina, sillä kokoukseen ei tarvitse lähteä eri paikkakunnalle, vaan siihen voi osallistua omasta työhuoneesta. Henkilöstö on myös oppinut käyttämään sähköpostia ja Teamsia huomattavasti aiempaa paremmin ja tämä koettiin tärkeänä tiedottamisen ja yhteydenpidon kannalta.

Nykyisin infektiopotilaat hoidetaan päivän päätteeksi ja ohjataan odottamaan eri tiloihin sekä pitämään maskia infektion leviämisen minimoimiseksi. Ihmiset ovat tottuneet suojautumaan ja se koetaan jo lähes normaalina toimintana. Rokotuksiin liittyvistä sähköisistä ajanvarauksista ja käytännön järjestelyistä on tullut jo pysyviä käytäntöjä ja esimerkiksi kausi- influenssarokotusten järjestäminen tuntuu nykykokemuksen ja -käytäntöjen myötä huomattavasti aiempaa pienemmältä ponnistukselta.

*Ja sit yks ni noi influenssarokotukset, ne ei tunnu enää missään!  
Ku ennen niitäki järjestettiin viikkotolkulla, et miten ne saadaan hoidettua, ni ei tarvi enää mieltää. On nimittäi niin helppoo toi influenssapiikkien pistäminen.*

Henkilöstön oman työn suunnittelu ja organisointi on lisääntynyt ja kehittynyt niin tilanteen kuin kasvaneen työmääränkin vuoksi. Työntekijät ovat joutuneet

ottamaan paljon vastuuta, ja työmäärä sekä osaamisvaatimukset ovat entisestään lisääntyneet. Tämän koettiin voivan olla sekä rasite, mutta myös positiivinen asia muun muassa oman työn suunnittelun kannalta.

*Varmaan työntekijöillä on myös se tunne, et he on joutunu ottaa tosi paljo vastuuta, koska heidän työnkuvansa on muuttunu, he on joutunu tosi paljon selvittää asioita myös itse. Miten työntekijä sen kokee... mut se voi olla osittain myös hyvä asia, et on jouduttu näin tekemään.*

Sekä asiakkaiden että hoitohenkilöstön käyttämät sähköiset ajanvarussovellukset, sähköinen asiointi sekä palvelut ovat lisääntyneet koronapandemian aikana. Tämä koettiin hyvänä ja tarpeellisena muutoksena, sillä sähköiset palvelut tulevat lisääntymään ja ovat osa tulevaisuutta. Koulutukset ja kokoukset voidaan hoitaa nykyisin etänä ja näitä voidaan tallentaa. Eli nämä voi kuunnella tallenteesta rauhassa omaan aikatauluun sopivaan aikaan.

*Ne vaan tulee ne sähköiset palvelut tähän mejän toiminnan sekaan, on chattia ynnä muuta. Ne vaan tulee ja ne on opittava käyttämään.*

### **Mitä olisi voinut tehdä toisin?**

Yksi haastatelluista kertoi joutuneensa miettimään omaa johtamistapaansa tulevaisuutta ajatellen. Oma johtamistapa joutui muuttamaan aiempaa tiukemmaksi muun muassa kokoontumisrajoitusten ja taukokäytäntöjen sekä suojausohjeiden vuoksi. Työntekijät tarvitsivat informaatiota heti sekä lisäksi tukea, huomiointia ja läsnäoloa esihenkilöltä.

*Varmaanki teki iteki virheitä johtamisessa. Jouduin aika tiukastikin ohjeistaa ja ihan niinku sanomaan...että jos minä oon ohjeistanut,*

*niin sitä pitää noudattaa. Sain siitä sitte vähän palautetta, että...Jälkikäteen mielti, et oisko pitäny vähän toisin tuo asia hoitaa.*

*No kyl mä niinku koen sen ihan oikeesti, että työntekijät tarvii sitä heti-tietoo, siis et menee se syteen tai saveen, kuitenkin että on tavallaan läsnä, että ei jätä niitä yksin. Että ilmoitan, että jotain tämmöstä on, kerron heti, ku tiiän ni enemmän. Tai joku että pie-tään sitä sillein niinku läsnäoloa esimiehenä esillä. Työntekijät kaipa-paa, että esimies huomioi ja että nimenomaan tällaisissa pande-mioissa ja kriisitilanteissa se niin kun varmaan korostuu. Vaikka se esimieskään ei tiiä, niin se voi sanoa, etten tiiä mutta selvitän ja kerron heti kun tiiän.*

Esihenkilöt havaitsivat pandemian aikana, ettei henkilöstöhallinnon ohjeistusta kannattanut jakaa heti työntekijöille, koska ohjeistus uusiutui usein ja nopealla aikataululla. Tiedottamisen määrään, laatuun, kohdentamiseen ja oikea-aikaisuuteen toivottiin kiinnitettävän huomiota. Yksi haastatelluista esitti, että tulevaisuutta ajatellen voisi tehdä valmiit stepit eli ikään kuin portaat vastaavien tilanteiden varalle. Ennakkoon olisi ollut syytä tehdä suunnitelmia esimerkiksi siitä, mitä tapahtuu missäkin vaiheessa pandemian tai vastaavan muun kriisitilanteen edetessä. Eli esimerkiksi mitä yksikköjä suljetaan ja mistä henkilöstöä siirretään. Mistä henkilöstöä vähennetään ja minne lisätään. Roolijakoa olisi hyvä selventää eli etukäteen tiedettäisiin, kuka ottaa vastuun missäkin tilanteessa ja mistä apua voi kysyä sekä keneltä löytyy viimeisin tarvittava tieto. Jatkoon toivottiin ohjeistuksien ja informaatioiden lähettämistä esihenkilöstöjake-luna kaikille tasapuolisesti, henkilöstöhallintoon tämä toive oli esitettykin.

Haastattelun lopuksi haastateltavat totesivat, ettei heiltä ole aiemmin kysytty kokemuksia koronapandemian aikaisesta toiminnasta ja sen aiheuttamista muutoksista. Haastattelu koettiin terapeuttisena sessiona.

*Eihän meiltä ole kukaan kysyny, ei kukaan oo kysyny tai kenenkään kanssa niinku ylemmältä taholta esimerkiks siis sillä tavalla, että miten vaikka lähiesimiehet on kokenu tän korona-ajan, tai*

*niinku siis just näitä tällasia asioita...et mitä kaikkee täs on, niinku mitä oli hyvää, mitä huonoo ja mitä tehtäs toisella tavalla.*

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia työskentely- ja toimintatapa-muutoksia tehtiin koronapandemian vuoksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveys-palvelujen kuntayhtymän (Essote) päivystys- ja vastaanottoalueella sekä mi-ten hoitohenkilöstö nämä muutokset koki.

Sekä kyselyyn saatujen vastausten että haastatteluun osallistuneiden määrä jäi oletettua pienemmäksi ja tämä vaikuttaa osaltaan tulosten yleistettävyy-teen. Osallistuneiden suhteellisen vähäiseen määrään saattoivat osaltaan vai-kuttaa muun muassa edelleen jatkuva koronapandemia sekä tutkimuksen to-teuttamisen aikaan käynnissä olleet työtaistelutoimet.

Opinnäytetyön kvantitatiivisen aineiston keruumenetelmänä hoitohenkilöstölle suunnattu Webropol- kysely oli sopiva sen helppouden vuoksi. Sähköpostilin-kin kautta vastaajat pystyivät vastaamaan kyselyyn omaan aikatauluunsa so-pien. Kysymykset olivat onnistuneet ja saimme vastaukset tutkimuskysymyk-siimme. Vastauksia saatiin tasaisesti sekä erikoissairaanhoidon että peruster-veydenhuollon hoitohenkilökunnalta. Myös kvalitatiivisen aineiston keräämi-nessä käytetty Teams-ryhmähaastattelu osoittautui toimivaksi. Haastatteluai-neistosta saatiin tietoa kaikkiin haastattelurungossa olleisiin teemoihin ja li-säksi käydyn keskustelun perusteella esiin nousi sellaistaikin olennaista tietoa, joka ei ollut ennalta suunnitelluissa teemoissa. Haastattelutilanne oli luonteva ja haastateltavien välille syntyi vilkaista keskustelua sekä ajatusten ja koke-musten vaihtoa koronapandemian vaikutuksiin liittyen. Kaiken kaikkiaan saa-duista vastauksista ilmeni, kuten valtakunnallisesti ja maailmanlaajuisestikin, myös Essoten alueella muutoksia tehtiin. Tehdyt muutokset koskettivat sekä perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidoa.

## 9.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Webropol-kyselyyn vastanneista valtaosa oli sairaanhoitajana vastaanottoalueella työskenteleviä 46–55-vuotiaita naisia, jotka olivat työskennelleet nykyisessä tehtävässään alle viisi vuotta. Vastausten perusteella muutoksia työskentely- ja toimintatapoihin koettiin perusterveydenhuollossa tehdyn enemmän kuin erikoissairaanhoidossa, mutta molemmissa muutoksia oli tehty pääosin jonkin verran tai paljon. Tehdyt muutokset olivat sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon vastauksissa hyvin samansuuntaisia ja muutokset myös koettiin tärkeinä ja perusteltuina.

Merkittävimmät muutokset työskentely- ja toimintatavoissa olivat muuttuneet suojautumiskäytännöt mukaan lukien muutokset kokoontumis- ja vastaanottokäytännöissä. Etävastaanottojen ja puhelintyön sekä muun etänä tapahtuva toiminnan, kuten etäkokousten ja -koulutusten kerrottiin lisääntyneen. Tulokset etäasioinnin lisääntymisestä vastaavat TEMin (2022, 14) toimialaraportin tietoja. Raportin mukaan reaaliaikainen etäasiointi oli joulukuussa 2020 kasvanut 960 % verrattuna tammikuuhun 2020. Myös etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia oli vastaavana ajanjaksona lisääntynyt yli 870 %. THL:n (2021) mukaan vuonna 2020 kaikista avoterveydenhuollon asioinneista etänä tapahtui noin 30 %. Etäasiointia on hyödynnetty niin omaan kuin puolesta asiointiin ja suurin käyttäjäryhmä olivat tarkastelujakson aikana 50–74-vuotiaat. Etäasioinnin lisääntyminen terveydenhuollossa on nähty sekä positiivisena mutta myös huolta herättävänä asiana. Etäasioinnin etuja ovat muun muassa palveluiden ja terveyteen liittyvän tiedon saatavuuden helpottuminen ja asiakkaiden osallistumisen omaan hoitoonsa lisääntyminen sijainnista riippumatta. Etäasioinnin myötä palvelutarpeen arvioinnin ja hoidon oikea-aikaisuuden toivotaan parantuvan. Kaikilla kansalaisilla ei kuitenkaan ole mahdollisuutta digipalveluiden käyttöön muun muassa puutteellisten tietojen ja taitojen, puuttuvan internet-yhteyden tai tunnistautumiseen vaadittavien pankkitunnusten puutteen vuoksi, jotka puolestaan voivat johtaa digisyrjäytymiseen. Lisäksi kiinnostuksen puute ja palveluiden käytön vaikeus voivat rajoittaa niiden käyttöä. (Hyppönen & Ilmarinen 2018, 279–281). Koronapandemia aiheutti digitalisaation nopean ja yllättävän kasvun terveydenhuoltoalalla. Tämä vaatii paljon myös henkilöstöltä. Ravelinin ym. (2021, 229–231) mukaan koronapandemian myötä etä- ja



digipalveluiden käyttö lisääntyi voimakkaasti ja muutos on myös jäämässä pysyväksi. Sähköisten järjestelmien lisääntyneen käytön on jo aiemmin todettu lisänneen hoitohenkilökunnan stressiä. Lisäksi sähköisten järjestelmien ja laitteiden käytössä on työntekijöiden välillä suuriakin eroja, jotka osaltaan vaikuttavan kuormittumisen kokemukseen. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella lisääntynyt digitalisaatio koettiin positiivisena muutoksena eli sen aiheuttama stressi tai mahdollinen osaamisvaje eivät nousseet esille vastauksissa.

Etäasiointi, puhelimesta annettava ohjaus ja neuvonta vapautti vastaanottoaikoja niille, jotka niitä tarvitsivat. Samoin sähköiset ajanvaraukset vähensivät puhelinalvelun tarvetta ja vapautti resursseja muihin toimintoihin. Keskitetty puhelinalvelu ja hoidontarpeen arviointi (116–117) vähensivät terveysasemien ohjauksellista puhelinalvelutarvetta. Etäasiointi ja sähköiset palvelut tulevat varmasti lisääntymään, mutta eivät koskaan korvaamaan kokonaan perinteistä vastaanottoa. Myös Ravelinin ym. (2021, 223–230) mukaan koronapandemia aiheutti nopealla aikataululla muutoksia terveydenhuollon digitaaliseen työkuultuuriin ja edellytti työntekijöitä uusien palveluiden, laitteiden ja toimintojen käytön opettelua. Digitaalisuuden lisääntyminen juuri etäasiointiin, sähköisten palveluiden käytön, etäkokousten ja –koulutusten muodossa johti myös vuorovaikutussuhteiden muuttumiseen niin työyhteisön jäsenten välillä kuin asiakaskontakteissakin.

Merkittävänä muutoksena esiin nousi niin henkilöstön kuin asiakkaidenkin suojautuminen eli maskien jatkuva käyttö, tilojen ja kulkureittien jakaminen infektiovastaanottoon ja puhtaaseen vastaanottoon. Myös turvavälien ja hygieniaoikeiden huomioiminen sekä noudattaminen kävi ilmi vastauksista. Kaikki nämä edellä mainitut muutokset olivat välttämättömiä, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon tulee kaikissa tilanteissa turvata ihmisille terveyden ja toimintakyvyn kannalta välttämättömät palvelut. Tartuntatautiin torjunta on yksi terveyden- ja sosiaalihuollon osa-alue. Tartuntatautilaki velvoittaa kuntia ja kuntayhtymiä järjestämään tartuntataudin torjuntatyön. Lain tarkoituksena on ehkäistä tartuntataudin leviäminen sekä sen tuomat haitat. Torjuntatyö tulee olla hyvin suunniteltu, ohjeistettu ja valvottu sekä seurattu. (Finlex 2016). Koronaepidemian leviämisen hillitseminen vaatii rajoituksia ja suosituksia. Nämä rajoi-

tukset ja suositukset vaihtuivat ja tulevat vaihtumaan koko ajan epidemiatilanteen mukaisesti. Ajoittain suojautuminen ja rajoitustoimet olivat voimakkaitakin, mutta tautitilanteen rauhoittuessa näitä on pystytty myös purkamaan. Rokotuskattavuudessa Suomi on Euroopan kärkijoukossa, jonka ansiosta rajoitustoimia on pystytty höllentämään. Rokotuksien ansiosta myös suuri osa ihmisistä sairastaa taudin lievempänä. (Kestilä ym. 2022, 4).

Lisäksi osassa työyksiköistä henkilöstöä oli jouduttu siirtämään niin sanottuun covid-työhön, kuten covid-näytteenottoon, tartunnanjäljitykseen sekä keväältä 2021 lähtien myös rokotustyöhön. Tämän vuoksi normaalia kiireetöntä vastaanottotoimintaa oli jouduttu ajamaan alas ja tämän puolestaan koettiin lisäävän hoitovelkaa sekä näkyvän resurssivajeena omassa työpisteessä.

Osassa vastauksia mainittiin myös oma lisääntynyt työmäärä. Valitettavasti emme saaneet määrällistä tietoa siitä, kuinka paljon henkilöstöä Essoten alueella joutui vaihtamaan eri tehtäviin koronapandemian aiheuttamien toiminnanmuutosten vuoksi. TEMin (2021, 11–12) raportin mukaan hybridistrategian perusteella henkilöstöä siirrettiin laajamittaiseen testaus- ja jäljitystyöhön ja tämä vaati paljon henkilöstöresurssin uudelleen järjestelyä. Palveluita jouduttiin karsimaan, joka puolestaan on johtanut palveluiden saatavuuteen ja hoitovelan kasvuun. Nytemmin strategiaa on päivitetty testaus- ja jäljityskäytäntöjen osalta siten, etteivät käytännöt koske enää koko väestöä, vaan painopisteenä ovat riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden tartuntojen ehkäisy, vaikeaa tautimuotoa sairastavien hoitoon ohjaaminen sekä terveydenhuollon kantokyvyn säilyttäminen. Päivitetty strategia tuli voimaan 1.7.2022. (STM 2022.) Rokotustoiminnan järjestäminen vaatii kuitenkin edelleen paljon resursointia.

6.12.2022 koronarokotteita oli Suomessa annettu suuri määrä. Ensimmäinen annos 4 523 803, toinen annos 4 346 640, kolmas annos 3 068 831 ja neljäs annos 1 161 593. (THL, 2022c.) Tämä kuvastaa mielestämme hyvin rokotustoiminnan laajuutta.

Esihenkilöiden näkemys koronapandemian aiheuttamista muutoksista toiminta- ja työskentelytavoissa vastasi haastattelun perusteella hoitohenkilöstön kokemuksia. Johtaminen muuttui enemmän etäjohtamiseksi, etäkokoukset ja -koulutukset koettiin hyvinä niihin osallistumisen helppouden vuoksi. Myös

henkilöstön digitaitojen katsottiin parantuneen huomattavasti aiempaan verran. Ravelin ym. (2021, 223,228) tutkimustulokset etäjohtamisen, -kokousten ja –koulutusten helppoudesta ja nopeudesta olivat vastaavia, mutta lisäksi oli kuitenkin havaittu etäosallistumisen vaikuttavan myös työtahtia kiristävästi, sillä siirtymisiin käytetty aika pystyttiin nyt hyödyntämään esimerkiksi tiiviimpänä kokoustahtina. Haastatellut esihenkilöt olivat myös joutuneet nopealla aikataululla uudelleen sijoittamaan henkilöstöään kulloisenkin tilanteen perusteella sekä olemaan itsekin osittain hoitotyössä omien hallinnollisten työtehtäviensä lisäksi. Tehtävä oli haasteellinen, sillä lisäresursseja ei ollut saatavilla. Lisäksi esihenkilöt sekä laativat ohjeistuksia että valvoivat niiden noudattamista ja toteutumista omissa yksiköissään.

Opinnäytetyön tulosten perusteella henkilöstö koki koronapandemian vuoksi tehdyt työskentely- ja toimintatapamuutokset merkityksellisinä ja perusteltuina. Muutosten toteuttamiseen katsottiin myös olleen halua, osaamista ja valmiuksia. Koronapandemian aiheuttama muutostarve ei lähtenyt organisaation sisältä, vaan perustui ulkoiseen muutostarpeeseen, johon oli tilanteen vakavuuden vuoksi reagoitava nopeasti ja voimakkaasti. (Laurila 2017, 33). Kriisitilanteessa tehdyt muutokset perustuvat nimenomaan tilanteen asettamiin vaatimuksiin ja olennaista on ongelman tunnistaminen ja siihen reagoiminen. Selkeästi ongelmaan orientoituva toiminta voi myös vähentää tilanteen aiheuttamaa epävarmuuden ja turvattomuuden tunnetta. (Jankelova ym.2021, 564.) Kokonaistilanteen vakavuuden ymmärtäminen on varmasti vaikuttanut muutosten merkityksellisyyden ja välttämättömyyden kokemiseen. Tämä puolestaan on voinut vaikuttaa siihen, ettei esimerkiksi muutosvastarinta erityisesti noussut esille tuloksissa.

Osaamisen kartoittamista kysyttiin henkilöstön osalta heiltä, jotka olivat koronapandemian vuoksi joutuneet vaihtamaan työnkuvaansa tai työpistettään. Vastauksista kävi ilmi, ettei osaamista ollut etukäteen juurikaan kartoitettu, eikä henkilöstö ollut voinut itse vaikuttaa työnkuvan tai työpisteen vaihtoon. Esimerkiksi erikoissairaanhoidossa kolmannes vastaajista oli joutunut vaihtamaan työpistettä koronapandemian takia, eikä heistä yksikään ollut voinut vaikuttaa työpisteen vaihtoon. Perusterveydenhuollossa työpistettä joutui myös

vaihtamaan noin kolmannes vastaajista ja heistä noin kolmannes koki voineensa vaikuttaa työpisteen vaihtoon. Henkilöstön kokemus vastaa haastattelujen esihenkilöiden näkemystä siitä, että kehoitus henkilöstön siirtämisestä muun muassa koronakohorttiosastolle, tartunnanjäljitykseen tai myöhemmin rokotustehtäviin tuli yleensä nopeasti ja edellytti myös nopeita toimenpiteitä. Hoitohenkilöstöllä ja esihenkilöillä ei näin ollen ollut juurikaan mahdollisuutta ennakoitiin nopeita ratkaisuja vaativissa tilanteissa. Ns. normaalioloissa muutoksen onnistumista edesauttaa henkilöstön osallistaminen ja kuuleminen muutoksen kaikissa vaiheissa (Kallankari & Putkuri 2019, 9). Lisäksi muutosjohtajan kyky tunnistaa ja hyödyntää henkilöstön osaaminen ja käytössä olevat resurssit on merkittävä osa muutosprosessin onnistunutta läpivientiä. Muutosjohtajalla on kuitenkin oltava myös kykyä henkilöstövoimavarojen hyvään ja tarkoituksenmukaiseen hallintaan. (Pakkanen 2011, 17.) Koronapandemian aikana tapahtuneita toiminnanmuutoksia ei voida suoraan verrata normaaliolojen aikaiseen muutosprosessin kulkuun ja tällöin tilanteen vaatima toimintojen asianmukainen nopea järjestely on vaatinut esihenkilöiltä kykyä nimenomaan henkilöstöresurssin tarkoituksenmukaiseen hallintaan. Haastatteluista nousi myös esiin huoli oman henkilöstön jaksamisesta poikkeustilanteessa ja siitä, että joutui johtamaan tilannetta, jonka etenemisestä ja seurauksista kenelläkään ei vielä ollut tietoa. Jaksaminen ja kuormittuneisuus nousivat esille myös avointen kysymysten vastauksissa, vaikkei aiheesta suoranaisesti kysytykään. Ravelinin ym. (2021, 229) tutkimustuloksista nousi myös esille esihenkilöiden havaitsema alaistensa lisääntynyt kuormittuneisuus ja stressi, joita koronapandemian aiheuttamat muutokset olivat osaltaan lisänneet. Jatkossa olisikin mielenkiintoista tietää sekä hoitohenkilöstön että lähiesihenkilöiden näkemyksiä siitä, miten jaksamiseen liittyviä seikkoja on edelleen jatkuvan koronapandemian aikana huomioitu.

Alle puolet työpistettä tai työnkuvaa vaihtaneista vastaajista koki osaamista tuetun uudessa tehtävässä. Tukea saaneet vastasivat tukea saadun ensisijaisesti omalta lähiesihenkilöltä niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossakin. Toisaalta vastauksissa oli myös erikseen mainittu, ettei tukea omalta lähiesihenkilöltä saatu lainkaan. Myös kaikille vastaajille kohdenne-tussa kysymyksessä ilmeni, että organisaation taholta olisi selkeästi toivottu osaamiseen tukea, tätä ei vastausten perusteella saatu riittävästi. Jopa 11

vastaajaa (n= 28) koki, ettei osaamista tuettu lainkaan tai vain hyvin vähäisesti. Tämä kokemus oli sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstöllä. Perusterveydenhuollon puolella kokemus oli hieman positiivisempi. Esihenkilöstön haastattelussa tuli esille, ettei esihenkilöstön osaamista tai valmiuksia muutostilanteessa kartoitettu, uudessa tilanteessa täytyi vain selviytyä. Vertaistukea saatiin kollegoilta mutta myös oman esihenkilön tuki oli käytettävissä. Koronapandemian aiheuttama osaamistarve oli ylittävä ja nopeasti etenevä, ja tämä on varmasti vaikuttanut siihen, ettei esimerkiksi ohjeistuksia ehditty laatia niin nopeasti kuin tilanne vaati. Henkilöstön siirrot työpisteestä toiseen tapahtuivat myös hyvin lyhyellä varoitusaajalla, jolloin ennakkovalmistautumiseen ei ollut mahdollisuuksia.

Oman osaamisen riittävyyden arvioimisen suhteen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vastaajien kokemus poikkesi merkittävästi toisistaan. Erikoissairaanhoidon henkilökunnasta valtaosa vastaajista ei kokenut oman osaamisen olleen riittävää, kun taas perusterveydenhuollon vastaajista suurin osa arvioi osaamisensa uudessa tehtävässä olleen riittävää. Mahdollisia syitä erolle voi olla esimerkiksi se, että pandemian alkuvaiheessa koronapotilaiden hoito ja testaus oli keskitetty Mikkelin sairaalakampukselle ja tässä vaiheessa myös tieto ja kokemus pandemiasta olivat vielä varsin puutteelliset. Toiminnan järjestelyt oli lisäksi tehtävä hyvin nopealla aikataululla ilman aiempaa kokemusta ja ohjeistusta vastaavasta tilanteesta. Iso osa erikoissairaanhoidon vastaanottotyötä tekevästä hoitohenkilöstöstä työskentelee erikoisalavastaanotoilla, jolloin osaaminen kohdistuu suppeampaan alueeseen kuin yleislääketieteen vastaanotolla työskentelevillä. Näin ollen työpisteen tai työnkuvan muutos erikoissairaanhoidossa saatettiin kokea osaamisen riittämättömyytenä.

Sekä hoitohenkilöstön että lähiesihenkilöiden vastausten perusteella tiedottamiseen, ohjeistukseen ja viestintään liittyvät seikat nähtiin merkityksellisinä. Hoitohenkilöstö kertoi saaneensa tietoa ja samalla tukea muun muassa työkaavereiden, oman työyhteisön ja lähiesihenkilön kanssa käydyissä keskusteluissa sekä keskustelutilaisuuksissa. Essoten COVID-verkkosivustolta, koronakoordinaattoriryhmältä ja siihen kuuluvalta rokotustiimiltä sekä pande-

miapäälliköltä saatu tieto ja tuki mainittiin myös vastauksissa. Toisaalta vastauksista kävi ilmi myös se, että tiedon hankkiminen oli pitkälti omalla vastuulla ja muun muassa koronanäytteenottoa oli täytynyt opetella nettivideon avulla. Varsinaista perehdytystä kertoi saaneensa vain kaksi erikoissairaanhoidossa työskennellyttä vastaajaa. Lisäksi yksi vastaajista kertoi joutuneensa ottamaan osastolla omia potilaita, vaikkei hänellä ollut lainkaan aiempaa kokemusta osastotyöstä. Tiedottamiseen liittyvät parannusehdotukset nousivat myös päällimmäisenä kysymyksen mitä olisi voitu tehdä toisin vastauksissa. Ohjeiden ja tiedotuksen oikea-aikaisuuden haasteisiin ja nopeisiin muutoksiin oli kiinnitetty huomiota. Tiedotusta ja ohjeistuksia kuvattiin muun muassa hyökkääväksi ja viivästyneeksi, myös henkilöstön kuulemista olisi toivottu olevan enemmän. Toisaalta vastauksista kävi myös ilmi se, että koronapandemiatilanteen vaikutus em. haasteisiin ymmärrettiin. Kämäräisen (2021, 61–63,70) tutkimustuloksista käy ilmi, että poliklinikka- ja vastaanottoalueen työntekijät olivat olleet kaikkein tyytymättömämpiä poikkeustilanteen aikaisen viestinnän tehokkuuteen ja selvyyteen verrattuna muiden yksiköiden tuloksiin. Viestinnän oli koettu olevan muun muassa autoritaarista ja uhkailevaa, lisäksi viestinnän vuorovaikutteisuuteen ei oltu tyytyväisiä. Kämäräisen mukaan tilanne on saattanut johtua siitä, että johtamisessa on henkilöstöjohtamisen sijasta keskitytty asioiden johtamiseen ja poikkeustilanteessa nimenomaan henkilöstöjohtamisen merkitys korostuu. Virheellistä viestintää todettiin olleen eniten juuri toiminnan kriittisimmällä alueella. Tämä on voinut selittyä sillä, akuuttihoitoon liittyvässä työssä viestintään liittyvät vaatimukset ovat erittäin suuria, ja tämän vuoksi organisaatioissa tulisikin kiinnittää huomiota yksikkökohtaisiin viestinnän ja tiedottamisen tarpeisiin. Tiedottamisen runsaus voi myös johtaa tietotulvaan ja sen myötä hankaluuksiin löytää olennainen tieto. Viestinnässä olisikin syytä kiinnittää huomiota siihen, että osan tiedosta voi välittää perinteisen tekstin lisäksi myös kuvina ja äänitiedostoina, joka voi vähentää viestinnän kuormittavuutta ja tehottomuutta. Ravelin 2021, 230.)

Myös haastatellut lähiesihenkilöt kokivat tiedottamisen, viestinnän ja ohjeistamisen merkityksen erittäin tärkeäksi omassa lähiesihenkilötyössään ja koronapandemian myötä merkitys oli korostunut entisestään. Kuten hoitohenkilöstö, myös lähiesihenkilöt toivat esiin niihin liittyviä haasteita koronapande-

mian aikana. Etenkin pandemian alkuvaiheessa sekä tiedottaminen että ohjeistus olivat hajanaisia eivätkä tavoittaneet kaikkia asianmukaisesti. Tietoa jouduttiin etsimään itse ja osa ohjeista oli jo ehtinyt muuttua, kun tieto jostakin löytyi. Alaisten tiedottaminen koettiin haasteelliseksi, sillä ajantasaista tietoa ei aina ollut itselläkään. Koronapandemian arvaamattomuuden takia haastatellut kokivat joutuvansa johtamaan tuntematonta, josta kenelläkään ei ollut aiempaa tietoa. Sekä Jankelovan ym. (2021, 569–570) ja Matalan (2012, 40–42) mukaan avoimella ja oikea-aikaisella viestinnällä ja vuorovaikutuksella on merkitystä niin muutoksen onnistumiseen, koettuun turvallisuuteen poikkeustilanteessa kuin henkilöiden väliseen luottamukseenkin. Myös epävirallisen viestinnän, kuten henkilöstön välisen avoimen keskustelun ja ajatusten vaihdon merkitys korostuu poikkeustilanteessa, sillä sen avulla voidaan myös saada tukea ja tunnetta huomioiduksi tulemisesta. Myös Kämäräisen (2021, 64) tutkimuksessa todettiin, että hoitotyön johtajien viestintä kriisitilanteessa vaikutti merkittävästi alaisten tunteiden säätelyyn. Haastattelussa nousi lisäksi esille se, että lähiesihenkilöt olivat miettineet omaa johtamistapaansa poikkeustilanteessa ja sen seurauksia työyhteisössä. Rousi (2012, 12–19) ja (Makkonen 2018, 26–28) ovat todenneet, että muutostilanne ja siihen liittyvät seikat vaikuttavat myös esimies-alaisuuteen. Lisäksi muuttuneiden vuorovaikutussuhteiden myötä voi tulla ilmi myös sellaisia henkilöiden välisiä jännitteitä, joita ei aiemmin ole ollut havaittavissa. Koronapandemian aikana johtamisen haasteita lisäsi kasvokkaisten kontaktien vähentyminen, joka on varmasti osaltaan vaikuttanut vuorovaikutuksellisuuteen ja ymmärretyksi tulemiseen puolin ja toisin. Joka tapauksessa lähijohdon merkitys alaisille on poikkeustilanteessa erittäin suuri ja esimerkiksi lähiesihenkilöiden viestintä- ja kriisijohtamistaitoihin on syytä kiinnittää huomiota. (Jankelova ym. 2021, 570–571.) Lisäksi sillä, että esihenkilö tuntee omat vahvuutensa ja heikkoutensa, on myönteinen vaikutus omaan työssä jaksamiseen ja esihenkilön oma jaksamisen vaikutus puolestaan heijastuu työyhteisön hyvinvointiin sekä siihen, kuinka hyvin työhön sitoudutaan. Esihenkilön oma käytös ja toiminta vuorovaikutustilanteissa toimii usein myös esimerkkinä työyhteisössä. (Miettinen 2022, 71–72.)

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyyden arviointi

Opinnäytetyössä huomioitiin eettiset näkökohdat työn jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen eli rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tiedonhankinnassa sekä tutkimuksessa ja tulosten arvioimisessa käytettiin tieteelliset ja eettiset kriteerit täytettäviä menetelmiä. Näitä menetelmiä olivat muun muassa asianmukaiset lähdeviittaukset sekä avoimuus ja vastuullisuus kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (TENK 2012.)

Ennen opinnäytetyön aloittamista varmistettiin, ettei kumpikaan tekijöistä ollut esteellinen toteuttamaan aiottua tutkimusta. Kirjallinen sopimus opinnäytetyöstä tehtiin maaliskuussa 2022, jonka jälkeen alkoi tutkimussuunnitelman tarkka laatiminen. Tutkimussuunnitelman valmistumisen jälkeen opinnäytetyöllemme haettiin tutkimuslupa toimeksiantajalta eli Essotelta organisaation omalla tutkimuslupahakemuksella. Tutkimuslupa liitettiin valmis tutkimussuunnitelma. Tutkimuslupa hyväksyttiin kehittämisjohtajan toimesta kesäkuussa 2022.

Hoitohenkilöstölle suunnattu Webropol-kyselylomake laadittiin niin, ettei vastaajien henkilöllisyys käynyt ilmi eli vastaajat pystyivät luottamaan anonymiteetin säilymiseen. Kyselyn saatekirjeessä ilmeni tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Saatekirjeessä oli myös mainittu, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Myös esihenkilöiden eli osastonhoitajien ja palveluesimiesten haastattelukutsussa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Haastattelukutsun saatekirjeessä mainittiin, että haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelut tallennettiin tulosten analysoinnin ajaksi.

Lisäksi haastateltavilta esihenkilöiltä pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumiseen (Liite 4). Anonymiteetin suojelemiseksi osallistujien nimitietoja ei käytetty missään tutkimuksen vaiheessa. Kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta, jossa osallistujan allekirjoitus ja nimi oli nähtävissä, säilytettiin salasanalla suojatussa sähköpostissa.



Kaikki kyselyn ja haastattelun avulla kerätty tieto oli vain tutkijoiden omassa salasanasuojatussa käytössä. Tietoja ei myöskään jaettu ulkopuolisille eikä käytetty opinnäytetyön ulkopuoliseen tarkoitukseen.

Webropol- tutkimuskysely ja siitä saadut vastaukset sekä haastatteluaineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kaikki saadut tutkimustulokset julkaistiin totuudenmukaisina, hyvää ja vastaajia kunnioittavaa raportointitapaa noudattaen. (TENK 2012.)

### 9.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä arviottiin keskeisten käsitteiden, teorian tiedon, kyselylomakkeen ja teemahaastattelun luotettavuutta. Keskeiset käsitteet ja teorian tieto perustuivat luotettavista tietokannoista systemaattisesti haettuihin, vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin (Liite 1). Kyselylomakkeen luotettavuutta varmistettiin tutkimusongelman, kohderyhmän, otanta- ja aineistonkeruun ja analyysimenetelmän avulla. Webropol-kyselylomakkeen kysymykset ja haastattelun runkona toimineet teemat koottiin opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin ja aiempaan tutkimus- ja teorian tietoon perustuen. Suomalaista lähdekirjallisuutta koronapandemiasta löytyi kohtalaisesti. Koronapandemiaan liittyviä tutkimuksia sekä Suomessa että ulkomailla on tehty jonkin verran, mutta nämä ovat suurelta osin keskittyneet henkilöstön psyykkiseen kuormitukseen. Opinnäytetyötämme vastaavaa tutkimusta ei löytynyt suoraan vertailtavaksi.

Kysely kohdennettiin kohderyhmään kuuluvien yksiköiden esihenkilöiden välittämän sähköpostin avulla nimenomaan päivystys- ja vastaanottotyötä tekevään hoitohenkilöstöön. Kohderyhmäksi valikoitiin ne yksiköt, joissa koronapandemian tiedettiin aiheuttaneen muutoksia työskentely- ja toimintatapoihin. Kyselyvastauksista poistettiin ne, joissa vastaaja ei kuulunut hoitohenkilökuntaan. Näin ollen kyselyyn vastaajilla on ollut riittävästi tietoa ja kokemusta tutkittavista ilmiöistä. Kyselylomake esiteltiin ennen sen jakamista kohderyhmälle ja testaaajien antaman palautteen perusteella muutama kysymykseen ja vastausvaihtoehtoon tehtiin vielä selventäviä muutoksia. Esitestaajien antaman palautteen mukaan kyselyn pituus sekä vastaamiseen kulunut aika todettiin sopiviksi. Kysely luotiin Webropol-alustalla siten, ettei siihen vastaamista voinut keskeyttää ja jatkaa myöhemmin. Kaikkiin strukturoituihin

vastausvaihtoehtoihin vastaaminen oli määritetty pakolliseksi, avoimiin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista.

Tämän opinnäytetyön kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin uskottavuuden, vastaavuuden, siirrettävyyden ja luotettavuuden avulla (Tuomi&Sarajärvi 2018, Puusa &Juuti 2020). Ryhmähaastattelu kohdennettiin tutkimussuunnitelman mukaisesti etukäteen määritellyille somaattisen sairaanhoidon päivystys- ja vastaanottoalueen esihenkilöille sekä erikoissairaanhoidon perusterveydenhuoltoon. Haastateltavien osalta otoskoko jäi pieneksi (n=3). Esihenkilöiden ryhmähaastattelun tuloksien osalta on siis huomioitava pienen otoskoon vaikutus tulosten yleistettävyyteen. Ryhmähaastattelu oli tarkoitukseen sopiva menetelmä, sillä vertaisten välisen keskustelun avulla esille nousi myös sellaisia teemoja ja tietoa, joita ei ollut etukäteen määritetyssä haastattelun teemarungossa. Haastattelutilanne tallennettiin sellaisenaan ja tallenne kuunneltiin useampaan kertaan litterointivaiheessa. Haastattelu aukikirjoitettiin ja raporttiin lisättiin myös runsaasti havainnollistavia suoria lainauksia.

Sekä kvantitatiivisella (Vilka 2014, 149–154) ja kvalitatiivisella (Tuomi&Sarajärvi 2018, Puusa &Juuti 2020) tutkimuksella saatu tutkimusaineisto analysoitiin aineistoon soveltuvalla analyysimenetelmällä. Tulosten analysoinnissa huomioitiin myös se, että molemmat opinnäytetyön tutkijoista ovat koronapandemian aikana työskennelleet toimeksiantajan työyksiyksissä, mikä osaltaan on lisännyt tietämystä koronapandemian vaikutuksista toimintaan päivystys- ja vastaanottoalueella.

## **10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET**

1. Opinnäytetyön tulosten perusteella sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon päivystys- ja vastaanottoalueilla koronapandemia aiheutti työskentely- ja toimintatapoihin monenlaisia, nopeitakin muutoksia. Tuloksista voidaan päätellä merkittävimpien muutosten hoitohenkilöstön osalta olleen suojautumiseen, suojaamiseen ja tartuntojen ehkäisyyn liittyvät toimet sekä digitalisaation kuten etävastaanottojen ja etätyön nopea ja voimakas lisääntyminen.

Myös painopiste siirtyi kiireettömän vastaanottoiminnan alasajon myötä koronapandemian vaatimiin työtehtäviin, joita olivat koronapositiivisten potilaiden hoidon lisäksi muun muassa koronanäytteenottojen ja –rokotusten järjestäminen sekä tartunnanjäljitys.

2. Hoitohenkilöstö koki tehdyt muutokset perustelluiksi ja tärkeiksi. Tarvittaviin muutoksiin koettiin olleen valmiutta sekä osaamista, vaikka varsinaiseen perehdytykseen ei juuri mahdollisuutta ollut ja tietoa joutui hakemaan paljon itse. Kyseiset muutokset näkyivät hoitohenkilöstön päivittäisessä työssä. Lisäksi osa kyselyyn vastanneista hoitohenkilöistä oli koronapandemian vuoksi joutunut vaihtamaan täysin toisenlaiseen työtehtävään, osa jopa useammin kuin yhden kerran. Esihenkilöt olivat ajoittain tehneet oman työnsä ohella myös koronapandemiaan liittyviä hoitotyön tehtäviä.

3. Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, ettei osaamista kartoitettu tai tuettu. Lähiesihenkilöiden kokemus asiasta oli vastaava. Tukea mainittiin saadun muilta työyhteisön jäseniltä sekä omilta vertaisilta sekä lähiesihenkilöiltä. Koronapandemia oli kaikille uutta, tietoa uudesta viruksesta ja sen käyttäytymisestä ei ollut. Poikkeustilanne oli Suomessa uutta, eikä siihen ollut riittävästi varauduttu. Tarvittavat muutokset piti tehdä nopeasti, eikä henkilöstöresurssia lisääntyneeseen ja muuttuneeseen työhön ollut saatavissa. Työkuorma kasvoi ja uudet asiat jouduttiin opetelemaan työn ohessa nopealla aikataululla ilman varsinaista perehdytystä.

4. Suurimmat haasteet ja kehittämistarpeet kohdistuivat tiedottamiseen ja osittain myös henkilöstön osallistamiseen muun muassa ohjeistusten laatimisen ja toiminnanmuutosten toteuttamistapaan liittyen. Etenkin pandemian alkuvaiheessa tiedotteet ja ohjeistukset eivät tavoittaneet kaikkia joko ollenkaan tai ainakaan oikea-aikaisesti aiheuttaen epätietoisuutta. Ohjeistukset olivat epäselviä, eivätkä ne välttämättä kohdanneet sisällöltään ns. ruohonjuuritasoa. Henkilöstöhallinnolta toivottiin tulevaisuudessa selkeitä tiedotteita ja ohjeistuksia. Ohjeistusten laatimisen apuna voisi käyttää sellaisia ihmisiä, jotka ovat lähellä perustyötä. Organisaatiossa olisikin hyvä olla etukäteen tiedossa, mikä tehtävä poikkeustilanteessa kuuluu kenellekin. Tällöin esihenkilöillä olisi tiedossa, keneltä esimerkiksi epäselviä asioita voi tarvittaessa kysyä. Myös toimintojen supistukset ja henkilöstön siirrot olisi jatkossa hyvä olla jo etukäteen

mietittynä. Näitä ovat esimerkiksi mitä toimintoja supistetaan tai lakkautetaan, mihin henkilöstö siirretään ja kuka kokonaisuudesta on vastuussa.

5. Essoten koronapandemiatyöryhmän ja pandemiapäällikön toimintaan oltiin pääosin tyytyväisiä. Koronapandemiapäällikkö oli hyvin tavoitettavissa ja helpposti lähestyttävissä. Myös koronakoordinaattoriryhmän toiminta koettiin hyvänä niin tiedottamisen kuin tuen saamisenkin näkökulmista. Lisäksi vertais-tuki ja työyhteisön tuki nousivat esille vastauksissa. Sekä hoitohenkilöstö että lähiesihenkilöt kokivat myös saaneensa tukea omalta lähiesihenkilöltään. Näiden perustella epävirallinen viestintä poikkeustilanteessa on mielestämme ollut onnistunutta.

### **Jatkotutkimusehdotukset**

1. Viestinnän toimivuuteen, sen haasteisiin ja kehittämistarpeisiin perustuvat jatkotutkimukset sekä kehittämisprojektit ovat tämän opinnäytetyön tulosten mukaan perusteltuja.

2. Minkälaisia muutosjohtamisen valmiuksia lähiesihenkilöillä on sekä muutosjohtajuuteen liittyvä tuen tarve

3. Minkälaisilla henkilöstöresursseilla hoitotyötä on korona-aikana tehty ja miten henkilöstö on paineen alla selvinnyt sekä kuinka paljon digitalisaation lisääntyminen ja valtava tietotulva on vaikuttanut hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen ja työssä jaksamiseen.

## LÄHTEET

Bekker-Mortensen, C., Fjordbak Caspersen, S., Geisler, A. & Zachodnik, J., 2021. Healthcare professionals' experiences during the initial stage of the COVID-19 pandemic in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*. In press. Verkkojulkaisu. Saatavissa: [Healthcare professionals' experiences during the initial stage of the COVID-19 pandemic in the intensive care unit: A qualitative study - ScienceDirect](#) [viitattu 28.2.2022].

Chun-yiu Yeung, N., Lai-yi Wong, E., Wai-ling Cheung, A., Yeoh, E. & 2, Yeung-shan Wong, S. 2021. Feeling Anxious Amid the COVID-19 Pandemic: Factors Associated with Anxiety Symptoms Among Nurses in Hong Kong. *Frontiers in Psychology* 12, 4. Saatavissa: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.748575/full> [viitattu 28.2.2022].

Duodecim. Terveyskirjasto. 2021. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257> [viitattu 15.1.2022].

ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. 2022. Latest situation update for the EU/EEA. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea> [viitattu 21.2.2022].

Essote. 2016. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. Jäsenkunnat. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hallinto-ja-paatoksenteko/jasenkunnat/> [viitattu 19.12.2021].

Essote. 2020a. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä 1/2020. Strategia. WWW-julkaisu. Saatavissa: [https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/essote\\_strategia\\_1\\_2020\\_net.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/essote_strategia_1_2020_net.pdf) [viitattu 6.2.2022].

Essote. 2020b. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. Palvelut paikkakunnittain. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://www.essote.fi/palvelut-paikkakunnittain/> [viitattu 12.4.2022].

Etelä-Savon alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2018–2020. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/06/etela-savon-alueellinen-hyvinvointikertomus-vuosille-2018\\_2020.pdf](https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/06/etela-savon-alueellinen-hyvinvointikertomus-vuosille-2018_2020.pdf) [viitattu 6.2.2022].

Fimea. 2022. Pandemia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fimea.fi/ammattilaiset/influenssa/pandemia> [viitattu 20.2.2022].

Finlex. 2016. Tartuntatautilaki. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227> [viitattu 7.12.2022].

Greene, T., Harju-Seppänen, J., Adeniji, M., Steel, C., Grey, N., Brewin, C., Bloomfield, M. & Billings J. 2021. The COVID Trauma Response Working Group. Predictors and rates of PTSD, depression and anxiety in UK frontline health and social care workers during COVID-19. *European Journal of Psychotraumatology*. 12(1). University college of London. Saatavissa:

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8075082/pdf/ZEPT\\_12\\_1882781.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8075082/pdf/ZEPT_12_1882781.pdf) [viitattu 18.2.2022].

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 17.2.2022].

Hiiros, M. 2017. Muutosjohtaminen erikoissairaanhoidon osastonhoitajan työssä. Laurea Ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Hiiros\\_Minna.pdf \(theseus.fi\)](#) [viitattu 20.2.2022].

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. 2018. Sähköisten sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Suomalaisten hyvinvointi. Julkari. [SH 2018\\_17 Sähköisten sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarjonta\\_H Hyppönen et al.pdf \(julkari.fi\)](#)

Iharvaara, O. 2013. Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa – vanhusten kotihoidon hoitajien kokemukset. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [gradu06737.pdf \(tuni.fi\)](#) [viitattu 15.2.2022].

Jankelova, N. ym. 2021. Leading employees through the crises: Key competences of crises management in healthcare facilities in coronavirus pandemic. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=66553> [viitattu 17.2.2022].

Kallankari, S. & Putkuri, T. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Kustannus Oy Duodecim. Verkkokurssit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00163/avaa> [viitattu 27.1.2022].

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadillisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Teemoittelu - Tietoaarkisto \(tuni.fi\)](#) [viitattu 02.05.2022].

Kestilä, L., Härmä, V., Rissanen P. (toim.). 2020. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN\\_ISBN\\_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1) [viitattu 20.12.2021].

Kestilä, L., Jokela, M., Härmä, V., Rissanen P. (toim.). 2021. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, Kevät 2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL\\_Rap3\\_2021-Covid-seuranta%20kev%202021\\_f\\_web.pdf?sequence=4&is](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kev%202021_f_web.pdf?sequence=4&is)

Kestilä, L., Kapiainen S., Mesiäislehto M., Rissanen P. (toim.). 2022. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio. Kevät 2022. WWW-dokumentti. Saatavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144268/THL\\_Rap4\\_2022\\_Covid-seuranta\\_kevat\\_2022\\_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144268/THL_Rap4_2022_Covid-seuranta_kevat_2022_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y) [viitattu 7.12.2022].

Kiskola, A. 2021. Muutosjohtaminen kriisitilanteessa- covid-19. Kriisi muutosten sparraajana? Johtamisen akateeminen yksikkö. Vaasan yliopisto. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/12512/UniVaasa\\_2021\\_Kiskola\\_Annu.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/12512/UniVaasa_2021_Kiskola_Annu.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 28.1.2022].

Kolvanki, U-M. 2020. Muutosjohtamisen toteutuminen kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä. Osallistava muutosjohtaminen. Johtamisen yksikkö. Vaasan yliopisto. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/10722/Gra-duty%c3%b6%202020%20Kolvanki.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 29.1.2021].

KT Kuntatyöntajat. 2019. Onnistu muutoksessa. Henkilöstöjohtamisen hyvät käytännöt. PDF-dokumentti. Saatavissa: <file:///C:/Users/hmkuu/Downloads/978-952-293-646-2-onnistu-muutoksessa-2019.pdf> [viitattu 29.1.2021].

KvaliMOTV. S.a. Ryhmähaastattelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [KvaliMOTV - 6.3.4 Ryhmähaastattelu \(tuni.fi\)](http://KvaliMOTV-6.3.4Ryhmahaastattelu(tuni.fi)) [viitattu 11.11.2022].

Kämäräinen, P-M. 2021. Hoitotyön johtajien kriisiviestintä covid 19-pandemian aikana – kysely hoitohenkilökunnalle. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26341/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20211494.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26341/urn_nbn_fi_uef-20211494.pdf?sequence=1) [viitattu 22.2.2022].

Laaksonen, H.& Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. E-Kirja. Edita Publishing Oy. E-kirja. Saatavissa:

[103248-Kirjoitus \(sisältaen ydinasiat, tiivistelmät & asiasanat\)-208120-1-10-20210923.pdf](http://103248-Kirjoitus(sisältaen_ydinasiat_tiivistelmat_asiaseanat)-208120-1-10-20210923.pdf)

Laukkala, T., Tuisku, K., Junttila, K., Haravuori, H., Kujala, A., Haapa, T. & Jylhä, P. 2020. Duodecim. COVID-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa - seuranta on perusteltua. Saatavissa:

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15778.pdf> [viitattu 8.2.2022].

Laurila, M.2017. ”Me ollaan samassa veneessä kaikki ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan” Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Acta Wasaensia 386. Vaasan yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7572/isbn\\_978-952-476-772-9%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7572/isbn_978-952-476-772-9%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 28.1.2022].

Makkonen, O. 2018. Muutosjohtamisen haasteet esimiestyön näkökulmasta. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Kauppakorkeakoulu. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [ProGradu Makkonen Olli.pdf \(lut.fi\)](http://ProGraduMakkonenOlli.pdf(lut.fi)) [viitattu 13.2.2022].

Matala, M. 2012. Miksi ei voida vastata miksi-kysymyksiin?- Muutosviestinnän merkitys muutostyössä. Lapin yliopisto. Hallintotieteet. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Microsoft Word - Pro Gradu Marjut Matala.doc \(core.ac.uk\)](#) [viitattu 13.2.2022].

Miettinen, M. 2022. Etäjohtaminen keskussairaaloissa osastonhoitajien kokemana. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Microsoft Word - MiettinenMarjukka2022.docx \(uef.fi\)](#) [viitattu 8.12.2022]

Nieminen, K., Kuusela, J., Seppälä, S., Gärdström, H., Laurema, A. (2020). Miten pieni sairaala selviytyi koronakeväästä? Suomalainen Lääkäri-lehti 75;43–44:2306–2307 [viitattu 10.2.2022].

Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä – osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta, muutosvastarinnasta sekä osastonhoitajalta edellytetyjä ominaisuuksia muutosjohtajana. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10357/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10357/urn_nbn_fi_uef-20120019.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 29.1.2021].

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Saatavissa: [Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät | Ellibs Lukuohjelma \(ellibslibrary.com\)](#) [Viitattu 25.4.2022].

Ravelin, A., Laukka, E., Heponiemi, T., Kaihlanen, A., & Kanste, O. 2021. Perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista digitaaliseen työkuultuuriin ja sen johtamiseen. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 58(3). PDF-dokumentti. Saatavissa: [103248-Kirjoitus \(sisältäen ydinasiat, tiivistelmät & asiasanat\)-208120-1-10-20210923.pdf](#) [viitattu 7.12.2022].

Romeu-Labayen, M., Tort-Nasarre, G., Alvarez, B., Subias-Miquel, M., Vázquez-Segura, E., Marre, D & Galbany-Estragués, P. 2021. Spanish nurses' experiences with personal protective equipment and perceptions of risk of contagion from COVID-19: A qualitative rapid appraisal. Journal of Clinical Nursing 00, 1–13. Verkkolehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16031> [viitattu 22.2.2022].

Rousi, M. 2012. Työntekijöiden kokemuksia viestinnästä muutosprosessissa. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Microsoft Word - 2012\\_11\\_Pro\\_gradu\\_Rousi\\_Maria.docx \(jyu.fi\)](#) [viitattu 13.2.2022].

Sairaanhoitajaliitto. 2020. Tulosraportti Sairaanhoitajaliiton laadullisesta koronakyselystä 2020. Sairaanhoitajien tunnelmat koronapandemian ensimmäisen aallon keskellä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/11/Koko-raportti-laadullisesta-koronakyselyst%C3%A4-3.11.2020.pdf> [viitattu 14.4.2022].



Sairaanhoitajaliitto. 2021. Tulosraportti Sairaanhoitajaliiton määrällisestä koronakyselystä 2020. Sairaanhoitajana koronaviruspandemian keskellä. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/03/Loppuraportti-Sairaanhoitajaliiton-m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4llisest%C3%A4-koronakyselyst%C3%A4-sairaanhoitajille-ja-esihenkil%C3%B6ille\\_2020.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/03/Loppuraportti-Sairaanhoitajaliiton-m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4llisest%C3%A4-koronakyselyst%C3%A4-sairaanhoitajille-ja-esihenkil%C3%B6ille_2020.pdf) [viitattu 14.4.2022].

Selander K, Nikunlaakso R, Sipponen J ym. 2021. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kasautuva koronakuorma: kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020. Tutkiva Hoitotyö 19(2). [viitattu 2.5.2022].

Silvån, S. 2021. Tutkimuksella terveyttä: Pandemia syvensi hoitotyön erityisosaamista. Aurora. 24.11.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.aurora-lehti.fi/tutkimuksella-terveytta-pandemia-syvensi-hoitotyon-erityisosaamista/> [viitattu 2.5.2022].

Smallwood, N., Karimi, L., Bismark, M., Putland, M., Johnson, D., Dharmage, S. C., Barson, E., Atkin, N., Long, C., Ng, I., Holland, A., Munro, J.E., Thevarajan, I., Moore, C., McGillion, A., Sandford, D. & Willis, K. 2021. High levels of psychosocial distress among Australian frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. General Psychiatry 34, 1–11. Verkkolehti. Saatavissa: [High levels of psychosocial distress among Australian frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey \(bmj.com\)](https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/gps.2021.000000) [viitattu 23.3.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirus-tilanteen vuoksi. Tiedote 16.3.2020. Saatavissa: <https://stm.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirus-tilanteen-vuoksi> [viitattu 27.12.2021].

STM. 2022. Koronavirustestauksen strategia. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Koronaviruksen testausstrategia - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirus-tilanteen-vuoksi) [viitattu 7.12.2022].

Tehy. 2020. Mediatiedote. Tehyn kysely: Korona on tehnyt työstä vaativampaa ja vaarallisempaa. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-kysely-korona-tehnyt-tyosta-vaativampaa-ja-vaarallisempaa> [viitattu 8.2.2022].

TEM. 2021. Toimialaraportit 2021:2. Katsaus sote-alan työvoimaan. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Katsaus sote-alan työvoimaan – Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.tem.fi/files/46422/Katsaus_sote_alan_tyovoimaan_-_Toimintaympariston_ajankohtaisten_muutosten_ja_pidemmän_aikavälin_tarkastelua_(valtioneuvosto.fi)) [viitattu 7.12.2022].

TENK- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012> [viitattu 13.2.2022].

Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2020. Uutinen. Suomalais- ja kansainvälinen tutkimus: potilasnäytteissä havaittiin koronavirukselta suojaavia vasta-aineita akuutin infektion aikana.

jälkeen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/-/suomalaistutkimus-potilasnaytteissa-havaittiin-koronavirukselta-suojaa-vaiva-vasta-aineita-akuutin-infektion-jalkeen> [viitattu 24.2.2022].

Tevameri, T. 2021. TEM toimialaraportit 2021:2. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Helsinki 2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM\\_2021\\_02\\_t.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf) [viitattu 27.12.2021].

Tietoarkisto. S.a. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Kyselylomakkeen laatiminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Kyselylomakkeen laatiminen - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#) [viitattu 28.1.2022].

Tietoarkisto. S.a. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Mittaaminen: mittarin luotettavuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Mittaaminen: Mittarin luotettavuus - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#) [viitattu 28.1.2022].

Tietoarkisto. S.a. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Laadullisen tutkimuksen aineistot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/> [viitattu 17.2.2022].

Tietoarkisto. S.a. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yleiset analyysitavat. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Yleiset analyysitavat - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#) [viitattu 2.5.2022].

THL. 2022a. Infektiotaudit ja rokotukset. Rokotteet a-ö. Koronavirusrokotteet eli covid-19-rokotteet. Ohjeita ammattilaisille. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Comirnaty-varianttirokotteet - THL](#) [viitattu 2.12.2022].

THL. 2022b. Infektiotaudit ja rokotukset. Tilannekatsaus koronaviruksesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tilannekatsaus koronaviruksesta - THL](#) [viitattu 2.12.2022].

THL. 2022c. Koronarokotusten edistyminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten\\_edistyminen.html](https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html) [viitattu 7.12.2022].

THL. 2022d. Koronarokotukset Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vaccreg/cov19cov/summary\\_cov19covagearea](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vaccreg/cov19cov/summary_cov19covagearea) [viitattu 7.12.2022].

THL. 2021. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Terveystieteiden etäasiointi lisääntyy - eniten etänä asioidaan avosairaanhoidossa ja Kainuussa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Terveystieteiden etäasiointi lisääntyy – eniten etänä asioidaan avosairaanhoidossa ja Kainuussa - Uutinen - THL](#) [viitattu 7.12.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Tammi. Saatavissa: [Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi | Ellibs Luokhjelma \(ellibslibrary.com\)](#) [viitattu 27.4.2022].

Valtioneuvosto, s.a. Poikkeusolot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/poikkeusolot> [viitattu 23.1.2022].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.2.2022].

Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 17.2.2022].

World Health Organization. 2020. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. WWW-dokumentti Saatavissa: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>. [viitattu 21.1.2022].

World Health Organization. 2022. [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard](https://covid19.who.int/). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://covid19.who.int/> [viitattu 27.2.2022].

## Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Bekker- Mortensen, C., Zachodnik, J., Fjordbak Caspersen, S. &amp; Geisler, A. 2021. Healthcare professionals' experiences during the initial stage of the COVID-19 pandemic in the intensive care unit: A qualitative study. Intensive &amp; Critical Care Nursing. Tutkimusartikkeli.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tanskalaisen terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia tehohoitovaiheesta Covid-19 pandemian alkuvaiheessa.</p>	<p>Kuvaava kvalitatiivinen tutkimus tehtiin haastattelulla terveydenhuollon ammattilaisia kevään 2020 aikana. Tutkimukseen osallistui 16 sairaanhoitajaa ja 4 lääkäriä.</p> <p>Tutkimus analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Ammatista ja työnkuvasta riippumatta kaikki kokivat epävarmuutta ensimmäisen korona-aallon yhteydessä, mutta myös yhteenkuuluvaisuuden tunnetta.</p>
<p>Chun-Yiu Yeung, N., Lai-Yi Wong, E., Wai-Ling Cheung, A., Yeoh, E. &amp; 2, Yeung-Shan Wong, S. 2021. Feeling Anxious Amid the COVID-19 Pandemic: Factors Associated with Anxiety Symptoms Among Nurses in Hong Kong. Tutkimusartikkeli.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin ahdistuneisuusoireiden psykososiaalisia korrelaatioita sairaanhoitajien keskuudessa Covid-19 pandemian keskellä.</p>	<p>Sähköinen kyselylomake lähetettiin työssä käyville sairaanhoitajille täytettäväksi, yhteensä noin 16500. Vastauksia tuli 1566, joista hyväksyttiin 1510 tutkimukseen mukaan. Vastausprosentti oli alhainen.</p> <p>Tilastolliset analyysit suoritettiin SPSS 26.0:lla.</p>	<p>17,2 % vastaajista oli kokenut ahdistusta. Suurimmat huolet liittyivät perheenjäsenen mahdolliseen tartuttamiseen, puutteelliseen suojavarustukseen, hoitajaksi leimautumiseen sekä laskeneeseen työtyytyväisyyteen ja näiden todettiin lisäävään ahdistusoireilua.</p>
<p>Greene, T., Harju-Seppänen, J., Adeniji, M., Steel, C., Grey, N., Brewin, C., Bloomfield, M. &amp; Billings J. 2021. The COVID Trauma Response Working Group. Predictors and rates of PTSD, depression and anxiety in UK frontline health and social care workers during COVID-19. Tutkimusartikkeli.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa demografiset, työhön liittyvät ja muut kliinisesti merkittävälle stressihäiriölle, masennukselle ja ahdistukselle Covid-19 pandemian aikana eturintamassa työskenteleville terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille. Sekä vertailla ahdinkotilanteita eri rooleissa ja ympäristöissä työskentelevien ammattiryhmien välillä.</p>	<p>Kaikki eturintamassa työskentelevät terveydenhuolto- ja sosiaalityöntekijät kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen. Online- sähköisen kyselyn otanta oli 1194.</p> <p>Regressioanalyysi. Analyysit suoritettiin R:ssä (versio 3.6.2) käyttämällä glm-pakettia. P-arvon kynnyksarvoksi asetettiin 0,05.</p>	<p>Lähes 58 % vastaajista saavutti merkittävän stressihäiriön kynnyksen. Oireiden tasot olivat korkeat eri ammattiryhmissä. Osallistujat, jotka olivat huolissaan muiden tartuttamisesta, jotka eivät voisi puhua esimiehensä kanssa selviytymisestä, jotka olivat leimautuneet ja joilla ei ollut luotettavaa pääsyä henkilösuojavarusteisiin, täyttivät todennäköisimmin kliinisesti merkittävän mielenterveyden häiriön kriteerit. Uudelleen sijoittaminen koronapandemian vuoksi Covid-19 sairastuminen liittyi korkeampiin todennäköisyyksiin merkittävälle stressihäiriölle. Myös suuremmat tulot liittyivät pienempään mielenterveyshäiriön todennäköisyyteen.</p>

<p>Hiiros, M. 2017. Muutosjohtaminen erikoissairaanhoidon osastonhoitajan työssä. Laurea ammattikorkeakoulu. Yamk-opinnäytetyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata osastonhoitajien arvioiteja heidän työtänsä kuvaavista muutosjohtamisen osa-alueista ja lisäksi saada tietoa heidän esimiestensä, ylihoitajien, johtamistoiminnasta osastonhoitajien arvioimana.</p>	<p>Sähköinen strukturoitu kyselylomake kaikille &lt;hus-HYKS tulosyksiköiden osastonhoitajille (234), vastausprosentti 60.</p> <p>Transformational Leadership Scale-mittari, joka perustuu magneettisairaalamallin johtamisesta saatua tietoon ja yleiseen hoitotieteelliseen johtamistutkimukseen. Mittari sisälsi 54 väittämää, jotka on jaettu viiteen osa-alueeseen: eettinen johtaminen, hoitotyön prosessin johtaminen, palkitseva johtaminen ja palautteen antaminen, kehittymistä tukeva johtaminen ja ylihoitajan johtamistointiminta.</p> <p>Aineisto analysoitiin kvantitatiivisesti IBM SPSS Statistics 22 - ohjelman avulla.</p>	<p>Muutosjohtamisen arvioitiin olevan hyvätasoista ja toteutuvan hyvin. Eettisen johtamisen osaaminen korostui ja sen todettiin toteutuvan hyvin. Osastonhoitajien toteuttama palautteen anto ja palkitseminen olivat vaihtelevia ja osittain heikosti toteutuvia. Erityishuomio palautteen antoon. Prosessien johtaminen toteutui hyvin, arviointi ja siihen käytetyt menetelmät vaihtelivat.</p>
<p>Jankelova, N. ym.2021. Lea ding employees through the crises: key competences of crises management in health care facilities in coronavirus pandemic. Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kriisinhallinnan osaamisen ja henkilöstön suoritusten välistä suhdetta.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake.</p> <p>Regressioanalyysi, ANOVA-analyysi.</p>	<p>Hypoteesi johtamisen kriisikompetenssien ja tiimien suorituskyvyn välisestä riippuvuudesta kriisin akuutissa vaiheessa sekä tietojen jakamisen sekä tiimityön merkityksen kriisinhallinnassa vahvistettiin.</p>
<p>Iharvaara, O.2013. Esimies tukijana ja kannustajana muutosprosessin johtamisessa – vanhusten kotihoidon hoitajien kokemukset. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhusten kotihoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia esimiehen antamasta tuesta ja kannustuksesta muutosprosessien aikana.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, 14 hoitajan teemahaastattelu.</p> <p>Analysointi deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Esimiehen keinot tukea ja kannustaa muutosprosessin johtamisessa olivat vuorovaikutuksella tukeminen ja kannustaminen, konkreettisen työn tukeminen ja arkeen osallistumien, vastuun jakaminen ja itsenäisyyden tukeminen sekä osaamisen tukeminen ja kannustaminen. Tutkimustulosten valossa voidaan todeta, että vuorovaikutus on esimiehen keskeinen työväline muutosprosessin kaikissa vaiheissa. Tämä edellyttää erityisesti esimiehen riittävää läsnäoloa arjen työssä.</p>

<p>Kiskola, A.2021. Muutosjohtaminen kriisitilanteessa – covid19. Kriisi muutosten sparraajana? Vaasan yliopisto. Pro gradu- tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kriisin vaikutusta yrityksen toimintaan ja muutoksiin sekä kiteyttää keskeiset ominaisuudet kriisissä johtamiseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, kahdeksan eri aloilla työskentelevän johtamis- ja esimieskokemusta omaavan henkilön haastattelu.</p> <p>Teemoittelu ja ymmärtävä analyysi sekä vertailu.</p>	<p>Kriisi antaa sysäyksen ja mahdollisuuden muuttua nopeasti. Johtajan tehtävänä on resurssien ja kyvykkyyden tunnistaminen ja kohdentaminen sekä tehokas hyödyntäminen. Organisaation oppimiskyvyllä merkittävä Vaikutus onnistumiseen.</p>
<p>Kolvanki, U-M. 2020. Muutosjohtamisen toteutuminen kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä. Vaasan yliopisto. Pro gradu- tutkielma.</p>	<p>Miten muutosjohtamista voidaan toteuttaa kompleksisessa terveydenhuollon organisaatiossa ja millaisia keinoja terveydenhuollon johtajat soveltavat muutosten toteuttamisessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, teemahaastattelu (11 johtaja-asemassa olevan haastattelu).</p> <p>Analyysointi sisällönanalyyseilla.</p>	<p>Muutokset ovat jatkuvia, toteuttamisaikataulu usein ongelmallinen. Muuttujia on paljon, usein resurssi-ongelmat muutosten takana. Kompleksinen ympäristö ja hierarkkinen järjestelmä, hallintakeinoja ei aina riittävästi.</p>
<p>Kämäräinen, P-M.2021. Hoitotyön johtajien kriisiviestintä covid 19-pandemian aikana – kysely hoitohenkilökunnalle. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan arvioiteja hoitotyön johtajien sisäisestä kriisiviestinnästä COVID-19- pandemian aikana.</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää organisaatioiden sisäisen kriisiviestinnän kehittämisessä.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla, joka koostui 29 muuttujasta ja seitsemästä taustamuuttujasta. Kyselytutkimuksen linkkiä jaettiin kohderyhmän keskuudessa sosiaalisen mediassa. Kyselyyn vastasi 204 hoitotyöntekijää.</p> <p>Muuttujien yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla, Khiin neliotestillä ja ei-parametrisilla testeillä. Eksploratiivisen faktori-analyysin perusteella muodostui neljä sisäisen kriisiviestinnän osa-alueita: viestinnän vuorovaiikutteisuus, viestinnän sisältö, viestinnän oikea-aikaisuus ja väärä viestintä. Avoimeen kysymykseen saadut vastaukset (n=82) analysoitiin teorialähtöisesti.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että hoitotyön johtajien sisäisessä kriisiviestinnässä COVID-19-pandemian aikana oli ollut vaihtelua. Hoitotyön johtajien viestintä oli ollut oikea-aikaista. Hoitohenkilökunta oli osin tyytymättömiä hoitotyön johtajien sisäiseen kriisiviestintään. Puolet vastaajista koki viestinnän ristiriitaisena, epäkäytännöllisenä ja tiedonhallinnan haastavaksi. Viestinnän vuorovaiikutteisuuden merkitys oli korostunut kriisin aikana. Sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa oli liikkunut väärää viestintää COVID-19-pandemian aikana. Työyksikön tyyppi ja kontakti koronapotilaisiin olivat yhteydessä hoitohenkilökunnan arviointeihin hoitotyön johtajien sisäisestä kriisiviestinnästä. Tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajien sisäinen kriisiviestintä parani 41 COVID-19-pandemian aikana. Samalla tämä tutkimus osoitti, että sisäistä kriisiviestintää on kehitettävä edelleen.</p>

<p>Laurila, M.2017. Me ollaan samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan. Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Vaasan yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>Millaisia käsityksiä esimiehillä ja henkilöstöllä on hyvästä muutosjohtajuudesta? Millaisen tentatiivisen mallin avulla muutosjohtajuutta voidaan illustroida heidän käsityksensä kokonaisvariaation pohjalta?</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla, joka koostui 29 muuttujasta ja seitsemästä taustamuuttujasta. Kyselytutkimuksen linkkiä jaettiin kohderyhmän keskuudessa sosiaalisen mediassa. Kyselyyn vastasi 204 hoitotyöntekijää.</p> <p>Muuttujien yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla, Khiin neliötestillä ja ei-parametrisilla testeillä. Eksploratiivisen faktori-analyysin perusteella muodostui neljä sisäisen kriisiviestinnän osa-aluetta: viestinnän vuorovaiikutteisuus, viestinnän sisältö, viestinnän oikea-aikaisuus ja väärä viestintä.</p> <p>Avoimeen kysymykseen saadut vastaukset analysoitiin teorialähtöisesti. Tutkimusaineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä elektronisella lomakkeella neljästä merkittävästä muutoksesta läpikäyneestä suuresta organisaatiosta kolmelta eri toimialalta: julkishallinnosta, sairaalapalvelualalta sekä rahoitus- ja vakuutus-alalta.</p> <p>Yhteensä 127 vastaajan tuottama tekstiaineisto analysoitiin fenomenografisella menetelmällä. Analyysin lopputuloksena eroteltiin toisistaan neljä laadullisesti erilaista muutosjohtajuuskäsitystä: (1) ohjaava, (2) osallistava, (3) innostava ja (4) emansipoiiva. Nämä käsitykset erosivat toisistaan sen suhteen, onko esimiestyön sisältö enemmän toiminta- vai tunnekeskeistä, sekä painottuuko kommunikaatiossa enemmän esimiehen taholta alaisille kulkeva yksisuuntainen vertikaalinen viestintä vai esimiehen ja alaisten väliseen avoimeen vuorovaiikutukseen ja tasavertaisuuteen perustuva horisontaalinen viestintä.</p>	<p>Tulosten perusteella muutosjohtajuus näyttää edellyttävän esimieheltä jatkuvaa tasapainottelua erilaisten, osittain toisilleen vastakkaisten ja yhtäaikaaisesti läsnä olevien – paradoksaalisten – esimiestoimintaan alaisten taholta kohdistuvien odotusten välillä. Tulosten pohjalta kehitettiin muutosjohtajuuden paradoksaalista luonnetta havainnollistava metaforinen ”kompassimalli”, joka luo kuvaa siitä, mitä esimiehet ja henkilöstö pitävät tärkeänä ihmisten johtamisessa organisaatiomuutoksessa.</p>
---	---	---	---

<p>Makkonen, O. 2018. Muutosjohtamisen haasteet esimiestyön näkökulmasta. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia esimiestyön haasteita, joita syntyy muutosjohtamisessa. Kohdeorganisaationa on Seinäjokinen sosiaali- ja terveystalouden tarjoava yhdistys, joka on uudistanut toimintonsa toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten johdosta.</p>	<p>Kohdeorganisaation esimiesten haastattelu. Kvalitatiivinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu.</p> <p>Lopullisessa tutkimuksen analyysissä päädyttiin neljään teemaan: Esimiestyö ennen muutosta, varsinaiseen muutosprosessiin, esimiestyöhön muutoksessa ja muutosprosessin kehitysehdotuksiin. Sekä selittävä että ymmärtävä analyysin lähestymistapa.</p>	<p>Esimiestyön koettiin muuttuneen rooliiltaan sekä hallinnollisempaan että vastuullisempaan suuntaan. Muutoksen myötä aikaa ihmisten johtamiselle jää vähemmän. Ihmisten johtamista pidettiin myös muutosjohtamisen haasteellisimpänä tehtävänä. Muutosviestinnän koettiin olevan määrittelemätöntä ja strategiset tavoitteet olivat heikosti tiedossa. Kokemuksia aikaisemmista muutoksista oli vähän, mikä lisäsi henkilöstön haluttomuutta muutoksiin. Muutosvastarinta koettiin vahvana.</p>
<p>Matala, M. 2012. Miksi ei voida vastata miksi-kysymyksiin. Muutosviestinnän merkitys muutostyössä. Lapin yliopisto. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena on selvittää, mitä muutokset edellyttävät viestinnältä johtamisen näkökulmasta, ja mitä ovat viestinnän keskeiset tehtävät.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, avoin teemahaastattelu. Kohderyhmä yhdeksän Lapin ammattioiston opetus- tai lähiesimiestehtävissä työskentelevää henkilöä, joista kaikki läpikäyneet organisaatiomuutoksen.</p> <p>Analysimenetelminä teemoittelu ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>Keskeisten tulosten mukaan muutosjohtamiselta toivotaan selkeyttä, niin valtuutetun ja vastuutetun henkilön kuin linjausten suhteenkin. Muutosjohtaja huolehtii toimenpiteistä, joiden tukemana henkilöstöllä on mahdollisuus kohdata ja sisäistää muutoksia, sekä työskennellä niitä kohti. Tulosten mukaan muutosjohtajan tulee ymmärtää organisaation perustehtävä, mikä edellyttää arjen työn tuntemusta. Jos strateginen johtajuus jää käytännön työn tuntemisesta kauaksi, muutos jää silloin vain muutospuheeksi. Lähiesimies ei ilman valtuuksia voi muuttaa yksinään tätä puhetta käytännöksi. Muutos pitää tuoda organisaation tasolta myös toimintaan yksilön ja ryhmän tasolle.</p>
<p>Miettinen, M. 2022. Etäjohtaminen keskussairaaloissa osastonhoitajien kokemana. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveystalouden johtamisen laitos. Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla ja lisätä ymmärrystä etäjohtamisesta keskussairaaloissa osastonhoitajien kokemana. Keskeisenä tehtävänä oli vahvistaa sairaalaorganisaatioiden etäjohtamista sekä tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää etäjohtamisen kehittämisessä keskussairaaloissa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen kohteena oli kaksi keskussairaala ja tutkimuksen aineisto koostui osastonhoitajien teemahaastatteluista.</p> <p>Teoriaohjaava sisällönanalyysi</p>	<p>Etäjohtamiseen vaikuttivat kolme tekijää, joita olivat osastonhoitajasta itseltään lähtevät tekijät, sairaalaorganisaatiosta lähtevät tekijät sekä digitaalisten työvälineiden merkitys etäjohtamiseen. Etäjohtamista estävänä tekijänä nousi esille osastonhoitajien halu olla itse sairaalassa läsnä, helpommin saavutettavissa ja lähempänä omia alaisiaan, vaikka etäjohtaminen olisikin mahdollista.</p>



<p>Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä - osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta, muutosvastarinasta sekä osastonhoitajalta edellytetyjä ominaisuuksia muutosjohtajana. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu- tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta, muutosvastarinasta sekä osastonhoitajalta edellytetyjä ominaisuuksia muutosjohtajana osastonhoitajien itsensä kokemana.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelu, kohde-ryhmä 11 Kuusankosken aluesairaalan osastonhoitajaa.</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Muutokset moninaisia, omaan työhön jatkuvasti kuuluvia. Muutosjohtaminen on ennen kaikkea henkilöstöjohtamista. Muutostyö vaati osastonhoitajalta henkilöstönsä sitouttamista, tukemista, kuuntelemista, tiedottamista, perustelemista ja motivoimista. Muutosvastarinan koettiin kuuluvan muutokseen ja se nähtiin myös positiivisena voimavarana.</p>
<p>Ravelin, A., Laukka, E., Heponiemi, T., Kaihlanen, A., &amp; Kanste, O. 2021. Perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista digitaaliseen työkuultuuriin ja sen johtamiseen. Tiivistelmä tutkimuksesta. Tutkimus oli osa DigiN-hanketta.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista digitaaliseen työkuultuuriin ja sen johtamiseen.</p>	<p>Kuvaileva laadullinen tutkimus.</p> <p>Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu 21 perusterveydenhuollon johtajalle.</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Koronaviruspandemian vaikutukset digitaaliseen työkuultuuriin liittyivät digitaalisen työkuultuurin kehittymiseen, muutokseen työluonteesta sekä työyhteisön muutosvalmiuteen. Koronaviruspandemian vaikutukset digitaaliseen työkuultuuriin johtamiseen liittyivät muutosjohtamiseen, johtajan työn luonteen muutokseen ja johtajien muutosvalmiuteen.</p>
<p>Romeu-Labayen, M., Tort-Nasarre, G., Alvarez, B., Subias-Miquel, M., VázquezSegura, E., Marre, D &amp; Galbany-Estragués, P. 2021. Spanish nurses' experiences with personal protective equipment and perceptions of risk of contagion from COVID-19: A qualitative rapid appraisal. Tutkimusartikkeli.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia sairaanhoitajien kokemuksia ja henkilösuojainten käytön riskinäköymiä pandemian ensimmäisen aallon aikana.</p>	<p>Puolistrukturoitu videokonferenssihaastattelu 29 hoitajalle mukaan luettuna hoitotyön johtajat.</p> <p>Teemoiteltu sisällönanalyysi Dedoosen avulla. Havainnoissa raportoinnissa käytettiin COREQ-tarkistuslistaa.</p>	<p>Tuloksissa tulivat esiin seuraavat teemat ja alateemat: Kokemukset henkilökohtaisista suojavausteista: niukkuus, eriarvoisuus, uudelleenkäyttö, itsesuojelu, vastuun delegointi sekä kuilu protokollien ja todellisuuden välillä. Käsitys tartuntariskistä: uskottavuuden puute, luottamuksen puute, tuen puute ja subjektiivisten tarpeiden täyttäminen.</p>
<p>Rousi, M. 2012. Työntekijöiden kokemuksia viestinnästä muutosprosessissa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu- tutkielma.</p>	<p>Tavoitteena on ymmärtää työntekijöiden kokemuksia viestinnästä muutosprosessissa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, kahdeksan työntekijän teemahaastattelu.</p> <p>Teemoittelu ja luokittelu.</p>	<p>Ilman epävirallista viestintää muutoksesta ei saada täyttä hyötyä Paras tulos saadaan aikaan vuorovai- kutuksessa tapahtuvalla viestinnällä, kuten kokouksissa ja tiimipalaverissa Työntekijöiden osallistaminen ja tukeminen muutosprosessin aikana tärkeää.</p>

<p>Smallwood, N., Karimi, L., Bismark, M., Putland, M., Johnson, D., Dharmage, S. C., Barson, E., Atkin, N., Long, C., Ng, I., Holland, A., Munro, J.E., Thevarajan, I., Moore, C., McGillion, A., Sandford, D. &amp; Willis, K. 2021. High levels of psychosocial distress among Australian frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. Tutkimusartikkeli.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Australiassa koronapandemian etulinjassa työskennelleiden terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa koronatilanteen aiheuttamien mielenterveysongelmien sekä taloudellisten, sosiaalisten ja työhön liittyvien häiriöiden esiintyvyyttä ja vakavuutta.</p>	<p>Laajalti jaettuun verkkokyselyyn vastasi kaikkiaan 9518 terveydenhuollon ammattilaista eri ammattikunnista</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus, tulosten analysointi SPSS-työkalun avulla, käytetty mm. korrelaatiota.</p>	<p>Koronapandemia aiheutti merkittävästi mielenterveyteen liittyvää oireilua, kuten ahdistuneisuutta, loppuun amista sekä mäsennusta. Ammattiryhmien välillä oli eroavaisuuksia. Kriisiin valmistautuminen sekä psykologinen tuki ovat tarpeen koronapandemian etulinjassa työskenteleville.</p>
--	---	--	--

## Saatekirje kyselytutkimukseen osallistuvalla

Arvoisa vastaaja

Olemme Hanna-Mari Kuusimäki ja Tuija Riipinen. Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (XAMK) ylempää ammattikorkeakoulututkintoa koulutusohjelmissa dataperustaisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen ja kliininen asiantuntija. Opintoihimme kuuluu myös opinnäytetyö, jonka aiheena on päivystys- ja vastaanottoalueen hoitohenkilökunnan näkökulma koronapandemian aiheuttamiin toiminnanmuutoksiin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, millaisia työskentely- ja toimintatapamuutoksia on jouduttu tekemään koronapandemian vuoksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Essote) alueella sekä miten hoitohenkilöstö ja esihenkilöt ovat nämä muutokset kokenut. Tutkimus kohdennetaan päivystys- ja vastaanottoalueiden hoitohenkilökunnalle sekä heidän esihenkilöilleen.

Tavoitteena opinnäytetyössä on tutkimustulosten avulla tuottaa tietoa, kuinka toimintamenetelmiä ja työyhteisön toimivuutta voidaan jatkokehittää.

Pyydämme ystävällisesti Teitä osallistumaan sähköiseen kyselyyn, jokainen vastaus on meille tärkeä. Kyselytutkimus on suunnattu päivystys- ja vastaanottoalueella työskentelevälle hoitohenkilöstölle. Aikaa kyselyn vastaamiseen menee noin 10 minuuttia.

Kyselytutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä, eikä tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut tietokannassa theseus.fi:ssa.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhömmme liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Hanna-Mari Kuusimäki  
[chaku010@edu.xamk.fi](mailto:chaku010@edu.xamk.fi)

Tuija Riipinen  
[cturi002@edu.xamk.fi](mailto:cturi002@edu.xamk.fi)

## Saatekirje haastatteluun osallistujalle

Arvoisa vastaaja

Olemme Hanna-Mari Kuusimäki ja Tuija Riipinen. Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (XAMK) ylempää ammattikorkeakoulututkintoa koulutusohjelmissa dataperustaisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen ja kliininen asiantuntija. Opintoihimme kuuluu myös opinnäytetyö, jonka aiheena on päivystys- ja vastaanottoalueen hoitohenkilökunnan näkökulma koronapandemian aiheuttamiin toiminnanmuutoksiin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, millaisia työskentely- ja toimintatapamuutoksia on tehty koronapandemian vuoksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Essote) alueella sekä miten hoitohenkilöstö ja esihenkilöt ovat nämä muutokset kokeneet. Tutkimus kohdennetaan päivystys- ja vastaanottoalueiden hoitohenkilökunnalle sekä heidän esihenkilöilleen. Tavoitteena opinnäytetyössä on tutkimustulosten avulla tuottaa tietoa, kuinka toimintamenetelmiä ja työyhteisön toimivuutta voidaan jatkokehittää. Pyydämme ystävällisesti Teitä osallistumaan ryhmähaastatteluun, joka suoritetaan Teamsin välityksellä. Haastattelututkimus suunnataan päivystys- ja vastaanottoalueiden esihenkilöille. Haastattelun teemat ovat: muutosprosessi ja lähiesimiestyö muutostilanteessa, oma osaaminen poikkeustilanteen aiheuttamassa muutostilanteessa, tiedottaminen/viestintä muutostilanteessa ja mitä muutoksesta on tähän mennessä opittu. Jokainen vastaus on meille tärkeä. Haastattelututkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut tallennetaan tulosten analysoinnin ajaksi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Lopullisessa raportissa tulokset esitetään niin ettei niistä selviä osallistujan henkilöllisyys. Opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut tietokannassa theseus.fi:ssa.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyöhömmme liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

Hanna-Mari Kuusimäki  
[chaku010@edu.xamk.fi](mailto:chaku010@edu.xamk.fi)

Tuija Riipinen  
[cturi002@edu.xamk.fi](mailto:cturi002@edu.xamk.fi)

## Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Päivystys- ja vastaanottoalueen hoitohenkilökunnan kokemuksia koronapandemian aiheuttamista muutoksista

Opinnäytetyön tekijät: Hanna-Mari Kuusimäki ja Tuija Riipinen (XAMK, ylempi AMK)

Minua ( \_\_\_\_\_ ) on pyydetty osallistumaan edellä mainitun opinnäytetyön haastatteluun, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia työskentely- ja toimintatapamuutoksia on tehty koronapandemian vuoksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän (Essote) alueella sekä miten hoitohenkilöstö ja esihenkilöt ovat nämä muutokset kokeneet.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani saatekirjeen. Saatekirjeestä olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä, siihen tarvittavan aineiston keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulle on myös suullisesti kerrottu kirjeen sisältö ja minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä. Olen myös saanut riittävät vastaukset tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Tiedot minulle antoi ( \_\_\_\_\_ ), \_\_\_ / \_\_\_ 2022.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani haastatteluun. Minua ei ole painostettu tai houkuteltu osallistumaan. Olen saanut riittävästi tietoa oikeuksistani, opinnäytetyön toteutuksesta ja tarkoituksesta. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Ymmärrän, että osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tiedän, että voin peruttaa tämän suostumukseni missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni.

Olen tietoinen myös siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta siihen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksella vahvistan tähän opinnäytetyöhön osallistumiseni ja suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi.

\_\_\_ / \_\_\_ 2022

---

Tutkittavan allekirjoitus

## Kysely

### Kyselytutkimus koronapandemian aiheuttamista muutoksista ja kokemuksista päivystys- ja vastaanottoalueella

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla sopiva vaihtoehto

#### 1 Sukupuoleni

- nainen
- mies
- muu
- en halua kertoa

#### 2 Ikäni

- ≤ 25 vuotta
- 26–35 vuotta
- 36–45 vuotta
- 46–55 vuotta
- ≥ 56 vuotta

#### 3 Työpisteeni

- erikoissairaanhoidon päivystys
- erikoissairaanhoidon vastaanottoalue
- perusterveydenhuollon päivystys
- perusterveydenhuollon vastaanotto

#### 4 Koulutustaustani

- lähi- tai perushoitaja
- lääkintävahtimestari
- ensihoitaja
- sairaanhoitaja
- terveydenhoitaja
- jokin muu, mikä?

#### 5 Olen työskennellyt nykyisessä tehtävässäni

- ≤ 5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- 16–21 vuotta
- ≥ 22 vuotta

**6 Työyksikössäni on jouduttu muuttamaan asiakas- / potilas-työhön liittyviä työskentely- tai toimintatapoja koronapandemian vuoksi**

- ei lainkaan
- vähäisesti
- jonkin verran
- paljon
- erittäin paljon
- en osaa sanoa

**7 Koronapandemian aiheuttamista muutoksista on tiedotettu työyksikössäni**

- ei lainkaan
- vähäisesti
- jonkin verran
- hyvin
- erittäin hyvin
- en osaa sanoa

**8 Tilanteen kannalta muutokset ovat olleet tärkeitä**

- ei lainkaan
- vähäisesti
- jonkin verran
- hyvin
- erittäin
- en osaa sanoa

**9 Tehdyt muutokset ovat olleet perusteltuja**

- ei lainkaan
- vähäisesti
- jonkin verran
- paljon
- erittäin paljon
- en osaa sanoa

1.

**10 Työyksikössämme on ollut valmiuksia ryhtyä koronapandemian aiheuttamiin muutoksiin**

- ei lainkaan
- vähäisesti
- jonkin verran
- paljon
- erittäin paljon
- en osaa sanoa

**11 Työyksikössämme on ollut riittävästi osaamista koronapandemian aiheuttamiin muutoksiin**

- ei lainkaan
- vähäisesti
- jonkin verran
- paljon
- erittäin paljon
- en osaa sanoa

**12 Työyksikössämme on ollut halua toteuttaa koronapandemian aiheuttamia muutoksia**

- ei lainkaan
- vähäisesti
- jonkin verran
- paljon
- erittäin paljon
- en osaa sanoa

**13 Työyksikössämme on ollut mahdollisuus saada lisäkoulutusta koronapandemian aiheuttamassa muutostilanteessa**

- ei lainkaan
- vähäisesti
- jonkin verran
- paljon
- erittäin paljon
- en osaa sanoa

**14 Työyksikössämme on ollut mahdollisuus saada perehdytystä koronapandemian aiheuttamassa muutostilanteessa**

- ei lainkaan
- vähäisesti
- jonkin verran
- paljon
- erittäin paljon
- en osaa sanoa

**15 Työyksikössämme on keskusteltu koronapandemian tuomista muutoksista avoimesti**

- ei lainkaan
- vähäisesti
- jonkin verran
- paljon
- erittäin paljon
- en osaa sanoa



**16 Työyksikkömme henkilökunta on voinut vaikuttaa koronapandemiaan liittyvien toiminta- tai työskentelytapamuu-  
tosten toteuttamistapaan**

- ei lainkaan
- vähäisesti
- jonkin verran
- paljon
- erittäin paljon
- en osaa sanoa

**17 Olen joutunut vaihtamaan työpistettä koronapandemian vuoksi**

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

**Jos vastasit en, siirryt automaattisesti kysymykseen 20, kysymykset 18 ja 19 näkyvät vain kyllä- vaihtoehdon valinneille**

**18 Olen joutunut vaihtamaan työpistettä koronapandemian vuoksi useammin kuin yhden kerran**

- kyllä, \_\_\_\_\_kertaa
- en
- en osaa sanoa

**19 Olen voinut itse vaikuttaa työpisteen vaihtoon**

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

**20 Olen joutunut vaihtamaan työnkuvaani koronapandemian vuoksi**

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

**21 Osaamistani kartoitettiin uuteen tehtävään tai toimenkuvaan ennen siihen siirtymistä**

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**22 Osaamistani on tuettu riittävästi**

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**23 Osaamiseni uudessa tehtävässä on mielestäni ollut riittävä**

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**24 Olen saanut riittävästi tukea esihenkilöiltäni**

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

**25 Organisaatiossamme on tuettu henkilöstöä koronapandemian aiheuttamassa muutostilanteessa**

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

**LOPUKSI PYYDÄMME SINUA VASTAAMAAN SEURAAVIIN AVOIMIIN KYSYMYKSIIN**

**26 Millaisia työskentely- tai toimintatapamuutoksia työyksikösi on tehty koronapandemian vuoksi?**

**27 Onko jokin työskentely- tai toimintatapamuutos jäänyt tai jäämässä pysyvästi käytäntöön? Mikä?**

**28 Mitkä muutoksista ovat olleet mielestäsi merkittävämpiä? Miksi?**

**29 Miten työnkuvasi on muuttunut koronapandemian vuoksi?**

**30 Miten osaamistasi on tuettu muutosten aikana?**

**31 Mitkä asiat olisi mielestäsi voitu hoitaa toisin ja millä tavalla?**

**32 Mitä muuta haluaisit sanoa?**

## Haastattelurunko ja apukysymykset

RYHMÄHAASTATTELUN TEEMAT ja mahdolliset suuntaa antavat apukysymykset

### 1 Muutosprosessi ja lähiesimiestyö muutostilanteessa

- Millaisia muutoksia koronapandemia on aiheuttanut omassa yksikössäsi/yksiköissäsi? Esimerkkejä muutoksista?
- Miten muutostilanne on vaikuttanut omiin työskentely- ja toimintatapoihisi?
- Millä tavoin muutosjohtaminen eroaa ns. normaaliolojen lähiesimiestyöstä?
- Mitä onnistunut muutosprosessin läpivieminen mielestäsi vaatii?
- Muutosvastarinta muutosprosessin aikana?

### 2 Oma osaaminen poikkeustilanteen aiheuttamassa muutostilanteessa

- Koetko, että oma osaamisesi muutosjohtajana /lähiesihenkilönä oli riittävää muutostilanteessa?
- Onko osaamistasi kartoitettu tai tuettu? Millä tavoin?

### 3 Tiedottaminen/viestintä muutostilanteessa

- Millä tavoilla yksikössämme tiedotettiin muutoksista?
- Oliko tiedotus toimivaa? Esimerkkejä?
- Oliko viestintä molemminpuolista?

### 4 Mitä muutoksesta on tähän mennessä opittu

- Mitä hyvää on löytynyt?
- Mitä olisi voinut tehdä toisin?
- Onko löydetty joitakin uusia käytäntöjä, jotka voivat jäädä tai ovat jo jääneet pysyviksi?

## Webropol- kyselyn vastaustaulukot

Taulukko1

Sukuoluoli	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
Nainen	22	95,7%	16	88,9%	38
Mies	1	4,3%	2	11,1%	3
Muu	0	0,0%	0	0,0%	0
En halua kertoa	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

Taulukko 2

Ikäni	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
≤ 25 vuotta	0	0,0%	1	5,5%	1
26-35 vuotta	3	13,1%	0	0,0%	3
36-45 vuotta	3	13,0%	5	27,8%	8
46-55 vuotta	10	43,5%	10	55,6%	20
≥ 56 vuotta	7	30,4%	2	11,1%	9
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

Taulukko 3

Työpisteeni	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
erikoissairaanhoidon päivystys	5	21,7%	0	0,0%	5
erikoissairaanhoidon vastaanottoalue	18	78,3%	0	0,0%	18
perusterveydenhuollon päivystys	0	0,0%	6	33,3%	6
perusterveydenhuollon vastaanotto	0	0,0%	12	66,7%	12
jokin muu	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

**Taulukko 4**

Koulutustaustani	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
lähi- tai perushoitaja	0	0,0%	3	16,7%	3
lääkintävahtimestari	0	0,0%	0	0,0%	0
ensihoitaja	0	0,0%	0	0,0%	0
sairaanhoidtaja	19	82,6%	10	55,5%	29
terveydenhoitaja	4	17,4%	5	27,8%	9
jokin muu, mikä?	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

**Taulukko 5**

Olen työskennellyt nykyisessä tehtävässäni	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
≤ 5 vuotta	10	43,5%	8	44,4%	18
6–10 vuotta	2	8,7%	2	11,1%	4
11–15 vuotta	5	21,7%	5	27,8%	10
16–21 vuotta	3	13,1%	3	16,7%	6
≥ 22 vuotta	3	13,0%	0	0,0%	3
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

**Taulukko 6**

Työyksikössäni on jouduttu muuttamaan asiakas-/potilastyöhön liittyviä työskentely- ja toimintatapoja koronapandemian vuoksi	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	0	0,0%	0	0,0%	0
vähäisesti	1	4,4%	1	5,5%	2
jonkin verran	13	56,5%	4	22,2%	17
paljon	6	26,1%	10	55,6%	16
erittäin paljon	3	13,0%	3	16,7%	6
en osaa sanoa	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

**Taulukko 7**

Koronapandemian muutoksista on tiedotettu työyksikössäni	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	0	0,0%	0	0,0%	0
vähäisesti	1	4,4%	0	0,0%	1
jonkin verran	2	8,7%	3	16,7%	5
hyvin	17	73,9%	9	50,0%	26
erittäin hyvin	3	13,0%	6	33,3%	9
en osaa sanoa	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

**Taulukko 8**

Tilanteen kannalta muutokset ovat olleet tärkeitä	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	0	0,0%	0	0,0%	0
vähäisesti	0	0,0%	0	0,0%	0
jonkin verran	1	4,4%	1	5,5%	2
hyvin	12	52,2%	7	38,9%	19
erittäin	9	39,1%	10	55,6%	19
en osaa sanoa	1	4,3%	0	0,0%	1
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

**Taulukko 9**

Tehdyt muutokset ovat olleet perusteltuja	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	0	0,0%	0	0,0%	0
vähäisesti	0	0,0%	0	0,0%	0
jonkin verran	3	13,0%	4	22,2%	7
paljon	12	52,2%	8	44,5%	20
erittäin paljon	8	34,8%	6	33,3%	14
en osaa sanoa	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

Taulukko 10

Työyksikössämme on ollut valmiuksia ryhtyä koronapandemian aiheuttamiin muutoksiin	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	0	0,0%	0	0,0%	0
vähäisesti	1	4,4%	2	11,1%	3
jonkin verran	7	30,4%	10	55,5%	17
paljon	9	39,1%	5	27,8%	14
erittäin paljon	6	26,1%	1	5,6%	7
en osaa sanoa	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

Taulukko 11

Työyksikössämme on ollut riittävästi osaamista koronapandemian aiheuttamiin muutoksiin	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	0	0,0%	0	0,0%	0
vähäisesti	0	0,0%	3	16,7%	3
jonkin verran	9	39,1%	10	55,5%	19
paljon	9	39,1%	3	16,7%	12
erittäin paljon	5	21,8%	2	11,1%	7
en osaa sanoa	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

Taulukko 12

Työyksikössämme on ollut halua toteuttaa koronapandemian aiheuttamia muutoksia	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	0	0,0%	0	0,0%	0
vähäisesti	0	0,0%	2	11,1%	2
jonkin verran	5	21,7%	4	22,2%	9
paljon	12	52,2%	7	38,9%	19
erittäin paljon	6	26,1%	4	22,2%	10
en osaa sanoa	0	0,0%	1	5,6%	1
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>42</b>

Taulukko 13

Työyksikössämme on ollut mahdollisuus saada lisäkoulutusta koronapandemia aiheuttamassa muutostilanteessa	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	5	21,7%	0	0,0%	5
vähäisesti	7	30,4%	9	50,0%	16
jonkin verran	5	21,7%	6	33,3%	11
paljon	4	17,4%	2	11,1%	6
erittäin paljon	1	4,4%	0	0,0%	1
en osaa sanoa	1	4,4%	1	5,6%	2
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

Taulukko 14

Työyksikössämme on ollut mahdollisuus saada perehdytystä koronapandemian aiheuttamassa muutostilanteessa	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	2	8,7%	0	0,0%	2
vähäisesti	7	30,4%	6	33,3%	13
jonkin verran	8	34,8%	9	50,0%	17
paljon	6	26,1%	2	11,1%	8
erittäin paljon	0	0,0%	0	0,0%	0
en osaa sanoa	0	0,0%	1	5,6%	1
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

Taulukko 15

Työyksikössämme on keskusteltu koronapandemian tuomista muutoksista avoimesti	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	0	0,0%	0	0,0%	0
vähäisesti	2	8,7%	2	11,1%	4
jonkin verran	6	26,1%	3	16,7%	9
paljon	12	52,2%	6	33,3%	18
erittäin paljon	3	13,0%	7	38,9%	10
en osaa sanoa	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>



**Taulukko 16**

Työyksikkömme henkilökunta on voinut vaikuttaa koronapandemian aiheuttamien työskentely- ja toimintatapamuutosten toteuttamistapaan.	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
ei lainkaan	1	4,3%	0	0,0%	1
vähäisesti	4	17,4%	5	27,8%	9
jonkin verran	12	52,2%	8	44,4%	20
paljon	4	17,4%	3	16,7%	7
erittäin paljon	2	8,7%	1	5,5%	3
en osaa sanoa	0	0,0%	1	5,6%	1
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

**Taulukko 17**

Olen joutunut vaihtamaan työpistettä koronapandemian vuoksi	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
Kyllä	7	30,4%	6	33,3%	13
En	16	69,6%	12	66,7%	28
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

**Taulukko 18**

Olen joutunut vaihtamaan työpistettä koronapandemian vuoksi useammin kuin yhden kerran.	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
Kyllä, montako kertaa?	5	71,4%	5	83,3%	10
En	2	28,6%	1	16,7%	3
<b>Yhteensä</b>	<b>7</b>		<b>6</b>		<b>13</b>

Vastausvaihtoehdot	Teksti
Kyllä, montako kertaa?	muutamia kuukausia
Kyllä, montako kertaa?	1
Kyllä, montako kertaa?	.
Kyllä, montako kertaa?	3
Kyllä, montako kertaa?	2
Kyllä, montako kertaa?	1
Kyllä, montako kertaa?	en osaa sanoa, monesti
Kyllä, montako kertaa?	3
Kyllä, montako kertaa?	1
Kyllä, montako kertaa?	4

**Taulukko 19**

Olen voinut itse vaikuttaa työpisteen vaihtoon	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
Kyllä	0	0,0%	2	33,3%	2
En	7	100,0%	3	50,0%	10
En osaa sanoa	0	0,0%	1	16,7%	1
<b>Yhteensä</b>	<b>7</b>		<b>6</b>		<b>13</b>

**Taulukko 20**

Olen joutunut vaihtamaan työkuvaani koronapandemian vuoksi	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
Kyllä	5	21,7%	7	38,9%	12
En	18	78,3%	11	61,1%	29
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>

**Taulukko 21**

Osaamistani kar- toitettiin uuteen tehtävään tai toi- menkuvaan en- nen siihen siirty- mistä	Erikoissairaanhoito		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
Kyllä	2	40,0%	0	0,0%	2
Ei	3	60,0%	5	71,4%	8
En osaa sanoa	0	0,0%	2	28,6%	2
<b>Yhteensä</b>	<b>5</b>		<b>7</b>		<b>12</b>

**Taulukko 22**

Osaamistani on tuettu riit- tävästi	Erikoissairaanhoito		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
Kyllä	2	40,0%	3	42,9%	5
Ei	3	60,0%	4	57,1%	7
En osaa sanoa	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Yhteensä</b>	<b>5</b>		<b>7</b>		<b>12</b>

**Taulukko 23**

Osaamiseni uu- dessa tehtävässä on ollut mielestäni riittävä	Erikoissairaanhoito		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
Kyllä	1	20,0%	5	71,4%	6
Ei	4	80,0%	1	14,3%	5
En osaa sanoa	0	0,0%	1	14,3%	1
<b>Yhteensä</b>	<b>5</b>		<b>7</b>		<b>12</b>

**Taulukko 24**

Olen saanut riittävästi tukea esihenkilöltäni	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
Kyllä	3	60,0%	4	57,1%	7
En	2	40,0%	3	42,9%	5
En osaa sanoa	0	0,0%	0	0,0%	0
<b>Yhteensä</b>	<b>5</b>		<b>7</b>		<b>12</b>

**Taulukko 25**

Organisaatiossamme on tuettu henkilöstöä koronapandemian aiheuttamassa muutostilanteessa	Erikoissairaanhoido		Perusterveydenhuolto		Yhteensä
	n	Prosentti	n	Prosentti	
Kyllä	7	30,5%	10	55,6%	17
Ei	9	39,1%	8	44,4%	17
En osaa sanoa	7	30,4%	0	0,0%	7
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>		<b>18</b>		<b>41</b>