



Essi Niiranen

Covid-19-pandemian vaikutukset hoitajien henkiseen hyvinvointiin päivystysosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja YAMK

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

18.3.2023

Tekijä	Essi Niiranen
Otsikko	Covid-19-pandemian vaikutukset hoitajien henkiseen hyvinvointiin päivystysosastolla
Sivumäärä	34 sivua + 3 liitettä
Aika	18.03.2023
Tutkinto	Ensihoitaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	TtT, Lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyössä selvitettiin, miten Covid-19-pandemia on vaikuttanut koronapotilaita päivystysosastolla hoitaneiden hoitajien henkiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa erään keskisuuren keskussairaalan päivystysosaston esihenkilöille.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin laadullisena verkkokyselynä loka-marraskuussa 2022. Verkkokysely luotiin tähän opinnäytetyöhön aiemman teorian pohjalta ja se pilotoitiin ennen opinnäytetyön aineiston keräämistä. Verkkokysely lähetettiin 32 päivystysosaston hoitajalle, joista kyselyyn vastasi yhdeksän hoitajaa.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineiston analyysillä etsittiin vastausta opinnäytetyön tutkimustehtävään: Miten Covid-19-pandemian aikana koronapotilaita päivystysosastolla hoitaneet hoitajat kokevat pandemian vaikuttaneen omaan henkiseen hyvinvointiinsa?</p> <p>Tulosten mukaan Covid-19-pandemia on heikentänyt yleisen jaksamisen lisäksi fyysistä ja psyykkistä jaksamista. Jaksamista ovat pandemian aikana heikentäneet huonontunut työilmapiiri, pandemian torjuntatoimet sekä hoitajien vastuun ja osaamistarpeiden lisääntyminen. Pandemian aikana toimiva työyhteisö, palauttava vapaa-aika ja läheisten kanssa vietetty aika ovat tukeneet jaksamista. Covid-19-pandemialla on ollut vaikutusta työntekoon ja osaston henkilökuntaan. Pandemian aikaiset muutokset ovat tehneet työstä raskaampaa ja vähemmän miellyttävää sekä muuttaneet hoitajien ajatus- ja toimintatapoja. Työympäristö on ollut negatiivisempi, mutta oma työ on koettu samankaltaisena kuin ennen Covid-19-pandemiaa.</p> <p>Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että tähän opinnäytetyöhön osallistuneet päivystysosastolla koronapotilaita hoitaneet hoitajat kokivat Covid-19-pandemian heikentäneen omaa henkistä hyvinvointiaan. Tulosten mukaan hoitajien henkistä hyvinvointia Covid-19-pandemian aikana ovat heikentäneet pandemian aikaiset muutokset ja torjuntatoimet, huonontunut työilmapiiri, hoitajien vastuun ja osaamistarpeiden lisääntyminen, henkilökunnan vaihtuvuus, muutokset työnkuvassa sekä kiinnostuksen puute hoitajien jaksamista kohtaan. Tämän opinnäytetyön tulosten avulla on mahdollista jatkossa kehittää sekä päivystysosastolla että muualla työskentelevien hoitajien henkistä hyvinvointia.</p>	
Avainsanat	covid-19-pandemia, korona, henkinen hyvinvointi

Author	Essi Niiranen
Title	Covid-19 pandemic's impact to emergency department's nurses' mental well-being
Number of Pages	34 pages + 3 appendices
Date	18 March 2023
Degree	Master of Health Care (Emergency Care)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership of Acute Care
Instructors	Pirjo Koski, Phd, Senior Lecturer
<p>The purpose of the Master's thesis was to find out how Covid-19 pandemic has affected the mental well-being of nurses in emergency department. The aim of the Master's thesis was to provide information for the management of emergency department in a middle-sized central hospital.</p> <p>Survey data for this thesis was gathered in a qualitative online survey during October and November 2022. The online survey, based on theoretical background, was created for this thesis, and was piloted before data collection. The online survey was sent to 32 emergency department's nurses, of which nine responded.</p> <p>The survey data was analyzed by using inductive content analysis. The aim of the analysis was to find the answer to the thesis' research assignment: How nurses who took care of corona patients in emergency department during Covid-19 pandemic feel that the pandemic has affected in their own mental well-being?</p> <p>The results showed that Covid-19 has decreased not only common well-being but also physical and mental well-being. Impaired working atmosphere, preventive measures due to the pandemic, increased responsibilities and need for a larger skillset have undermined the well-being of nurses. Functional work environment, restoring free-time and time spent with loved ones has supported the well-being during pandemic. Covid-19 has affected the work in general and the emergency departments staff. Changes made during the pandemic have made the work more difficult, less pleasant and have changed nurses' way of thinking and working. The work environment has been more negative, but the own job has been experienced as similar to the times before Covid-19 pandemic.</p> <p>Based on this Master's thesis it can be said that nurses in the emergency department who participated to this study felt Covid-19 pandemic had worsened their mental well-being. According to the results the well-being has been affected by changes made due to the pandemic, worsened working atmosphere, increase in nurses' responsibilities, larger skillset needed, high change rate of the staff members, changes in job description and the lack of general interest in well-being of nurses. In the future, the results of this Master's thesis can be utilized to develop mental well-being of nurses working in emergency departments or elsewhere.</p>	
Keywords	Covid-19 pandemic, corona, mental well-being

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	2
2.1	Covid-19-pandemia	2
2.1.1	Covid-19-pandemian ilmaantuvuus ja riskiryhmät	2
2.1.2	Covid-19-pandemian oireet ja taudin todentaminen	3
2.1.3	Covid-19-pandemian ehkäiseminen	4
2.2	Henkinen hyvinvointi	5
2.2.1	Henkinen hyvinvointi työpaikalla	6
2.2.2	Henkisen hyvinvoinnin tukeminen	7
2.3	Kuinka hoitajien henkistä hyvinvointia on tutkittu Covid-19-pandemian aikana?	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	10
4	Laadullisen tutkimuksen toteutus	10
4.1	Toimintaympäristö ja aineiston keruu	10
4.2	Laadullinen tutkimus	11
4.3	Verkkokyselyn kuvaus	11
4.4	Aineiston analysointi	13
5	Opinnäytetyön tulokset	15
5.1	Opinnäytetyöhön osallistuneiden hoitajien taustatiedot	16
5.2	Covid-19-pandemia on heikentänyt jaksamista	16
5.3	Jaksamista tukeneet tekijät Covid-19-pandemian aikana	17
5.4	Jaksamista heikentäneet tekijät Covid-19-pandemian aikana	18
5.5	Covid-19-pandemia on vaikuttanut työntekoon ja henkilökuntaan	19
5.6	Covid-19-pandemian aikaisten muutosten vaikutukset	20
5.7	Aiempaa negatiivisempi työympäristö	21
5.8	Oma työ Covid-19-pandemian aikana	22
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	27
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	28
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	30
	Lähteet	31

Liitteet

Liite 1. Verkkokysely

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tutkimustiedote

1 Johdanto

Loppuvuodesta 2019 Suomessa tultiin tietoisiksi Covid-19 nimisestä epidemiasta, jonka maailman terveysjärjestö WHO julisti pandemiaksi vuoden 2020 maaliskuussa (Duodecim Terveyskirjasto 2021a). Covid-19-pandemia on sittemmin muuttanut maailmaa, osittain jopa enemmän kuin mikään muu tapahtuma toisen maailmansodan jälkeen (Hovi 2020). Covid-19-pandemiaan liittyvälle tutkimustiedolle on ollut suuri kysyntä ja sitä onkin globaalisti tutkittu eri näkökulmista ennennäkemättömän paljon (Valtioneuvoston kanslia 2022).

Yksi tällainen näkökulma on Covid-19-pandemian vaikutus henkiseen hyvinvointiin. Henkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tilannetta, jossa henkilöllä on kaikki elämän osa-alueet tasapainossa (Säisä-Winter 2018: 9, 65). Hän kokee tyytyväisyyttä työtä ja elämää kohtaan. Hänellä on aktiivinen ja myönteinen perusasenne ja hän sietää kohtuullisen määrän epävarmuutta ja vastoinkäymisiä. (Hakanen & Ahola & Härmä & Kukkonen & Sallinen 2009: 12.) Henkisesti hyvinvoiva ihminen hyväksyy itsensä ja kykenee luottamaan toisiin ihmisiin (Hakanen ym. 2009: 12; Säisä-Winter 2018: 65). Työpaikalla henkinen hyvinvointi näkyy yleisenä tyytyväisyytenä sekä työn tuottamana ilona. Tässä opinnäytetyössä henkistä hyvinvointia työpaikalla on myös työssä viihtyminen ja työn kokeminen merkityksellisenä. (Tarkkonen 2012: 149.)

Covid-19-pandemian aikana on tutkittu muun muassa sen vaikutuksia opiskelijoiden ja lasten henkiseen hyvinvointiin (Chang, Yuan & Wang 2020; Behere & Garcia 2021). Maailmanlaajuisesti Covid-19-pandemian on ajateltu vaikuttavan negatiivisesti terveydenhuollossa työskentelevien ihmisten henkiseen hyvinvointiin. Pandemian jatkuessa tämä oletamus on voitu todeta oikeaksi. (Raudenská ym. 2020.) Huolimatta siitä, että Covid-19-pandemian vaikutukset on tiedostettu hoitoalalla työskentelevien ihmisten kasvaneeseen mielenterveydelliseen kuormaan, on tiedon puutetta ollut heidän kokemuksistaan (Ezzat & Li & Holt & Komorowski 2021). Tärkeää olisi tietää, kuinka hoitajat voivat, sillä työ- ja toimintakyvyn tukemisen mahdollistaa oireiden varhainen tunnistaminen (Laukkala ym. 2020).

Tässä laadullisessa opinnäytetyössä selvitetään induktiivisen sisällön analyysin keinoin, miten Covid-19-pandemia on vaikuttanut koronapotilaita erään keskisuuren keskussairaalan päivystysosastolla hoitaneiden hoitajien henkiseen hyvinvointiin. Aihe

on tärkeä, sillä hoitoalan tilanne heikkenee jatkuvasti. Entistä nuoremmat hoitajat väsyvät ja miettivät alan vaihtoa, sillä he kokevat sosiaali- ja terveysalan liian kuormittavaksi. (Aula Research 2021.) Hoitajien on todettu olevan kaikkein alttiimpia henkisen hyvinvoinnin ongelmille (Wadoo ym. 2020b).

2 Teoreettinen tausta

2.1 Covid-19-pandemia

Koronavirus on ihmiselle uusi taudinaiheuttaja, joka alkoi epidemiana joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanissa. Sittemmin maaliskuussa 2020 WHO on julistanut koronavirusepidemian maailmanlaajuiseksi pandemiaksi. Taudin virallinen nimi on COVID-19 ja sen taudinaiheuttajavirus on SARS-CoV-2-virus. (Duodecim Terveyskirjasto 2021a.)

Covid-19-pandemian jatkuessa sen perimässä on tapahtunut infektion leviämisenopeuteen ja taudinkuvaan vaikuttaneita muutoksia. Englannissa yleistyi syksyllä 2020 niin kutsuttu UK-variantti, jossa viruksen tarttuminen henkilöstä toiseen on nopeampaa ja herkempää kuin alkuperäisen viruksen. (Duodecim Terveyskirjasto 2021a.)

Kesällä 2021 suurin osa tartunnoista niin Suomessa kuin maailmalla oli niin kutsutun deltavariantin aiheuttamia. Tämä variantti aiheutti myös rokotetuille oireisen infektion. Kahden rokoteannoksen suojateho oli kuitenkin hyvä ja lievensi taudinkuvaa. Deltavariantin jälkeen joulukuussa 2021 ilmaantui omikronvariantti. Omikronvariantin tarttuminen on deltavarianttia herkempää, mutta se aiheuttaa harvemmin sairaalahoitoa vaativan, vakavan infektion. Myöhemmin omikronvariantista on muodostunut lisää alatyyppejä. (Duodecim Terveyskirjasto 2021a.) Kesällä 2022 maailmanlaajuinen pandeeminen virus oli muuttunut endeemiseksi. Tulevina vuosina SARS-CoV-2-viruksen aiheuttamat infektiot tulevat esiintymään vaihtelevalla ilmaantumisella eri maissa. (Duodecim Terveyskirjasto 2021a.)

2.1.1 Covid-19-pandemian ilmaantuvuus ja riskiryhmät

Vuoden 2023 alussa Suomessa on virallisesti todettu yhteensä 1 446 397 tautitapausta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Kaikista Suomessa raportoiduista tapauksista 40 % on ollut 20–40-vuotiaita, noin 35 % tartunnoista on ollut 40–70-vuotiailla ja alle

20-vuotiailla alle 15 %. Vanhempien yli 70-vuotiaiden ikäryhmässä tapauksia on ollut alle 5 %. Suomessa alle 0,5 % varmistetun koronavirusinfektion saaneista on kuollut. Maailmaanlaajuisesti kuolleisuus epidemian alusta on ollut 1,1 %. Yhteistä koronakuolemille on ollut henkilöiden korkeampi ikä sekä jokin elimistön puolustuskykyä heikentävä perussairaus. (Duodecim Terveyskirjasto 2021a.)

lääkäillä, yli 70-vuotiailla, on suurentunut riski vakavalle koronavirustaudille, sillä vanhetessa elimistön puolustuskyky heikentyy. Lisäksi monilla iäkkäillä henkilöillä on pitkäaikaissairauksia, jotka suurentavat riskiä sairastua vakavaan koronavirustautiin. Myös muut pitkäaikaissairautta sairastavat ihmiset kuuluvat koronavirustaudin riskiryhmään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Ikäryhmässä 12–69-vuotiaat vakavalle koronavirustaudille altistavia tekijöitä ovat muun muassa elin- tai kantasolusiirto, vaikeat puolustusjärjestelmän häiriöt tai vaikea krooninen munuais- tai keuhkosairaus. Lisäksi riskitekijöitä ovat lääkehoitoinen 2 tyypin diabetes ja Downin oireyhtymä. Vakavalle koronavirustaudille altistaa myös syöpätauti, joka on aktiivisessa hoidossa ja joka heikentää oleellisesti immuunijärjestelmän toimintaan ja syöpätauti, jota hoidetaan tavalla tai lääkkeillä, joka heikentää immuunipuolustusta nostaa vakavan koronavirustaudin riskiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Lisäksi lääkitystä vaativa astma, vaikea sydänsairaus, immuunipuolustusta heikentävä lääkehoito autoimmuunisairauteen ja hengitystä haittaava neurologinen poikkeama nostavat vakavan koronavirustaudin riskiä 12–69-vuotiailla. Näiden lisäksi riskiä tässä ikäryhmässä nostavat myös uniapnea, psykoosisairaus, runsas ylipaino sekä raskaus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Huomionarvoista on, että 5–11-vuotiaiden lapsien riskiryhmät on myös tunnistettu (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b), mutta niitä ei tässä opinnäytetyössä esitellä, sillä tutkimuskohteena ovat aikuiset.

2.1.2 Covid-19-pandemian oireet ja taudin todentaminen

Alkuvaiheessa koronaviruksen tavallisimmat oireet ovat hyvin samankaltaisia kuin virusinfektioiden yleensäkin. Tyypillisimpiä oireita voivat olla kuume, yskä, hengenahdistus, nuha, lihaskivut, väsymys, pahoinvointi sekä ripuli. Lisäksi maku- ja hajuaistin häiriöiden on huomattu olevan yhteydessä koronavirukseen. (Duodecim Terveyskirjasto 2021a.) Vakavassa tautimuodossa sairastuminen keuhkokuumeeseen tai akuuttiin hengitysvaikeusoireyhtymään (acute respiratory distress syndrome, ARDS) on mahdollista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

Virusen itämisaika vaihtelee 1–14 vuorokauden välillä, jonka aikana mahdolliset oireet ilmaantuvat ja jatkotartuttavuus on mahdollista. Koronaviruksen diagnoosia ei kuitenkaan voi tehdä pelkkien oireiden perusteella, vaan taudin todentamiseen käytetään yleisimmin nukleiinihapon osoitustestiä (PCR). PCR-testi otetaan nenänielusta ja siitä vastauksen saaminen kestää yleensä muutaman vuorokauden. Suomessa käytettävät testit tunnistavat Covid-19-viruksen sekä sen muunnokset eli variantit, eikä sekoita niitä muihin samankaltaisiin viruksiin. (Duodecim Terveyskirjasto 2021a.)

Nukleiinihapon osoitustestien lisäksi koronaviruksen tunnistamiseen on kehitetty antigeenitestejä, jotka ovat nopeampia kuin PCR-testit, mutta eivät niin tarkkoja. Viime aikoina kovin yleistyneet kotitestit ovat usein näitä antigeenitestejä. Lisäksi olemassa olevilla vasta-ainetestillä on mahdollista selvittää, onko henkilö tietämättään sairastanut COVID-19-infektion. Akuutissa tilanteessa vasta-ainetestit eivät kuitenkaan ole luotettavia. (Duodecim Terveyskirjasto 2021a.)

2.1.3 Covid-19-pandemian ehkäiseminen

Maailmalla on kehitetty useita rokotteita Covid-19-infektion ehkäisemiseksi. Myyntiluvan Euroopassa niistä on saanut viisi. Suomessa käytössä oli vuoden 2023 alussa kolme rokotetta: kaksi mRNA-rokotetta (Pfizer-Biontech ja Moderna) ja adjuvantillinen piikkiproteiinirokote (Novavax CZ). Suomessa mRNA-rokotteita on ollut suurin osa annetuista rokotteista. mRNA-rokotteen ensimmäisen ja toisen annoksen antoväli THL:n ohjeistuksen mukaan on 6–12 viikkoa. (Duodecim Terveyskirjasto 2022b.)

Kolmatta rokoteannosta THL suosittelee riskiryhmiin kuuluville 3–4 kuukauden ja kaikille 18 vuotta täyttäneille 4–6 kuukauden kuluttua toisesta rokoteannoksesta. Yli 12-vuotiaille voimakkaasti immuunipuutteisille THL suosittelee kolmatta annosta vähintään kahden kuukauden kuluttua edellisestä annoksesta. Tällä hetkellä THL suosittelee neljättä rokoteannosta yli 12-vuotiaille, joilla on heikentynyt immuunipuolustus, 18–59-vuotiaille vakavan koronavirustaudin riskiryhmiin kuuluville sekä yli 60-vuotiaille. Rokotteiden on todettu aiheuttavan lieviä ja ohimeneviä haittavaikutuksia, jotka ilmaantuvat yleensä viikon sisällä annetusta rokotteesta. (Duodecim Terveyskirjasto 2022b.)

Rokotteiden lisäksi koronavirustaudin ehkäisyssä on kehoitettu ihmisiä noudattamaan hyvää käsihygieniaa, yskimään ja aivastamaan oikein sekä välttämään liikkumista

kodin ulkopuolella sairaana, sillä on todettu, että tauti tarttuu pääasiassa pisara- ja kosketustartuntana. Koronavirustaudin ehkäisyssä on käytetty ohjeistusta kasvomaskien käytöstä ja suurten väkijoukkojen välttämistä. Ehkäisyssä on käytetty myös erilaisia rajoituksia muun muassa julkisten paikkojen käyttämiseen liittyen. (Duodecim Terveyskirjasto 2022b.)

2.2 Henkinen hyvinvointi

Henkisyys ja henkinen hyvinvointi ovat konkreettisia tarpeita kokea eheyttä ja yhteyttä (Sydänmaanlakka 2012: 27). Sisäistetyt arvot ja periaatteet ohjaavat meitä ja helpottavat meidän elämistämme, sillä niiden avulla meidän on mahdollista kokea elämä merkityksellisenä. Henkisellä kunnolla tarkoitetaan tietoisuutta omista arvoistaan ja periaatteistaan sekä niiden soveltamista oikeaan elämään. Ihmisellä on kokemus, että hänen elämällensä on jokin syvempi tarkoitus ja että, hän on tasapainossa niin itsensä kuin ympäristönsäkin kanssa. (Sydänmaanlakka 2012: 30.)

Henkisen hyvinvoinnin tunnusmerkkeihin kuuluu tyytyväisyys elämää ja työtä kohtaan. Tämä ilmenee siten, että vaikka kaikki ei olisikaan täydellistä, on yleisvointi siitä huolimatta hyvä. Aktiivisuus sekä myönteinen perusasenne ovat myös henkisen hyvinvoinnin tunnusmerkkejä. Lisäksi tunnusmerkkeihin kuuluu kyky sietää kohtuullinen määrä vastoinkäymisiä ja epävarmuutta sekä oman itsensä hyväksyminen niin vahvuuksineen kuin heikkouksineen. (Hakanen ym. 2009: 12.)

Henkinen hyvinvointi on mahdollista määritellä monella erilaisella tavalla. Henkisen hyvinvoinnin omaava ihminen luottaa itsensä lisäksi elämäänsä. Henkinen hyvinvointi voidaan nähdä tilana, jossa kaikki elämän osa-alueet ovat keskenään tasapainossa. Itsensä tiedostaminen, sisäinen rauha, merkityksen ja tarkoituksen tunne elämässä sekä elämänilo kuuluvat henkisen hyvinvoinnin käsitteeseen. (Säisä-Winter 2018: 9, 65.)

Henkiseen hyvinvointiin kuuluu toisten ihmisten kunnioittaminen, anteeksi antamisen taito, eettisyys ja ihmisten luottamus toisiinsa. Henkiseen hyvinvointiin liitetään myös ystävällisyys ja rakkaus toisia ihmisiä kohtaan. Henkinen hyvinvointi on kykyä ihmetellä ympäristöä ja sen kauneutta sekä kunnioittaa luontoa. (Säisä-Winter 2018: 65.)

Henkinen hyvinvointi on sellainen olemisen tila, jossa positiiviset tunteet korostuvat. Kognitiiviset ulottuvuudet, kuten ajattelu ja käyttäytyminen positiivissävytteisiä, joka näkyy myönteisyytenä itseä ja toisia kohtaan. Näistä ihminen saa tunteen integroidusta

minuudesta sekä iloa, kauneutta ja onnellisuutta. Lisäksi ne saavat aikaan myönteisen asenteen ja tarkoituksen tunnetta elämään. (Säisä-Winter 2018: 66.)

2.2.1 Henkinen hyvinvointi työpaikalla

Työhön liitettäessä henkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan työn iloa, työssä viihtymistä sekä yleistä työtyytyväisyyttä. Se on myös työn imua, eli tasapainoa työn kiinnostavien haasteiden ja työssä selviytymisen välillä. Henkinen hyvinvointi on kokemusta työn merkityksellisyydestä ja mielekkyydestä sekä sujuvaa ja häiriötöntä työskentelyä. Arvostuksen, onnistumisen ja oikeudenmukaisuuden kokemukset kuuluvat henkiseen hyvinvointiin. (Tarkkonen 2012: 149.)

Tärkeä osa työhyvinvoinnin kokonaisuutta on henkinen hyvinvointi. Johtaminen ja esihenkilötyö, osaaminen ja työtehtävät, työolosuhteet ja -välineet ja työyhteisö jäsenineen vaikuttavat henkiseen hyvinvointiin ja sen kuormitustekijöihin työssä. Henkisiä kuormitustekijöitä liittyy kaikkeen työhön ja sen tekemiseen. Työyhteisössä henkinen hyvinvointi näkyy miellyttävänä ja turvallisena ilmapiirinä sekä sujuvina työtehtävinä ja yhteistöinä. Motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö takaa tuottavan ja laadukkaan työskentelyn, jonka lisäksi sairauspoissaolot ja työntekijöiden vaihtuvuus on pientä. Motivaatiota ja hyvinvointia tukee oikein järjestetty ja mitoitettu työ. Sellainen on mielekästä ja riittävän haastavaa, henkilöstö osaa työnsä sekä saa työtehtävissään sosiaalista tukea ja arvostusta. (Mattila & Pääkkönen 2015: 5.)

Työhön kuuluu sopiva määrä kuormitusta, josta ei ole terveydelle haittaa. Työn mukanaan tuomat haasteet lisäävät motivaatiota. Haasteiden selvittäminen ja työstä saadut onnistumisenkokemukset ovat palkitsevia. Mikäli vaatimukset työtehtävissä ovat liian suuria, yhteistyö ei toimi tai organisaation toimintatavoissa on jotakin paljon korjattavaa, työ on silloin henkisesti liian kuormittavaa. Kuormittumiseen vaikuttavat muun muassa oma sen hetkinen terveydentila sekä yksityiselämän ja työn välinen tasapaino. Pitkäkestoinen ja jatkuvat kuormitus muuttavat sen haitalliseksi, Kuormittuminen on tietenkin yksilöllistä, mutta pitkittyessään se kuluttaa voimavaroja ja sillä on haitallinen vaikutus terveyteen. Kuormittuminen voi henkilökohtaisella tasolla näkyä esimerkiksi stressinä, unettomuutena, aloitekyvyttömyytenä, lisääntyneinä poissaoloina, uupuneisuutena ja masennuksena. Työyhteisössä kuormittuminen voi lisätä henkilöristiriitoja, kiusaamista ja saada aikaan yhteistyöhaluttomuutta. Yleisesti organisaatiossa liika kuormittuminen johtaa poissaolojen lisääntymiseen, työntekijöiden suurempaan vaihtuvuuteen sekä tuottavuuden heikkenemiseen. (Mattila & Pääkkönen 2015: 6,9.)

Esihenkilön rooli työntekijöiden henkisen hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kehittämisessä sekä vääränlaisen kuormituksen ennaltaehkäisyssä on tärkeä. Omalla toiminnallaan esihenkilö voi luoda työpaikalle ilmapiirin, jossa jokainen tulee kuulluksi ja jokaisella on mahdollisuus kertoa omia mielipiteitään. (Mattila & Pääkkönen 2015: 10.)

Henkisen hyvinvoinnin puutteet voivat näkyä työpaikalla väsymyksen lisäksi erilaisina stressireaktioina, kuten ärtyneisyytenä, hermostuneisuutena, huolestumisena ja työyhteisöön vaikuttavana häiriökäyttäytymisenä. Myös unohtamiset, keskittymiskyvyttömyys ja nukahtamisvaikeudet kertovat henkisen hyvinvoinnin heikkoudesta. Työpaikan puutteellisesta henkisestä hyvinvoinnista kertoo myös työntekijöiden suuri vaihtuvuus sekä työmotivaation ongelmat. Fyysiset oireet, kuten kipuilu ja sykkeen sekä verenpaineen kohoaminen ovat myös seurausta heikosta henkisestä hyvinvoinnista. Henkisen hyvinvoinnin ongelmat altistavat myös päihteiden ongelmakäytölle sekä sosiaaliselle eristäytymiselle. (Tarkkonen 2013: 42.)

2.2.2 Henkisen hyvinvoinnin tukeminen

Henkisen hyvinvoinnin kasvu on ihmistä voimaannuttava tapahtuma. Henkisen hyvinvoinnin juuret luodaan jo lapsuudessa, sillä rakastavat ihmissuhteet ja kasvua tukeva ympäristö vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. Resilienssi suojaa ihmisen henkistä hyvinvointia. Resilienssi tarkoittaa vastoinkäymisistä riippumatonta myönteistä pärjäämistä. Se on tavallinen asia, joka perustuu ihmisen luonnolliseen sopeutumiskykyyn. Resilienssi on luonteeltaan muuttuva ja kehittyvä taito, joka ei ole ainoastaan yksilöllinen ominaisuus. Resilienssin tutkijat ovat kiinnostuneita selvittämään, millaiset asiat lisäävät ihmisen taitoa tehdä rakentavia valintoja vaihtuvissa elämäntilanteissa. Esimerkiksi sitkeys, luovuus, optimismi, positiivinen tunne-elämä, kiitollisuuden kokeminen ja itsekontrolli ovat tällaisia suojaavia asioita. Resilienssi ei ole yksiselitteinen ominaisuus ja onkin mahdollista että, ihmisellä on resilienssiä elämän eri osa-alueilla. (Joutsenniemi 2015, 2515–2517.)

Henkisen hyvinvoinnin on ajateltu rakentuvan neljälle pilarille. On luotu malli, jossa keskitytään sellaisiin taitoihin, joita jokainen voi harjoitella ja oppia ja joiden avulla voi ylläpitää henkistä hyvinvointia. Mallissa otetaan esiin resilienssiä vahvistavat osa-alueet. On haluttu laajentaa näkökulmaa, joka on aiemmin keskittynyt tiiviisti mielenterveyden ongelmiin ja niiden hoitamiseen. (Dahl & Wilson-Mendenhall & Davidson 2020.)

Tämän mallin neljä osa-aluetta ovat sellaisia, joissa ihmisellä on mahdollisuus harjoittelemalla kehittää itseään. Osa-alueet ovat tietoisuus ympäristöstä ja omista fyysisistä ja psyykkisistä tuntemuksista, yhteys toisiin ihmisiin toisin sanoen ystävällisyys, kiitollisuus ja myötätunto, omien ajatusten ja uskomusten haastaminen sekä tarkoitus ja päämäärät eli omien motiivien ja arvojen tiedostaminen. (Dahl ym. 2020.)

Tietoisuus omista fyysisistä ja psyykkisistä tunteista sekä ympäristöstä helpottaa mahdollisesti stressiä ja lisää myönteisiä tunteita. Tietoisuudentaidot auttavat henkilöä keskittymään ja unohtamaan erilaiset ulkoiset häiriötekijät. Tällöin esimerkiksi työn tekeminen on tehokkaampaa. (Dahl ym. 2020.)

Niin omat kuin toisten ystävälliset teot ja myötätuntoinen suhtautuminen kasvattavat tunnetta yhteydestä toisiin ihmisiin. Positiiviset ihmissuhteet ovat tärkeitä psyykkiselle toimintakyvyille. Ne myös toimivat suojana mielenterveyden ongelmia, kuten ahdistuneisuutta ja masennusta kohtaan. (Dahl ym. 2020.)

Kolmannessa kohdassa, omien uskomusten haastamisessa, keskeistä on ymmärtää ajatusten olevan eri asia kuin todellisuus. Tämän ajatuksen ymmärtäminen helpottaa yksilöä huomaamaan, milloin hänen mielensä negatiiviset ajatukset pyrkivät ottamaan vallan. (Dahl ym. 2020.)

Mallin neljännessä kohdassa elämän tarkoituksella tarkoitetaan elämän suurien päämäärien lisäksi arvoja, jotka ohjaavat meidän jokapäiväistä elämäämme. Yleisesti tutkimuksissa on havaittu, että elämän merkityksellisyyden kokemus on yhteydessä henkiseen hyvinvointiin. Arvojen suhde yksilön henkiseen hyvinvointiin ei ole näin yksiselitteinen. Se ovatko arvot hyväksi yksilön hyvinvoinnille vai ei, riippuu siitä, millaisia yksilön arvot ovat. Hyvinvoinnin kannalta edullisia arvoja ovat muun muassa yhteisölliset ja yhteiseen hyvään suuntaavat sekä itsensä toteuttamiseen liittyvät arvot. (Dahl ym. 2020.)

2.3 Kuinka hoitajien henkistä hyvinvointia on tutkittu Covid-19-pandemian aikana?

Pandemioiden psykologisia vaikutuksia hoitajien mielenterveyteen on tutkittu jo ennen Covid-19-pandemiaa. Tutkimuksissa on huomattu, että pandemiolla on negatiivisia vaikutuksia hoitajien mielenterveyteen. (Stuijtzand ym. 2020.) Covid-19-pandemian aikana on huomattu, että pandemiolla on ollut merkittäviä vaikutuksia etulinjassa

työskentelevien hoitajien henkiseen hyvinvointiin (Labrague & de Los Santos 2021). Covid-19-pandemian voimakas vaikutus hoitajien henkiseen hyvinvointiin on lisännyt hoitajien halua vaihtaa alaa sekä vaarantanut jossakin määrin hoidon jatkuvuutta (Heesakkers & Zegers & van Mol & van den Boogaard 2021).

Covid-19-pandemian aikana tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että altistavia tekijöitä psyykkiselle sairastumiselle ovat kokemuksen puute, etulinjassa työskenteleminen sekä pandemian alkuvaiheessa työskenteleminen (Häkkänen-Nyholm & Lyytinen & Heinimaa & Heiskala & Varis 2020). Mielenterveyttä heikensi myös muun muassa raskaiden suojarusteiden käyttö, naissukupuoli ja ikääntyminen sekä uudelleen sijoittaminen, eli sijoittaminen tavallisuudesta poikkeavaan työnkuvaan. (Ezzat ym. 2021.) Pandemian aikana ongelmia voi tuottaa työmäärään ja työympäristöön liittyvät muutokset. Suojainten käyttäminen voi tehdä työstä fyysisesti raskaampaan. (Laukkala ym. 2020: 2009.)

Koronaviruspandemian sosiaaliset ja psykologiset vaikutukset terveydenhuoltoalan työntekijöihin tiedostetaan maailmanlaajuisesti. Tiedostetaan, että asianmukaiset selviytymisstrategiat ovat välttämättömiä negatiivisten mielenterveysvaikutuksien ehkäisemiseksi. On todettu, että suurin osa kokee selviytymiskeinoikseen perheen tuen, positiivisen ajattelun, riittävän levon ja ravinnon sekä henkilökohtaisen uskon. (Htay ym. 2021.) Hyvinvointia tukee myös työn ja vapaa-ajan erottaminen, aika läheisten kanssa sekä huolehtiminen levosta, unesta, ravinnosta ja liikunnasta. Lisäksi tuttu työkaveri ja miellyttävä työympäristö mielletään tärkeäksi tueksi. (Laukkala ym. 2020: 2005–2006.)

Covid-19-pandemian on todettu aiheuttavan ahdistuneisuutta (Heesakkers ym. 2021). Useimpien terveydenhuollon ammattilaisten on todettu olevan joustavia ja sietävän ahdistusta hyvin. Toiset ovat silti alttiimpia ahdistuksen kokemiseen, joka altistaa masennukselle ja ahdistuneisuushäiriöille sekä heikentää hyvinvointia. Ahdistuksen on huomattu liittyvän muun muassa pitkiin työvuoroihin, suureen tartuntariskiin, suojarusteiden puutteeseen ja väsymykseen (Wadoo ym. 2020a.) On huomattu, että koronapotilaita hoitavilla terveydenhuollon työntekijöillä on suurentunut riski henkisen hyvinvoinnin ongelmille. Hoitajat ovat kaikkein alttiimpia henkisen hyvinvoinnin ongelmille ja terveydenhuoltoon tulisi kehittää strategioita, joilla olisi mahdollista lievittää henkistä hyvinvointia kuormittavia seikkoja. (Wadoo ym. 2020b.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Covid-19-pandemia vaikuttaa koronapotilaita päivystysosastolla hoitaneiden hoitajien henkiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa erään keskisuuren keskussairaalan päivystysosaston esihenkilöille. Tulosten avulla on mahdollista jatkossa kehittää sekä päivystysosastolla että muualla työskentelevien hoitajien henkistä hyvinvointia.

Opinnäytetyön tutkimustehtävä oli

- Miten Covid-19-pandemian aikana koronapotilaita päivystysosastolla hoitaneet hoitajat kokevat pandemian vaikuttaneen omaan henkiseen hyvinvointiinsa?

4 Laadullisen tutkimuksen toteutus

4.1 Toimintaympäristö ja aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin erään keskisuuren sairaanhoitopiirin keskussairaalan päivystysosastolta, jolla työskentelee noin 30 henkilöä. Opinnäytetyö oli suunnattu koronapotilaita hoitaneille ja hoitaville hoitajille. Päivystysosastolla hoidettavat koronapotilaat eivät lähtökohtaisesti ole tehohoitokuntoisia potilaita. Tehohoitoa vaativien koronapotilaiden hoito oli järjestetty toisaalla sairaalassa. Päivystysosastolle potilaat tulevat pääasiassa päivystyspoliklinikan kautta ympäri vuorokauden ja siellä hoidetaan eri erikoisalojen potilaita.

Päivystysosaston hoitajat valittiin tutkimuskohteeksi toimintayksikön esihenkilön ja kyseessä olevan keskussairaalan hyvinvointikoordinaattorin ajatuksesta.

Päivystysosaston valintaan vaikutti se, että kyseisellä osastolla oli keskitetysti hoidettu koronapotilaita Covid-19-pandemian alusta saakka.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin verkkokyselyllä (liite 1), joka luotiin teorian (Hakanen ym. 2009; Säisä-Winter 2018; Tarkkonen 2012) pohjalta tähän opinnäytetyöhön. Verkkokysely pilotoitiin erään keskisuuren sairaanhoitopiirin ensihoidossa heinäkuussa 2022.

Opinnäytetyön aineiston kerääminen pilotoidulla verkkokyselyllä tapahtui lokamarraskuussa 2022. Verkkokyselyn linkki ja saatekirje (liite 2) lähetettiin

päivystysosaston esihenkilölle, joka laittoi ne eteenpäin jakoon henkilöstölle. Verkkokysely oli ensin auki lokakuun 2022, mutta vastausten vähäisyyden vuoksi vastausaikaa pidennettiin muutamalla viikolla. Verkkokyselyn auki ollessa laitettiin päivystysosaston esihenkilön kautta muutama muistutusviesti, joissa kannustettiin vastaamaan kyselyyn.

4.2 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön menetelmänä oli laadullinen tutkimus. Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on, että siinä pyritään ymmärtämään tutkimuksessa tarkasteltavana olevaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden omista tunteista, ajatuksista, kokemuksista sekä merkityksistä, joita nämä mukana olevat henkilöt tutkimuksessa tarkasteltavalle ilmiölle antavat. (Puusa & Juuti 2020a: Johdanto).

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on kohteen ominaisuuksien, laadun ja merkityksien kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Kvalitatiivinen tutkimus on mahdollista toteuttaa monilla erilaisilla menetelmillä. Erilaisia menetelmiä yhdistävät kuitenkin esimerkiksi kohteen tarkoitukseen ja merkitykseen, esiintymisympäristöön ja taustaan sekä ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. (Jyväskylän yliopisto 2021.)

4.3 Verkkokyselyn kuvaus

Verkkokyselyssä (liite 1) oli viisi määrällistä ja seitsemästä laadullista kysymystä. Määrällisillä kysymyksillä kartoitettiin vastaajien taustatietoja, kuten ikää ja työskentelyvuosia. Laadullisissa kysymyksissä vastaajat tuottivat vastaukset itse kirjallisesti, koska tällä tavalla luodulla kyselyllä oli mahdollista kerätä mahdollisimman monipuolista ja totuudenmukaista aineistoa tutkimustehtävän selvittämiseksi (Langenoja 2018: 47). Taulukossa 1 esitetään tutkimustehtävä ja verkkokyselyn kysymykset.

Taulukko 1. Tutkimustehtävä ja verkkokyselyn kysymykset

Tutkimustehtävä	Miten Covid-19-pandemian aikana koronapotilaita päivystysosastolla hoitaneet hoitajat kokevat pandemian vaikuttavan omaan henkiseen hyvinvointiinsa?
Taustakysymykset	Ammattinimike, sukupuoli, ikäryhmä, työsuhde, työkokemus hoitoalalla
Verkkokyselyn kysymykset	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuvaile omaa jaksamistasi Covid-19-pandemian aikana työssä ja vapaa-ajalla? 2. Mitkä tekijät ovat tukeneet jaksamistasi Covid-19-pandemian aikana työssä ja vapaa-ajalla? 3. Mitkä tekijät ovat heikentäneet jaksamistasi Covid-19-pandemian aikana työssä ja vapaa-ajalla? 4. Millaisia muutoksia Covid-19-pandemiassa on ollut työhösi? 5. Miten nämä Covid-19-pandemian aikaiset muutokset ovat vaikuttaneet sinuun? 6. Millaisena olet kokenut työympäristön Covid-19-pandemian aikana? 7. Millaisena olet kokenut oman työsi Covid-19-pandemian aikana?

Verkkokyselyn laadulliset kysymykset oli jaettu kolmeen osa-alueeseen: jaksaminen, muutokset ja ympäristö. Osa-alueet ovat eroteltavissa tässä opinnäytetyössä käytettävästä henkisen hyvinvoinnin määritelmästä. Kysymyksillä 1–3 haettiin tietoa hoitajien jaksamisesta Covid-19-pandemian aikana. Kysymykset 4 ja 5 käsittelivät muutoksia Covid-19-pandemian aikana ja kysymyksillä 6 ja 7 kartoitettiin ympäristöä Covid-19-pandemian aikana.

4.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysin tavoitteena oli kuvata opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä (Puusa & Juuti 2020a: Luku 4. Laadullisen aineiston analyysi). Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällön analyysin keinoin. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tiivistää aineistoa, mutta tutkittavia ilmiöitä kuvataan kuitenkin laajasti. Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat tutkimusasetelman joustavuus ja sisällöllinen sensitiivisyys. Sisällönanalyysillä saadaan esille merkityksiä, sisältöjä ja seurauksia ja sen avulla selvitetään tutkittavien ilmiöiden keskinäiset suhteet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 166.)

Aineistolähtöisen analyysin ajatuksena on luoda teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineiston perusteella. Aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat tutkittavasta asiasta eivät liity analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen, sillä aineiston ajatellaan olevan aineistolähtöinen. (Tuomi & Sarajärvi 2018a: Luku 4. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi.)

Induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan, toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja kolmannessa vaiheessa aineistosta luodaan teoreettisia käsitteitä eli aineisto abstrahoidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018b: 91.) Sisällönanalyysissa tulee ennen analysoinnin aloittamista määritellä analyysiyksikkö. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköjä olivat sana ("Hyvä."), lauseen osa ("Puutteelliset resurssit hoitaa potilaita") sekä lause ("Työ ollut raskaampaa, kun on pitänyt käyttää suojarusteita"), jotka vastasivat tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018b: 91.)

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa, pelkistämässä, aineistosta poistettiin kaikki opinnäytetyön kannalta epäolennainen tieto. Aineistoa pelkistettäessä etsittiin verkkokyselyn vastauksista ilmaisuja, jotka sopivat tutkimustehtävään. Tämän jälkeen listattiin pelkistetyt ilmaukset taulukkoon ja luotiin pohja ryhmittelylle. (Tuomi & Sarajärvi 2018b: 92.) Taulukossa 2 on esimerkkejä alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä.

Taulukko 2. Esimerkkejä pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
"Pandemian alussa kohtalaisen tuntematon uusi sairaus lisäsi hoitajien vastuuta ja painetta paljon."	Tuntematon sairaus lisäsi hoitajien vastuuta ja painetta
"Ymmärretään ehkä paremmin se, että toisen auttaminen on tärkeää. Että kaikki jaksavat paremmin."	Ymmärretään, että toisten auttaminen on jaksamisen kannalta tärkeää
"Myöskään esim. työterveydestä tai muulta taholta ei oltu kiinnostuneita hoitajien jaksamisesta."	Hoitajien jaksamisesta ei olla oltu kiinnostuneita esim. työterveydestä

Ryhmittelyssä aineistosta poimituista alkuperäisilmauksista etsittiin käsitteitä, jotka kuvasivat samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Käsitteet, jotka kuvasivat samaa ilmiötä, ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi, joiden perusteella alaluokat muodostuivat. Alaluokat nimettiin sisällön mukaan. Luokittelu jatkui alaluokkien yhdistämisellä siten, että syntyi yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018b: 93.) Taulukossa 3 on esimerkkejä alaluokista ja yläluokkien muodostumisesta.

Taulukko 3. Esimerkkejä alaluokista ja yläluokkien muodostumisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Pelko lisännyt kuormitusta	Psyykinen jaksaminen huonompaa
Kyllästyminen tilanteeseen	
Psyykinen jaksaminen heikentynyt	
Osaston sisäiset muutokset	Työntekoon liittyvät muutokset
Työnkuvan muutokset	
Uuden informaation omaksuminen	
Työ raskaampaa	
Suojautumistoimet	

Yläluokkien yhdistämisellä luotiin pääluokkia. Pääluokat nimettiin aineistosta nousseiden aiheiden mukaan, jotka kuvasivat ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2018b: 93.) Taulukossa 4 on esimerkkejä pääluokkien muodostamisesta.

Taulukko 4. Esimerkkejä pääluokkien muodostamisesta.

Yläluokka	Pääluokka
Toimiva työyhteisö	Jaksamista tukeneet tekijät Covid-19-pandemian aikana
Palauttava vapaa-aika	
Läheisten kanssa vietetty aika	
Hoitajien vastuun ja osaamistarpeiden lisääntyminen	Jaksamista heikentäneet tekijät Covid-19-pandemian aikana
Kiireen ja muutoksien takia huonontunut työilmapiiri	
Covid-19-pandemian torjuntatoimet	

Sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa aineisto käsitteellistettiin. Tässä vaiheessa aineistosta erotettiin kaikki se tieto, joka oli tärkeää opinnäytetyön kannalta. Tämän tiedon pohjalta muodostettiin johtopäätöksiä. Aineistolähtöisen sisällön analyysissä saatiin käsitteitä yhdistelemällä vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysissä edettiin empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä tulkinnan ja päättelyn keinoin. (Tuomi & Sarajärvi 2018b: 93–94.)

Taustakysymysten analysoinnissa mitta-asteikkona käytettiin luokittelu- eli nominaaliasteikkoa, jossa tutkittavat jaettiin eri ryhmiin muuttujan toimesta. Jako ryhmiin perustui tiettyyn ominaisuuteen, esimerkiksi jakoon ”mies” tai ”nainen”. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 129.)

5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimustehtävään: Miten Covid-19-pandemian aikana koronapotilaita päivystysosastolla hoitaneet hoitajat kokevat pandemian vaikuttaneen omaan henkiseen hyvinvointiinsa? Tulokset kuvataan aineiston analyysistä esiin nousseina ala-, ylä- ja pääluokkina. Tuloksissa n-luvulla kuvataan vastausten lukumäärää ja tekstissä olevat lainaukset ovat lainauksia vastaajien vastauksista.

5.1 Opinnäytetyöhön osallistuneiden hoitajien taustatiedot

Opinnäytetyön kyselyyn vastasi yhdeksän hoitajaa. Kysely lähetettiin 32 hoitajalle. Kyselyyn vastanneista seitsemän oli ammatiltaan sairaanhoitajia ja kaksi lähihoitajia. Kuusi vastaajista oli naisia ja kolme miehiä. Kokoaikaisessa työsuhteessa oli seitsemän vastanneista ja määräaikaisessa työsuhteessa ilmoitti olevansa kaksi. Taustakysymyksissä eniten hajontaa oli hoitoalalla työskentelyssä. Yksi vastaajista oli työskennellyt 5–15 vuotta hoitoalalla, alle viisi vuotta hoitoalalla oli työskennellyt neljä vastaajaa ja saman verran oli vastaajia, joiden hoitoalan työkokemus oli 15 vuotta.

5.2 Covid-19-pandemia on heikentänyt jaksamista

Covid-19-pandemian koettiin vaikuttaneen negatiivisesti psyykkiseen jaksamiseen. Pelon ja tilanteeseen kyllästymisen kuvattiin lisänneen kuormitusta. Psyykkistä jaksamista olivat heikentäneet myös hoitajien kasvanut vastuu ja paine. Fyysinen jaksaminen koettiin heikompana ja yleisesti jaksamisen koettiin olevan huonompaa kuin ennen Covid-19-pandemiaa. Covid-potilaiden hoito miellettiin vaativaksi ja se yhdessä liian vähäisen henkilöstömäärän kanssa olivat vaikuttaneet jaksamiseen negatiivisesti.

Osa vastaajista koki jaksamisen riittävänä. Jaksamisen kuvattiin olleen hyvää eikä pandemialla koettu olleen siihen negatiivista vaikutusta. Jaksamisen kuvattiin myös parantuneen ajan kuluessa. Taulukossa 5 esitetään, millaista jaksaminen on ollut Covid-19-pandemian aikana.

Jatkuvat muutokset lisäsivät hoitajien vastuuta ja painetta paljon.

Lääkäri ei ole potilaan vierellä jatkuvasti, mutta hoitaja tarvittaessa on.

Usein tarvitaan kahta hoitajaa saman potilaan hoitamiseen.

Aika, jolloin jaksaminen on ollut koetuksella, on ollut silloin, kun ollut monta hoitajaa samaan aikaan koronassa ja töissä ollut runsas alimiehitys = paljon töitä.

Keväällä uudelleen työhön koronaosastolle ja jaksaminen huomattavasti parempaa.

Taulukko 5. Jaksaminen Covid-19-pandemian aikana

Pääluokka
Covid-19-pandemia on heikentänyt jaksamista (n = 34)
Yläluokka: Psykkinen jaksaminen huonompaa (n = 13)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Pelko lisännyt kuormitusta (n = 3) - Kyllästymisen tilanteeseen (n = 3) - Psykkinen jaksaminen heikentynyt (n = 4) - Hoitajien vastuu ja paine kasvaneet (n = 3)
Yläluokka: Yleinen jaksaminen huonompaa (n = 11)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Jaksaminen koetuksella (n = 3) - Vähäinen henkilöstömäärä heikentänyt jaksamista (n = 2) - Covid-potilaiden hoitaminen on vaativaa (n = 6)
Yläluokka: Jaksaminen riittävää (n = 6)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Ei negatiivista vaikutusta jaksamiseen (n = 2) - Jaksaminen muuttunut paremmaksi ajan kuluessa (n = 2) - Jaksaminen ollut hyvää (n = 2)
Yläluokka: Fyysinen jaksaminen huonompaa (n = 4)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Fyysinen jaksaminen koetuksella (n = 2) - Väsymystä vapaa-ajalla (n = 2)

5.3 Jaksamista tukeneet tekijät Covid-19-pandemian aikana

Vastaajien mukaan eniten jaksamista Covid-19-pandemian aikana oli tukenut toimiva työyhteisö. Yhteistyö ja hyvät keskinäiset suhteet työkavereiden kesken nousivat vastauksissa esille. Myös työnjaollisten asioiden tärkeys korostui. Muita jaksamista tukeneita tekijöitä olivat läheisten kanssa vietetty aika sekä palauttava vapaa-aika, jonka takasivat muun muassa mielekäs tekeminen ja fyysinen aktiivisuus vapaa-ajalla. Taulukossa 6 esitetään jaksamista tukeneet tekijät Covid-19-pandemian aikana.

Meidän osastollamme korona aikana on vähennetty potilaspaikkoja.

Työssä se, että välillä saanut hoitaa pelkkiä puhtaita potilaita.

Taulukko 6. Jaksamista tukeneet tekijät Covid-19-pandemian aikana

Pääluokka
Jaksamista tukeneet tekijät Covid-19-pandemian aikana (n = 26)
Yläluokka: Toimiva työyhteisö (n = 11)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyö työkavereiden kanssa (n = 2) - Hyvä keskinäinen suhde työkavereiden kanssa (n = 6) - Työnjaolliset asiat (n = 3)
Yläluokka: Palauttava vapaa-aika (n = 10)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Fyysinen aktiivisuus vapaa-ajalla (n = 3) - Mielekäs tekeminen vapaa-ajalla (n = 3) - Töistä palautuminen (n = 4)
Yläluokka: Läheisten kanssa vietetty aika (n = 5)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Ystäväsuhteet (n = 2) - Perhesuhteet (n = 3)

5.4 Jaksamista heikentäneet tekijät Covid-19-pandemian aikana

Jaksamista on vastaajien mukaan Covid-19-pandemian aikana eniten heikentänyt kiireestä ja pandemian aikaisista muutoksista johtuva työilmapiirin huononeminen. Työyhteisössä on ollut muutoksia eikä hoitajien jaksamisesta olla oltu kiinnostuneita. Työilmapiiriä on huonontanut myös erilaiset ongelmat. Covid-19-pandemian aikaiset torjuntatoimet miellettiin myös jaksamista heikentäneeksi tekijäksi. Lisäksi hoitajat kokivat vastuun ja osaamistarpeiden lisääntymisen vaikuttaneen jaksamiseen negatiivisesti. Taulukossa 7 esitetään jaksamista Covid-19-pandemian aikana heikentäneet tekijät.

Osastolta on irtisanoutunut.

Lähtenyt muihin töihin.

Jaksamisen tukemiseen työssä ei organisaatiosta tullut minkäänlaista tukea/ymmärrystä.

Työilmapiiri on pandemian edetessä kiristynyt.

Jatkuva nillitys.

Jatkuva pukeutuminen suojavarusteisiin.

Kokoontumisrajoitusten vuoksi ei pystytä järjestämään yhteisiä tapahtumia.

Puutteelliset resurssit hoitaa potilaita.

Osastolla hoidettu liian pitkään liian huonokuntoisia potilaita.

Taulukko 7. Jaksamista heikentäneet tekijät Covid-19-pandemian aikana

Pääluokka
Jaksamista heikentäneet tekijät Covid-19-pandemian aikana (n = 26)
Yläluokka: Kiireen ja muutoksien takia huonontunut työilmapiiri (n = 12)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Työmäärästä johtuva kiire (n = 3) - Jaksamisen huomioimatta jättäminen (n = 2) - Ongelmat työilmapiirissä (n = 5) - Muutokset työyhteisössä (n = 2)
Yläluokka: Covid-19-pandemian torjuntatoimet (n = 8)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Covid-19-pandemialta suojautuminen (n = 4) - Liikkumisrajoitukset (n = 4)
Yläluokka: Hoitajien vastuun ja osaamistarpeiden lisääntyminen (n = 6)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Vastuun lisääntyminen (n = 3) - Osastolle soveltumattomat potilaat (n = 3)

5.5 Covid-19-pandemia on vaikuttanut työntekoon ja henkilökuntaan

Covid-19-pandemian aikaiset muutokset ovat vaikuttaneet työntekoon ja henkilöstöön. Työntekoon ovat vaikuttaneet työnkuvan ja osaston sisäiset muutokset. Työntekoa ovat muuttaneet myös Covid-19-pandemian myötä tulleet suojautumistoimet sekä valtava uuden informaation määrä. Covid-19-pandemian aikana henkilökunta osastolla on vaihtunut ja uuden ilmiön edessä yhteistyön merkitys on korostunut. Taulukossa 8 esitetään muutokset Covid-19-pandemian aikana.

Koronapotilaat vievät huomattavasti enemmän aikaa jo pelkän eristyskäytännön vuoksi.

Osaston luonne vaihtunut pandemian johdosta kokonaan.

Pitänyt käyttää suojavaarusteita.

Paljon tullut uutta asiaa/tietoa käytännöistä.

Kohortoinnin seurauksena henkilöstön vaihtuvuus on ollut valtava.

Ymmärretään ehkä paremmin se, että toisen auttaminen on tärkeää.

Taulukko 8. Muutokset Covid-19-pandemian aikana

Pääluokka
Covid-19-pandemia on vaikuttanut työntekoon ja henkilökuntaan (n = 18)
Yläluokka: Työntekoon liittyvät muutokset (n = 12)
Alaluokat:
<ul style="list-style-type: none"> - Osaston sisäiset muutokset (n = 2) - Työnkuvan muutokset (n = 2) - Uuden informaation omaksuminen (n = 2) - Työ raskaampaa (n = 3) - Suojautumistoimet (n = 3)
Yläluokka: Henkilöstöön liittyvät muutokset (n = 5)
Alaluokat:
<ul style="list-style-type: none"> - Henkilökunta vaihtunut (n = 3) - Yhteistyön tärkeys korostunut (n = 2)

5.6 Covid-19-pandemian aikaisten muutosten vaikutukset

Covid-19-pandemian aikaisten muutosten myötä työ koetaan aiempaa raskaampana ja vähemmän miellyttävänä. Työn mielekkyyden ja motivaation kuvattiin heikentyneen ja kuormituksen lisääntyneen. Covid-19-pandemian aikaiset muutokset ovat vaikuttaneet myös hoitajien ajatus- ja toimintatapoihin. Osa vastaajista koki muutosten vaikutukset vähäisempinä tai ohimenevinä. Taulukossa 9 esitetään Covid-19-pandemian aikaisten muutosten vaikutukset.

Mitä pidemmälle pandemia on jatkunut, sitä enemmän työssä viihtyminen on kärsinyt.

Työmotivaatiota on pitänyt ihan etsimällä etsiä...

Pandemia väsyttää, kun kestää niin pitkään eikä ole tietoa, milloin loppuu.

Pelko sairaudesta vähentynyt.

Enemmän kiinnitetty huomiota hygieniaan.

Olen ajatellut, että mikä on tullakseen, se tulee.

Taulukko 9. Covid-19-pandemian aikaisten muutosten vaikutukset

Pääluokka
Covid-19-pandemian aikaisten muutosten vaikutukset (n = 15)
Yläluokka: Työ raskaampaa ja vähemmän miellyttävää (n = 6)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Työn mielekkyys vähentynyt (n = 2) - Työmotivaatio heikentynyt (n = 2) - Kuormitus lisääntynyt (n = 2)
Yläluokka: Ajatus- ja toimintatapojen muutos (n = 5)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Toimintatavat muuttuneet (n = 3) - Ajatukset taudista muuttuneet (n = 2)
Yläluokka: Muutosten vaikutus vähäinen ja ohimenevä (n = 4)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Vaikutus vähäistä (n = 2) - Vaikutus hetkellistä (n = 2)

5.7 Aiempaa negatiivisempi työympäristö

Covid-19-pandemian aikainen työympäristö koettiin aiempaa negatiivisempänä. Työympäristön koettiin huonontuneen pandemian aikana. Eristyskäytännöt ovat tehneet työympäristöstä raskaamman ja pitkään jatkunut pandemia väsyttänyt hoitajia. Lisäksi heikentyneen työilmapiiriin koettiin vaikuttaneen työympäristöön negatiivisesti. Osalla vastaajista oli kuitenkin päinvastainen kokemus työympäristöstä Covid-19-pandemian aikana. He kokivat työympäristön melko hyvänä ja lähes samanlaisena kuin ennenkin. Taulukossa 10 esitetään työympäristö Covid-19-pandemian aikana.

Negatiivinen.

Kyllästynyt.

Raskasta aina huomioida eristyskäytännöt.

Osaston sisäinen kollektiivinen uupumus purkautui ajoittain erittäin huonona käytöksenä.

Ajoittain ollut todella kireää.

Pääasiassa ok.

Työympäristö sama kuin aiemminkin.

Taulukko 10. Työympäristö Covid-19-pandemian aikana.

Pääluokka
Aiempaa negatiivisempi työympäristö (n = 25)
Yläluokka: Työympäristö aiempaa negatiivisempi (n = 20)
Alaluokat:
<ul style="list-style-type: none"> - Eristyskäytäntöjen vuoksi työympäristö raskaampi (n = 3) - Huonontunut työympäristö (n = 6) - Heikentynyt työilmapiiri (n = 5) - Väsymys pandemiaan (n = 2) - Hoitajat väsyneitä (n = 4)
Yläluokka: Työympäristö melko hyvä ja lähes muuttumaton (n = 5)
Alaluokat:
<ul style="list-style-type: none"> - Työympäristö melko hyvä (n = 3) - Työympäristössä ei muutoksia (n = 2)

5.8 Oma työ Covid-19-pandemian aikana

Oman Covid-19-pandemian aikaisen työn koettiin olleen samankaltaista kuin ennenkin. Osan kokemus omasta pandemian aikaisesta työstä oli aiempaa negatiivisempi, ja he kokivat työn olleen pandemian aikana haastavampaa ja vähemmän miellyttävää. Osa koki työn tuntuneen tärkeältä. Taulukossa 11 esitetään vastaajien kokemus omasta työstä Covid-19-pandemian aikana.

Suojautumista lukuun ottamatta samanlaisena kuin ennen pandemiaa.

Fyysisesti ajoittain todella raskasta.

Ei niin mielekästä.

Ei todellakaan turhaa.

Kuinka toimia paremmin.

Taulukko 11. Kokemus omasta työstä Covid-19-pandemian aikana.

Pääluokka
Oma työ Covid-19-pandemian aikana (n = 14)
Yläluokka: Työ samankaltaista kuin ennenkin (n = 6)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Lähes samanlaista kuin ennenkin (n = 4) - Neutraali kokemus (n = 2)
Yläluokka: Kokemus työstä aiempaa negatiivisempi (n = 4)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Työ haastavampaa (n = 2) - Työ vähemmän miellyttävää (n = 2)
Yläluokka: Työ tuntunut tärkeältä (n = 4)
Alaluokat: <ul style="list-style-type: none"> - Työ tarpeellista (n = 2) - Työ vaativaa (n = 2)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää, miten Covid-19-pandemian aikana koronapotilaita päivystysosastolla hoitaneet hoitajat kokevat pandemian vaikuttaneen heidän omaan henkiseen hyvinvointiinsa. Kysely muodostui kolmesta eri osa-alueesta, mutta opinnäytetyön tuloksista on huomattavissa, että vastaukset muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Kyselyn vastaukset olivat, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta, melko yhdenmukaisia. Tulosten perusteella voidaan todeta, että Covid-19-pandemialla on ollut negatiivisia vaikutuksia jaksamisen, muutosten ja työympäristön osa-alueilla.

Covid-19-pandemian koettiin vaikuttaneen yleiseen jaksamiseen negatiivisesti. Pandemialla oli niin fyysistä kuin psyykkistä jaksamista heikentävä vaikutus. Tämän yleisen jaksamisen heikkenemisen perusteella voidaan Covid-19-pandemialla ajatella olleen hoitajien henkistä hyvinvointia heikentävä vaikutus jaksamisen osa-alueella. Henkisesti hyvinvoivalla ihmisellä elämän osa-alueet ovat tasapainossa, ja hän on tyytyväinen elämäänsä ja työhönsä. Henkisesti hyvinvoiva ihminen kokee yleisvointinsa hyvänä, vaikka kaikki ei olisikaan täydellistä. (Säisä-Winter 2018: 9, 65; Hakanen ym. 2009: 12.)

Tulosten mukaan jaksamista Covid-19-pandemian aikana olivat tukeneet muun muassa perheen ja ystävien kanssa vietetty aika sekä palauttava vapaa-aika, johon kuului esimerkiksi fyysinen aktiivisuus. Jaksamista on aiemmin todettu tukevan muun muassa juuri läheisten kanssa vietetty aika, liikunta ja vapaa-ajan erottaminen työstä (Laukkala ym. 2020: 2005–2006). Opinnäytetyössä esille nousseet jaksamista tukevat tekijät ovat hyvin samankaltaisia edellisten tulosten kanssa. Se, että läheisten kanssa vietetty aika nousi jaksamista tukeneeksi tekijäksi, kertoo siitä, että henkistä hyvinvointia on ollut myös Covid-19-pandemian aikana. Kyky rakkaudesta toisia ihmisiä kohtaan kertoo henkisestä hyvinvoinnista (Säisä-Winter 2018: 65).

Opinnäytetyön tulosten mukaan jaksamista olivat heikentäneet huonontunut työilmapiiri, pandemian torjuntatoimet sekä hoitajien vastuun ja osaamistarpeiden lisääntyminen. Samankaltaista tietoa on saatu aiemmista tutkimuksista, joissa esimerkiksi suojarahusteiden käytön ja etulinjassa työskentelemisen on todettu vaikuttavan negatiivisesti jaksamiseen (Ezzat ym. 2021; Häkkänen-Nyholm ym. 2020). Päivystysosastolla koronapotilaita hoitaneiden hoitajien voidaan sanoa työskennelleen etulinjassa, jossa työskentelyn on varmasti yhteydessä osaamistarpeiden kasvamiseen.

Tämän opinnäytetyön kyselyn vastauksissa oli havaittavissa kuormittumisen aikaan saamaa ristiriitaisuutta työntekijöiden kesken. Vastauksissa puhuttiin jatkuvasta valittamisesta ja toisten tekemisten seuraamisesta negatiivisessa mielessä. Osaston henkilökunnan kerrottiin myös vaihtuneen paljon Covid-19-pandemian aikana, joka kertoo liiasta henkisestä kuormittavuudesta. Työn ajatellaan olevan henkisesti liian kuormittavaa muun muassa silloin, kun työtehtävien vaatimukset ovat liian suuria. Tämä kuormittuminen työyhteisössä lisää ristiriitoja työntekijöiden kesken ja altistaa riidoille. Liika kuormittuminen on yhteydessä myös suurentuneeseen työntekijöiden vaihtumiseen. (Mattila & Pääkkönen 2015: 6,9.)

Muutoksiin liittyvät vastaukset kuvasivat työhön liittyviä muutoksia, vapaa-ajan muutoksista ei ollut mainintoja. Liika henkinen kuormitus tuli ilmi myös muutoksen osa-alueella, jossa Covid-19-pandemian aikaisten muutosten kuvattiin vaikuttaneen työntekoon ja henkilöstöön. Tässä opinnäytetyössä mainittiin henkilöstöön liittyvänä yksittäisenä muutoksena juuri henkilökunnan vaihtuminen, joka on merkki liian suuresta henkisestä kuormittumisesta (Mattila & Pääkkönen 2015: 9).

Työntekoa muuttaneena asiana mainittiin muun muassa muutokset työnkuvassa. Mielenterveyteen hoitajien sijoittamisella tavallisuudesta poikkeavaan työnkuvaan on

ollut negatiivinen vaikutus (Ezzat ym. 2021). Henkisen hyvinvoinnin näkökulmasta työnkuvan muutoksen on todettu aiheuttavan muun muassa ahdistusta ja tunteen tukea vaille jäämisestä (Mattila ym. 2021). Ahdistuksen kokeminen ei tässä opinnäytetyössä tullut esille, joka voi johtua kysymysten asettelusta, mutta tukea vaille jäämistä vastauksissa kuvattiin. Kiinnostuksen puute esihenkilöiden ja työterveyden tahoilta hoitajien jaksamista kohtaan esitettiin yhtenä jaksamista Covid-19-pandemian aikana heikentäneenä tekijänä.

Covid-19-pandemian aikaisten työntekoon liittyvien muutosten vuoksi pandemian aikainen työ oli koettu aiempaa raskaampana ja vähemmän miellyttävänä. Tämä viittaa siihen, että myös Covid-19-pandemian aikaiset muutokset ovat vaikuttaneet hoitajien henkiseen hyvinvointiin sitä heikentävästi. Kyselyn vastauksissa työn mielekkyyden koettiin vähentyneen ja työmotivaation heikentyneen, jotka viittaavat tyytymättömyyteen työtä kohtaan. Hyvään henkiseen hyvinvointiin kuuluu tyytyväisyyden kokeminen työtä kohtaan (Hakanen ym. 2009: 12).

Opinnäytetyön tuloksissa Covid-19-pandemian aikaisten muutosten vaikutuksia oli kuvattu melko negatiivissävytteisinä. Sama havainto on tehtävissä pandemian aikaisen työympäristön suhteen. Covid-19-pandemian aikaisen työympäristön kuvauksessa positiiviset tunteet eivät korostu, vaan työympäristö kuvataan hyvin negatiivisena. Tämä vahvistaa päätelmää hoitajien henkisen hyvinvoinnin heikkenemisestä pandemian aikana. Positiivisten tunteiden korostuminen on yksi merkki henkisesti hyvinvoivasta ihmisestä (Säisä-Winter 2018: 66).

Covid-19-pandemian aikana negatiivisempi työympäristö oli seurausta muun muassa heikentyneestä työilmapiiristä ja niin hoitajien henkilökohtaisesta väsymyksestä kuin yleisestä väsymyksestä pandemiaa kohtaan. Työpaikalla henkinen hyvinvointi näkyisi yleisenä tyytyväisyytenä sekä työssä viihtymisenä (Tarkkonen 2012: 149). Tämä työympäristön negatiivisena kokeminen viittaa siihen, että Covid-19-pandemia on heikentänyt hoitajien henkistä hyvinvointia. Tätä ajatusta tukee se, että opinnäytetyön vastauksissa oli kuvattu erilaisia henkilöstön sisäisiä ongelmia. Puutteet henkisessä hyvinvoinnissa voivat työpaikalla näyttäytyä juuri työyhteisön keskinäisillä epäkohdilla (Tarkkonen 2013: 42). Vastaajien kokemus Covid-19-pandemian aikaisesta työympäristöstä vahvistaa aiempaa ajatusta siitä, että pandemian aikana työympäristöön liittyvät muutokset voivat tuoda ongelmia (Laukkala ym. 2020: 2009).

Huolimatta siitä, että työympäristön koettiin huonontuneen pandemian aikana, koettiin työn pysyneen lähes samanlaisena kuin ennen pandemiaa. Tätä eroavaisuutta

selittänee vastauksissakin esille tuotu asia siitä, että koronapotilaiden hoito tapahtuu rajatussa tilassa, potilashuoneissa. Työnsä lähes samanlaisena pandemian aikana kokeneiden lisäksi muutaman poikkeuksen vastauksiin tekivät vastaajat, jotka kokivat työympäristön olleen vähintäänkin ihan hyvä Covid-19-pandemian aikana. Samanlainen poikkeama oli muutosten vaikutusten kokemisessa, jossa muutamat kokivat vaikutukset vain vähäisinä tai ohimenevinä. Näiden positiivisempien vastausten voi ajatella kuvastavan myönteistä perusasennetta, joka henkisesti hyvinvoivalla ihmisellä tyypillisesti on. He ovat ihmisiä, joiden henkinen hyvinvointi on sellaisella tasolla, että he sietävät epävarmuutta paremmin. (Hakanen ym. 2009:12.)

Omaa työtä Covid-19-pandemian aikana kuvatessaan muutamat vastaajat olivat kokeneet pandemian aikaisen työnsä merkityksellisenä. Tämä työn merkityksellisenä kokeminen on henkistä hyvinvointia työpaikalla (Tarkkonen 2012: 149). Näiden valtavirrasta poikkeavien vastausten perusteella huomataan, että Covid-19-pandemia ei ole vaikuttanut kaikkiin samalla tavalla, vaikka valtaosa vastauksista noudatteleekin samaa linjaa. Toiset voivat henkisesti paremmin, jolloin myönteinen perusasenne ja parempi epävarmuuden sietokyky vaikuttavat kokemuksiin. (Hakanen ym. 2009:12.)

Oli ajateltu, että opinnäytetyön tuloksia voisi hyödyntää niin esihenkilöt kuin hoitajatkin hoitajien henkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Opinnäytetyön tuloksista voi todeta, että hoitajien henkistä hyvinvointia Covid-19-pandemian aikana ovat heikentäneet muun muassa kiinnostuksen puute esihenkilöiden ja työterveyden tahoilta hoitajien jaksamista kohtaan, huonontunut työilmapiiri, henkilökunnan vaihtuvuus ja hoitajien vastuun kasvaminen. Tulosten perusteella esihenkilöiden tulisi tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota hoitajien jaksamiseen sekä selvittää keinot, joilla lisääntyneet osaamistarpeet tai muuttunut työnkuva eivät aiheuttaisi liiallista kuormitusta. Työilmapiiristä tulisi myös huolehtia kiinnittämällä siihen huomiota ennen kuin ongelmia syntyy. Ongelmat työilmapiirissä altistavat muun muassa henkilökunnan vaihtuvuudelle ja heikentävät siten henkistä hyvinvointia.

Kerätystä aineistosta haettiin vastausta tutkimustehtävään, mutta lisäksi sieltä nousi esille mielenkiintoinen ristiriita. Covid-19-pandemian aikaista työilmapiiriä kuvattiin huonontuneeksi ja jopa huonoksi, mutta jaksamista tukeneeksi tekijäksi nousi kuitenkin suurimpana toimiva työyhteisö. Toimiva työyhteisö koostui muun muassa yhteistyöstä työkavereiden kanssa sekä hyvästä keskinäisestä suhteesta työkavereiden kanssa. Covid-19-pandemian aikana yhteistyön tärkeyden kuvattiin korostuneen. Henkinen hyvinvointi työyhteisössä näkyy juuri yhteistyönä (Mattila & Pääkkönen 2015: 5).

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, jolla tarkoitetaan, että kaikissa tämän opinnäytetyön vaiheissa harjoitettiin rehellisyyttä, luotettavuutta ja tarkkuutta. Erillisistä lähteistä opinnäytetyöhön otetut tiedot on merkitty selkeästi Metropolian omien kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan avointa ja vastuullista tiedeviestintää noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.)

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin eettisiä periaatteita jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Opinnäytetyöllä pyrittiin saamaan positiivisia asioita tutkimuksen kohteena oleville ihmisille, sillä ajateltiin, että opinnäytetyön tulosten avulla on mahdollista kehittää hoitajien henkistä hyvinvointia. Opinnäytetyö ei vaarantanut siinä mukana olevien ihmisten elämää, eikä siitä aiheutunut haittaa kenellekään tutkimuksessa osallisena olleelle. (Puusa & Juuti 2020a: Luku 5. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus.)

Opinnäytetyön saatekirjeessä (liite 2), joka lähetettiin päivystysosaston hoitajille, kerrottiin opinnäytetyöntekijästä ja mukana oli opinnäytetyöntekijän yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön tavoitteesta ja aineiston keräämisestä verkkokyselyllä. Saatekirjeessä osallistumisen ilmoitettiin olevan vapaaehtoista ja kerrottiin arvio vastaamiseen kuluva ajasta. Lisäksi siitä kävi ilmi, että verkkokyselyn lisäksi muita osallistumisvelvoitteita ei ollut. (Kuula 2011: Luku Tutkittavien informointi.)

Saatekirjeessä (liite 2) olisi voinut kertoa, mihin kerättyjä tietoja käytetään, kuka niitä käyttää ja minkä aikaa niitä käytetään ennen kuin ne opinnäytetyön valmistuttua hävitetään. Lisäksi olisi voinut mainita, että tutkimusaineisto oli tarkoitettu vain tämän opinnäytetyön käyttöön eikä sitä luovuteta eteenpäin. Nämä asiat tuotiin esille tutkimustiedotteessa (liite 3), joka oli opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksessa tutkimussuunnitelman liitteenä. (Kuula 2011: Luku Tutkittavien informointi.)

Yksityisyydensuoja toteutui siten, että tutkittavat eivät ole valmiista opinnäytetyöstä tunnistettavissa. Verkkokyselyyn (liite 1) vastaaminen ja sen lähettäminen olivat vapaaehtoinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumiselle. Saatekirjeessä (liite 2) opinnäytetyöstä, aineiston käytöstä ja käsittelystä kerrottu informaatio muodostivat suostumuksen sisällön. (Kuula 2011: Luku Tutkittavien informointi.)

Tutkimuslupa opinnäytetyöhön haettiin kohdeorganisaatiolta keväällä 2022. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin Metropolia ammattikorkeakoulussa hyväksytty tutkimussuunnitelma. Opinnäytetyöhön ei tarvinnut eettisen toimikunnan lausuntoa, sillä tässä opinnäytetyössä ei ollut tarvetta poiketa eettisistä periaatteista, jotka koskevat ihmiseen kohdistuvaa tutkimusta. Opinnäytetyön aikana ei myöskään puututtu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen eikä opinnäytetyöstä aiheutunut minkäänlaista vahinkoa tai haittaa tutkittaville. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Valmis opinnäytetyön raportti on käytetty Turnitin-palvelussa. Opinnäytetyön Turnitin prosentti ilman lähdeluetteloja on 5 %.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden arviointi kuuluu koko opinnäytetyöprosessiin, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkija on itse tärkeä luotettavuuden kriteeri sekä tutkimusväline. (Eskola & Suoranta 2014: 211). Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen yleisten luotettavuuskriteerien avulla. Nämä luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007: 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan opinnäytetyön ja sen tulosten uskottavuutta sekä uskottavuuden näkymistä opinnäytetyössä (Kylmä & Juvakka 2007: 128). Uskottavuuden vahvistamiseksi opinnäytetyötä on dokumentoitu riittävästi koko opinnäytetyön prosessin ajan ja kaikki valinnat ja ratkaisut on perusteltu (Kananen 2017:176). Taulukointeja, joista näkyy analyysin eteneminen alusta alkaen, on hyvä käyttää aineiston kuvaamisen lisänä, jonka vuoksi taulukointeja ja suoria lainauksia on käytetty kirjallisen kuvauksen tukena opinnäytetyön raportissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198).

Opinnäytetyöntekijä pystyy vakuuttamaan lukijat siitä, että tutkimusongelman ratkaisemiseksi ja tutkimuksen toteuttamiseksi on valittu oikeanlaiset ratkaisumenetelmät (Kananen 2017: 176; Puusa & Juuti 2020b: 175.) Analyysimenetelmäksi valittu induktiivinen sisällön analyysi oli sopiva suhteessa tutkimustehtävään. (Kylmä & Juvakka 2007: 130–132.) Opinnäytetyön aineiston luokittelussa pyrittiin aineistolähtöisyyteen. Luokittelu oli ajoittain haastavaa ja vaati muokkaamista useaan otteeseen. Suurempi aineisto olisi voinut helpottaa luokittelua. Luokittelu olisi ollut mahdollista tehdä myös toisella tavalla. Opinnäytetyöntekijä suoritti luokittelun yksin, mutta luotettavuuden lisäämiseksi tutkijatriangulaation käyttö olisi ollut

hyvä. Tutkijatriangulaatiolla tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi juuri aineiston analysoinnissa on useampi henkilö mukana (Puusa & Juuti 2020a: Luku 5. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus).

Vahvistettavuus kuuluu koko opinnäytetyöprosessiin. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sitä, että prosessi on kirjoitettu siten, että toisen tutkijan on mahdollista pääpiirteissään seurata sen kulkua. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Aineiston keräämisessä on käytetty yhtä menetelmää, verkkokyselyä. Verkkokysely pilotoitiin eli testattiin ennen varsinaista aineiston keräämistä ensihoidossa, jossa koronapotilaita on myös hoidettu. (Kylmä & Juvakka 2007: 131.) Verkkokyselyn pilotoinnissa kartoitettiin vastaamisen onnistuvuutta, kysymysten ymmärrettävyyttä, vastaamiseen menevää aikaa ja kyselylomakkeen mahdollisia puutteita tai kehityskohteita (Vilkka 2021: Luku 4. Määrällinen tutkimusmenetelmä käytännössä).

Pilottikyselyyn vastasi kolme henkilöä. Kaikkien vastaajien vastaukset antoivat ymmärtää, että kysymykset olivat selkeitä. Kehitysehdotukseksi kaksi vastaajaa ehdotti tekemään enemmän monivalintakysymyksiä. Tätä ehdotusta ei kuitenkaan toteutettu, sillä se olisi muuttanut verkkokyselyn luonteen. Kvalitatiivinen tutkimus koettiin tässä tapauksessa oikeaksi vaihtoehdoksi, sillä vastaus tutkimustehtävään haluttiin selvittää tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta (Puusa & Juuti 2020a: Johdanto).

Verkkokyselyllä kerätty opinnäytetyön tutkimusaineisto mahdollisti sen, ettei tutkittaville ja tutkimuksen tekijälle rakentunut riippuvuussuhdetta, joka olisi vaikuttanut vastaamisen vapaaehtoisuuteen (Eskola & Suoranta 2014: 55). Verkkokyselyyn osallistujat oli valittu siten, että heillä oli omakohtainen kokemus opinnäytetyössä tutkittavasta ilmiöstä. He olivat kaikki hoitaneet koronapotilaita. (Kylmä & Juvakka 2007: 131.)

Refleksiivisyyden edellytyksenä on, että opinnäytetyöntekijä tietää omat lähtökohtansa opinnäytetyön tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Opinnäytetyöntekijä tiedostaa oman vaikutuksen aineistoon ja tutkimusprosessiin. Verkkokysely luotiin tämän opinnäytetyön aineiston keräämiseksi ja sitä tehdessä opinnäytetyöntekijä määritteli, mitä vastaajilta kysytään. Tällä tavalla opinnäytetyöntekijä on vaikuttanut aineistoon. Lähtökohtana tutkimukselle oli hypoteesittomuus, täten opinnäytetyöntekijä ei ole etukäteen asettanut oletuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista (Eskola & Suoranta 2014: 19).

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tulosten vastaavan kaltaiseen toimintaympäristöön siirtämisen mahdollisuutta. Opinnäytetyön raportissa on kuvattu tutkimusympäristöä ja tutkimukseen osallistuneita, jotta lukijalla on mahdollista arvioida opinnäytetyön siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia on mahdollista siirtää toiseen samankaltaiseen tutkimusympäristöön, mutta on muistettava, että tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty vain yhdeltä osastolta, eikä siten ole kovin suuri.

Saturaatio toimii laadullisen tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiskeinona. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että eri lähteistä tulevat tutkimustulokset alkavat toistua. (Kananen 2017: 179.) Opinnäytetyön verkkokyselyn vastauksissa oli saturaatiota, mutta luotettavuuden lisäämiseksi saturaatiota olisi voinut olla enemmän. Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta lisää se, että ne olivat samansuuntaisia kuin aikaisempien tutkimusten tulokset. Aikaisemmista tutkimustuloksista on mahdollista saada vahvistusta omille tutkimustuloksille (Kananen 2017: 179).

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- Tähän opinnäytetyöhön osallistuneet päivystysosastolla koronapotilaita hoitaneet hoitajat kokivat Covid-19-pandemian heikentäneen omaa henkistä hyvinvointiaan.
- Hoitajien henkistä hyvinvointia Covid-19-pandemian aikana ovat heikentäneet pandemian aikaiset muutokset ja torjuntatoimet, huonontunut työilmapiiri, hoitajien vastuun ja osaamistarpeiden lisääntyminen, henkilökunnan vaihtuvuus, muutokset työnkuvassa sekä kiinnostuksen puute hoitajien jaksamista kohtaan.

Tulosten perusteella esihenkilöiden ja työterveyden tulisi pandemian aikana kiinnittää huomiota hoitajien henkiseen hyvinvointiin. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, millainen huomioiminen esihenkilöiden ja työterveyden tahoilta tukee hoitajien henkistä hyvinvointia ja auttaa ennaltaehkäisemään henkisen hyvinvoinnin ongelmia. Lisäksi jatkossa opinnäytetyön aineiston keräämiseen käytettyä verkkokyselyä on mahdollista käyttää pilotoidussa toimintaympäristössä ja selvittää, kuinka Covid-19-pandemia on vaikuttanut ensihoitajien henkiseen hyvinvointiin. Verkkokysely on sovellettavissa hoitajien henkisen hyvinvoinnin tutkimiseen jonkin toisen ilmiön yhteydessä.

Lähteet

Aula Research 2021. Kysely tehyläisille 2021 – Tulosesitys. <
https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossajaksamisesta_ja_tyohyvinvoinnista_2021_id_17362.pdf > Viitattu 5.2.2023.

Behere Aniruddh & Garcia Brittany N Barber 2021. COVID-19 and Children´s Mental Health: Identifying Challenges and the New Normal. *Curr Pediatr Rev.* 2021;17(3):185-190.

Chang Jinghui & Yuan Yuxin & Wang Dong 2020. Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao.* 2020 Feb 29;40(2):171-176.

Dahl J. Cortland & Wilson-Mendenhall D. Christine & Davidson J. Richard 2020. The plasticity of well-being: A training-based framework for the cultivation of human flourishing. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020. Dec 22; 117(51): 32197-32206.

Duodecim Terveyskirjasto 2021a. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). <
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257> > Viitattu 10.1.2023.

Duodecim Terveyskirjasto 2022b. Koronavirusrokotteet. <
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01284> > Viitattu 12.1.2023.

Duodecim Terveyskirjasto 2022. Covid-19-testit, koronatestit (-CV19NhO, -poc-CV19, S-CV19Ab, vasta-aineet seerumista). <<https://www.terveyskirjasto.fi/snk99005/covid-19-testit-koronatestit-cv19nho-poccv19-s-cv19ab-vasta-aineet-seerumista> > Viitattu 3.2.2022.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Vastapaino.

Ezzat Ahmed & Li Yufei & Holt Josephine & Komorowski Matthieu 2021. The global mental health burden of COVID-19 on critical care staff. *British Journal of Nursing (BR J NURS)*, 6/10/2021: 30(11): 634–646. (9 p)

Hakanen Jari & Ahola Kirsi & Härmä Mikko & Kukkonen Ritva & Sallinen Mikael 2009. Voiman lähteet – työnvoimavarojen ABC. Työterveyslaitos. 6. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos 2009.

Heesakkers Hidde & Zegers Marieke & van Mol Margo M C & van den Boogaard Mark 2021. The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021 Aug;65:103034.

Hovi, Tapani 2020. Koronavirus SARS-CoV-2 – yllätyksellinen vuoden tulokas. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.* 2020; 136(24):2759-64.

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

Häkkinen-Nyholm Helinä & Lyytinen Nina & Heinimaa Markus & Heiskala Mikko & Varis Atte 2020. Miten koronakriisi vaikuttaa terveydenhuollon työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin? Lääkärilehti 43-44/2020 vsk 75. < <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miten-koronakriisi-vaikuttaa-terveydenhuollon-tyontekijoiden-psykykkiseen-hyvinvointiin/> > Viitattu 18.1.2023.

Joutsenniemi Kaisa 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen lääkäri-lehti 39/2015 VSK 70. < <https://docplayer.fi/104798824-Resilienssi-ja-posttraumaattinen-kasvu.html> > Viitattu 25.2.2022.

Jyväskylän yliopisto 2021. Laadullinen tutkimus. Koppa. < <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus> > Viitattu 24.3.2022.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

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

Kuula Arja 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Luku Tutkittavien informointi.

Kylmä Jari & Juvakka Taru. Laadullinen terveystutkimus 2007. E-kirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Labrague J Leodoro & de Los Santos Janet Alexis A 2021. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. J Nurs Manag. 2021 Apr;29(3):395-403.

Langenoja Marianna 2018. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet ja matka suunnitelmista tutkimustuloksiin. Esimerkkitapauksena Worlds of Journalism Studyn Suomen tutkimus. Pro gradu – tutkielma. Viestintätieteiden tiedekunta, journalistiikka. Tampere: Tampereen yliopisto. < <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102852/1518078075.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Viitattu 18.4.2022.

Laukkala Tanja & Tuisku Katinka & Junttila Kristiina & Haravuori Henna & Kujala Anne & Haapa Toni & Jylhä Pekka 2020. COVID-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua. Duodecim. Viitattu 23.01.2023.

Mattila Elina & Peltokoski Jaana & Parkkila Anna-Kaisa & Helminen Mika & Neva Marko & Kaunonen Marja 2021. Tutusta tuntemattomaan: työyksikön muutos sairaalan henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin riskitekijänä COVID-19-pandemian aikana. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 58(3). Viitattu 2.2.23.

Mattila Leena & Pääkkönen Minna 2015. Työn henkisten kuormittavuustekijöiden hallinta. Työturvallisuuskeskus TTK, metallialan työalatoimikunta. 1. painos 2015. <https://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf > Viitattu 19.2.2022.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020a. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Johdanto, luku 4 ja 5.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020b. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Raudenskà Jaroslava & Steinerová Veronika & Javůrková Alena & Urits Ivan & Kaye D. Alan & Viswanath Omar & Varrassi Giustino 2020. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2020 Sep; 34(3): 553-560.

Stuijzand Suzannah & Deforges Camille & Sandoz Vania & Sajin Consuela-Thais & Jaques Cecile & Elmers Jolanda & Horsch Antje 2020. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health.* 2020 Aug 12; 20(1):1230

Sydänmaanlakka Pentti 2012. Älykäs Johtaminen 7.0 – Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi? Helsinki: Talentum Media Oy.

Säisä-Winter Pirjo 2018. Henkiset voimavarat – Tutkittua tietoa henkisyiden vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin. Helsinki: Viisas elämä 2018.

Tarkkonen Juhani 2013. Toimielin ja henkilöstön työhyvinvointi – Päätöksentekijän haasteita ja mahdollisuuksia. Helsinki: UNIpress 2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Koronavirus SARS-CoV-2. < https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2#Mitkä_ovat_koronaviruksen_oireet? > Viitattu 25.1.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Koronatapaukset, sairaalahoidon tilanne ja kuolemat. <<https://www.thl.fi/episeuranta/tautitapaukset/koronakartta.html>> Viitattu 10.1.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Vakavan koronavirustaudin riskiryhmät. < <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat> > Viitattu 9.2.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. < https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf > Viitattu 15.4.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Toinen, uudistettu painos. Päivitetty 16.11.2021. < <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje> > Viitattu 26.3.2022.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2018a. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 4.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2018b. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston kanslia 2022. Covid-19 tutkimuskatsaus 1/2022. < <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163808/COVID-19-tutkimuskatsaus%201-2022.pdf?sequence=1> > Viitattu 26.1.2023.

Vilkkä, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Luku 4.

Wadoo Ovais & Lato Javed & Iqbal Yousaf & Chandrappa Kudlur Swamy Nirvana & Chandra Prem & Masoodi Ahmad Naseer & Al-Maslami S Rahman A Muna & Alabdulla Majid 2020a. Mental wellbeing of frontline healthcare workers during COVID-19 pandemic in Qatar. *Asian J Psychiatr.* 2021 Jan; 55:102517. Epub 2020 Dec 25.

Wadoo Ovais & Lato Javed & Iqbal Yousaf & Chandrappa Kudlur Swamy Nirvana & Chandra Prem & Masoodi Ahmad Naseer & Al-Maslami S Rahman A Muna & Alabdulla Majid 2020b. Mental wellbeing of healthcare workers working in quarantine centers during the COVID-19 pandemic in Qatar. *Qatar Med J.* 2021 Jan 4; 2020(3):39. eCollection 2020.

Verkkokysely

Tutkimuskysymys: Miten Covid-19-pandemian aikana koronapotilaita päivystysosastolla hoitaneet hoitajat kokevat pandemian vaikuttavan omaan henkiseen hyvinvointiinsa?

Henkisen hyvinvoinnin määritelmä tässä opinnäytetyössä: Tässä opinnäytetyössä henkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöllä on kaikki elämän osa-alueet tasapainossa (Säisä-Winter 2018: 9, 65). Hän kokee tyytyväisyyttä työtä ja elämää kohtaan. Hänellä on aktiivinen ja myönteinen perusasenne ja hän sietää kohtuullisen määrän epävarmuutta ja vastoinkäymisiä (Hakanen, Ahola, Härmä, Kukkonen, Sallinen 2009: 12). Henkisesti hyvinvoiva ihminen hyväksyy itsensä ja kykenee luottamaan toisiin ihmisiin (Hakanen ym. 2009: 12; Säisä-Winter 2018: 65). Työpaikalla henkinen hyvinvointi näkyy yleisenä tyytyväisyytenä sekä työn tuottamana ilona. Tässä opinnäytetyössä henkistä hyvinvointia työpaikalla on myös työssä viihtyminen ja työn kokeminen merkityksellisenä (Tarkkonen 2012: 149.).

Taustakysymykset

1. Ammattinimike
 - sairaanhoitaja
 - lähihoitaja
 - opiskelija

2. Sukupuoli
 - nainen
 - mies
 - muu

3. Ikäryhmä
 - 18–25
 - 26–35
 - 36–45
 - 46–55
 - Yli 55-

4. Työsuhde
 - Kokoaikainen
 - Määräaikainen
 - Muu (esim. opiskelija)

5. Työkokemus hoitoalalla
 - alle 5 vuotta
 - 5–15 vuotta
 - yli 15 vuotta

Jaksaminen Covid-19-pandemian aikana

Kuvaile omaa jaksamistasi Covid-19-pandemian aikana työssä ja vapaa-ajalla?

Mitkä tekijät ovat tukeneet jaksamistasi Covid-19-pandemian aikana työssä ja vapaa-ajalla?

Mitkä tekijät ovat heikentäneet jaksamistasi Covid-19-pandemian aikana työssä ja vapaa-ajalla?

Muutokset Covid-19-pandemian aikana

Millaisia muutoksia Covid-19-pandemialla on ollut työhösi?

Miten nämä Covid-19-pandemian aikaiset muutokset ovat vaikuttaneet sinuun?

Ympäristö Covid-19-pandemian aikana

Millaisena olet kokenut työympäristön Covid-19-pandemian aikana?

Millaisena olet kokenut oman työsi Covid-19-pandemian aikana?

Saatekirje

Hei!

Olen Essi Niiranen. Opiskelen Metropolia ammattikorkeakoulussa Akuuttihoitotyön kehittämistä ja johtamista. Olen tekemässä opinnäytetyötä, jossa tutkin kuinka Covid-19-pandemia on vaikuttanut koronapotilaita päivystysosastolla hoitavien hoitajien henkiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa päivystysosastolle, jonka avulla on mahdollista kehittää hoitajien henkistä hyvinvointia.

Opinnäytetyön aineisto kerätään verkkokyselynä, johon on linkki tämän saatekirjeen lopussa. Vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu täysin anonymisti. Vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia. Verkkokyselyn täyttäminen ja palauttaminen toimivat suostumuksena osallistua tähän opinnäytetyöhön ja antavat opinnäytetyöntekijälle oikeuden käyttää vastauksia opinnäytetyössään.

Toivon, että mahdollisimman moni vastaa kyselyyn jokainen vastaus on tärkeä. Kiitos etukäteen ajastasi ja vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin

Essi Niiranen

essi.niiranen@metropolia.fi

TUTKIMUSTIEDOTE

Covid-19-pandemian vaikutukset hoitajien henkiseen hyvinvointiin päivystysosastolla

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan, kuinka Covid-19-pandemia vaikuttaa koronapotilaita päivystysosastolla hoitaneiden hoitajien henkiseen hyvinvointiin. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska työskentelette päivystysosastolla. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne työpaikallanne.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten Covid-19-pandemia vaikuttaa koronapotilaita hoitaneiden hoitajien henkiseen hyvinvointiin. Tavoitteena on tuottaa tietoa esihenkilöille, jotka voivat jatkossa hyödyntää tuloksia hoitajien henkisen hyvinvoinnin kehittämisessä.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on YAMK opinnäytetyö. Tutkimuksen toteuttaa Metropolia ammattikorkeakoulussa Akuuttihoitotyön kehittämisen ja johtamisen YAMK tutkintoa suorittava henkilö.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimuksen aineisto kerätään verkkokyselyinä, johon osallistuminen on vapaaehtoista. Verkkokyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia.

Tutkimus toteutetaan siten, että siihen osallistuville henkilöille lähetetään kyselylomakkeen linkki sähköpostiin, josta he pääsevät verkkokyselyyn (E-lomake). Verkkokyselyn päätyttyä tutkija analysoi vastaukset ja tekee niiden pohjalta yhteenvedon siitä, kuinka Covid-19-pandemia on vaikuttanut koronapotilaita hoitaneiden hoitajien henkiseen hyvinvointiin.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan entistä paremmin kehittää hoitajien henkistä hyvinvointia.

Tutkimuksesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet

Tutkimuksesta ei aiheudu tutkittaville haittaa eikä epämukavuutta.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkittavien vakuutusturva

Tässä opinnäytetyössä ei tutkimukseen kuulu esim. mittauksia tai fyysistä räsitusta. Kaikki tutkimukseen osallistujat ovat työnantajan vakuutuksen piirissä.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa, joka on ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisujen verkosto. Valmiista opinnäytetyöstä tullaan ilmoittamaan myös päivystysosaston henkilökunnalle heidän esihenkilönsä kautta.

Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Tutkimusaineisto tullaan kokonaisuudessaan tuhoamaan aineiston analysoinnin jälkeen, viimeistään keväällä 2023.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimukseen osallistumisen tutkimuksen missä tahansa vaiheessa. Tietoa tutkimuksen tuloksista tullaan esittelemään kohdeosastolla, jos tilaajaa näin haluaa.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä
Nimi: Essi Niiranen
Sähköposti: essi.niiranen@metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Opettaja
Nimi: Pirjo Koski
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö
Puh. +358 (0) 406302040
Sähköposti: pirjo.koski@metropolia.fi