

Ella Näsänen & Mari Liuska

TYÖHYVINVOINTI KOTIHOIDOSSA KORONAPANDEMIAN AIKANA

Kyselytutkimus

TYÖHYVINVOINTI KOTIHOIDOSSA KORONAPANDEMIAN AIKANA

Kyselytutkimus

Ella Näsänen & Mari Liuska
Opinnäytetyön raportti
Syksy 2023
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KORONAPANDEMIA	7
3	KOTIHOITO JA TYÖHYVINVOINTI.....	8
3.1	Työhyvinvointi käsitteenä	8
3.2	Toimintakyvyn merkitys työssä ja työuupumus.....	9
3.2.1	Fyysinen toimintakyky	9
3.2.2	Psyykkinen toimintakyky	9
3.2.3	Sosiaalinen toimintakyky.....	10
3.2.4	Työuupumus	10
3.3	Esimiestyöskentely kotihoidossa	11
4	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	12
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	13
5.1	Tutkimusmenetelmä	13
5.2	Tutkimuksen toteutus	13
5.3	Aineiston analysointi.....	14
5.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	14
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	16
6.1	Koronapandemian vaikutus hoitajien työhyvinvointiin.....	16
6.2	Tiedottaminen työpaikalla koronapandemian aikana.....	17
6.3	Esihenkilöltä saatu tuki	18
6.4	Kehittämissuhteet tiedottamisen, työhyvinvoinnin ja esihenkilötyöskentelyn parantamiseen.....	19
6.5	Yhteenveto	19
7	POHDINTA	21
	LÄHTEET	23
	LIITTEET	27

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoitaja AMK

Tekijä(t): Ella Näsänen, Mari Liuska

Opinnäytetyön nimi: Työhyvinvointi kotihoidossa koronapandemian aikana.

Työn ohjaaja(t): Satu Pinola, Merja Jylkkä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2023

Sivumäärä: 26 + 3 liitettä

Opinnäytetyönämme teimme laadullisen tutkimuksen Lakeus Pohjoinen 1 ja 2 alueen kotihoidon työntekijöille koronapandemian aikaisesta työhyvinvoinnista. Tavoitteenamme oli saada omakohtaisia kokemuksia hoitajilta työhyvinvoinnista ja esihenkilötyöskentelystä koronapandemian aikana sekä saada tietoa, kuinka asiat tulisi hoitohenkilökunnan mielestä hoitaa paremmin. Tieto omakohtaisista kokemuksista hyödyntää niin työntekijöitä kuin esihenkilöitäkin mahdollisen seuraavan pandemian aikana.

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi keväällä 2023 ja suunnitelman saimme hyväksytyksi loppukeväästä 2023. Kesällä 2023 lähetimme Webropol-kyselyt työntekijöiden sähköposteihin ja saimme riittävän vastausmäärän kuukaudessa. Kyselyssämme oli yhteensä 4 laadullista kysymystä. Vastausten analysointiin käytimme induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimukseen osallistui 4 sairaanhoitajaa ja 22 lähihoitajaa. Työskentelyvuodet yksiköissä vaihtelivat nolasta yli yhdeksään vuoteen. Tutkimuksen perusteella todettiin, että koronapandemialla on ollut negatiivisia vaikutuksia työssäjaksamiseen, tiedottamiseen sekä esihenkilötyöskentelyyn. Hoitohenkilökunta koki koronapandemian vaikutukset työhyvinvointiin eri lailla jokaisella osa-alueella. Tutkimuksessamme hoitajat saivat vastata myös kysymykseen, jossa he saivat ehdottaa parannusideoita mahdollisen seuraavan pandemian ajalle. Näissä vastauksissa nousi esille tiedottamisen sujuvuus, resurssien parantaminen sekä esihenkilötyöskentelyn toimivuus.

Opinnäytetyömme toteutus onnistui odotetulla tavalla ja tutkimusvastaukset olivat samassa linjassa aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa.

Asiasanat: Työhyvinvointi, koronapandemia, esihenkilötyö, kotihoito, sairaanhoitaja, lähihoitaja

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Social and Health Care, Option of Nursing

Author(s): Ella Näsänen, Mari Liuska

Title of thesis: Well-being at work in home care services during coronapandemic.

Supervisor(s): Satu Pinola, Merja Jylkkä

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2023

Number of pages: 26 + 3 appendices

As our thesis, we conducted a qualitative study of well-being at work during the coronavirus pandemic for home care workers in Lakeus Pohjoinen 1 and 2. Our goal was to gain personal experiences from nurses on well-being at work and supervisor work. We also wanted opinions on how things could have been done differently, which could be useful during the next possible pandemic.

We conducted the short survey by webropol and it was answered by 4 registered nurses and 22 practical nurses. Based on the study, it was determined that the coronavirus pandemic has had negative effects on well-being at work, quality of informing and supervisor work. The nursing staff suggested more efficient informing, making sure that there is enough resources and better supervisor work for the next possible pandemic.

The execution of our thesis was as expected and the research responses were in line with previous studies.

Keywords: well-being at work, registered nurse, coronavirus, supervisor work.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyönä teimme laadullisen tutkimuksen COVID-19-pandemian vaikutuksista kotihoidon työhyvinvointiin Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueella toimivan Lakeus Pohjoinen 1 ja 2 alueella. Tarkoituksena oli selvittää yllä mainitun työyksikön kokemuksia koronapandemian aikaisesta työskentelystä sekä sen vaikutuksista työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Opinnäytetyönä tekemämme tutkimuksen päämääränä on tuottaa tietoa työnantajille koronapandemian aikaisesta työhyvinvoinnista.

Koronapandemia luokiteltiin yleisvaaralliseksi taudiksi 13.2.2020 (Onnettomuustutkintakeskus 2020.) ja 30.6.2023 välisen ajan. (Valtioneuvosto 2023.) Yleisvaaralliset taudit ovat helposti tarttuvaa, vaarallisia ja leviävät nopeasti. Tautiluokituksen tarkoituksena on estää sairauden leviäminen ja näin sairastunut voidaan tarvittaessa eristää taudin torjumiseksi. (STM 2023.) Koronavirus saa aikaan hengitystieinfektioita, jotka aiheuttavat pienelle osalle väestöä sairaalahoitoa vaativan infektion. (Anttila 2022.)

Työhyvinvointi on aiempien tutkimusten mukaan ollut koetuksella koronapandemian aikana. Norjalaisessa tutkimuksessa työhyvinvointia laskevia asioita olivat esimerkiksi suojarusteiden puute, pelko muiden tartuttamisesta sekä toistuvasti muuttuvat epäselvät ohjeet. (Moi, ym. 2022.) Pandemian aikana työhyvinvointi jäi koronan jalkoihin; kiire, puutokset henkilökunnassa sekä turvattomuuden tunne tulivat osaksi jokapäiväistä työntekoa. (Työsuojelu 2022.)

Opinnäytetyömme toteutettiin kyselytutkimuksena vuoden 2023 kesällä. Pandemia on helpottanut ja emme elä enää poikkeustilassa. Tekemämme tutkimuksen tuloksilla voidaan saada apua työhyvinvointia sekä työssäjaksamista ajatellen mahdollisen seuraavan pandemian aikana. Tutkimuksen toteutimme Webropolilla ja tulokset analysoitiin sisällönanalyysilla.

2 KORONAPANDEMIA

Koronaepidemia alkoi joulukuussa vuonna 2019 Kiinassa. Virus pääsi leviämään maailmanlaajuisesti ja Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi 11.3.2020. Koronavirus aiheuttaa hengitystieinfektioita, jotka suurella osalla ihmisistä menee lievänä ohi. Jäädelle pienelle osalle tartunta saa aikaan vakavan, sairaalahoitoa vaativan infektion. (Anttila 2022.) Työhyvinvointi hoitoalalla koronapandemian aikana kertoo surullista tarinaa. Sairaanhoidajaliiton koronakyselyn mukaan puolet vastaajista on miettinyt alanvaihtoa koronapandemian aikana. Kyselyn vastaajista 40 % koki olevansa uupunut tai erittäin uupunut kesän 2020 jälkeen. Jo ennen koronapandemiaa henkilöstömitoitus saattoi olla puutteellista, mikä lisääntyi pahimpana pandemia-aikana. Työtehtävien vaihtuminen ja työmäärän kasvu, suojainten puute sekä tunne työturvallisuuden puutteesta uuvutti hoitajat. (Sairaanhoidajaliitto 2020.) Norjalaisia hoitajia haastatellussa tutkimuksessa positiivisiksi asioiksi pandemian aikana hoitajat ovat listanneet paremman ymmärryksen tautientorjunnasta sekä hoitoalan arvostuksen ja näkyvyyden kasvamisen. Haastavina asioina he pitivät suojavarusteiden puutteita sekä pelkoa siitä, että he tartuttavat muita ihmisiä. Epäselvät ohjeet esimerkiksi kasvomaskeiden käytöstä aiheuttivat hämmennystä ja epätietoisuutta. (Moi ym. 2022.) Molemmissa tutkimuksissa toistuvat samat asiat.

Norjalaisessa tutkimuksessa kotihoidon ja palveluasumisen esihenkilöiden kertomat suurimmat haasteet COVID-19 pandemian aikana olivat riittämättömät valmiussuunnitelmat ja infektioiden ehkäisy, henkilökunnan puute sekä jatkuvasti muuttuvat ohjeistukset. Tutkimuksessa osa esihenkilöistä oli osannut varautua pandemiaan seuraamalla muiden maiden uutisia, esimerkiksi tilaamalla kasvomaskeja, suojatakkeja sekä käsien desinfektioainetta varastoon. COVID-19-pandemian aikana esihenkilöt käyttivät useita toimintatapoja selvitäkseen haasteista; mm. ennakoivaa ajattelua, henkilökunnan jatkuvaa kouluttamista uusiin toimintatapoihin sekä erilaisia tapoja systemaattiseen tiedottamiseen. Tiedottaminen ei ole esihenkilöille uusi tapa, mutta COVID-19-pandemian aikana uutta tietoa tuli valtavia määriä, joten tietoa tuli yksinkertaistaa ja tiivistää ennen asian julkaisemista henkilökunnalle, asiakkaille ja asiakkaiden omaisille. Työvoimapulaa esihenkilöt ratkaisivat opiskelejoilla sekä muilta aloilta lomautetuilta henkilöiltä, esimerkiksi hotelli- ja ravintola-alan ammattilaisilla. Tutkimuksessa haastatellut esimiehet nostivat läsnäolon avainasemaan. Pandemiatilanne oli kaikille uusi, ennalta-arvaamaton sekä vaativa. Tämän vuoksi osa esihenkilöistä koki, että työpäällä olo ja psykososiaalisen tuen antaminen oli tärkeää, vaikka etätyösuositus oli vahva. (Lyng, ym. 2022.)

3 KOTIHOITO JA TYÖHYVINVOINTI

Kotihoidon tehtävänä on avustaa kotona ikäihmisen ja perheen hoitoa ja huolenpitoa, jonka tarkoituksena on tukea mahdollisimman pitkään kotona selviytymistä ja asumista (Kempela 2023). Kotihoidon hoitajat käyvät vaihtelevasti apua tarvitsevien henkilöiden luona antamassa palveluita, joihin kuuluvat mm. psyykkisen ja sosiaalisen tuen lisäksi lääkehoito, hygieniassa avustaminen sekä ravitsemuksen turvaaminen. Kotihoidosta säädetään sosiaalihuoltolaissa. Kotihoitoa voidaan täydentää esimerkiksi pyykkipalvelulla, siivouspalvelulla sekä ateriapalvelulla. Kotihoidon asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. (STM 2023.) Vuonna 2021 Suomessa kotihoidon asiakkaita oli 206 220, näistä Pohjois-Pohjanmaalle sijoittui 16 131. Vuonna 2021 koko Oulun alueella kotihoidon asiakkaita oli 4693. (THL 2022.)

3.1 Työhyvinvointi käsitteenä

Työn tekemisen tulee lähtökohtaisesti olla terveellistä ja turvallista (Työterveyslaitos 2023f). Tällä tarkoitetaan sitä, että fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset olot ovat kunnossa työpaikalla. Työturvallisuutta ohjaa työturvallisuuslaki, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä ammattitauteja ja työtapa-turmia sekä ylläpitää työkykyä. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 1:1 §.) Hoitoalalla työturvallisuus painottuu fyysiseen ja henkiseen kuormitukseen, esimerkiksi hankaliin asiakastilanteisiin, ergonomisesti haastaviin työasentoihin sekä mahdolliseen kolmivuorotyöhön.

Työhyvinvoinnilla on suuri merkitys taloudellisesti työntekijään, työnantajaan sekä yhteiskuntaan. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu työntekijälle itselleen sekä esihenkilölle. Työhyvinvointi vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin ja työstä suoriutumiseen, se koostuu eri osa-alueista työnantajan sekä työntekijän näkökulmasta. Työntekijän positiiviset kokemukset motivoivasta johtamisesta, työyhteisön ilmapiiristä ja riittävästä ammattitaitoisesta henkilökunnasta tukevat työhyvinvointia. Positiivisilla kokemuksilla on vaikutusta psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen työssä jaksamiseen, työhön sitoutumiseen ja sairauspoissaoloihin. (STM 2023.) Työntekijän positiivinen suhtautuminen työhön näkyy oma-aloitteisuutena ja sitoutumisena sekä haluna kehittää työtä. Hyvinvoiva työntekijä haluaa auttaa työkavereita ja luo positiivista työilmapiiriä työyhteisössä. (TTL 2023a.)

Työhyvinvoinnin ylläpitäminen vähentää työstressiä ja työuupumusta. Työhyvinvointia ylläpidetään sopivalla työn vaativuudella ja tasapainoisilla voimavaroilla. Lisäksi työhyvinvoinnin ylläpitämisen olennaisia osia on yksityiselämän ja työn välinen tasapaino sekä työntekijän elintavat. Työntekijän tulee huomioida omat voimavarat niin vapaa-ajalla kuin työssään ja jos näistä herää huolta, asia otetaan puheeksi esihenkilön kanssa. Myös työterveydestä saa apuja työhyvinvoinnin ylläpitämiseen. Mikäli työhön tarvitaan muutosta, on arvioitava, minkälaisia vaihtoehtoja on toteutettavissa ja suunnitella niitä yhdessä esihenkilön kanssa. Vaikutuksia seurataan ja tarvittaessa niihin tehdään muutoksia. (TTL 2023a.)

3.2 Toimintakyvyn merkitys työssä ja työuupumus

Ihmisen toimintakyky koostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista edellytyksistä selviytyä jokapäiväisen elämän toiminnoista. Työkyky sisältää työn vaatimusten ja ihmisen toimintakyvyn välistä suhdetta. Työn kuormittavuudessa ja työkyvyssä tulee ottaa huomioon työntekijän toimintakyky sekä terveys. (Työturvallisuuskeskus 2023a.)

3.2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä toimistaan väsymättä. Fyysiseen hyvinvointiin sisältyy hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelinten hyvinvointi. Hoitotyössä fyysisiä kuormitustekijöitä ovat erilaiset työliikkeet- ja asennot, työajat, liikkuminen ja fyysinen voiman käyttö, eli hoitotyössä fyysinen kuormitus kohdistuu liikuntaelimistöön sekä hengitys- ja verenkiertoelimistöön. Kuormittavia tekijöitä ovat virheelliset työasennot ja liikkeet, liikkuminen sekä fyysinen voimankäyttö. Työn fyysistä kuormaa voidaan vähentää eri tekniikoiden avulla sekä toimintojen suunnittelulla. (Työturvallisuuskeskus 2023b.) Koulut ja työnantajat voivat maksaa opiskelijoille ja henkilökunnalle Potilassiirtojen ergonomia koulutuksen, jossa käydään läpi ergonomisia työasentoja ja siirtoja. (Työterveyslaitos 2023e.)

3.2.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen hyvinvointi tarkoittaa ihmisen kykyä tunnistaa omat mahdollisuutensa ja kykynsä. Tähän kuuluu selviytyminen tavallisista elämään kuuluvista paineista, työskentely tuloksia tuottavasti

ja työyhteisön toimintaan osallistuminen. Työntekijän hyvällä mielenterveydellä edesautetaan työn tekoa. Työn emotionaalinen kuormitus lisää psyykkisiä ongelmia. (TTL 2023c.) Psykososiaalisella kuormituksella tarkoitetaan työn sisältöön ja järjestelyihin sekä sosiaaliseen toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä, jotka aiheuttavat haitallista kuormaa työntekijälle. Hoitotyön sisältöön vaikuttavia kuormitustekijöitä ovat haastavat asiakastilanteet ja työolot asiakkaiden kotona, esimerkiksi viruksille tai homeelle altistuminen sekä turvattomuus. (Työturvallisuuskeskus 2023a) Työn järjestelyyn vaikuttavia kuormitustekijöitä ovat työn ja työtehtävien liiallinen määrä, aikapaine työssä, vuorotyö, liikkuva työ sekä puutteet työvälineissä ja työskentelyolosuhteissa. (Työsuojelu 2022.)

3.2.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaaliselle hyvinvoinnille ei ole yksiselitteistä määritelmää. Työntekijän sosiaaliseen hyvinvointiin ja ylläpitämiseen vaikuttavia tekijöitä on työyhteisöön kuuluminen sekä osallistuminen, tasa-arvo, avoimuus, luottamuksellinen vuorovaikutus, positiivinen palaute, keskinäinen kunnioitus, esimiehen tuki sekä sosiaaliset suhteet työn ulkopuolella. Työntekijän sosiaalisella hyvinvoinnilla ja vahvuudella on iso merkitys elämänlaatuun ja terveyteen. (Vesa ym 2020, 26.) Hyvinvoinnin alueisiin kuuluvat muun muassa mielenterveys, seksuaalisuus ja taloudellinen hyvinvointi. Lisäksi sosiaaliset suhteet, verkostot ja suhteiden aktiivisuus vaikuttavat sosiaaliseen hyvinvointiin. (Vesa ym. 2020, 14.) Sosiaalisiin kuormitustilanteisiin vaikuttavat kotihoidossa yksin työskentely, toimimaton yhteistyö tai vuorovaikutus kollegoiden kanssa, huono tiedonkulku sekä työyhteisön puutteellinen tuki. (Työsuojelu 2022.)

Hoitotyössä kognitiivista ajattelua eli tiedonkäsittelyä on paljon, se kuormittaa aivoja ja vaikuttaa työn sujuvuuteen ja työhyvinvointiin heikentävästi. Kuormittavia tekijöitä ovat muun muassa useat työn keskeytykset, yhtäaikaiset tehtävät sekä puutteellisesti organisoitu työ. Hyvällä työsuunnittelulla ja organisoinnilla sekä toimivalla työympäristöllä on kognitiivista kuormitusta vähentäviä tekijöitä. (Työterveysliitto 2023.)

3.2.4 Työuupumus

Työuupumus tarkoittaa häiriötä, jossa henkilön voimavarat vähenevät pitkäaikaisen stressin seurauksena. Työuupumuksen oireisiin kuuluu etäännyminen työstä eli kynnistyminen, krooninen väsymys, tiedon sekä tunteiden hallinnan häiriöt. Työuupumuksessa työn vaatimusten ja hyvinvointia

tuovien asioiden välillä on epätasapaino. Esimerkiksi kiire, työn liiallinen määrä sekä fyysinen että emotionaalinen kuormittavuus altistavat ihmistä uupumiselle. Jos yhtälöön lisätään voimavarojen puute, kuten arvostuksen puuttuminen, työyhteisön eripurat, heikko esimiestyöskentely sekä huono tiedonkulku, on eväät työuupumiselle jo melko suuret. (TTL 2023b.)

3.3 Esimiestyöskentely kotihoidossa

Hyvä esimiestyöskentely on tärkeää jokaisessa työpaikassa, esimiestyöskentely vaikuttaa työhyvinvointiin. Esimiehen tulee olla perehtynyt lainsäädäntöön, jotta työntekijän oikeudet ja velvollisuudet ovat tiedossa, esimerkiksi työntekijän urakehitystä tulee edistää mahdollisuuksien mukaan. (Kupias, ym. 2014.) Esimiehen hyviä piirteitä ovat aitous, rehellisyys, työntekijän arvostaminen sekä positiivisen ja rakentavan palautteen antaminen. Esimiehen tulee vahvistaa luottamusta, olla myötätuntoinen ja ymmärtää ihmisten erilaisuudet sekä erilaiset elämäntilanteet. Hyvään esimiestyöskentelyyn kuuluu myös oikeudenmukaisuus ja yhteenkuuluvuuden tunteen rakentaminen. Työntekijöiden työmotivaatiota tulee vahvistaa tuomalla esille työn tavoitteita ja luoda niitä yhdessä sekä jakamalla vastuuta. (TTL 2023d.) Esimiehen vastuulla on henkilökunnan tiedottaminen, jolloin hänen tulee osata rajata tiedotteiden tärkeimmät asiat ja antaa henkilökunnalle mahdollisimman selkeitä ohjeita. (Hy+ 2019.)

Esimiehen tehtävänä on vähentää vaaraa ja haittaa aiheuttavat psykososiaaliset kuormitustekijät. Ensisijaisesti on puututtava niihin vaara- ja haittatekijöihin, jotka työntekijöistä suurin osa tunnistaa ja niillä on eniten haittaava vaikutus psykososiaaliselle kuormitukselle sekä terveydelle. Kotihoidossa kuormitustekijöitä voidaan vähentää henkilöstöresursseilla, parityöskentelyllä, tasapuolisella työnjaolla, ergonomisella työsuunnittelulla ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuudella. (Työsuojelu 2021.)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kerätä tietoa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnista koronapandemian aikana. Keskityimme työhyvinvointiin sisältäen työn kuormittavuuden ja työssäjaksamisen sekä työturvallisuuden. Opinnäytetyön toteutimme hyvinvointialueen Lakeus 1 ja 2 hoitohenkilökunnalle. Koronapandemia oli helpottanut ja halusimme kartoittaa hoitajien mielipiteitä pandemianaikaisesta työhyvinvoinnista ja siitä, miten vastaavia tilanteita voisi työhyvinvoinnin kannalta tulevaisuudessa helpottaa. Tarkoituksena oli selvittää työyksikön kokemuksia koronapandemian aikaisesta työskentelystä sekä sen vaikutuksista työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Opinnäytetyönä tekemämme tutkimuksen päämääränä oli tuottaa tietoa työnantajille koronapandemian aikaisesta työhyvinvoinnista.

Koronapandemian aikana uusia ohjeistuksia ja rajoitteita julkaistiin lähes viikoittain. Organisaatiolla ja esihenkilöstöllä oli suuri vastuu tiedottaa hoitohenkilöstöä. Onnistuiko tiedotus hyvin vai saatiinko aikaan vain suuri informaatiotulva, jonka seasta hyödyllistä ja ajantasaista tietoa oli miltei mahdoton löytää? Tutkimuksella haluamme myös selvittää työnantajan antamaa tukea pandemian aikana; saiko esimieheltä tarpeeksi tukea vai osattiinko sitä edes kysyä? Työhyvinvoinnista on pandemian aikana jouduttu karsimaan poissaolojen, mahdollisten pitkien työvuorojen, sairastumisen pelon, suojarusteiden käytön ja stressin aiheuttaman työilmapiirin laskun myötä. Millä tavalla hoitohenkilökunta lähtisi korjaamaan asioita?

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

Millaista tukea työntekijät saivat esihenkilöltä COVID-19-pandemian aikana?

Millaisena työntekijät kokivat Covid-19-pandemian aikaisen tiedottamisen työpaikallasi?

Miten työntekijät Covid-19-pandemian vaikuttaneen työhyvinvointiisi?

Mitä työhyvinvoinnin, tiedottamisen ja esihenkilötyöskentelyn suhteen voisi tehdä toisin mahdollisen seuraavan pandemian aikana?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kyseessä on laadullinen tutkimus koronapandemian aikaisen työhyvinvoinnin tutkimiseksi ja parantamiseksi. Opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksemme kohderyhmä oli Pohjois-Pohjanmaalla sijaitsevan Lakeus Pohjoinen 1- ja 2-alueen kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajat. Kyselyn teimme Webropolilla, jonka linkin lähetimme hoitohenkilökunnan sähköpostiosoitteisiin. Kohderyhmäsämme oli noin 70 vastaajaa. Ennakoimme kuitenkin osan jättävän vastaamatta kyselyyn ja arvelimme, että kokonaisvastaajamäärä jää noin kolmeenkymmeneen. Kesken opinnäytetyön suunnittelun Oulunsalon kotihoidon tiimi jaettiin kahtia, jolloin vastaajamäärä pieneni noin kymmenellä hengellä. Kokonaisvastaajamäärä tutkimuksessamme siis pieneni 50 henkilöön. Tutkimuksemme analysoinnissa käytimme laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysejä.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivinen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen tutkittavassa kohteessa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimusmenetelmän tarkoituksena on löytää ja paljastaa tosiasioita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 34.) Yleisimmät aineiston keräysmenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä kerätty tieto erilaisista dokumenteista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63.) Tutkimuksen teimme kyselytutkimuksena, joka mahdollistaa halumme tietää mitä ihmiset ajattelevat ja miten he ovat kokeneet asiat mistä kyselyssämme kysytään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 64.) Kysely on myös taloudellisempi ja mahdollistaa ajankäytön optimoinnin verrattaessa esimerkiksi haastatteluun.

5.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksemme kohderyhmä oli Pohjois-Pohjanmaalla sijaitsevan Lakeus Pohjoinen 1 ja 2-alueen kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajat. Tähän tutkimukseen valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska haastateltavien on helpompi tuoda omia näkemyksiä esille. Kyselymme oli Webropolilla luotu lyhyt ja ytimekäs sekä yksinkertainen kyselylomake. Kysely toteutettiin standardoidusti eli kaikilta vastaajilta kysyttiin samat asiat samalla tavalla. Kyselylomake sisälsi viisi avointa kysymystä sekä kaksi taustatieto kysymystä. Kysely lähetettiin hoitohenkilökunnan sähköpostiosoitteisiin. Vastaajia

arvioitiin olevan noin 50 henkilöä. Sähköpostiviestiin liitettiin erillinen saateviesti, jossa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteesta (liite 1). Kyselyn vastausaika oli 4 viikkoa. Kyselyyn vastaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja kyselyyn vastattiin nimettömänä. Kysely toteutettiin kesällä 2023 ja raportointi oli valmis syksyn 2023 aikana. Lähetimme kaksi viikkoa ennen kyselyn loppumista muistutusviestin, jotta saamme tarpeeksi vastauksia

5.3 Aineiston analysointi

Laadullista aineistoa analysoimme sisällönanalyysillä, jolla pyrittiin saamaan kuvaus tutkitusta asiasta tiivistetyssä muodossa. Tuomen ja Sarajärven mukaan laadullisen tutkimuksen analyysin etenemisessä voidaan käyttää ohjenuoraa, jossa tutkija päättää mikä aineistossa kiinnostaa, käy läpi aineiston ja merkitsee ne asiat, jotka kuuluvat kiinnostusta herättäneeseen asiaan. Tämän jälkeen aineistoa käydään edelleen läpi ja asiat mitkä eivät kuulu kiinnostuksen kohteeseen, jätetään kokonaan pois. Asiat, jotka kuuluvat tutkimukseen kerätään yhteen ja luokitellaan. Näiden asioiden perusteella kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79.) Aineiston tulisi jossain vaiheessa satureoitua, eli toistaa itseään. Tämä tarkoittaa sitä, että kyselyn vastaukset ovat samankaltaisia, eivätkä tuota enää uutta tietoa. Käytämme laadullisen analyysin induktiivista muotoa, jossa yksittäisistä vastauksista edetään yleiseen tietoon asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80.) Kyselytutkimuksemme aineiston saatuamme kävimme aineiston läpi ja pelkistämme, eli redusioimme ilmaisut erilliseen tiedostoon. Pelkistäminen tarkoittaa kyselyn vastauksien kirjoittamista yksinkertaisempaan muotoon. Pelkistämisen jälkeen klusteroimme, eli ryhmittelimme pelkistetyt vastaukset tutkimuskysymyksiemme perusteella eri luokkiin, esimerkiksi positiivisiin ja negatiivisiin ilmauksiin. Kun kaikki vastaukset oli pelkistetty ja klusteroitu, teimme abstrahoinnin, eli käsitteellistämisen. Abstrahointi tarkoittaa aineiston vastausten luokittelua teoreettisiin käsitteisiin ja niistä johtopäätöksiin, eli ilmaukset jaetaan alaluokkiin ja sitten pääluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–94.)

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Opinnäytetyön eettisten ohjeiden (2019, 16) mukaan eetteellisyys tarkoittaa sitä, että henkilö on käsiteltävään asiaan, sen asianosaisiin tai asiassa ratkaisun vaikutuspiiriin muuten kuuluviin henkilöihin sellaisessa suhteessa, joka saattaa vaarantaa hä-

nen puolueettomuutensa. Tutkimusta suunnitellessamme olimme pohtineet esteellisyyden mahdollisuutta toisen opinnäytetyön tekijän työskennellessä paikassa, johon kysely tehdään. Kyseessä on kuitenkin kyselytutkimus, jonka vastauksiin emme voi vaikuttaa.

Olemme molemmat työskennelleet kotihoidossa koronapandemian aikana, joten aihe on meille tuttu. Oppimisprosessia hyödyttää se, että molemmilla on kokemusta pandemia-ajasta. Opinnäytetyömme käsittelemä tutkimus parantaa työelämätaitojamme, ammatillista kehittymistä sekä asiantuntijuutta aiheesta. (Arene 2019, 17.) Tutkimusta tehdessä sitouduimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu muun muassa rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa. Sitouduimme kunnioittamaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja tekemään lähdeviittaukset huolellisesti. Haimme tutkimusluvan yhteistyöorganisaatiolta, jonka kanssa teimme yhteistyösopimuksen. (Arene 2019, 21.) Huomioimme opinnäytetyötä tehdessämme sen, että kyseessä on julkinen asiakirja. Tämän vuoksi emme sisällyttäneet työhömmme salassa pidettävää aineistoa, kuten henkilötietoja tai liike- ja ammattisalaisuuksia. (Arene 2019, 18–19.) Tämän vuoksi poistimme sellaiset taustakysymykset, joiden avulla voisimme väliillisesti tai epäsuorasti henkilön tunnistaa. (TENK 2023.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastauksia kyselyymme saimme yhteensä 26 henkilöltä. Vastaajista 22 oli lähihoitajia ja neljä sairaanhoitajaa. Vastaajista 6 oli työskennellyt yksikössä enemmän kuin kymmenen vuotta, 7 vastaajaa 6–9 vuotta ja 13 vastaajaa 0–5 vuotta.

6.1 Koronapandemian vaikutus hoitajien työhyvinvointiin

Hoitajia pyydettiin kuvailemaan millä tavoin koronapandemia on vaikuttanut heidän työhyvinvointiinsa. Vastauksista (n = 24) muodostui kaksi yläkategoriaa (liite 3). Ensimmäisen yläkategorian muodostivat vastaukset, joissa kuvattiin, että koronapandemialla ei ole ollut vaikutusta työhyvinvointiin. Toisen yläkategorian muodostivat vastaukset, joissa tuotiin esille koronapandemian negatiivista vaikutusta työhyvinvointiin. Vastauksista nousi esille suurimpina hankaluuksina suojarusteisiin liittyvät haasteet, fyysinen ja psyykinen kuormitus sekä puutteelliset resurssit.

Suojavarusteisiin liittyvät haasteet koskivat pääasiassa suojainten käyttöä tai niiden puuttumista. Lisäksi maskien ja suojarusteiden pitäminen koettiin ahdistavana ja niiden käytön kuvattiin hankaloittaneen työskentelyä. Suojavarusteiden takia asiakkaat eivät myöskään välttämättä tunnista neet hoitajia.

”Fyysisesti kuormitti, kun täytyi suojautua, varsinkin lämpimällä ilmalla, kuumissa asunnoissa työskennellessä, ja suihkutusten aikana.”

”Kyseinen aika on jäänyt ahdistavana mieleen. Kaikki se suojautuminen ja varotoimet. Pakorokotukset hoitajille tai potkut töistä. Ihan kohtuutonta.”

Fyysisen ja psyykkisen kuormituksen osalta hoitajat kokivat pandemian lisänneen stressiä ja kuormitusta töissä. Pandemian aikana työssä esiintyi epävarmuutta ja työ vaati joustamista. Myös tiimihenkeä koeteltiin. Toisaalta yhdessä vastauksessa todettiin koronapandemian lisänneen ”yhteen hiileen puhaltamisen” -tunnetta.

”Stressitasot nousi, epätietoisuus ja uusi asia aiheutti epävarmuutta”

”Jatkuvan kiireen ja paineen johdosta riittämättömyyden tunne ja väsymys.”

Työhyvinvointia heikentävänä tekijänä koettiin myös puutteelliset resurssit. Lisätyötä poiki esimerkiksi eristyspussien tekeminen, rokotukset ja koronatestien tekemiset. Hoitajia joutui karanteeniin eikä sijaisia saanut, mikä vaikutti muiden työntekijöiden työhön ja lisäsi kiirettä.

”Negatiivisesti - päivät oli todella raskaita, kun oli valmiiksi vajausta hoitajamitoituksessa ja asiakkaita siirtyi meille paljon kertapompsilla. Ylimääräistä aikaa ei optimoitu päiviin eristyspussien pakkaamiseen, joten ylitöissä oltiin päivittäin koronatoimien vuoksi.”

6.2 Tiedottaminen työpaikalla koronapandemian aikana

Hoitajia pyydettiin vastaamaan, kuinka tiedottaminen onnistui koronapandemian aikana. Näistä vastauksista (n = 26) muodostui kaksi yläkategoriaa (liite 3). Ensimmäisen yläkategorian vastauksissa kuvattiin tiedotuksen onnistuneen hyvin. Toisen yläkategorian muodosti vastaukset, joissa kerrottiin tiedottamisen epäonnistuneen. Onnistuneessa tiedottamisessa nopea tiedonkulku ja selkeä tiedottaminen nousivat esille.

”Tiedottaminen oli hyvää eli päivityksiä tuli usein, mutta myös todella sekavaa siitä johtuen. Pieniä muutoksia tuli vähän väliä ja oli hankala tietää miten toimia kun epäili itsellä koronatartuntaa/sairastui koronaan”

Tiedottamisen epäonnistumiseen johtivat kyselyn mukaan epäselvät, puutteelliset ja nopeasti muuttuvat ohjeet. Tietoa tuli todella paljon eikä niistä välttämättä tiedotettu ajantasaisesti. Vastauksien mukaan tiedottamisen mukana oli hankala pysyä, ajantasaista tietoa piti itse hakea. Joissain vastauksissa ymmärrettiin tiedottamisen sekavuutta, olihan pandemiatilanne kaikille uusi.

”Tietoa tuli paljon. Kukaan ei jaksanut lappuja lukea. Sitten karanteenien pituudet oli epäloogisesti laitettu ja huonosti infottu.”

”Esimies tiedotti hyvin. Enemmän vaikeuksia oli siinä, että johtavien lääkärien ja muiden ohjeet koskivat vain sairaalatoimintaa eikä suoraa ohjeistusta kotihoitoon ollut useinkaan saatavilla.”

6.3 Esihenkilöltä saatu tuki

Pyysimme hoitajia vastaamaan kysymyksiin esihenkilön antamasta tuesta. Vastauksista (n = 24) muodostui kaksi yläkategoriaa (liite 3). Ensimmäisen yläkategorian muodostivat vastaukset, joissa kerrottiin, että esihenkilön tukea olisi tarvittu, mutta sitä ei saatu. Vastauksissa isoimmaksi haasteeksi muodostui tuen riittämättömyys tai sen puute kokonaan. Toisen yläkategorian muodosti vastaukset, joissa kerrottiin, että esihenkilöltä oli saatu tukea. Tukea saaneilta vastaajilta suurimmiksi asioiksi nousi riittävä tuki, yhteistyö esihenkilön kanssa sekä esihenkilön toimiminen työnkuvansa mukaisesti.

”Kyllä. Koin että olimme uudessa tilanteessa kaikki, myös hän. Sain tukea. Mietimme yhdessä asioita, hankimme suojaustarvikkeita ja hän oli alussa aktiivisesti kyselemässä toimintaohjeita, joista meille tiedotti.”

”Esihenkilöltä pystyi kysymään asiaan tarkat ja ajanmukaiset ohjeet.”

Esihenkilöltä riittämätöntä tukea saaneiden vastauksissa kerrottiin, kuinka työkavereilta on saatu enemmän tukea kuin esihenkilöltä ja kuinka esihenkilö on yrittänyt kannustaa.

”Vähäistä oli. Yrittivät tsempata”

”En saanut tarpeeksi tukea esihenkilöltä.”

6.4 Kehittämissuositukset tiedottamisen, työhyvinvoinnin ja esihenkilötyöskentelyn parantamiseen

Kysyimme hoitajilta millaisia kehityssuosituksia heillä olisi mahdollisen seuraavan pandemian ajalle. Vastauksista (n = 19) muodostui kaksi yläkategoriaa (liite 3). Ensimmäisen kategorian muodosti vastaukset, joissa ehdotettiin tiedottamisen selkeyttä, ajantasaisuutta ja säännöllisyyttä. Toisen kategorian muodosti vastaukset, joissa ehdotettiin riittäviä resursseja.

Ensimmäisen yläkategorian vastauksissa ehdotettiin yhtenäisiä ja selkeitä toimintatapoja yksikkökohtaisesti. Vastauksissa toivottiin mahdollisuutta osallistua palaveriin enemmän sekä suunnitella yhdessä työtehtäviä. Vastajat toivoivat tiedottamisen selkeyttä ja oikea-aikaisuutta.

”Rauhallisuutta, ei muuteltaisi ohjeita vähän väliä vaan keskityttäisi yhdessä rauhassa ohjeiden järjestykseen.”

”Riittävästi tiimipalavereita.”

Toisen yläkategorian vastauksissa suurimmiksi aiheiksi nousivat organisointi, hoitajamitoitus sekä esihenkilön tuki. Vastajat toivoivat esihenkilöltä tasavertaista kohtelua, ymmärrystä sekä työntekijöiden edun ajamista. Vastauksissa ehdotettiin lisähenkilökuntaa ja tehokkaampaa tehtävienjakoa kuormitusta vähentämään.

”Esihenkilön tuki on tärkeää ja auttaa jaksamaan raskaitakin tilanteita.”

”Yhteistyö ja selkeä tehtävienjako on tärkeää.”

6.5 Yhteenveto

Kyselyn vastausten perusteella hoitohenkilökunta on kokenut koronapandemian eri lailla jokaisella kyselyn osa-alueella. Tarkoituksena oli saada tietoa työhyvinvoinnista, tiedottamisesta ja esihenkilön antamasta tuesta koronapandemian ajalta. Saimme tutkimuskysymyksiimme vastaukset. Osalle työhyvinvointivaikutus jäi vähäiseksi, kun taas toisille pandemia sai aikaan fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustiloja. Toiset omaksuivat uudet työhön liittyvät toimintamallit helpommin kuin toiset,

toisille ne aiheuttivat ahdistusta, kiirettä ja ylimääräistä stressiä. Puutteelliset resurssit suojavarusteista hankaloittivat työskentelyä, vaikka maskien käyttäminen koettiin osassa vastauksissa tuskallisena. Myös hoitajien puutteellinen määrä tuli esille kyselyssä. Henkilökunnan omissa ehdotuksissa lisähenkilökunta ja selkeä tehtävienjako pandemiatilanteessa olisi helpottava tekijä.

Tiedottaminen koettiin joko hyvänä tai puutteellisena. Osa oli sitä mieltä, että tiedottaminen oli nopeaa ja selkeää, osa koki tiedottamisen epäselvänä ja puutteellisena. Hoitohenkilökunnan ehdotuksissa toivottiin enemmän palavereja, selkeitä ja ajankohtaisia ohjeistuksia. Esihenkilön antama tuki oli osassa vastauksia riittävää, osa koki saaneensa vain tsempejä. Henkilökunnan omissa ehdotuksissa esihenkilön antama tuki koettiin tärkeänä asiana mahdollista seuraavaa pandemiaa ajatellen.

7 POHDINTA

Voimme todeta opinnäytetyömme toteutuksen onnistuneen, saimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia. Kyselyymme vastasi riittävä määrä henkilöitä ja vastaukset olivat monesti sanojen sijaan lauseita, mikä helpotti tutkimuksen analysointia. Vastausten lukumäärä oli mielestämme hyvä, vaikka alkuperäinen oletus vastaajille oli noin 50 henkilöä. Kysely toteutettiin kesälomakaudella mikä mahdollisesti vaikutti vastauksien määrään.

Opinnäytetyönä tekemämme tutkimus tuotti tietoa koronapandemian aikaisesta työhyvinvoinnista ja esihenkilötyöskentelystä. Haasteita on ollut merkittävästi, mutta myös asioita, jotka ovat toimineet hyvin. Kyselytutkimuksemme tuo tärkeää tietoa Lakeus 1 ja 2 kotihoitojen esihenkilöille.

Tutkimuksen mukaan koronapandemia on aiheuttanut työhyvinvoinnin laskua. Kiire, suojautuminen ja resurssipula aiheuttivat eniten hankaluuksia. Niin sanotut ”turhat karanteenit” vaikuttivat myös työhyvinvointiin. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon, että iäkkäitä ja monisairaita asiakkaita haluttiin suojella koronavirukselta, joten niin sanottuja ”turhia karanteeneja” ei mielestämme ollut ollenkaan. Tutkimuksessa tuli ilmi, että asiakkaat eivät välttämättä tunnistaneet suojavarusteisiin pukeutunutta hoitajaa, mikä saattoi aiheuttaa asiakkaisissa luottamuksen puutetta etenkin muistisairailta. Huonokuuloisilla asiakkailta maskin takaa puhuvan hoitajan ääntä oli hankala kuulla. Arvelemme, että suojavarusteisiin sopeutumattomuus on ristiriitaista. Esimerkiksi kirurgianosastoilla suojautuminen on jokapäiväistä ja perusteltua. Kasvomaskisuositus kotihoitoon oli myös perusteltua, mutta alkuun maskeja annettiin vain kaksi päivässä käytettäväksi; samalla maskilla käytiin usean asiakkaan luona. Tämä ymmärrettävästi saattoi luoda ristiriitaisen tunteen maskin antamasta suojasta ja tarpeesta. Asiakkaiden kotoa ei löydy tiloja suojavarusteiden pukemiseen, jolloin suojatakkeja ja visierejä jouduttiin pukemaan ja riisumaan pakkasessa. Lähintä jäteastiaa saattoi joutua etsimään, jottei likaisia suojavarusteita tarvitsisi ottaa omaan autoon kuljetettavaksi.

Kyselyssämme tiedottamisesta tuli useanlaisia vastauksia. Ymmärrettävästi koronapandemia oli kaikille uusi asia, mutta ohjeistusten muuttuminen viikoittain saattoi olla harhaanjohtavaa. Suomessa yhtä laajaa varautumista ei ole lähivuosikymmeninä ollut. Luulemme, että omalla aktiivisuudella on ollut tärkeä merkitys ohjeistusten noudattamiseen. Uskomme, että jokaviikkoiset palaverit uusimmista ohjeistuksista olisivat lisänneet hoitohenkilökunnan turvallisuudentunnetta sekä itse-

varmuutta koronapandemian aikaisessa toiminnassa. Hoitohenkilökunnan kanssa olisi myös pystynyt suunnittelemaan ja pohtimaan valtakunnallisten ohjeiden mukauttamisesta yksikön toimintaan.

Esihenkilötoiminnan vastauksissa emme saaneet kovin monia konkreettisia esimerkkejä. Vastauksissa ilmeni, että tukea ei ole saatu, mutta ei kerrottu minkälaista tukea olisi tarvittu. Toisaalta vastauksissa kerrottiin myös, että tukea on saatu. Tuki, joita vastauksissa esiintyi, kuului esihenkilön tavanomaiseen työnkuvaan. Esimerkiksi suojarusteiden tilaaminen ja tiedottaminen kuuluvat tähän. Olisimme varmasti saaneet konkreettisia vastauksia, mikäli olisimme muuttaneet kysymyksen muotoa, esimerkiksi Millaista tukea sait esihenkilöltä.

Hoitohenkilökunnan omia parannusehdotuksia olivat tiedottamiseen liittyvät asiat sekä kunnolliset resurssit. Lähes jokaiseen vastauksissa ilmenevään ”ongelmaan” on parannusehdotuksissa löydetty jonkinlainen korjaustapa. Toki kaikkia ongelmia ei voida hetkessä selvittää, esimerkiksi lisätyöntekijöitä on miltei mahdotonta saada lyhyessä ajassa. Uusien työntekijöiden saaminen hoitajapulassa varsinkin kotihoitoon oli koronapandemian aikana todella hankalaa. Kotihoidon toiminnasta oli luotu todella ikävä kuva julkisuudessa, jolloin lisäkäsien saaminen oli entistä vaikeampaa. Mikäli lisätyöntekijöitä sai, piti heidät ensin perehdyttää, mikä kuormitti henkilöstöä entisestään vaikeassa tilanteessa.

Tutkimus nosti monenlaisia ajatuksia jatkotutkimusmahdollisuuksia ajatellen. Olisi esimerkiksi hyvä tietää, minkälaisia positiivisia vaikutuksia koronapandemia on tuonut suomalaisille hoitajille ja minkälaista konkreettista tukea hoitohenkilökunta olisi halunnut esihenkilöltä. Myös esihenkilöiden koronapandemian aikana kokemien haasteiden ja toimintatapojen tutkiminen toisi uudenlaista tietoa mahdollisen seuraavan pandemian ajalle.

Voimme todeta, että aiempien tutkimusten vastaukset ovat samassa linjassa oman kyselymme tulosten kanssa. Aiemmissa tutkimuksissa suurimmat haasteet koronapandemian aikana olivat suojarusteiden puute, jatkuvasti muuttuvat ohjeistukset.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Hakupäivä 8.2.2023 https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Anttila, Veli-Jukka 2022. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 16.1.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>

HY+ 2019. Sisäinen viestintä: 10 perusohjetta johtajille ja esimiehille. Hakupäivä 22.2.2023. <https://hyplus.helsinki.fi/sisainen-viestinta-10-perusohjetta-johtajille-ja-esimiehille/>

Kempele 2023. Kotihoito. Hakupäivä 16.1.2023. <https://www.kempele.fi/sosiaali-ja-terveys/ikaantuvien-palvelut/kotihoito.html>

Kupias, Päivi, Peltola, Raija & Pirinen, Jorma 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. 1. painos. Helsinki: Alma Talent. Hakupäivä 1.3.2023 <https://verkkokirjahylly-almatalent.fi.ezp.oamk.fi:2047/teos/BAXBXATEGDCC#piste:b98>. Vaatii käyttöoikeuden.

Lyng, Bø, Hilda, Seljemo, Camilla, Ree, Eline, Wibe, Torunn & Wiig, Siri 2022. Managers' strategies in handling the COVID-19 pandemic in Norwegian nursing homes and homecare services. Leadership in Health Services. Hakupäivä 8.3.2023. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/LHS-05-2022-0052/full/html#sec004> Vaatii käyttöoikeuden.

Moi, Ellen, Benestad, Skisland, Anne, Valen, Johannessen, Berit, Haraldstad, Kristin, Rohde, Gudrun, Flateland, Sylvi, Monika 2022. Working as a nurse in community health services during Covid-19: a qualitative study. BMC Nursing 21(1) 1 – 8. Hakupäivä 16.1.2023 <http://ezp.oamk.fi:2048/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=160839881&site=ehost-live> Vaatii käyttöoikeuden.

Onnettomuustutkintakeskus 2020. Koronaepidemian ensimmäinen vaihe Suomessa vuonna 2020. Hakupäivä 7.11.2023 [https://www.turvallisuustutkinta.fi/material/collecti-
ons/20210630071110/7RRUvNDBZ/P2020-01_Korona.pdf](https://www.turvallisuustutkinta.fi/material/collecti-
ons/20210630071110/7RRUvNDBZ/P2020-01_Korona.pdf)

Sairaanhoitajaliitto 2020. Yli puolet Sairaanhoitajaliiton koronakyselyn vastaajista mietti alanvaihtoa koronapandemian aikana. Hakupäivä 16.1.2023 [https://sairaanhoitajat.fi/yli-puolet-sairaanhoi-
tajaliiton-koronakyselyn-vastaajista-mietti-alanvaihtoa-koronapandemian-aikana/](https://sairaanhoitajat.fi/yli-puolet-sairaanhoi-
tajaliiton-koronakyselyn-vastaajista-mietti-alanvaihtoa-koronapandemian-aikana/)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Kotihoito. Hakupäivä 17.1.2023. [https://stm.fi/kotihoito-kotipal-
velut](https://stm.fi/kotihoito-kotipal-
velut).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Työhyvinvointi. Hakupäivä 16.1.2023. [https://stm.fi/tyohyvin-
vointi](https://stm.fi/tyohyvin-
vointi).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta tartuntatautilaista. Haku-
päivä 7.11.2023. <https://stm.fi/tartuntataudit/kysymyksiä-ja-vastauksia-uudesta-tartuntatautilaista>

Superliitto 2023. Ergonominen työaikajärjestelmä. Hakupäivä 22.2.2023. [https://www.super-
liitto.fi/tyoelamassa/tyosuhde/tyoajat/ergonominen-tyoaikajarjestelma/](https://www.super-
liitto.fi/tyoelamassa/tyosuhde/tyoajat/ergonominen-tyoaikajarjestelma/)

Suvi Vesa, Ville Santalahti, Ville Nieminen Risto, Nikunlaakso, Kaisa Reuna, Mervi Niemi, Eeva-
Leena Ketonen, Anne Kouvonen, Lotta Lintula, Paula Salo, Karoliina Luukkainen, Maria Salenius,
Tuula Oksanen. 2020 Sosiaalinen hyvinvointi ja sen tiedolla johtaminen. Valtioneuvoston kanslia.
Hakupäivä 8.2.2023. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/han-
dle/10138/322328/VNTEAS_2020_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/han-
dle/10138/322328/VNTEAS_2020_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Kaikki kotihoidon asiakkaat. Avohilmo. Hakupäivä 8.3.2023.
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus11/summary_kotih1102

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Hakupäivä 23.1.2023.
<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Työsuojelu 2021. Haitallisen työkuormituksen vähentäminen. Hakupäivä 1.3.2023. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/vahentaminen>

Työsuojelu 2022a. Hakupäivä 1.3.2023 <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat>

Työterveyslaitos 2023a. Työkyky. Hakupäivä 16.1.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

Työterveyslaitos 2023b. Stressi ja työuupumus. Hakupäivä 30.1.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupumus>

Työterveyslaitos 2023c. Työelämä ja mielenterveys. Hakupäivä 23.1.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoelama-ja-mielenterveys>

Työterveyslaitos 2023d. Hyvä johtaminen on tietoinen valinta. Hakupäivä 22.2.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-on-tietoinen-valinta>

Työterveyslaitos 2023e. Potilassiirtojen Ergonomiakortti®-koulutukset. Hakupäivä 22.2.2023. <https://www.ttl.fi/koulutus/potilassiirtojen-ergonomiakortti-koulutukset>

Työterveyslaitos 2023f. Työturvallisuus. Hakupäivä 8.3.2023. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvaluus>

Työturvallisuuskeskus 2023a. Sosiaali- ja terveysala. Hakupäivä 16.1.2023. <https://ttk.fi/tyoturvaluus/toimialakohtaista-tietoa/sosiaali-ja-terveysala/>

Työturvallisuuskeskus 2023b. Fyysinen kuormitus. Hakupäivä 23.1.2023. <https://ttk.fi/tyoturvaluus/tyohyvinvointi/fyysinen-kuormitus/>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Hakupäivä 16.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtioneuvosto 2023. Korona ei enää ole yleisvaarallinen tartuntatauti. Tiedote. Hakupäivä
7.11.2023. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/korona-ei-ena-ole-yleisvaarallinen-tartuntatauti>

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme Ella ja Mari, kaksi 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijää. Teemme opinnäytetyönämme laadullista kyselytutkimusta koronapandemian aikaisesta työhyvinvoinnista. Tarkoituksena on saada tietoa ja uusia toimintatapoja seuraavan mahdollisen pandemian ajalle. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Vastaaminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista. Vastauksia käytetään vain tähän tutkimukseen.

Emme kerää vastaajien henkilötietoja, kysely on täysin anonymi.

Tutkimuksen tulokset julkaistaan Theseus-palvelussa valmiin opinnäytetyön muodossa.

Kiitos jo etukäteen vastauksista!

Ella & Mari

WEBROPOL-KYSELY

Kotihoidon työhyvinvointi koronapandemian aikana

Hei! Olemme 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönämme kyselytutkimusta kotihoidon työhyvinvoinnista koronapandemian aikana. Tarkoituksena on saada tietoa ja vinkkejä seuraavan mahdollisen pandemian ajalle.

Kyselyn voi tehdä tietokoneella, tabletilla tai mobiililaitteella, vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia.

Kiitos vastauksista ja ajastasi!

-Ella & Mari

1. Kuinka kauan olet työskennellyt yksikössä?

- 0 - 5 vuotta
 6 - 9 vuotta
 Enemmän kuin 10 vuotta

2. Työskenteletkö

- Lähihoitajana
 Sairaanhoitajana

3. Miten koit koronapandemian vaikuttaneen työhyvinvointiisi?

4. Millaisena koit tiedottamisen koronapandemian aikana työpaikallasi?

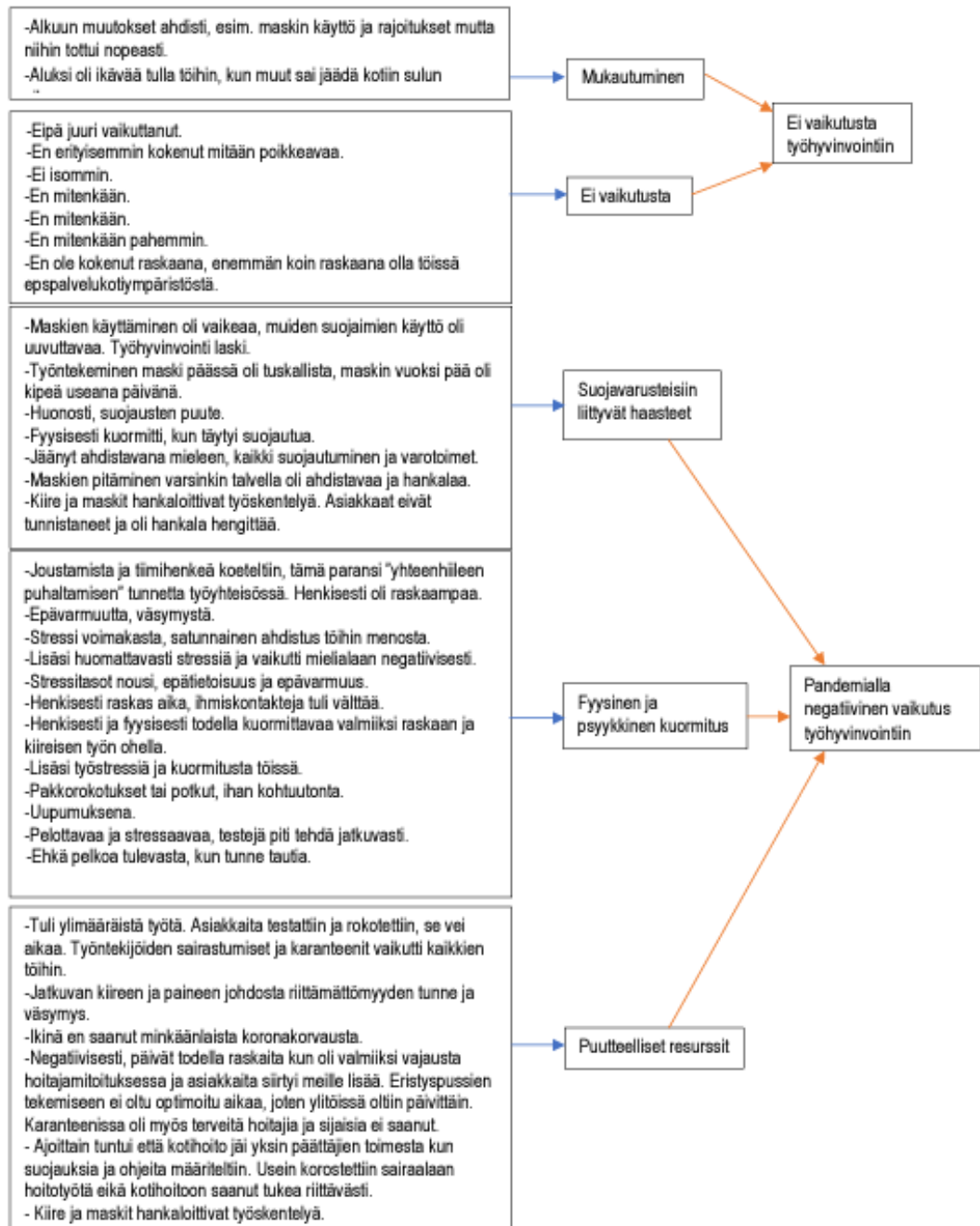
5. Saitko tukea esihenkilöltäsi ja jos sait, millaista?

6. Mitä Sinun mielestäsi työhyvinvoinnin, tiedottamisen ja esihenkilötyöskentelyn suhteen voisi tehdä toisin mahdollisen seuraavan pandemian aikana?

INDUKTIIVINEN SISÄLLÖNANALYYSI

Miten koit koronapandemian vaikuttaneen työhyvinvointiisi?

Pelkistetyt ilmaisut

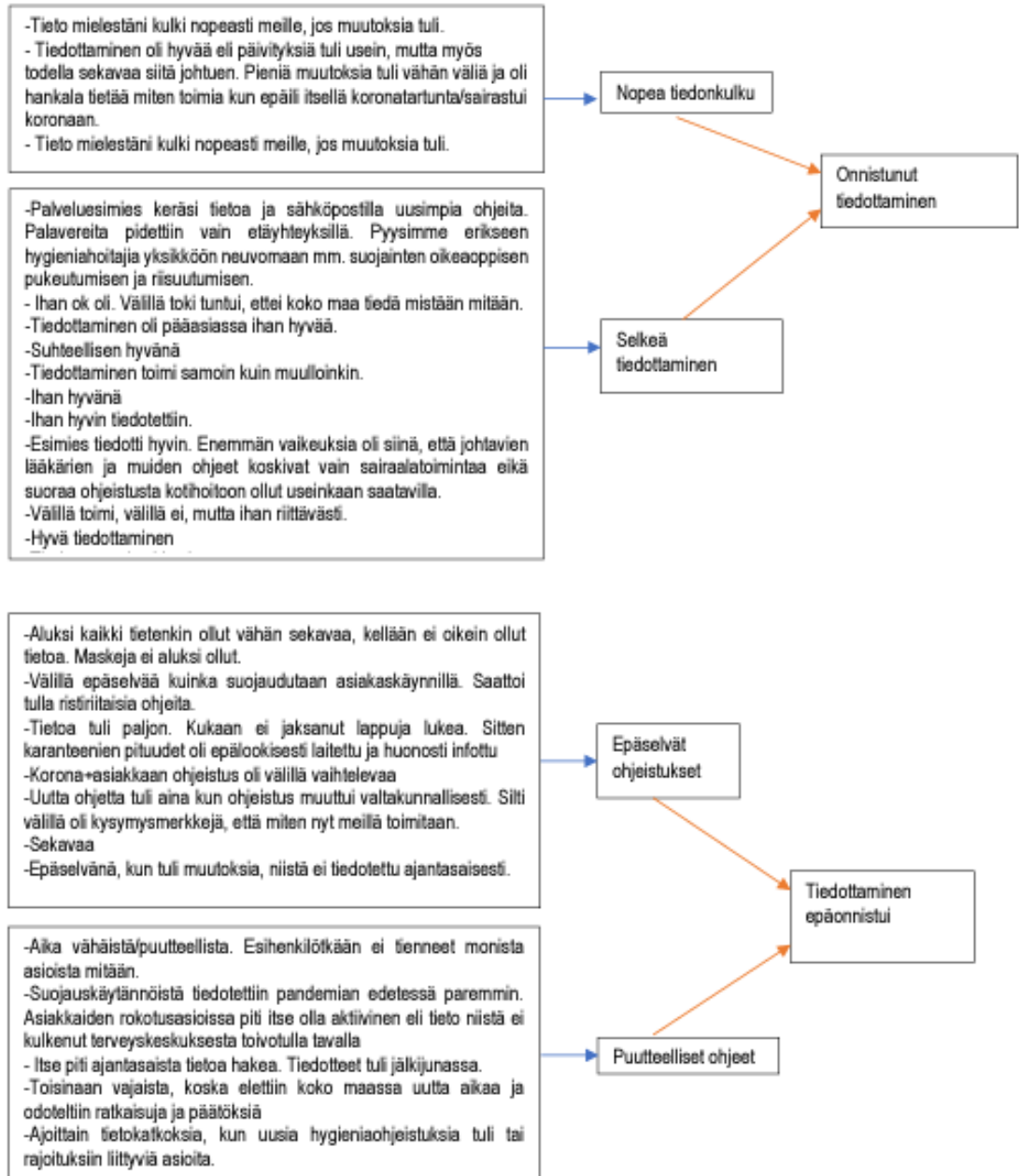


Millaisena koit tiedottamisen koronapandemian aikana työpaikallasi?

Pelkistetyt ilmaisut

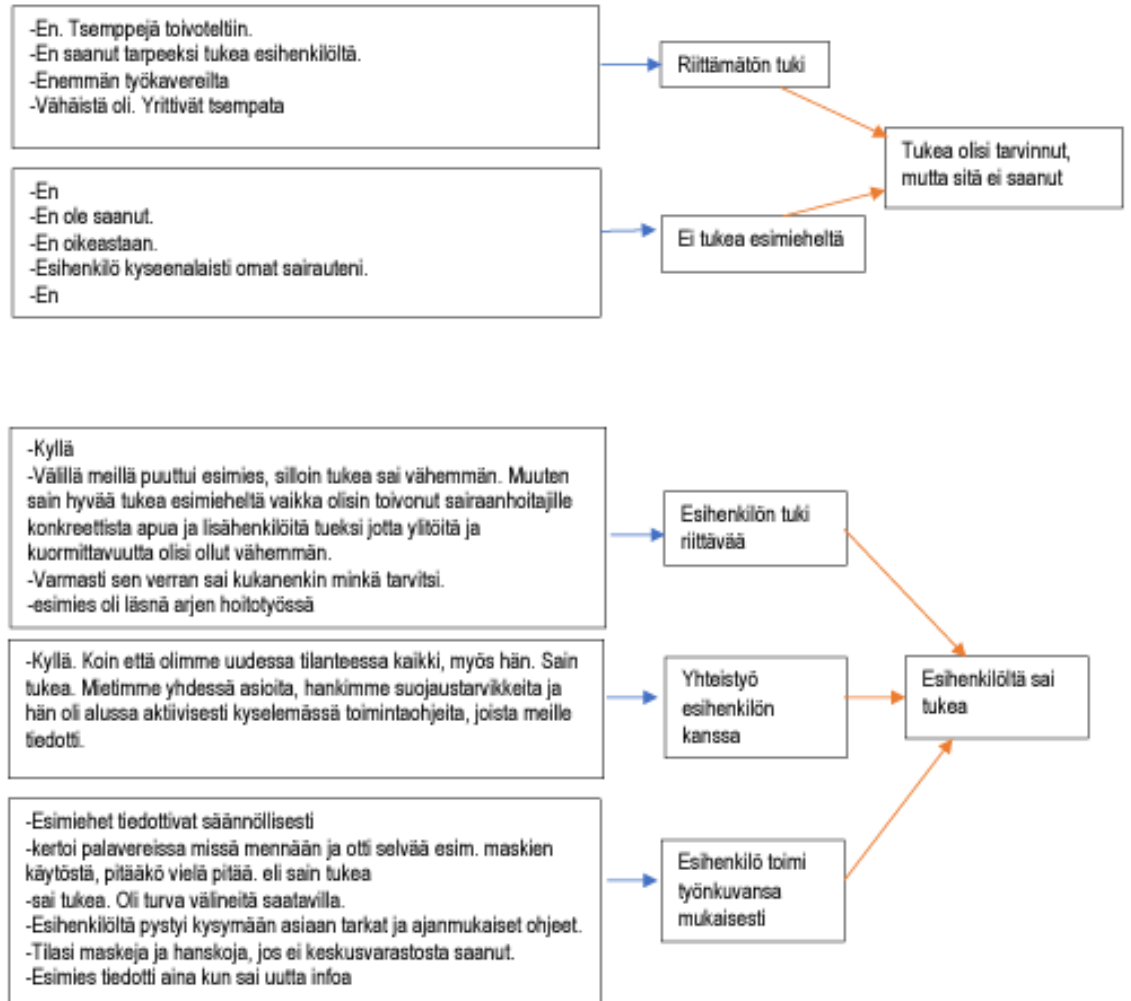
Alakategoria

Yläkategoria



Saitko tukea esihenkilöltäsi ja jos sait, millaista?

Pelkistetyt ilmaisut



Mitä Sinun mielestäsi työhyvinvoinnin, tiedottaminen ja esihenkilötyöskentelyn suhteen voisi tehdä toisin mahdollisen seuraavan pandemian aikana?

Pelkistetyt ilmaisut

