

Annikka Sapkota

# HOITAJIEN KOKEMUKSIA COVID-19:N VAIKUTUKSESTA TYÖHYVINVOINTIINSA

Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Mielenterveyshoitotyön koulutus (ylempi AMK)

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Annikka Sapkota
Työn nimi	Hoitajien kokemuksia COVID-19:n vaikutuksesta työhyvinvointiinsa – Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut
Toimeksiantaja	Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut
Vuosi	2024
Sivut	74 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja(t)	Joonas Lahelma

## TIIVISTELMÄ

COVID-19-pandemia mullisti maailman noin kolmeksi vuodeksi ja muutti samalla sosiaali- ja terveysalan sääntöjä, lakeja, vaatimuksia ja käytäntöjä. Vaikka COVID-19 vaikuttaisi nyt pikkuhiljaa hiipuneen, uuden pandemian riski on suurempi kuin koskaan ennen. Jos otamme opiksemme siitä, miten COVID-19 hoidettiin – mikä sujui hyvin, ja missä olisi parannettavaa – pystymme lieventämään seuraavan pandemian aiheuttamia haittoja.

Suomessakin hoitoalalla selkeästi kasvanut työvoimapula pahentui merkittävästi COVID-19:n myötä. Tämän vuoksi terveydenhuollon työntekijöiden ammatillisen tyytyväisyyden ja ammatinharjoittamisen taustatekijöiden tutkiminen pandemian jälkimainingeissa on ratkaisevan tärkeää, kun ajatellaan terveydenhuoltojärjestelmien kestävyysden tukemista pitkällä aikavälillä.

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmä työhyvinvoinnille on ”Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointia lisäävät muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvointi vaikuttaa muun muassa työssä jaksamiseen.”

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia kokemuksia Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevilla hoitajilla oli COVID-19:n vaikutuksesta työhyvinvointiinsa. Tavoitteena oli kerätä tietoa, jota voidaan käyttää Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevien hoitajien työhyvinvoinnin parantamiseen.

Koska tässä opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien kokemuksia COVID-19:n vaikutuksesta heidän työhyvinvointiinsa, tutkimusmateriaali kerättiin laadullisen tutkimuksen keinoin. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Tutkimuksessa haastateltiin kaikkiaan 12:ta Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevaa hoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin, niitä ei videoitu.

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat vahvasti aiempaa tutkimustietoa siitä, että COVID-19 vaikutti kielteisesti hoitajien työhyvinvointiin, joka on jo kauan kärsinyt myös muista sote-alaan kielteisesti vaikuttavista tekijöistä.

**Asiasanat:** COVID-19, psykiatria, mielenterveystyö, päihdetyö, hoitajat, vaikutukset, työhyvinvointi, opinnäytetyö, raportti

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Annikka Sapkota
Master's thesis title	Experiences of nurses employed by the mental health and substance abuse services of City of Helsinki of the impact of COVID-19 on their well-being at work
Commissioned by	Mental health and substance abuse services of City of Helsinki
Time	2024
Pages	74 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Joonas Lahelma

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic shook the world for about three years meanwhile changing laws, requirements, and practices of the health care and social services sector. Even though COVID-19 seems to have fizzled out little by little now, the risk of a new pandemic is bigger than ever before. If we can learn from COVID-19 – what was handled well, and what we could do better – we might be able to mitigate the harms caused by the next pandemic.

The labour shortage of the health care and social services sector, which has also increased in Finland, got remarkably worse along the COVID-19 pandemic. Because of this, examining job satisfaction and the background factors of practicing the profession is crucial when we think about supporting the sustainability of the healthcare sector in the long run.

The Ministry of Social Affairs and Health defines well-being at work: “Well-being at work is an entity, which consists of work, its meaningfulness, health, safety and well-being. The factors supporting it are, among other things, good and motivating leadership as well as staff morale and the professionalism of the employees. Well-being at work affects e.g. the ability to cope at work.”

The purpose of this master's thesis was to determine what kinds of experiences nurses employed by the mental health and substance abuse services of City of Helsinki had of the impact of COVID-19 on their well-being at work. The aim of this master's thesis was to gather information on the factors that could improve the well-being at work of the nurses employed by the mental health and substance abuse services of City of Helsinki.

As this master's thesis aimed to discover the experiences of the impact of COVID-19 on the well-being at work of nurses, the research data was gathered by qualitative research. A semi-structured interview was used as the data collection method. Altogether 12 nurses employed by the mental health and substance abuse services of City of Helsinki were interviewed. The interviews were recorded but not videotaped.

The results of this survey strongly support the previous research data confirming that COVID-19 negatively affected nurses' well-being at work which has been undermined by other negative factors in the social and healthcare sector already for a long time.

**Keywords:** COVID-19, psychiatry, mental health nursing, substance abuse, nurses, impacts, effects, well-being at work, master's thesis, report

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	8
3	KESKEISET KÄSITTEET.....	9
3.1	COVID-19.....	9
3.2	Mielenterveys- ja päihdetyö.....	10
3.3	Työhyvinvointi.....	12
4	KIRJALLISUUSKATSAUS .....	14
4.1	Tiedonhaku.....	14
4.2	Työolobarometrit 2021 ja 2022 .....	18
4.3	Mielenterveys- ja päihdetyön haastavuus .....	18
4.4	Terveydenhuollon muutos .....	20
4.5	Henkilökuntaan kohdistuva kuormitus.....	21
4.6	Uusien käytäntöjen haasteet psykiatrisilla osastoilla .....	22
4.7	Henkilökunnan ja potilaiden tukeminen.....	23
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	24
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT .....	25
6.1	Laadullinen tutkimus.....	25
6.2	Aineiston keruu.....	26
6.3	Aineiston analyysi.....	28
6.4	Aineiston raportointi.....	29
7	AINEISTON ANALYYSI .....	30
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	34
8.1	Koronan esiintyvyys työyksikössä.....	34
8.2	Koronan tuomat uudet käytänteet .....	35
8.2.1	Tartunnantorjuntatoimenpiteet .....	35
8.2.2	Ei-psykiatristen potilaiden hoitaminen .....	37
8.2.3	Lisääntyneet työtehtävät .....	39

8.2.4	Uudet tavat auttaa potilaita.....	40
8.3	Korona-aikana saatu tuki .....	41
8.4	Toimintalinjojen epäselvyys.....	42
8.5	Yhteistyön haasteet.....	46
8.5.1	Yhteistyö muiden yksiköiden kanssa.....	46
8.5.2	Yhteistyö potilaiden kanssa .....	46
8.5.3	Yhteistyö omaisten kanssa.....	48
8.6	Työhyvinvointia heikentävät asiat .....	48
8.6.1	Uudesta tilanteesta selviytyminen .....	48
8.6.2	Työvoimapula .....	49
8.6.3	Työsuhdeasiat .....	51
8.6.4	Eettisyys hoitotyössä.....	52
8.6.5	Järjestelmien toimimattomuus.....	53
8.6.6	Koronarokotepakko .....	54
8.6.7	Työilmapiirin heikkeneminen .....	56
8.6.8	Uudenlaiset, haastavat tilanteet .....	56
8.7	Työhyvinvointia luovat asiat .....	57
8.7.1	Hyvän työilmapiirin luominen.....	57
8.7.2	Työnantajalta saadut lisäedut.....	59
8.7.3	Rahallisten palkkioiden saaminen .....	60
9	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	60
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	60
9.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	62
10	POHDINTA.....	64
11	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	67
	LÄHTEET .....	69

## LIITTEET

Liite 1. Haastattelukysymykset

Liite 2. Tutkimustiedote

Liite 3. Tietosuojalomake

## 1 JOHDANTO

COVID-19 mullisti maailman noin kolmeksi vuodeksi ja muutti samalla sosiaali- ja terveysalan sääntöjä, lakeja, vaatimuksia ja käytäntöjä. Se vaikutti laajalti niin työelämän käytäntöihin kuin vapaa-ajan viettoon kaikkialla maailmassa. Terveydenhuolto oli maailmanlaajuisesti kärsinyt jo pitkään työvoimapulasta. Tämän lisäksi COVID-19-pandemia aiheutti ennennäkemättömän irtisanoutumisaallon. (Poon ym. 2022, 1.) Erityisesti Euroopan unionin sisällä sairaaloiden henkilöstön vaihtuvuus on ollut suuri, ja sairaalat ovat sen lisäksi joutuneet samanaikaisesti tekemään säästötoimenpiteitä. Tämä on johtanut siihen, että päästäkseen säästötavoitteisiinsa sairaaloiden on pitänyt vähentää investointeja henkilöstön palkkaamiseen, henkilöstön korvaamiseen ja henkilöstön pitämiseen. (De Vries ym. 2023, 2.)

Sihvolan ym. (2023, 9) tutkimuksessa useat hoitajat arvioivat työhönsä liittyvät vaatimukset suuriksi ja kokonaistyytyväisyyden alhaiseksi, ja he olivat harkinneet ammatistaan lähtemistä. Jo aiemmin on todettu, että alimiehitys on yhteydessä hoitajien aikomukseen jättää työnsä. Lisäksi tässä tutkimuksessa suurin osa osallistujista totesi, että heidän palkkansa ei ollut sopiva suhteessa heidän työnsä vaatimuksiin, mikä on yhdenmukaista aiempien tutkimustulosten kanssa. Palkka ja ei-taloudelliset kannustimet sekä oma koettu terveys ja potilaiden antama arvostus ovat merkittävästi positiivisesti yhteydessä hoitajien työtyytyväisyyteen.

EU:n terveydenhuollon ammattilaisten puute kasvaa noin 4,1 miljoonaan yksikköön vuoteen 2030 mennessä: 0,6 miljoonaa lääkäriä, 2,3 miljoonaa sairaanhoitajaa ja 1,3 miljoonaa muuta terveydenhuollon ammattilaista. Tämän vuoksi terveydenhuollon työntekijöiden ammatillisen tyytyväisyyden ja ammatinharjoittamisen taustatekijöiden tutkiminen pandemian jälkimainingeissa on ratkaisevan tärkeää, kun ajatellaan terveydenhuoltojärjestelmien kestävyden tukemista pitkällä aikavälillä. (Barili ym. 2022, 1–2.) Esille on noussut kolme keskeistä tekijää työssä pysymisen kannalta, jotka terveydenhuollon johtajien tulisi ottaa huomioon. Nämä ovat urakehitys, henkilöstön työn ja yksityiselämän tasapaino sekä työtyytyväisyys. (De Vries ym. 2023, 13.)

Suomessakin hoitoalalla jo vuodesta 2016 lähtien selkeästi kasvanut työvoimapula pahentui merkittävästi COVID-19:n myötä. Rekrytointiongelmien syiksi on mainittu hakijoiden puute, riittämätön koulutus, riittämätön työkokemus, palkkaus, työajat ja työpaikan sijainti. (Tevameri 2022, 42.) Eduskunta hyväksyi tartuntatautilakiin uuden väliaikaisen pykälän 48 a, joka tuli voimaan 1.1.2022, mikä vuonna 2022 käytännössä tarkoitti koronarokotevelvoitetta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Tämä aiheutti sote-alan työntekijöiden irtisanoutumisia pahentaen työvoimapulaa entisestään.

Vaikka COVID-19-pandemia vaikuttaisi nyt pikkuhiljaa hiipuneen, sen vaikutukset ovat monitahoisia ja kauaskantoisia. Maailman kauppajärjestö (WTO) ja Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD) pitävät COVID-19-pandemiaa suurimpana uhkana maailmantaloudelle sitten vuosien 2008–2009 talouskriisin (Panneer ym. 2022, 5). COVID-19-pandemian aiheuttamat taloudelliset ja sosiaaliset kriisit ovat johtaneet valtaviin haasteisiin kaikilla ihmiselämän osa-alueilla ympäri maailmaa. Pandemian esille nostamia haasteita ovat esimerkiksi maailmanlaajuisen terveydenhuollon yhteistyön tarve, parempi kriisinhallinta, koordinoitu rahoitus kansanterveydellisissä hätätilanteissa sekä tautien ehkäisyyn, hoitoon ja valvontaan liittyvien toimenpiteiden saatavuus. (Panneer ym. 2022, 1.)

Taistelu uusia ja uudelleen ilmaantuvia taudinaiheuttajia, kuten apinarokkoa, uudempia kehittyviä influenssakantoja, Ebolaa, Zikaa ja keltakuumevirusta, vastaan jatkuu edelleen, ja uuden pandemian riski on nyt suurempi kuin koskaan ennen. Todennäköisin skenaario seuraavalle pandemialle on uusi influenssa, kuten lintuinfluenssa A (H7N9) "lintuinfluenssa-virus", tai uusi tunnistettu virus, kuten toinen uusi koronavirus, jotka kaikki ovat zoonooseja. (Mishra ym. 2023, 1–2.) Zoonoosit vaativat jatkuvaa valvontaa, jotta niihin pystytään puuttumaan varhaisessa vaiheessa sosioekonomisen ja terveydellisen kaaoksen estämiseksi (Mishra ym. 2023, 6).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevilla hoitajilla oli COVID-19:n vaikutuksesta työhyvinvointiinsa. Tavoitteena oli kerätä tietoa,

jota voidaan käyttää Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevien hoitajien työhyvinvoinnin parantamiseen. Jos otamme opiksemme siitä, miten COVID-19 hoidettiin – mikä sujui hyvin, ja missä olisi parannettavaa – pystymme lieventämään seuraavan pandemian aiheuttamia haittoja niin potilaille, hoitajille kuin ylipäänsä koko yhteiskunnalle ja maailmantaloudelle. Näin ollen, meidän tulisi oppia COVID-19-pandemiasta, jotta voisimme olla paremmin valmistautuneita, kun – ei jos – seuraava pandemia iskee.

## 2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Helsingin kaupunki on Suomen suurin työnantaja, jonka palveluksessa on 37 531 henkilöä neljällä eri toimialalla sekä kaupungin keskushallinnossa. Helsingin sote-palveluissa työskentelee yli 15 000 henkilöä. Sote-palvelut on jaettu kolmeen kokonaisuuteen: perhe- ja sosiaalipalvelut, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut sekä terveys- ja päihdepalvelut. Verkkosivuillaan Helsingin kaupunki lupaa tähdätä ensiluokkaiseen henkilöstökokemukseen ja työn iloon. Se lupaa myös parantaa vauhdilla asiakaskokemusta sekä palveluidensa saatavuutta, vaikuttavuutta ja tuottavuutta. Helsingin kaupungin työnantajalupaukset ovat *työsi jälki näkyy kaupunkilaisille, meillä voit olla oma itsesi, joustavuutta ja hyvät lomaedut sekä mahdollisuus kasvuun ja kehittymiseen*. (Miksi töihin kaupungille? s.a.)

Helsingin sosiaali- ja terveystalouden palvelut sekä pelastuslaitoksen palvelut muodostivat yhdessä uuden sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan 1.1.2023 alkaen. Tämä poikkeaa muusta Suomesta, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille. Helsinki on siis edelleen vastuussa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä. Tämän uuden toimialan rahoitus tulee valtiolta, ja sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen budjetti on kaupungin talousarviossa erillinen kunta-Helsingin budjetista. Henkilökunta jatkaa edelleen Helsingin kaupungin työntekijöinä. Jälleen poiketen muusta Suomesta, Helsingissä oppilas- ja opiskelijahuolto pysyy kasvatuksen ja koulutuksen toimialan osana, mutta siihenkin rahoitus saadaan nyt valtiolta. (Sote-uudistus s.a.)

Helsingin kaupunki tarjoaa matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja terveysasemilla ja neljässä mielenterveyspalvelupisteessä. Mielenterveyshäiriön jatkuessa tai pahentuessa asiakas voi saada lääkärin lähetteen psykiatrian poliklinikalle tai Nuorisoasemalle. Akuuteissa mielenterveyden ongelmissa apua tulee hakea virka-aikana omalta terveysasemalta ja virka-ajan ulkopuolella psykiatrian päivystyksestä, joka sijaitsee Meilahden yhteispäivystyksessä. Ympäri vuorokautista psykiatrista hoitoa tarvitsevia helsinkiläisiä hoidetaan Auroran sairaalassa, ja siihen tarvitaan lääkärin lähete. Täysi-ikäisille mielenterveyskuntoutujille tarjotaan tukea kotona asumiseen, tuettua yhteisöllistä asumista sekä ympärivuorokautista palveluasumista. (Mielenterveyspalvelut s.a.)

Helsingin kaupungin päihdepalveluihin voi olla suoraan yhteydessä ilman lähetettä. Koululaiset ja opiskelijat voivat hakea ensisijaisesti apua koulun ja oppilaitoksen terveydenhuollosta. Päihdepoliklinikalla hoito alkaa yleensä matalan kynnyksen Startti-ryhmästä, minkä jälkeen voi aloittaa yksilöllisen hoito-ohjelman, jonka tavoitteet päättää potilas itse. Päihdepoliklinikoilla toteutetaan myös opiaattiriippuvaisten korvaushoitoa. Opioidikorvaushoidon arviointipoliklinikka arvioi korvaushoidon tarpeen ja organisoii korvaushoidon aloituksen. Sinne pääsee lääkärin läheteellä. (Päihdepalvelut s.a.)

### **3 KESKEISET KÄSITTEET**

#### **3.1 COVID-19**

Koronavirustauti (COVID-19) on SARS-CoV-2-viruksen aiheuttama tarttuva tauti. Useimmille viruksen tartuttamille henkilöille tulee vain lieviä tai kohtalaisia oireita, ja he toipuvat ilman erityistä hoitoa. Vanhemmat henkilöt ja ne, joilla on oheissairauksia, kuten sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, krooninen hengitysteiden sairaus tai syöpä, sairastuvat helpommin sairauden vakavaan muotoon. Kuka tahansa minkä ikäisenä tahansa voi sairastua vakavasti tai kuolla. (World Health Organization s.a.) Koronaviruksen oireisiin kuuluvat päänsärky, nuha, nenän tukkoisuus, yskä, hengenahdistus, kurkkukipu, kurkun karheus, lihaskivut, kuume, haju- tai makuaistin häiriöt, voimattomuus, väsymys, ripuli, pahoinvointi ja oksentelu. Pitkittynyt koronatauti eli long covid on koronavirusinfektion jälkitauti. Sen oireet kestävät vähintään kaksi kuukautta, eikä muulla diagnoosilla voi selittää näitä oireita. (THL 2023.)

Koronavirus tarttuu pisaratartuntana sairastuneen aivastaessa tai yskiessä. Se tarttuu myös ilmvälitteisesti hienojakoisina aerosoleina. Yskiessä, aivastaessa, puhuessa, laulaessa ja huutaessa muodostuu suurempien pisaroiden lisäksi myös erittäin pieniä hiukkasia, aerosoleja. Ne leijuvat ilmassa ja liikkuvat ilman liikkeiden mukana pitkiäkin matkoja. Koronavirus tarttuu myös kosketustartuntana esimerkiksi sairastuneen yskittyä käsiinsä ja sen jälkeen koskiessa toiseen henkilöön. Koronavirus voi tarttua myös pinnoilta kuten ovenkahvoista. Se ei kuitenkaan säily pinnoilla pitkään. Taudin arvioitu itämisaika on 1–14 päivää. (THL 2023.)

Tämänhetkisen tiedon mukaan koronavirustautiin sairastunut henkilö tartuttaa herkimmin tautia oireisen taudin alussa ja 1–2 päivää ennen oireiden alkua. Tartuttavuus laskee huomattavasti ensimmäisten oireisten päivien jälkeen. Oireetonkin henkilö voi tartuttaa tautia. 1.2.2024 Suomessa todettujen koronatauditapausten lukumäärä oli kaikkiaan 1 514 669 tapausta. (THL 2024.) Koronaa esiintyy, vaikka varsinainen pandemia onkin ohi.

### **3.2 Mielensterveys- ja päihdetyö**

Mielensterveyslain (14.12.1990/1116) mukaan mielensterveystyöllä pyritään edistämään ihmisten psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä ja näin ehkäisemään, parantamaan ja lievittämään mielensterveydenhäiriöitä ja -sairauksia. Mielensterveystyö kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joihin mielensterveyspotilailla on oikeus sairautensa tai häiriöidensä perusteella. Mielensterveystyön tehtävänä on myös edistää sellaisia suotuisia elinolosuhteita, jotka ehkäisevät mielensterveydenhäiriöiden puhkeamista ja tukevat mielensterveyspalvelujen tarjoamista.

Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) mukaan päihdehuolto pyrkii ehkäisemään ja vähentämään päihteiden ongelmakäyttöä sekä sen aiheuttamia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Päihdehuolto pyrkii myös lisäämään päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihderiippuvuus on yksi mielensterveyden häiriöistä, ja se on vahvasti sidoksissa muihin mielensterveyden häiriöihin. Mielensterveystyössä päihderiippuvuutta tarkastellaan ensi sijassa muiden mielensterveyden häiriöiden perspektiivistä. (Laitila 2013, 7.)

Mielenterveyden häiriöllä ja päihteiden käytöstä johtuvilla ongelmilla on yhteisiä alueita. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat keskenään toistensa riskitekijöitä, vaikka ne ovat lähtökohtaisesti erilaisia ja voivat ilmetä toisistaan riippumattomina. Psykoottisten häiriöiden lisäksi ahdistuneisuus-, mieliala- ja persoonallisuushäiriöt ovat usein yhteydessä päihteiden haitalliseen käyttöön. Mielenterveys- ja päihdehäiriöllä on yhteisiä riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä, kuten esimerkiksi psyykkinen ja biologinen haavoittuvuus sekä lapsuuden kasvuolosuhteet. (Laitila 2013, 15.)

Arvioiden mukaan jopa 75 %:lla niistä potilaista, joilla on vakava mielenterveyden ongelma, on myös päihdeongelma, ja noin 60 %:lla aikuisista, joilla on päihdeongelma, on ainakin yhdenlainen vakava mielenterveyden ongelma. Kummatkin ongelmat ovat joko toisen syy tai seuraus, tai sitten erilaiset sosiaaliset ongelmat johtavat molempiin. Perintötekijöitä tällaisille rinnakkaisille sairauksille – mukaan lukien vaihtelut siinä, miten ihmiset reagoivat hoitoon – on myös ehdotettu syyksi. Rinnakkaiset sairaudet voivat johtaa haitallisten terveysvaikutusten lisääntyneeseen esiintyvyyteen, itsemurhiin, suunnittelemattomiin sairaalahoitoihin ja ennenaikaiseen kuolleisuuteen. Sosiaalisia haittavaikutuksia ovat väkivaltaisuus, kodittomuus, rikosoikeudelliset seuraamukset ja parisuhteiden hajoamiset. (Alsuhaibani ym. 2021, 2.)

On huomioitava, että niin Suomessa kuin muualla maailmassakin on vähennetty psykiatristen sairaalapaikkojen määrää jo monien vuosikymmenten ajan (STT info 2022). Psykiatrisen laitoshoidon väheneminen Suomessa on johtanut siihen, että psykiatrisen laitoshoidon ei enää tarjoa pitkäaikaista kokonaisvaltaista kuntoutusta (Jahangiri ym. 2022, 197–198). Koska mielenterveyden häiriöt ovat laajalti degeneratiivisia, tarvitsevat psykiatrisesta laitoshoidosta kotiutuneet potilaat eri sektoreiden palveluita, kuten hoitotoimenpiteitä ja psykotrooppisia lääkkeitä terveydenhuollolta, sosiaalipalvelujen tukea sekä kuntoutusta, jotta he kykenisivät selviytymään paremmin päivittäisestä elämästään (Jahangiri ym. 2022, 191).

Psykiatrisen avohoidon piti korvata vähennetyt sairaalapaikat, mutta se ei ole lisääntynyt ollenkaan samassa suhteessa, jotta se pystyisi vastaamaan psykiatrisen hoidon tarpeeseen. Psykiatrisen avohoidon puutetta on yritetty korvata

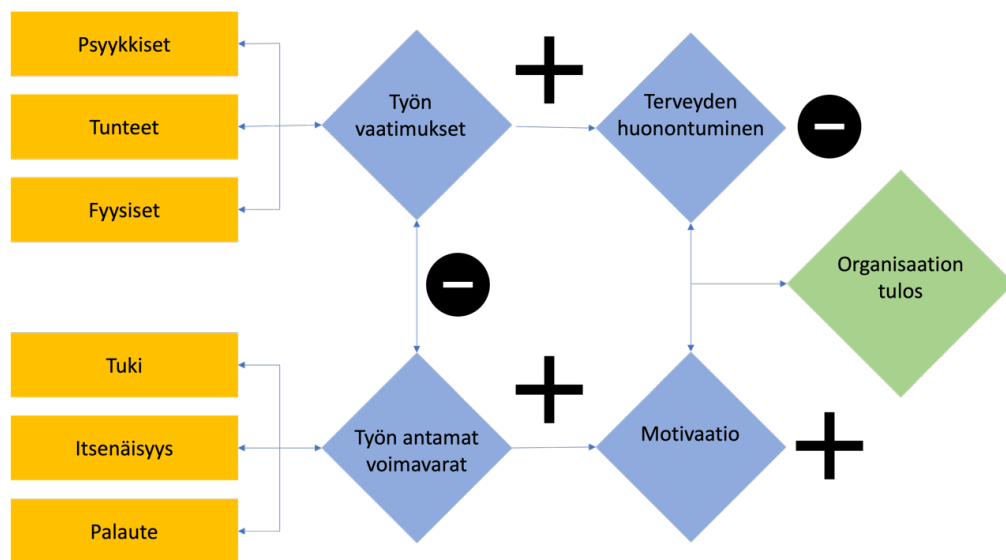
lisäämällä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita. (STT info 2022.) Tuettujen asumispalvelujen välillä kuntoutuksen ja hoidon laatu vaihtelee, ja henkilöstön työ perustuu liian usein yleiseen käytäntöön eikä näyttöön perustuvaan käytäntöön. (Jahangiri ym. 2022, 197–198.) Yksi todennäköinen syy avohoidon epäsuhtaiseen kehitykseen lienee se, että sen toteuttamiseen tarvittavat taloudelliset ja ammatilliset resurssit piti siirtää kalliista ja runsaasti miehitehtyistä psykiatrisista hoitolaitoksista, mutta se ei koskaan toteutunut odotetulla ja halutulla tasolla. Psykiatristen potilaiden avohoidon päätarkoituksena näyttää olevan seuranta ja määrättyjen psykotrooppisten lääkkeiden jatkuvuuden varmistaminen, eikä potilaiden tarvitsema kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutus. (Jahangiri ym. 2022, 197.)

### 3.3 Työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriön (s.a.) määritelmä työhyvinvoinnille on ”Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointia lisäävät muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvointi vaikuttaa muun muassa työssä jaksamiseen.” Työterveyslaitos on sosiaali- ja terveysministeriön alainen, itsenäinen julkisoikeudellinen yhteisö, joka tarjoaa ajantasaiseen työelämä tutkimukseen pohjautuvaa tietoa, tukea ja koulutusta hyvän työkyvyn ylläpitämiseen, työkyvyn heikkenemisen riskiryhmien tunnistamiseen, sekä heikentyneen työkyvyn tukemiseen työpaikoilla (Työterveyslaitos s.a.).

Työterveydessä ja positiivisessa psykologiassa tällä hetkellä yleisimmin käytetty ajatusmalli työn ominaisuuksien ja työntekijöiden hyvinvoinnin välisten suhteiden tarkasteluun on Bakkerin ja Demeroutin kehittämä Työn vaatimusten ja voimavaroitekiöiden malli (Job-Demands-Resources (JD-R) model) (Galanakis & Tsitouri 2022, 1). Tämä malli käsittää viisi oletusta: a) Työn vaatimukset liittyvät loppuun palamiseen. b) Työn voimavaroitekiöt liittyvät työhön sitoutumiseen. c) Töiden voimavaroitekiöiden puute ennustaa loppuun palamista. d) Henkilökohtaiset voimavaroitekiöt säätelevät työn voimavaroitekiöiden ja hyvinvoinnin (työhön sitoutuminen/loppuun palaminen) suhdetta. e) Henkilökohtaiset voimavaroitekiöt vaikuttavat suoraan hyvinvointiin. (Galanakis & Tsitouri 2022, 6.)

Työn vaatimukset ja voimavaratekijät saavat aikaan kaksi erillistä prosessia, jotka ovat terveyden heikkenemisprosessi ja motivaatioprosessi. Näin ollen työn vaatimukset ennustavat yleensä parhaiten loppuun palamisen, henkisen paineen ja uupumuksen kaltaisia seurauksia. Työn voimavaratekijät ovat yleensä tärkeimpiä tekijöitä motivaatiossa ja työhön sitoutumisessa. Työn vaatimukset ja työn voimavaratekijät johtavat kahteen psykologiseen prosessiin, jotka viime kädessä vaikuttavat merkittävästi organisaation tuloksiin. (Galanakis & Tsitouri 2022, 6.) Seuraava kuva (Kuva 1.) on mukailtu kuva JDR-mallista (Galanakis & Tsitouri 2022, 3).



Kuva 1. JDR-malli (Galanakis & Tsitouri 2022, 3) mukailtu Bakker & Demerouti 2016.

Sairaaloissa työn luonne, organisaation rakenteet ja erilaiset hierarkiaverkostot heikentävät hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. Kukin hoitohenkilökunnan jäsen antaa vuorovaikutukselle omia erilaisia merkityksiään, jotka koetaan joko kielteisinä tai myönteisinä. Näin henkilöstä ja asiayhteydestä riippuen muodostuu hyvinvoinnin tai pahoinvoinnin kokemuksia. Työhyvinvointia tarkasteltaessa tulee siis ottaa huomioon vuorovaikutuksen myötä muodostuva työhyvinvoinnin dynaamisuus ja moniulotteisuus. (Pennanen 2015, 52.)

Työhyvinvointia on yleensä tutkittu tarkastelemalla työntekijän omia kokemuksia, käsityksiä ja arvioita omasta työhyvinvoinnistaan, työtyytyväisyydestään tai hyvinvoinnin osa-alueista työssä yleisesti. Tutkimuksissa on käsitelty rasi-tusta ja sen syitä ja seurauksia, sekä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. (Pennanen 2015, 53.) Terveystenhuollon henkilöstön työtyytyväisyys on ratkaiseva

tekijä terveydenhuollon johtamisessa, sillä sen on todettu olevan suoraan yhteydessä hoidon korkeampaan laatuun, potilaiden parempaan hoitoon sitoutumiseen ja potilastyytyväisyyteen (Barili ym. 2022, 1).

Sote-alan työpaikoilla mielenterveyden häiriöt ovat merkittävin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairauskategoria. Ne heikentävät työkykyä ja samalla työn tuottavuutta sekä saavat aikaan ennenaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttaen taloudellisia menetyksiä. Sote-alan työpaikoissa on useita työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä, kuten fyysisesti raskas työ, vuorotyö, eettinen kuormitus, tunnekuormitus sekä muut psykososiaaliset kuormitustekijät, jotka altistavat mielenterveyden häiriöille. Varsinkin työstressi (työn vaativuus vs. hallintamahdollisuudet ja työhön panostaminen vs. sen palkitsevuus), puolueellinen johtaminen ja eettinen kuormitus ovat yhteydessä alentuneeseen mielenterveyteen. Näin ollen työn haitallista kuormitusta tulee vähentää ja säädellä tutkittuun tietoon perustuvien toimenpiteiden avulla. (Laitinen ym. 2023, 1825.)

Psyykkinen kuormittuneisuus on sote-alalla niin vallitsevaa, että pelkästään yksilöön kohdistuvat toimenpiteet eivät riitä. Työelämän mielenterveysohjelman päämääränä on siirtää mielenterveyden tuen painopistettä jo syntyneiden työkykyongelmien ratkomisesta ongelmien ehkäisyyn. Tarkoitus on vakiinnuttaa työpaikkojen tueksi tarkoitetut Mielenterveyden tuen työkalupakki ja Toimintamalli työterveysyhteistyöhön mielen hyvinvointia tukevan työkuulttuurin rakentamiseksi osaksi sote-työpaikkojen arkea. Pitkän aikavälin tavoitteena on ehkäistä tehokkaammin mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja ja eläköitymistä sekä niistä koituvia kustannuksia. (Laitinen ym. 2023, 1827.)

## **4 KIRJALLISUUSKATSAUS**

### **4.1 Tiedonhaku**

Englanninkielistä tutkittua tietoa haettiin seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) näkyvillä hakusanayhdistelmillä Academic Search Eli-testä, Cinahlista, PubMedista ja Pubmed Centralista. Tietokantahaun perusteella lähempään tarkasteluun sekä lähteiksi tähän opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä 16 tieteellistä artikkelia. Mukaan valittiin vertaisarvioituja artikkeleita, joista oli tarjolla koko teksti liittyen psykiatristen hoitajien työhyvinvointiin COVID-19:n aikana.

Suomenkielistä tutkittua tietoa haettiin alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) näkyvillä hakusanayhdistelmillä Medicista. Tietokantahaun perusteella lähempään tarkasteluun sekä lähteiksi tähän opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä neljä tieteellistä artikkelia. Mukaan valittiin vertaisarvioituja artikkeleita, joista oli tarjolla koko teksti liittyen psykiatristen hoitajien työhyvinvointiin COVID-19:n aikana. Lisäksi manuaalisella haulla etsittiin aiheeseen sopivia suomenkielisiä julkaisuja Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarjasta. Manuaalisella haulla löytyi myös artikkeli hoitohenkilöstön käsityksistä työyhteisön vuorovaikutuksen merkityksestä hyvinvoinnille, STT:n tiedote psykiatristen sairaalapaikkojen vähentämisestä ja sitä kautta artikkeli tuetun asuminen tarjoamisesta suhteessa psykiatriseen sairaalahoitoon ja avohoitoon.

COVID-19:n vaikutuksesta yleisesti väestön mielenterveyteen, COVID-19:n vaikutuksesta yleisesti hoitajien työhyvinvointiin, COVID-19:n vaikutuksesta koronaosastoilla työskentelevien hoitajien työhyvinvointiin sekä COVID-19:n vaikutuksesta päivystysosastoilla työskentelevien hoitajien työhyvinvointiin löytyi runsaasti aineistoa. COVID-19:n vaikutuksesta mielenterveys- ja päihde-työtä tekevien hoitajien työhyvinvointiin jouduttiin etsimään niiden joukosta, mutta aineistoa löytyi kuitenkin riittävästi tätä opinnäytetyötä varten tehtävän tutkimuksen pohjaksi.

Taulukko 1. Tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut tutkimukset
Pubmed Central	“COVID-19” OR “pandemic” AND “psychiatric nurses” OR “mental health nurses” OR “psychiatric healthcare workers” AND “mental health care” OR “psychiatric care” AND “effect” OR “impact” OR “affected” AND “infection control” AND “personal protective equipment”	2020–2023, englanninkielinen, vertaisarvioitu, kokoteksti, otsikko	22	2
Pubmed Central	“COVID-19” OR “pandemic” AND “psychiatric	2020–2023, englanninkielinen,	39	1

	healthcare workers” OR “mental health nurses” OR “psychiatric nurses” AND “working environment” AND “recovery” OR “recuperation”	vertaisarvioitu, kokoteksti, otsikko		
Academic Search Elite	“job satisfaction” AND “nurses or nursing staff or nurse or health care professionals or health care providers” AND “covid-19 or corona- virus or pandemic” AND “effects or impact or consequences” AND “so- cial” AND “health” AND “economic” AND “turnover intention”	2020–2023, englanninkielinen, vertaisarvioitu, kokoteksti, otsikko  “Apply related words” “Also search within the full text of the articles” “Apply equivalent subjects”	119	2
Pubmed	“mental health” AND “sub- stance abuse” AND “dual diagnosis” AND “treatment” AND “outcomes”	2018–2023, englanninkielinen, ilmainen kokoteksti, otsikko	45	2
Pubmed Central Free	“work engagement” AND “job satisfaction” AND “psychiatric nurses” AND “aggression” AND “vi- olence	2018–2023, englanninkielinen, vertaisarvioitu, kokoteksti, otsikko	7	1
Pubmed	“job demands- resources theory”	2018–2023, englanninkielinen, ilmainen kokoteksti, otsikko	6	1
Pubmed Central Free	“patient aggression” OR “patient violence” AND “nurses” OR “healthcare workers” AND “experiences” OR “opinions”	2017–2023, englanninkielinen, vertaisarvioitu, kokoteksti, otsikko	44	2

CINAHL with Full Text	"psychiatric ward" AND "immigrant patients" OR "refugees or asylum seekers" AND "psychiatric nurses or mental health nurses" AND "challenges or difficulties" AND "experiences or perceptions or attitudes or views" AND "Finland"	2018-2023, englanninkielinen, vertaisarvioitu, kokoteksti	1	1
Pubmed	"threat" OR "danger" AND "future" AND "impending" OR "life-threatening" AND "pandemics" AND "pathogens"	2020–2023, englanninkielinen, vertaisarvioitu, kokoteksti, otsikko	131	1
Pubmed Central	"COVID-19" OR "pandemic" AND "global" AND "social" AND "economic" AND "public health emergencies" AND "challenges" OR "difficulties" AND "lockdowns" AND "cooperation" AND "systematic review"	2020–2023, englanninkielinen, vertaisarvioitu, kokoteksti, otsikko	132	1
Pubmed	"job satisfaction" OR "occupational satisfaction" AND "nurses" OR "healthcare workers" AND "COVID-19" OR "pandemic" AND "effect" OR "impact" OR "affect" AND "turnover"	2020-2023, englanninkielinen, ilmainen, kokoteksti, systematic review otsikko	63	2
Medic	"psykiatria or mielenterveys" OR "COVID-19 or pandemia" OR "työhyvinvointi or työtyytyväisyys"	2020–2023, suomenkielinen, kokoteksti, asiasanojen synonyymit käytössä, katsausartikkeli, otsikko	98	2
Medic	"psykiatria or mielenterveys" OR "COVID-19 or pandemia" AND "työhyvinvointi or työtyytyväisyys"	2020–2023, suomenkielinen, kokoteksti,	55	2

		asiasanojen syno- nyymit käytössä, väitöskirja, muu kirja, alkuperäistutkimus, katsausartikkeli, tapausselostus, väitöskatsaus, muu artikkeli, otsikko		
--	--	---	--	--

## 4.2 Työolobarometrit 2021 ja 2022

Työ- ja elinkeinoministeriön vuoden 2021 Työolobarometrissa kerrotaan, että korona-aikana sekä miehet että naiset kärsivät esimerkiksi keskittymisvaikeuksista, ärtymyksen ja tarmottomuuden tunteista sekä henkisestä väsymyksestä työpäivän alkaessa. Kuormitusta aiheuttivat esimerkiksi pelko tarunnoista, varotoimien raskaus ja epävarmuus töiden jatkumisesta. Etätöiden mukanaan tuomat sosiaalisten kohtaamisten ja fyysisen läsnäolon puute heikensivät työssä jaksamista. Sekä fyysinen että henkinen palautuminen työstä vaikeutuivat korona-aikana. (Lyly-Yrjänäinen 2022, 8.)

Vuoden 2022 Työolobarometrissa kerrotaan, että työpaikolle saatiin jo vähitellen mennä ja että suojavaarusteista pääsääntöisesti oltiin luopumassa. Koronavirus aiheutti kuitenkin vieläkin sairauspoissaoloja. Sote-alalla on jo pitkään ollut vaikea työvoimapula, joten koronan aiheuttamat sairauspoissaolot lisäsivät työmäärää työssä oleville. Sote-alan työntekijöiden lisääntyneestä arvostuksesta huolimatta todettiin alan maineen kuormittavana karsivan uusia työntekijöitä. Näin ollen työvoimapulalle ei näillä näkymin näy loppua. (Lyly-Yrjänäinen 2023, 11.)

## 4.3 Mielensterveys- ja päihdetyön haastavuus

Mielensterveyspotilaita hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset ovat usein alttiina potilaiden aggressiivisuudelle. Potilaiden aggressiivisuuden kohteena olemisen on todettu olevan yhteydessä ahdistukseen, pelkoon, syyllisyyteen, uni-

vaikeuksiin, loppuun palamiseen, huonoksi koettuun terveyteen ja tyytymättömyyteen työtä kohtaan. Lisäksi työpaikalla koetun aggression ja työntekijöiden hyvinvoinnin välinen suhde on kaksisuuntainen. Ne, jotka kokevat aggressiota, todennäköisemmin ilmoittavat työstressistä, ja niillä, jotka ilmoittavat työstressistä, on korkeampi riski kokea työpaikka-aggressiota. Aggressoriski on suurempi sairaalapotilailla, päihteitä käyttävillä henkilöillä ja niillä, joilla on vakavia mielenterveydenongelmia. (Pekurinen ym. 2017, 2.)

Psykiatriset hoitajat ovat se henkilöstöryhmä, joka on todennäköisimmin henkilökohtaisessa kontaktissa sellaisten sairaalahoidossa olevien potilaiden kanssa, jotka ovat ahdistuneita ja turhautuneita rajoituksiin, joiden hoidossa noudatetaan erilaisia sääntöjä ja menettelyitä turvallisuuden ylläpitämiseksi, joille annetaan tahdosta riippumatonta lääkitystä ja joita joudutaan eristämään ja/tai sitomaan. Pandemian aikana näiden lisäksi tulivat vielä pandemian aiheuttamat lisärajoitteet. (Foye ym. 2021, 128.) Verrattuna esimerkiksi kirurgiisiin hoitajiin, psykiatriset hoitajat kohtaavat työssään todennäköisemmin väkivaltaa ja heillä on enemmän potilastyön aiheuttamaa stressiä. Psykiatrisen hoitotyön ominaispiirteet voivat myötävaikuttaa psykiatristen hoitajien mielenterveyden heikkenemiseen ja täten heikentää heidän työsuoritustaan. Näin ollen hyvän suorituskyvyn ylläpitäminen stressaavissa tilanteissa on merkittävä haaste psykiatrisille hoitajille. (Mukaihata ym. 2022, 1.)

Maahanmuutto Eurooppaan on lisääntynyt viime vuosina. Tämä on johtanut monikulttuurisen terveydenhuollon tarpeen kasvamiseen, mikä tuo aivan uuden ulottuvuuden psykiatriseen hoitotyöhön. Mielenterveysongelmien esiintyminen maahanmuuttajien – erityisesti pakolaisten – keskuudessa on korkeampi verrattuna valtaväestöön. Laki potilaiden asemasta ja oikeuksista (785/1992) säätää, että potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri tulee huomioida niin hyvin kuin mahdollista hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (Kallakorpi ym. 2018, 1802.)

Potilaiden turvapaikanhakuprosessi sekä kulttuuriset ristiriidat johtavat usein stressaaviin tilanteisiin maahanmuuttajapotilaiden parissa työskenteleville psykiatrisille hoitajille. Kulttuurisia ristiriitoja aiheuttavat esimerkiksi hoitajien ja potilaiden omaisten erilaiset näkemykset sairauksista, omaisten tietämättömyys

käyntiajoista, suullisen kommunikoinnin puute, potilaiden kulttuuriset tottumukset sekä potilaiden väliset erimielisyydet. (Kallakorpi ym. 2018, 1806.) Esimerkiksi Suomessa asuvat somalialaispakolaiset pitävät moniavioisuuteen liittyvää mustasukkaisuutta, elämässä koettuja vaikeuksia ja henkiolentoja tavallisimpina syinä mielenterveyden häiriöille. Eriävä käsitys mielenterveydestä on syynä siihen, että usein mielenterveyden häiriöiden oireisiin haetaan apua uskonnosta, perheeltä tai somaliyhteisöstä. (Kieseppä & Lehti 2021, 82.) Kun potilas joutuu tahdosta riippumattomaan hoitoon, kulttuurillisia yhteentörmäyksiä tulee helposti.

#### **4.4 Terveydenhuollon muutos**

Kun COVID-19-pandemia alkoi, koko Suomen terveydenhuollosta ei ollut reaaliaikaista kansallista tilannetietoa. Pandemian aiheuttanut SARS-CoV-2 oli uusi virus, jonka ominaisuuksista ja vaikutuksista ei ollut vielä tarkkaa tietoa. Jotta voitiin tehdä päätöksiä valtakunnan tasolla, tarvittiin tietoa esimerkiksi käytössä olevista laitteista, varusteista ja tiloista, mitä ei oltu aiemmin pidetty merkityksellisenä yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. (Yrttiahho ym. 2023, 1107.)

COVID-19-pandemian tuoma terveyskriisi asetti uudenlaisen taakan eri maiden psykiatrian ja mielenterveyden hoitojärjestelmiin, joista monet olivat olleet kovan rasituksen alla jo vuosia. COVID-19-terveyskriisi pakotti terveydenhuollon palvelut, laitokset ja ammattilaiset mukauttamaan organisaatioitaan ja käytäntöjään. Terveyskriisin varhaisissa vaiheissa ryhdyttiin toimenpiteisiin hoidon jatkumisen varmistamiseksi ja kriisin aiheuttamiin uusiin tarpeisiin vastaimiseksi samalla COVID-19:n tarttumisen riskiä alentaen. (Gourret Baumgart ym. 2021, 2.)

Uudessa tilanteessa digitaalista teknologiaa ja erityisesti telelääketieteen työkaluja alettiin käyttämään enemmän kuin koskaan aiemmin. Tässä yhteydessä psykiatrian ja mielenterveyden ammattilaisten piti kohdata useita haasteita. Heidän piti varmistaa hoidon jatkuminen sekä sairaalassa oleville, että avohoidon potilaille. Samalla oli noudatettava päivittäisiä, ennaltaehkäiseviä toimia sekä vastattava väestön hoidontarpeeseen uudenlaisessa ja ahdistavassa tilanteessa. (Gourret Baumgart ym. 2021, 2.) On myös huomattava, että

psykiatriset potilaat, joilla ei ollut pääsyä Internetiin tai jotka olivat taudinkuvaltaan esimerkiksi paranoidisia, eivät tällaista digitaalisen teknologian avulla tarjottua uudenlaista hoitoa pystyneet hyödyntämään. (Foye ym. 2021, 134.)

#### **4.5 Henkilökuntaan kohdistuva kuormitus**

Kokemus aiemmista epidemioista (SARS, MERS, ebola jne.) on osoittanut, että tautien aiheuttama kriisi aiheuttaa usein väestön mielenterveydelle vakavia ja pitkäaikaisia seurauksia. Niiden henkilöiden lisäksi, joiden psyykkiset häiriöt potentiaalisesti pahentuvat, epidemioilla on taipumus aiheuttaa psyykkisiä reaktioita koko väestölle vaihdellen kohtalaisesta liialliseen ahdistukseen ja paniikkiin. On henkilöitä, jotka ovat menettäneet läheisen, ja niitä, jotka ovat itse täpärästi välttyneet kuolemalta. Lisäksi on huomioitava heidän sukulaisensa. COVID-19-terveyskriisin yhteydessä etulinjan terveydenhuollon ammattilaisilla ja terveydenhuollon ammattilaisilla yleisesti oli riski saada loppuun palamisen oireita, krooninen psyykinen sairaus, kuten masennus, tai posttraumaattinen stressireaktio. Psykiatrialla oli siten kriittinen rooli psyykkisten häiriöiden puhkeamisen ja pahentumisen rajoittamisessa myös terveydenhuollon ammattilaisten kohdalla. (Gourret Baumgart ym. 2021, 2.)

Tässä yhteydessä on muistettava, että verrattuna somaattiseen terveydenhuoltoon, mielenterveyspalvelut ovat aliresursoituja, aliarvostettuja ja stigmatisoituja (Raphael ym. 2021, 10). COVID-19:n ensimmäisen aallon jälkeen psykiatrisilla hoitotyöntekijöillä alkoi olla huomattavasti enemmän kielteisiä näkemyksiä työympäristöstään ja mahdollisuudestaan palautua työstä. Sairaanhoidajat raportoivat eniten pandemian kielteisistä vaikutuksista työolosuhteisiinsa ja kykynsä palautua kuin muut ammattiryhmät. Psykiatriset hoitotyöntekijät, jotka työskentelivät COVID-19-potilaiden kanssa, olivat huolissaan tartunnan saamisesta, muiden tartuttamisesta, tai siitä, että heillä ei ollut riittävästi henkilösuojausvälineitä. He kärsivät enemmän työympäristöön liittyvistä asioista kuin ne psykiatriset työntekijät, jotka eivät työskennelleet COVID-19-potilaiden kanssa. (Alexiou ym. 2021, 1–2.)

Psykiatristen hoitotyöntekijöiden psykososiaalista työympäristöä vuonna 2020 alkaneen COVID-19-pandemian aikana kuvailtiin yleensä ottaen huonoksi. Psykiatristen hoitotyöntekijöiden psykososiaalisen työympäristön laatu olisi

kuitenkin tärkeä korkealaatuisen ja turvallisen psykiatrisen hoidon varmistamiseksi myös pandemioiden kaltaisten poikkeuksellisten tapahtumien aikana. Pandemian aikana hoitajien näkemys työympäristöstään muuttui. Huonoksi koettuun työympäristöön liittyviä tekijöitä olivat liiallinen työmäärä, riittämätön johdon tuki, huonot mahdollisuudet pitää taukoja työvuoron aikana, huoli tartunnasta, henkilösuojausvälineiden riittämättömyys ja yliampuva medianäkyvyys. (Alexiou ym. 2021, 1–2.) Poliittisten päättäjien olisi pitänyt huomioida terveydenhuollon työntekijöiden pitkistä työtunneista aiheutuva psyykinen loppuunpalaminen ja jatkuvan stressin aiheuttama masentuneisuus (Panneer ym. 2022, 11).

#### **4.6 Uusien käytäntöjen haasteet psykiatrisilla osastoilla**

Tulee myös muistaa, että potilailla, joilla on vakava psykiatrinen sairaus, on suurempi todennäköisyys sairastua somaattisiin sairauksiin, kuten diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet sekä hengitystiesairaudet. Diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia sekä hengitystiesairauksia sairastavilla potilailla oli puolestaan suurempi riski saada vakavia seurauksia COVID-19-tartunnasta (Foye ym. 2021, 134). Pandemian aikana psykiatriset hoitajat olivat huolissaan somaattisten sairauksien hoitamiseen liittyvien palvelujen vähenemisestä, sillä jotkut heistä saattoivat jopa arastella somaattiseen terveydenhuoltoon kuuluvien hoitotoimenpiteiden tekemistä (Foye ym. 2021, 131).

COVID-19:n puhkeamisesta lähtien mielenterveyspalvelut käyttivät infektion-torjuntamenetelmiä ja mukautettuja palveluita, jotka oli ensisijaisesti tarkoitettu somaattiseen terveydenhuoltoon. Mielenterveyspalveluiden haasteet kasvoivat, koska potilaat olivat psyykkiseltä voinniltaan entistä hauraampia ja vähentyneen rahoituksen takia psykiatrian palvelutarjonta oli huono. Mielenterveyspalveluiden piti mukauttaa käytäntöjä ja menetelmiä COVID-19-pandemian aikana, ja niiden pitäisi tehdä se myös tulevien tartuntaepidemioiden varalle koskien infektion-torjuntamenetelmiä, palveluiden tarjoamista, henkilöstön hyvinvointia, tiedottamista, viestintää sekä koulutusta. (Raphael ym. 2021, 9.)

Sekä avohoidossa että sairaalahoidossa työskentelevät hoitajat kokivat, että heidän työympäristössään oli äärimmäisen vaikeaa noudattaa tehokkaasti so-

siaalista etäisyyttä koskevia ohjeita tai tartuntojen torjuntatoimenpiteitä. Sairaalahoidossa nämä haasteet korostuivat, koska jaetut huoneet ja osaston layout aiheuttivat sen, että lähikontaktien välttäminen oli mahdotonta tai haastavaa. Ympäristö oli myös epäkäytännöllinen infektioiden asianmukaisen torjunnan kannalta. (Foye ym. 2021, 132.)

Suosittelujen mukaan sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden piti käyttää henkilönsuojaimia silloin kun lähikontaktin välttäminen ei ollut mahdollista. Tämä aiheutti kuitenkin uusia haasteita erityisesti akuuttipsykiatriassa, koska potilaat eivät aina kyenneet noudattamaan infektiota leviämistä vähentäviä toimenpiteitä heikon psyykkisen vointinsa takia. Lisäksi henkilöiden, joilla on diagnosoitu skitsofrenia, on erityisen vaikea käydä keskusteluita silloin, kun he eivät pysty näkemään keskustelukumppaninsa kasvoja. Tämä johtuu heidän heikentyneestä kyvystään tunnistaa kasvojenilmeitä. (Raphael ym. 2021, 9–10.)

Sairaalaosastojen piti vähentää uusien potilaiden lukumäärää, jotta lähikontakteja voitiin välttää paremmin. Kuitenkin käytännössä uusien potilaiden lukumäärän vähentäminen oli usein lyhytaikainen keino. Muita sairaalaosastojen käyttämiä infektiota torjuntatoimenpiteitä olivat lomien, vierailujen ja ryhmätöiden lakkauttaminen. Näillä toimenpiteillä oli kuitenkin helposti vahingollinen vaikutus potilaiden psyykkiseen vointiin. Lomien, mielekkään tekemisen ja sosiaalisten tukiverkkojen terapeuttinen hyöty toipumiselle on osoitettu, joten näiden lakkauttamisessa tulisi aina noudattaa varovaisuutta. Osastohoidossa olevien potilaiden yhteyksiä perheenjäseniin pyrittiin hoitamaan videopuhelujen kautta vierailujen sijasta. (Raphael ym. 2021, 9–10.)

#### **4.7 Henkilökunnan ja potilaiden tukeminen**

Psykiatrian ammattilaiset hoitivat potilaita, jotka olivat haavoittuvassa asemassa erityisesti suoritettaessa rajoitustoimenpiteitä, jotka voivat aiheuttaa henkistä ahdinkoa tai jopa mielenterveyshäiriöitä ja päihteidenkäyttöä. Tältä osin tehtiin myös suoria interventioita kohdistuen köyhydessä eläviin, kodittomiin sekä väkivallan uhreihin. Psykiatrian ammattilaiset tarjosivat tukea myös muille terveydenhuollon ammattilaisille, erityisesti niin sanotuille etulinjan terveydenhuollon ammattilaisille, jotka hoitivat COVID-19-potilaita ja altistuivat

stressaaville tilanteille. (Gourret Baumgart ym. 2021, 28.) Psykiatrian ammattilaisilla oli vain niukasti tai ei ollenkaan ohjeita, jotka olisivat ohjanneet heitä uusissa ongelmatilanteissa, kuten tahdosta riippumattomassa testauksessa. Toisaalta taas heitä hämmensivät jatkuvat sähköpostiviestit, joissa oli liian yksityiskohtaista ja yksiselitteistä tai jopa ristiriitaista COVID-19-tietoa. (Gourret Baumgart ym. 2021, 30.)

Mielenterveyspalveluissakin piti hankkia varastoon riittävästi henkilönsuojaimia ja sairaanhoitovälineitä. Tämän lisäksi yksiköillä piti olla nopean toimintavalmiuden suunnitelmat, joissa määritettiin palvelut, joihin potilaita voitiin opastaa. Riittävän henkilökunnan määrä piti varmistaa uudelleensijoittamalla henkilökuntaa paikkoihin, joissa tarve oli suuri, sekä hyödyntämällä vapaaehtoisia ja eläkkeellä olevia. Hoidon jatkuvuus oli tärkeää taudin uusiutumisen estämiseksi, joten oli ylläpidettävä palveluita ja tarjottava integroitua psykiatriasta ja somaattista terveydenhuoltoa. Silloin kun mielenterveyspalvelut ottavat käyttöön integroidun lähestymistavan, henkilökunnan pitäisi kuitenkin saada lisäkoulutusta infektion torjuntatoimenpiteistä, ja siitä kuinka tukea potilaan sekä somaattista että psyykkistä terveyttä. (Raphael ym. 2021, 10–11.)

Mielenterveyspalveluiden piti ottaa huomioon tartunnan torjuntatoimenpiteet ja tehdä muutoksia palveluissa hoidon jatkumisen ja potilaiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Mielenterveyspalveluiden johdon tulisi myös ottaa huomioon COVID-19:n tai muiden paikallisten tartuntaepidemioiden vaikutus henkilökuntaan ja tukea henkilökunnan hyvinvointia. Olisi myös todella tärkeää kannustaa henkilökuntaa palkitsemisjärjestelmillä tartuntaepidemioiden aikana. Henkilökunnalle ja potilaille tulisi välittää tietoa rehellisesti ja helposti saatavasti koskien palvelutarjontaa, tartunnan oireita, hallituksen ohjeistuksia ja hyvinvoinnin edistämistä. (Raphael ym. 2021, 10–11.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevilla hoitajilla oli COVID-19:n vaikutuksesta työhyvinvointiinsa. Tavoitteena oli kerätä tietoa, jota voidaan käyttää Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden pal-

veluksessa olevien hoitajien työhyvinvoinnin parantamiseen. Tutkimuskysymys oli ”Millaisia kokemuksia Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevilla hoitajilla on COVID-19:n vaikutuksesta työhyvinvointiinsa?”.

## **6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT**

### **6.1 Laadullinen tutkimus**

Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan merkityksiä. Tutkijan tulee määritellä, tutkitaanko tutkittavien käsityksiä vai tutkittavien omia kokemuksia tutkittavasta asiasta. Käsitys on jonkin yhteisön perinteinen tapa ajatella, kokemus taas on aina omakohtainen. (Vilkka 2021, 94.) Kun halutaan tutkia kokemuksia, kannattaa valita tutkittaviksi henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta, kuten tässä tutkimuksessa hoitajat, joilla oli kokemusta COVID-19-potilaiden hoitamisesta (Vilkka 2021, 109). Laadullinen tutkimus ei sisällä syy- ja seuraussuhteita koskevia kysymyksiä. Aineistoa ei koskaan pelkästään kerätä vaan sitä myös tuotetaan, joten aineiston kerääminen vie aikaa sekä resursseja. Tärkeä osa tutkimusta on tutustuminen aiemmin samasta aiheesta tehtyyn tutkimukseen. (Günther & Hasanen s.a.)

Koska tässä opinnäytetyössä selvitetään hoitajien kokemuksia COVID-19:n vaikutuksesta heidän työhyvinvointiinsa, tutkimusmateriaali kerättiin laadullisen tutkimuksen keinoin. Laadullinen tutkimus on aineistovetoista, ja siinä on mahdollista käyttää monenlaisia aineistoja, kuten haastatteluja, etnografisia havainnointiaineistoja, vuorovaikutusaineistoja, mediatekstejä, visuaalisia ja audiovisuaalisia aineistoja, sosiaalista mediaa, dokumentteja, kirjoituskutsuja eli tutkittavan omakohtaisten kokemusten dokumentointia kirjoittamalla niistä itse, tiloja, esineitä, valmiita aineistoja ja arkistoja (Vuori s.a.).

Usein laadullisen tutkimuksen kohteena on joku yhteiskunnallisesti ajankohtainen kysymys, kuten tässä opinnäytetyössä COVID-19 ja hoitajien kokemukset sen vaikutuksesta työhyvinvointiinsa. Tutkittavilla on henkilökohtaisia kokemuksia, tavoitteita, ja he tuottavat merkityksiä, mikä tarkoittaa persoonallista subjektiutta. Kun henkilöt esimerkiksi työskentelevät yhdessä, syntyy jaettu merkityksiä, jolloin on kyseessä kollektiivinen tai sosiaalinen subjektiutus. Subjektiuden arvostamiseen liittyy tiiviisti tutkittavien merkitysten ja tulkintojen

korostaminen. Laadullisessa tutkimuksessa siis maailmaa kuvataan tutkittavien ja heidän välisensä toiminnan näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa on tunnistettava myös tutkijan oma subjektiivisuus, sillä tutkijan toiminta ja hänen tekemänsä tulkinnat ovat osa tutkimusprosessia. (Juhila s.a.)

Laadullisessa tutkimuksessa otanta valitaan yleensä metodologian ja aiheen mukaan eikä tulosten yleistettävyyden tarpeen mukaan. Erilaisia laadullisia otantatyyppejä ovat mukavuusotanta, tarkoituksenmukainen otanta, teoreettinen otanta, valikoiva otanta, tapausotanta ja lumipallo-otanta. Otannan tulee koostua tutkittavista, joilla on tietoa tutkimusaiheesta. (Elo ym. 2014, 4.) Otannan suuruutta pohdittaessa tarkoituksena on saada analyysiin enemmän syvyyttä ja vivahteikkua kuin laajuutta (Vuori s.a.).

Laadullisen tutkimuksen tulisi olla emansipatorinen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimus lisää myös tutkittavien ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja näin ollen vaikuttaa positiivisesti tutkittavien ajattelu- ja toimintatapoihin myös tulevaisuudessa. (Vilkkä 2021, 101.) Laadullisessa tutkimuksessa ei yleensä haeta yleistettävyyttä, joten aineiston koko ei ole merkittävä vaan sen laatu (Vilkkä 2021, 121). Laadullisen tutkimuksen haastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu lienee käytetyin tutkimushaastattelumuoto. Keskeiset teemat käsitellään tutkittavan kannalta luontevimmassa järjestyksessä. (Vilkkä 2021, 100.)

## **6.2 Aineiston keruu**

Tässä opinnäytetyössä käytettiin homogeenista, tarkoituksenmukaista otantaa. Tutkimukseen mukaan otettavat yksiköt valittiin Auroran sairaalan koronaydinryhmän puheenjohtajan kanssa sillä perusteella, että niiden joukossa oli yksiköitä, jotka olivat eniten joutuneet tekemisiin COVID-19:n kanssa. Tämä saattoi vääristää tuloksia ainakin jonkin verran. Mukana oli kuitenkin myös muita yksiköitä, joten se toivottavasti tasoitti mahdollista vääristymää. Tässä on hyvä muistaa, että laadullisen tutkimuksen tehtävä ei olekaan löytää totuutta tutkittavasta asiasta, vaan muodostaa tulkintoja henkilöiden kuvaimien kokemusten kautta (Vilkkä 2021, 97).

Opinnäytetyön aineisto muodostui kaikkiaan 12:n Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevan hoitajan haastattelusta, jotka tehtiin helmi–maaliskuussa 2023. Mukana olivat ensilinjan akuuttiosasto Auroran ensihoito-osasto, kohorttiosastona toiminut Aurora 15-4C, vieroitushoito-osasto Aurora 15-7C, psykoosilinjan uusiutuvien psykoosien osasto Aurora 15-2B, mielialahäiriölinjan akuutti mielialahäiriöosasto Aurora 7-2, Auroran avohoitovalmennus, Laakson psykiatrian poliklinikan psykoosiryhmä sekä Auroran koronanäytteenotto. Suunnitelmassa mukana ollut Auroran päiväkeskus ei osallistunut, muut suunnitellut yksiköt kylläkin.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastatteluita varten tehtiin haastattelurunko apukysymyksineen (Liite 1.). Kysymykset eivät saaneet olla johdattelevia. Empiirisiä kysymyksiä muodostettaessa, on oleellista, että kohderyhmä on tutkijalle tuttu. Henkilöiden käsitykset ja kokemukset ovat sidoksissa kulttuuriin ja tilanteisiin. Näin ollen heidän kokemustensa ja käsitystensä ymmärtäminen vaatii sen kohderyhmän ja toimintaympäristön tuntemista, jossa kyseiset henkilöt muodostavat kokemuksia ja käsityksiä. (Vilka 2021, 105.) Kääntöpuolena tässä oli se, että haastatteluita tehtäessä, oli hyvin vaikeaa pysyä neutraalina ulkopuolisena haastattelijana sen takia, että työskentelen itse Auroran sairaalassa, ja osa haastateltavista oli jo ennestään tuttuja kollegoita.

Kutsu haastattelututkimukseen osallistumiseen lähetettiin kunkin valitun yksikön ylihoitajalle ja osastonhoitajalle. Heitä pyydettiin välittämään viesti tiimilleen. Jotkut haastateltavat ilmoitti mukaan heidän osastonhoitajansa. Jotkut haastateltavat olivat suoraan yhteydessä tutkijaan. Haastatteluaiakatauluista sopiminen vaati joissain tapauksissa runsasta viestien vaihtoa, jotta saatiin aikataulut sovitettua yhteen jokaisen haastateltavan kanssa. Loppujen lopuksi kuitenkin saatiin tehtyä se määrä haastatteluja, mitä oli suunnitelmassakin.

Haastattelut tehtiin rauhallisessa, tarkoitukseen varatussa tilassa, jossa ei ollut muita henkilöitä eikä häiritsevää melua. Ennen haastattelua haastateltaville annettiin vielä muistin virkistämiseksi nähtäviksi tutkimustiedote (Liite 2.) ja tietosuojalomake (Liite 3.), vaikka ne olikin jo lähetetty heille sähköpostitse haastattelua edeltävästi. Haastateltaville oli lähetetty myös neljä teemaa 1) Työyk-

sikkösi koronatilanne viimeisen kolmen vuoden aikana, 2) Koronan tuomat uudet käytänteet työyksikössäsi, 3) Töiden sujuvuus koronapandemian aikana ja 4) Henkilökunnan työhyvinvointi koronapandemian aikana, joiden pohjalta heitä pyydettiin kertomaan mielestään olevista asioista mahdollisimman vapaasti. Tutkijalla oli lista apukysymyksistä, joita käytettiin tarvittaessa. Haastattelut nauhoitettiin, ja nauhoitteet tallennettiin Xamkin pilvipalveluun. Haastatteluita ei videoitu. Jokainen haastateltava sai pienen kiitoslahjan haastattelun jälkeen.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Ensin laadullinen aineisto eli 12 teemahaastattelua muutettiin nauhoitteista tekstimuotoon eli litteroitiin, mikä oli työläs ja aikaa vievä prosessi. Samalla kuitenkin tehtiin jo alustavaa tutustumista tutkimusaineistoon (Vilka 2021, 110). Laadullinen sisällönanalyysi mielletään laadullisen tutkimusmenetelmän metodiksi, jolla haetaan merkityskokonaisuuksia ja merkityssuhteita. Tietoja ei voida esittää numeerisessa muodossa, vaan ne esitetään sanallisesti. Laadullinen sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti (aineistolähtöinen) tai deduktiivisesti (teorialähtöinen). (Vilka 2021, 132.) Tässä opinnäytetyössä tehtiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Analysoinnin alussa tehtiin taulukko, johon tutkimusaineistosta eli haastatteluilta kerättiin haastateltavien siteerauksia kautta jokaisen haastattelun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 169). Tämän jälkeen tutkimusmateriaalista etsittiin vastauksia tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, joka on ”Millaisia kokemuksia Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevilla hoitajilla on COVID-19:n vaikutuksesta työhyvinvointiinsa?”. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi sanaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta, joka tarkoittaa haastateltavan ilmaisua, joka voi koostua useammasta lauseesta. (Elo ym. 2022, 2019.)

Tutkimuskysymykseen vastaavat ajatuskokonaisuudet pelkistettiin, eli niistä karsittiin pois epäolennainen materiaali kuitenkin haastateltavan vastauksen sisältö ja sävy säilyttäen. Seuraavaksi tehtiin koodaus eli tutkimusaineiston si-

sältöä jäseneltiin erivärisiä post it -lappuja apuna käyttäen. Luokitteluvaiheessa etsittiin pelkistetyistä ajatuskokonaisuuksista samankaltaisuuksia. Samankaltaiset ajatuskokonaisuudet kerättiin niitä yhdistävän alaluokan alle. Tämän jälkeen alaluokat, joilla oli samankaltainen sisältö, kerättiin ryhmäksi niitä yhdistävän yläluokan alle. Samansisältöiset yläluokat kerättiin vielä ryhmäksi niitä yhdistävän pääluokan alle. (Elo ym. 2022, 220.) Tässä yhteydessä on muistettava, että tutkittavien henkilöiden kokemukset eivät koskaan tule täydellisesti ymmärretyiksi, sillä tutkijan ja tutkittavien ymmärrys asioista ei ikinä ole täysin identtinen (Vilka 2021, 95).

#### **6.4 Aineiston raportointi**

Opinnäytetyön tulokset raportoidaan niin, että johdannossa esitetään opinnäytetyön lähtökohdat ja tutkimuskysymys. Sitten esitellään opinnäytetyön pohjalla oleva tieteellinen tutkimus ja kuvaillaan menetelmät ja aineisto. Seuraavaksi kerrotaan tutkimuksen kulku mahdollisimman tarkasti. Lopuksi esitellään temaattinen analyysi ja johtopäätökset. (Laine s.a.) Tulosluvussa esitellään vain tulokset, ei arvioita. Tutkijan mielipide kerrotaan pohdintaluvussa, jossa tarkastellaan tutkimustuloksia tutkimustuloksia kriittisesti ja verrataan niitä aiempaan tutkimustietoon. Pohdinnassa arvioidaan myös, miksi tällaisia tuloksia saatiin ja poikkeavatko ne paljonkin aiemmasta tutkimustiedosta. Raportin lopussa ovat lähdeluettelo ja tarvittavat liitteet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 179.)

Tieteellinen kirjoittaminen vaatii tutkijalta tieteen arvojen, tapojen ja käsitteiden osaamista. Kirjoittaminen myös auttaa selventämään ja jäsentelemään tutkijan ajatuksia. Hyvän tieteellisen tekstin tunnistaa siitä, että se saa lukijan puolelleen. (Günther & Hasanen, s.a.) Aineiston raportoinnissa käytetään tutkittavien alkuperäisilmaisuja. Aineiston raportoinnin perusominaisuuksia ovat kommunikativuus ja julkisuus. Tutkimustulokset jaetaan esimerkiksi tutkittavien ja muiden tutkijoiden kanssa. Kukin haastateltava saa henkilökohtaisen kopionsa opinnäytetyöstä, ja opinnäytetyö ladataan Theseukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 172.)

## 7 AINEISTON ANALYYSI

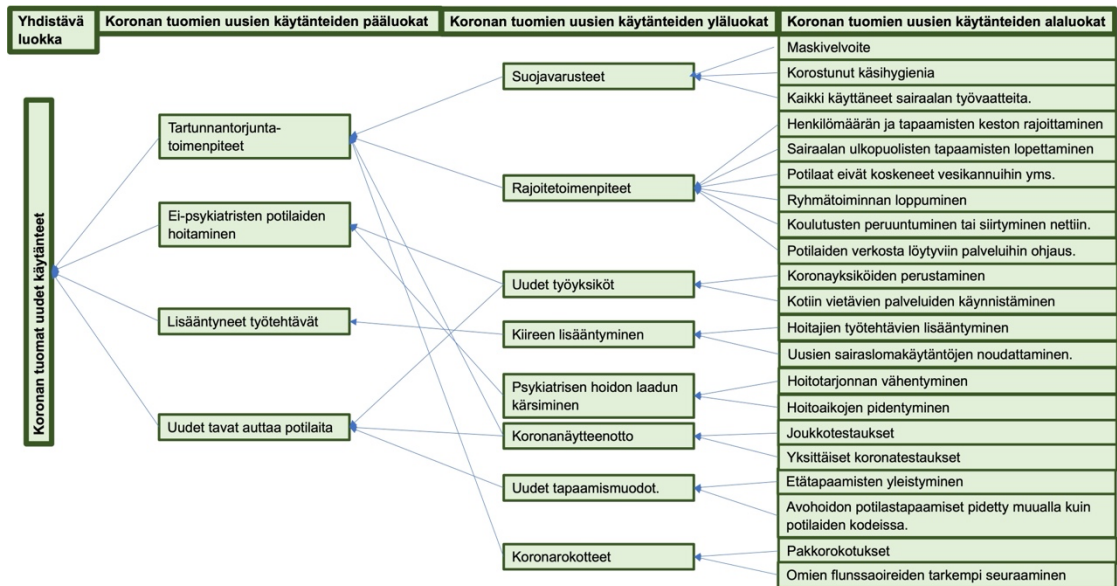
Tutkimusaineistoa kertyi 12:sta haastattelusta runsaasti. Kun pohditaan tutkimuskysymystä ”Millaisia kokemuksia Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevilla hoitajilla on COVID-19:n vaikutuksesta työhyvinvointiinsa?”, kaikki esille nousevat asiat olivat vaikuttaneet työhyvinvointiin tavalla tai toisella. Haastateltaville lähetetyt haastatteluteemat

1) Työyksikkösi koronatilanne viimeisen kolmen vuoden aikana, 2) Koronan tuomat uudet käytännöt työyksikössäsi, 3) Töiden sujuvuus koronapandemian aikana ja 4) Henkilökunnan työhyvinvointi koronapandemian aikana antoivat suuntaa aiheista, joista haastateltavien toivottiin puhuvan, ja loivat pohjan tutkimusmateriaalin luokittelulle. Tutkimusmateriaalista nousi esiin kuusi eri luokkaa: 1) Koronan tuomat uudet käytänteet, 2) Korona-aikana saatu tuki, 3) Mitä olisi voinut tehdä toisin, 4) Yhteistyön haasteet, 5) Työhyvinvointia heikentävät asiat ja 6) Työhyvinvointia luovat asiat.

Koronan tuomista uusista käytänteistä muodostui luokkia aina ylimpään yhdistävään luokkaan asti. Muista aiheista luokkia muodostui pääluokkaan asti. Näissä kuudessa eri luokittelussa oli myös paljon päällekkäisyyksiä.

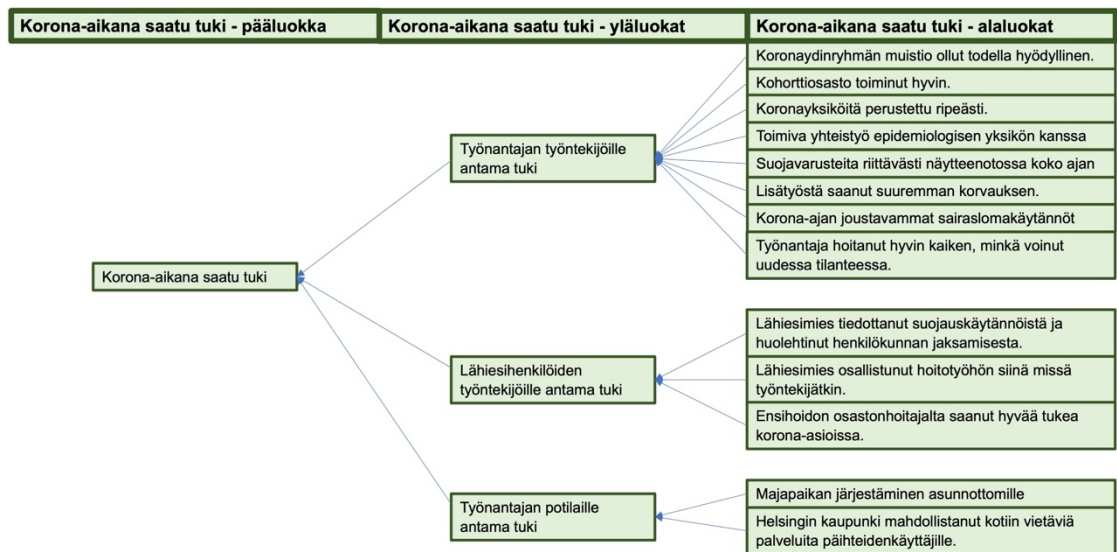
Haastatteluiden alussa haastateltavilta kysyttiin, millainen koronatilanne oli ollut heidän työyksikössään. Työyksiköiden koronatilanne oli vaihdellut yksiköittäin, ja kunkin yksikön tilanne oli vaihdellut kolmen vuoden aikana. Jotkin yksiköt oli perustettu varta vasten koronapotilaiden hoitamista varten – varsin nopealla aikataululla. Jotkut haastateltavista olivat työskennelleet korona-aikana useammassa yksikössä, joiden käytännöt saattoivat vaihdella paljonkin.

Aluksi mietittiin, mitä uusia käytänteitä korona-aika oli tuonut tullessaan hoitotyöhön. Esille nousivat Kuvassa 2. näkyvät asiat.



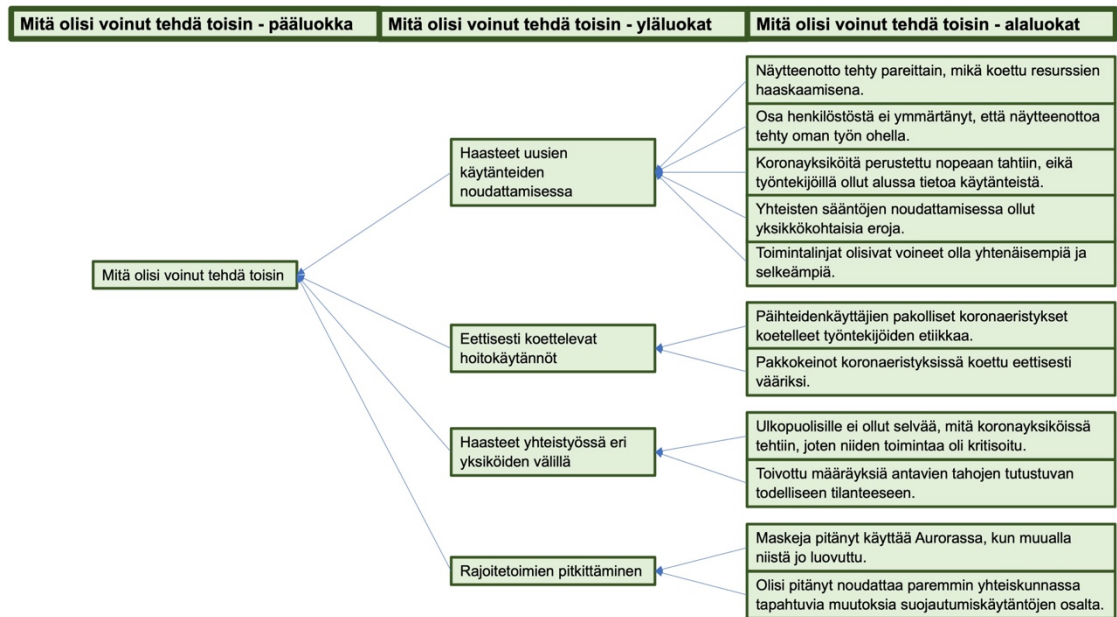
Kuva 2. Koronan tuomat uudet käytänteet

Mietittäessä, mikä oli helpottanut työntekijöiden ja potilaiden elämää vaikeana korona-aikana, esille nousivat Kuvassa 3. näkyvät asiat.



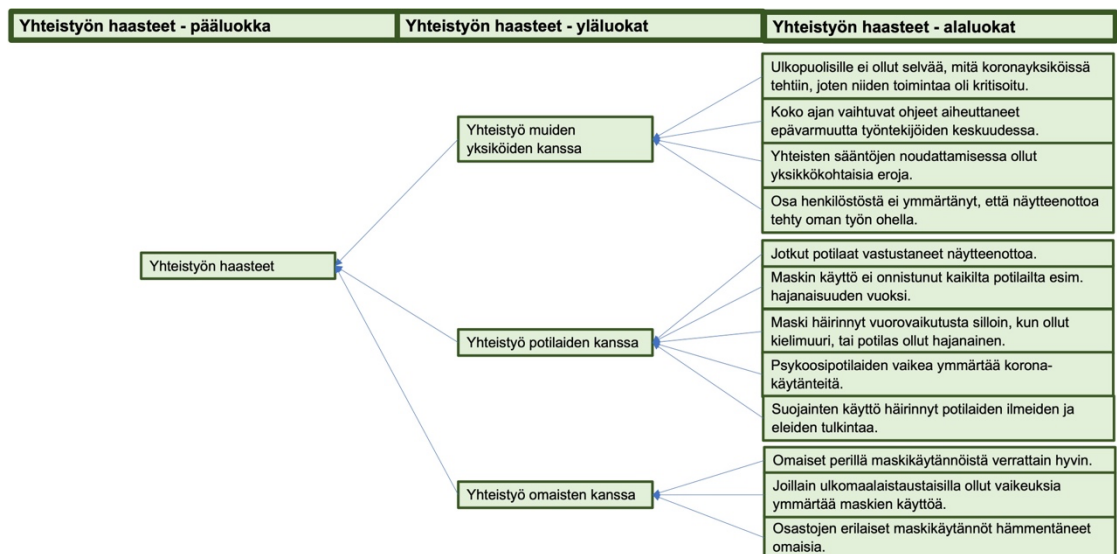
Kuva 3. Korona-aikana saatu tuki

Mietittäessä näin jälkikäteen, mitä olisi voinut tehdä toisin, esille nousivat Kuvassa 4. näkyvät asiat.



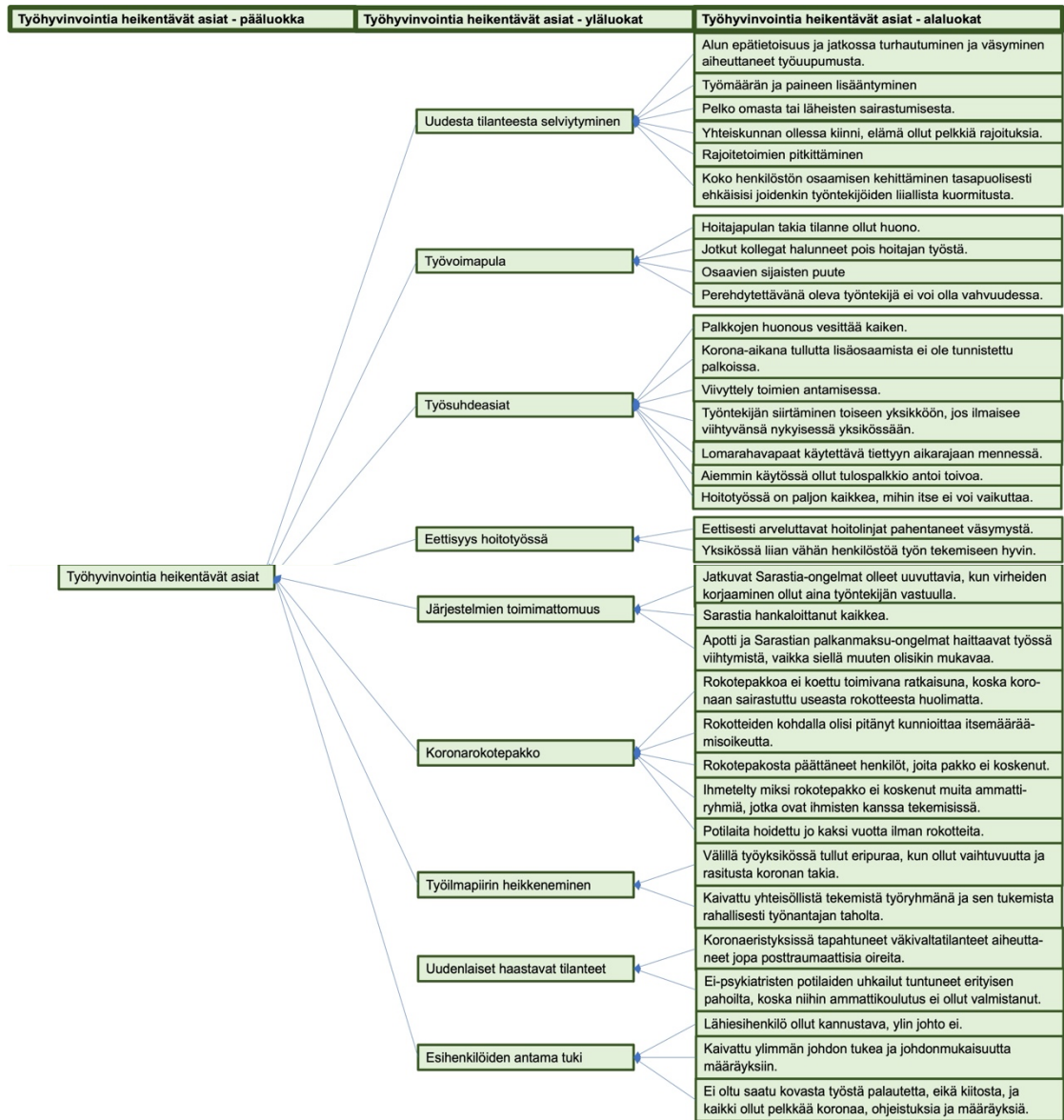
Kuva 4. Mitä olisi voinut tehdä toisin

Mietittäessä, millaista yhteistyö eri sidosryhmien kanssa oli ollut korona-ai- kana, esille nousivat Kuvassa 5. näkyvät asiat.



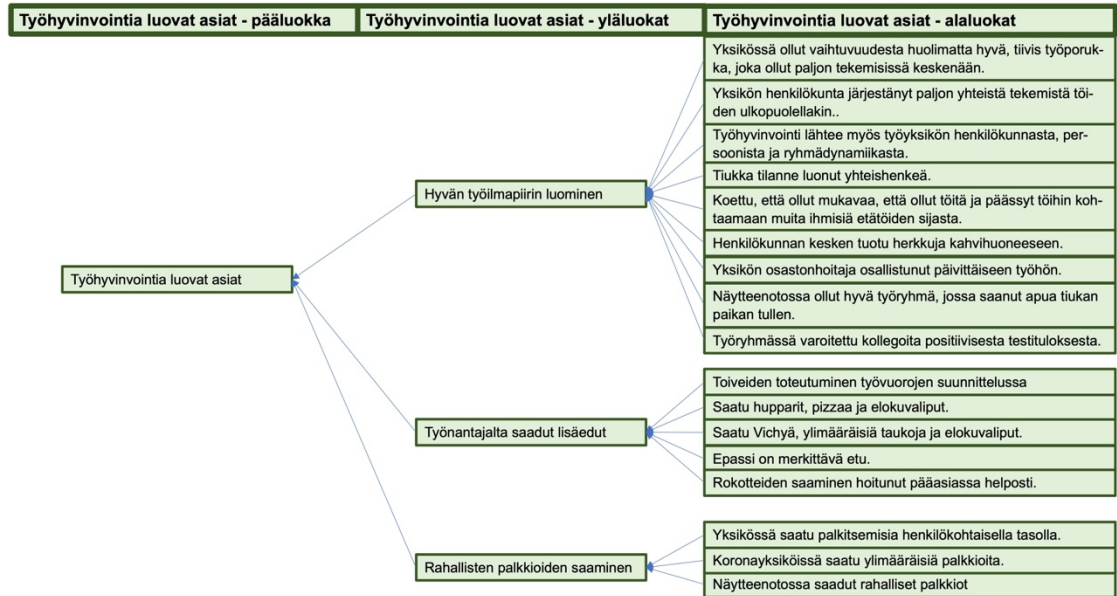
Kuva 5. Yhteistyön haasteet

Varsinaisesti työhyvinvoinnista keskusteltaessa, esille nousi työolosuhteiden heikentyminen monella lailla, mikä puolestaan oli heikentänyt työhyvinvointia. Nämä asiat eivät liittyneet pelkästään koronaan, vaikkakin korona oli korostanut niitä (Kuva 6.).



Kuva 6. Työhyvinvointia heikentävät asiat

Myös korona-aikana työhyvinvointia luovia asioita oli monia. Esille nousivat Kuvassa 7. näkyvät asiat.



Kuva . Työhyvinvointia luovat asiat

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 8.1 Koronan esiintyvyys työyksikössä

Työyksikön koronatilanne riippui siitä, missä yksikössä haastateltava oli tuolloin työskennellyt. Jotkut haastateltavista olivat työskennelleet useammassa työyksikössä pandemian aikana, joten heidän vastauksensa eivät olleet yksiselitteisiä. Jotkut olivat olleet töissä varta vasten koronapositiivisia varten perustetuissa työyksiköissä. Joidenkin työnkuvaan taas kuului oman toimen ohella koronatestausta tai rokottamista koko Auroran sairaalan alueella, joten he kohtasivat koronapotilaita eri yksiköistä. Jotkut haastateltavista työskentelivät työyksiköissä, jotka tarjosivat asiakkailleen kotiin vietäviä palveluita.

Joissain yksiköissä koronaa ei ollut juurikaan ollut koko kolmen vuoden aikana, ja se oli häirinnyt psykiatrisen hoitotyön tekemistä vain vähän. Joissain yksiköissä koronaa oli havaittu jatkuvasti silloin tällöin, mutta ei suuria määriä kerrallaan. Joissain korona taas oli pääasiallinen indikaatio, vaikka kyseessä olivatkin psykiatria- ja päihdepalvelut.

Joihinkin yksiköihin koottiin päihteidenkäyttäjiä, joiden katsottiin olevan potentiaalisia karanteenin rikkojia ja tartunnanlevittäjiä. Joissain yksiköissä ohjeistettiin ja koordinoitiin koronapotilaiden hoitoon perustettuja yksiköitä. Koronati-

lanne vaihteli myös eri aikoina eri yksiköissä. Haastateltavien oli vaikea määrittää, millainen määrä koronapotilaita oli tullut yksikköön, koska monesti kyseessä oli lopulta vain koronaepäily. Koronaepäilyjä koskivat samat tartunnantorjuntatoimenpiteet kuin varsinaisia koronapotilaitakin.

*”Jos nyt tästä koronatilanteesta puhutaan, niin tämän reilun kolmen vuoden aikana sehän on vaihdellut jatkuvasti.” (Haastateltava A)*

*”Mun mielestä niitä loppupeleissä on ollut tosi vähän.” (Haastateltava G)*

*”Jossain kohtaa siinä oli, oli semmoinen tilanne, että potilaita olisi tullut enemmän kuin oli tarjota minkään valtakunnan hoitoakaan.” (Haastateltava J)*

*”Lähinnä enemmän koronaepäilyjä plus sitten kaikki flunssaoireiset.” (Haastateltava L)*

## **8.2 Koronan tuomat uudet käytänteet**

### **8.2.1 Tartunnantorjuntatoimenpiteet**

Kaikissa psykiatria- ja päihdepalveluiden yksiköissä oli noudatettava tartunnantorjuntatoimenpiteitä, mutta niiden käytännön toteutus vaihteli yksiköittäin. Esimerkiksi joissain yksiköissä ja joissain tilanteissa tuli käyttää kaikkia henkilösuojaimia eikä pelkästään maskeja ja suojakäsineitä. Yleensä ottaen kuitenkin suojarusteet tarkoittivat käsidesin, maskin, koronapositiivisen löytyessä FFP2-maskin ja suojakäsineiden käyttöä. Myös erityistyöntekijät ja lääkärit alkoivat käyttää sairaalan työpukuja.

Maskien käyttö oli koettu turhauttavaksi varsinkin jo siinä loppuvaiheessa, kun muualla oli jo luovuttu niistä. Varsinkin FFP2-maskit koettiin epämukaviksi ja ahdistaviksi, koska niissä oli hankala hengittää. Jotkut saivat maskeista ihottumaa, kurkkukipua tai päänsärkyä. Korviantaustat olivat joillakin hiertyneet rikki epäsopivien maskien takia. Ne hoitajat, jotka olivat joutuneet pukeutumaan kokovartalovarustukseen, kokivat sen epämukavana ja hiostavana. Kerrottiin, että pandemian alussa, kun tietämystä viruksesta ei vielä juuri ollut, jouduttiin

vaihtamaan koko suojarahustus jokaisen potilaskontaktin välissä, tai jos oli vähänkään osunut työvaatteilla johonkin. Tämä oli koettu raskaana.

*”Oli maskeja, mutta niitä oli sitten välillä vähän semmoisia niin kuin ei niin hyviä. Että niiden kanssa oikeasti oli kiputiloja, korvientaustat oli rikki ihmisillä, ja tavallaan ne painoi kasvoja.” (Haastateltava G)*

*”Että kyllä mä ainakin koin niistä, niistä tuota esimerkiksi osaston maskeista niin mulle tuli ihan hirveästi esimerkiksi kurkkukipua. Mun iho on ihan pilalla.” (Haastateltava K)*

Henkilökunnan määrää taukotiloissa rajoitettiin, ja vain tietty määrä hoitajia sai esimerkiksi ruokailla samaan aikaan. Osastotunteja ja vuoronvaihtoraportteja ajallistettiin. Näin ollen työn sosiaalinen puoli kärsi muutenkin kuormittavassa tilanteessa. Potilasruokailussa ruoka ja lisukkeet annosteltiin valmiiksi, eivätkä potilaat koskeneet esimerkiksi vesikannuihin. Potilaiden ryhmätoiminta kuten esimerkiksi Auroran sairaalassa toimivat musaryhmä, kuvaryhmä ja liikuntaryhmät lopetettiin. Potilaat eivät saaneet lähteä päivälomille, hoitolomille, eikä ostoksille. Koronapotilaita hoitavista yksiköistä vietiin pois kirjat ja lehdet. Sairaalan ulkopuoliset toiminnot lopetettiin, eli kotikäyntejäkään ei tehty.

*”Ja kyllä se sitten vaikutti myös niin kuin meidän hoitajien keskinäisiin tieteenkin, että meillä on sitten aika pienet ne ruokatilat. Ja sitten siinä oli niin kuin että yksi tai kaksi käy syömässä kerrallaan. Ja sitten tietysti joidenkin syöminen saattoi venyä sinne iltapäivään.” (Haastateltava E)*

*”Ja käytännöistä muuten niin kyllä kaikki tällaiset niin kuin oli sen kolmen vuoden ajan aika, aika pitkälti sitä yksin syömistä. Että ei niin kauheasti kollegojen kanssa sitten toki ruokailtu yhdessä tai kaffeja juotu taikka...” (Haastateltava K)*

Etätapaamiset yleistyivät avohoidon ja muiden kumppaneiden kanssa esimerkiksi digitaalisia apuvälineitä kuten Teamsia hyödyntäen. Tätä pidettiin aikaa säästävänä ja joustavana käytäntönä, jota kannattaa jatkaa myös normaalioloissa. Myös henkilökunnan koulutukset muuttuivat verkkopohjaisiksi. Avohoidon puolella asiakkaiden kanssa sovittiin kävelytapaamisia tai tapaamisia kahviloihin asiakkaiden kotien sijasta. Lisäksi asiakkaita opastettiin verkossa

oleviin kolmannen sektorin palveluihin ja kaikkiin mahdollisiin digitaalisiin väyliin.

*”Ja oikeastaan mä olen hyvin onnellinen siitä, että tällainen tuota tuli, että nämä digitaidot kyllä niin kuin ottivat ison harppauksen.” (Haastateltava F)*

*”Avohoidon kanssa tosi paljon käytiin niitä keskusteluja sen Teamsin kanssa. Kyllä mä olen niin kuin tykännyt ihan hirveästi sen käyttämisestä ja siitä, että se on jotenkin joustavampaa ja helpompaa.” (Haastateltava K)*

Koronatestejä alettiin ottaa herkästi niin potilailta kuin henkilökunnaltakin. Joissain yksiköissä kaikki saapuvat potilaat testattiin. Työntekijät seurasivat potilaiden ja omia flunssaoireitaan. Koronarokotuksia alettiin antamaan niin potilaille kuin henkilökunnallekin. Henkilökunnalle tuli rokotepakko vuonna 2022.

*”Alettiin ottaa näitä koronanäytteitä potilaista. Ja sitten tietysti, että otettiin myös henkilökunnalta niitä näytteitä.” (Haastateltava B)*

*”Että sittenhän me testattiin kaikki, jotka tuli ovesta sisään. Niin niin tuota, pystyttiin sitten aika hyvin seulomaan sieltä niitä, pois niitä positiivisia.” (Haastateltava I)*

### **8.2.2 Ei-psykiatristen potilaiden hoitaminen**

Sairaalassa alettiin hoitamaan myös ei-psykiatrisia potilaita. Koronapandemian alussa Auroran sairaalan yhdestä psykiatrisesta osastosta tehtiin koronakohorttiosasto, ja sairaalan alueelle perustettiin pop up -osasto. Aurorasta käsin koordinoitin myös hotelli Haagan ja Lauttasaaren asumisyksiköitä, jotka oli otettu COVID-19-epidemian aikaiseen käyttöön ja jotka toimivat karanteeni- ja eristyspaikkoina koronavirusta sairastaville ja virukseen altistuneille kodittomille sekä asuntoloissa asuville, aktiivisesti päihteitä käyttäville henkilöille. Näihin yksiköihin ohjaututtiin tartuntatautilääkärin päätöksellä epidemian karanteeni- ja eristystilanteissa. Myös Töölön kisahallilla poliisin säilytysuojassa oli koronaeristysyksikkö niille asiakkaille, jotka eivät pärjänneet koronaosastolla.

*”Joo, ei siis meillähän oli paljon potilaita, ketkä ei olleet millään tavalla psykiatrisessa hoidossa. Ne oli vaan sen koronan hoidossa.” (Haastateltava D)*

*”Mä muistan ensimmäisen kerran, kun me vaihdettiin siitä, että meillä ei ollutkaan vieroitusta, vaan me yhtäkkiä vaihdettiin siihen, että meillä on koronakaranteeni. Niin mä menin yövuoroon, ja siellä istui ylihoitaja meidän kansliassa, joka sanoi, että hei, hauskaa yövuoroa, nyt tämä osasto vaihtuu.” (Haastateltava H)*

*”Ja sitten myöskin se sisääntulo sinne poliisin sinne säilytysuojaan, putkaan, se oli eri paikka mistä niitä kuljetettiin sinne. Siellä käytiin niin kuin poliisiauton takana ottamassa ne vitheet.” (Haastateltava C)*

*”Mä en ole suostunut missään kohtaa, että mä menen hoitamaan koronakaranteenia, lukituspäätöksellä ihmisiä, tai niin kuin koronapositiivisia, jotka on niin kuin lukituspäätöksellä siellä.” (Haastateltava H)*

Auroran sairaalan varahenkilöstö työskenteli myös näissä uusissa yksiköissä, joissa käytännöt muovautuivat pandemian edetessä. Töitä tehtiin hyvin poikkeuksellisissa olosuhteissa varsinkin pandemian alussa. Koronaeristysyksiköihin tuodut potilaat eivät useinkaan olleet tyytyväisiä joutuessaan pakkoeristykseen, joten kyseisten yksiköiden työntekijät joutuivat kestäämään työssään ikäviä asioita. Väkivallan uhka oli näissä yksiköissä suuri.

*”Ja sitten oli tietenkin Töölön kisahallilla, tai oli jonkun aikaa tuota siellä poliisin säilytysuojassa oli sitten sellainen, että jos he eivät pystyneet tuolla koronaosastolla toimimaan, niin sitten voi joutua myös sinne.” (Haastateltava C)*

*”Että kun siellä alkuun varsinkin ei arvioitu mitenkään sitä, että minkälaisia ihmisiä sinne voi tuoda. Niin sinne välillä poliisit toi siis sylkyhuppujen kanssa käsi- ja jalkarautoissa, mikä on aika graavia. Ja sitten, siellä oli näitä muutamia, jotka karkaili sieltä siis ikkunoista niin, että huoltomiehet joutui viikonloppuiltana tulemaan laittamaan peltejä sinne ikkunoihin.” (Haastateltava H)*

Potilaiden hoitoajat pitenivät, koska kaikkia tarvittavia toimenpiteitä ei päästy aloittamaan yhtä nopeasti kuin normaalisti. Esimerkiksi ECT-hoidon aloittaminen saattoi viivästyä paljonkin. Se, että koko ajan oli vain keskitytty koronaan ja potilaiden somaattisten oireiden seurantaan, oli aiheuttanut turhautumista ja ahdistustakin.

*”Ja se saattoi esimerkiksi pidentää sitä, että milloin pystyttiin aloittamaan ECT-hoito.” (Haastateltava B)*

Koronakohorttiosastolla ei juurikaan tarjottu psykiatrista hoitoa, vaan koronaoireiden hellittäessä potilaat siirtyivät jollekin muulle psykiatriselle osastolle. Näin ollen potilaiden psykiatrisia hoitosuunnitelmia ei siellä juuri päästy toteuttamaan. Haastateltavat kokivat, että koronan aiheuttamat rajoitukset olivat heikentäneet psykiatrisen hoidon laatua. Yleensä ottaen työnteosta tuli raskaampaa ja turhauttavampaa.

*”Ja sitten kun se koronatilanne alkoi taas niin kuin lisääntymään, niin meidän potilaat tosiaan siirrettiin muille osastoille. Mikä tarkoitti, että se oma hoitosuhde katkesi seinään. Kaikki ne suunnitelmat, mitä oltiin tehty. Ja sitten tavallaan se oli niin kuin hoitosuhteen näkökulmasta ja potilaan näkökulmasta hyvin epäreilua.” (Haastateltava D)*

*”No, siis hoitotyön kannalta, niin ensinnäkin kaikki tällöinen niin kuin talon ulkopuolelle suuntautuvahan lopetettiin kokonaan. Kaikki kotikäynnit, yhteistyötapaamiset...Se karsi paljon myöskin sitä niin kuin hoidon laatua, mun mielestä. Että se vähensi sitä mitä me tarjottiin niille potilaille.” (Haastateltava D)*

### **8.2.3 Lisääntyneet työtehtävät**

Hoitajien työtehtävät lisääntyivät, koska potilaat/kuntoutujat eivät voineet enää liikkua sairaalan ulkopuolella. Joissain yksiköissä henkilökunnan tehtäväksi tuli käydä ostoksilla ja apteekissa potilaiden/asukkaiden puolesta. Avohoidon tapaamiset järjestettiin esimerkiksi kahviloihin potilaiden kotien sijasta, jos etätapaaminen ei ollut mahdollinen.

Potilaiden fyysisten oireiden seurannasta tuli systemaattisempaa mahdollisia koronaoireita tarkkailtaessa. Koronatestauksia alettiin tehdä herkästi niin yksittäisille potilaille kuin suuremmillekin joukoille. Joissain yksiköissä jopa testattiin kaikki potilaat. Suojavarusteiden käyttäminen – erityisesti koronayksiköissä käytettävien – teki työtehtävien suorittamisesta hitaampaa ja raskaampaa.

Sairauslomakäytännöistä tuli joustavampia, ja sairauslomalle pääsi/joutui helposti. Uudet, pidemmät sairauslomakäytännöt loivat puolestaan suuremman sijaistarpeen. Aina ei ulkopuolisia sijaisia löytynyt, joten työyksiköiden oman henkilökunnan piti joustaa. Lisätöitä tehtiin haastateltavien mukaan enemmän kuin koskaan.

#### **8.2.4 Uudet tavat auttaa potilaita**

Potilaita ja asiakkaita opastettiin mahdollisuuksien mukaan verkossa oleviin kolmannen sektorin palveluihin ja muihin sopiviin verkkopalveluihin. Ne, jotka kykenivät Internetiä käyttämään, saattoivat hyötyä näistä palveluista. Kaikille nämä eivät kuitenkaan olleet sopiva vaihtoehto syystä tai toisesta. Jos potilaat eivät pystyneet käyttämään Internetiä, avohoidon yksiköt järjestivät potilastaapaamisia esimerkiksi kahviloihin, jotta potilaiden vointia pystyttiin seuraamaan turvallisemmin kuin potilaiden kodeissa.

Uudet nimenomaan koronan leviämisen estämiseen tarkoitetut yksiköt tarjosivat majapaikan asunnottomille henkilöille ja tarpeen mukaan myös koronaeristyksen. Nämä pakolliset koronaeristykset tosin aiheuttivat suurta tyytymättömyyttä asiakkaiden keskuudessa. Päihteidenkäyttäjille alettiin järjestää kotiin vietäviä palveluita, kuten esimerkiksi tukilääkityksiä. Näin varmistettiin, että kyseiset asiakkaat saivat korvaushoitolääkkeensä.

Koronatestaukset ja koronarokotteet olivat myös uusi palvelumuoto potilaille, jotta tartunnat eivät leviäisi usein myös somaattisia vaivoja poteville ja sitä kautta koronalle alttiille psykiatrisille potilaille. Auroran sairaalassa koronapositiivisiksi osoittautuneet potilaat siirrettiin Auroran koronakohorttiosastolle saamaan hoitoa. Koronarokotteita potilaille tarjottiin omilla osastoillaan.

### 8.3 Korona-aikana saatu tuki

Sairaalaan perustettua koronaydinryhmää kiiteltiin paljon. Sen viikkotiedotteita pidettiin selkeinä ja ajantasaisina. Niistä sai ajantasaista tietoa ja toimintaohjeita. Auroran koronakohorttiosaston katsottiin toimivan asianmukaisesti. Varsinkin alkuvaiheessa yhteistyö epidemiologisen yksikön kanssa oli ollut todella tiivistä esimerkiksi koskien Tartuntatautilakiin perustuvia lukituspäätöksiä.

*”Koronaydinryhmän muistio, täytyy sanoa, että se on ollut niin kuin ihan ensiarvoisen tärkeä asia.” (Haastateltava A)*

*”Minusta ne oli tosi hyviä ne viikkotiedotteet, sen koronaryhmän lähettämät. Ne oli selkeitä, ja niissä oli se ajantasainen tieto. Siitä kyllä haluan antaa positiivista palautetta.” (Haastateltava B)*

*”Mutta tuota, kyllä varmaan siis ne, että meillähän oli tosi hyvä se koronaydinryhmä. Että se on mun mielestä ollut, ollut niin kuin ihan superhyvä. Ja just se, että se kokoontui niin tiheästi, ja sitten päivitettiin niitä infoja niin paljon.” (Haastateltava H)*

Pandemian alussa sairauslomaa sai omalla ilmoituksella kaksi viikkoa, mikä pandemian edetessä lyheni vähitellen viiteen päivään. Korkeamman tuplavuorokorvauksen käyttöönotto sai myös kiitosta, sillä monissa yksiköissä jouduttiin sairastapauksissa sijaisten puuttuessa tekemään lisätöitä. Lisätöitä tehtiinkin usein mielellään. Työnantaja huolehti yleensä ottaen hyvin suojarusteiden riittävydestä ja saatavuudesta.

Lähiesimiesten koettiin toimivan parhaansa mukaan ja venyvän itsekin uudessa, haastavassa tilanteessa. He osallistuivat usein myös käytännön työhön. Heitä siitä paljon kiiteltiin. Heidän katsottiin huolehtineen tiedottamisesta ja henkilökunnan jaksamisesta niin hyvin kuin mahdollista. Auroran ensihoidon osaston osastonhoitaja sai erityiskiitokset hyvästä tuesta ja ohjauksesta korona-asioissa.

*”Koin, että tästä ensihoidon osaston osastonhoitaja, niin häneltä sai hyvää tukea. Että hän oli semmoinen niin kuin tässä sairaalassa semmoinen henkilö, joka oli hyvin perillä asioista.” (Haastateltava B)*

*”No, osastonhoitajahan kävi meillekin ostoksilla sitten hakemassa tabletteja potilaille, että saatiin jotain ajankulua sun muuta. Että toisaalta silleen, että se kyllä osallistui siihen ihan niin kuin samalla rintamalla missä työntekijät. Että siitä kyllä niin kuin, että lähin esimies ei nostanut käsiä ilmaan. Vaan päinvastoin päivysti niin kuin kotonaan puhelimen ääressä, jos jotain tulee tai näin.” (Haastateltava J)*

*”Ja sitten just jotenkin, kun meidän esimieskin joutui tekemään tosi paljon sitä niin kuin tavallaan koordinointia siinä lukitsemispäätösten kanssa. Että hän oli siinä, niin niin tuota sitten ei hänkään oikein saanut mitään, mitään tunnustusta siitä, että se käytännössä 24/7 teki töitä, että... Että melkein olisi toivonut hänelle enemmän sitä tunnustusta kuin itselle, että...” (Haastateltava I)*

Potilaita tuettiin eri tavoin, joita potilaat eivät kuitenkaan välttämättä juurikaan arvostaneet. Majapaikan järjestäminen asunnottomille koettiin positiivisena, mutta pakolliset koronaeristykset koettelivat potilaiden yhteistyöhalukkuutta. Koronatestauksetkin alkoivat pandemian edetessä kyllästyttää potilaita. Sairaalan tarjoamia koronarokotteita otettiin vaihtelevasti. Päihteidenkäyttäjille kotiin viedyt tukilääkitykset ja ruoka olivat potilaita miellyttävä hoitomuoto.

#### **8.4 Toimintalinjojen epäselvyys**

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että koronapandemian alku oli erittäin haastava, koska tilanne oli niin uusi, kaikki tapahtui niin nopeasti, eikä kukaan aluksi tiennyt miten toimia. Suojavarusteita ei ollut saatavilla heti alusta lähtien, mutta hankalan alun jälkeen hyvin. Maskipakko tuli vasta hieman myöhemmin. Epätietoisuus ajankohtaisista käytänteistä koettiin rasittavana. Se koettiin raskaana, että ylimmältä johdolta tulevat määräykset ja linjaukset saattoivat muuttua jopa saman päivän aikana, kun tilanne oli muutenkin sekava. Määräysten ja linjausten ei aina koettu olevan linjassa käytännön tarpeiden kanssa.

*”Kun ylhäältä tulee, tosi ylhäältä tulee määräyksiä ja ohjeita, niin olisi kiva, että sitten tultaisiin oikeasti katsomaan, että, että mikä se todellisuus niin kuin on.” (Haastateltava H)*

*”Ohjeet, joita saatiin työn tekemiseen, niin nehan vaihtui koko ajan. Siis mulla ei ollut oikeastaan yhtään semmoista hetkeä, milloin mä olisin ollut täysin satavarma siitä, että millä tavalla näissä tilanteissa toimitaan. Ja totta kai uusia tilanteita tuli koko ajan, että piti myös olla aika niin kuin skarppina siinä, että mitä tässä tilanteessa on nyt ohjeistettu tekemään, ja mitäs tässä, ja no entäs tämä. Niin jotenkin se ohjeiden vaihtuvuus oli, oli myös aika raskasta siis silleen, että ei oikein tiennyt millä tavalla työtänsä tekee.” (Haastateltava K)*

Kaikissa työyksiköissä infektiovarotoimet olivat vaikuttaneet arkeen koko kolmen vuoden ajan, mutta suljetuilla osastoilla rajoittavimmin. Oman lukunsa muodostivat koronapotilaita hoitavat yksiköt sekä yksiköt, joissa koronapotilaita hoidettiin lukituspäätöksellä tartuntatautilain perusteella. Uudet koronayksiköt perustettiin nopeasti, joten työn tekemisen linjauksia ei välttämättä ollut juuri ehditty miettiä ennen toiminnan alkamista. Uusien käytänteiden noudattamisessa oli omat haasteensa. Tämä toi epätietoisuutta, sekavuutta ja turhautumistakin työntekoon. Tuotiin esille, että toimintalinjat olisivat voineet olla selkeämpiä ja yhtenäisempiä.

Näytteenottoa tekevät haastateltavat kokivat raskaaksi sen, että he olivat työvuorossa osaston vahvuudessa, ja pahimmillaan vuoron aikana saattoi tulla kymmenenkin näytteenottopyyntöä. Tämä tarkoitti sitä, että oli jätettävä omat työt kesken ja lähdeävä kiertämään, vaikka osastolla olisi ollut kovinkin tiukka tilanne. Lisäksi varsinkin pandemian alkuvaiheessa heistä oli ajoittain tuntunut, että koronanäytettä pyytäneen osaston henkilökunta ei aina ollut sisäistänyt omaa rooliaan prosessissa eikä ollut esimerkiksi tulostanut tarroja näytteille tai informoinut potilasta, mikä hidasti näytteenottoa.

*”Henkilöstö ei sisäistänyt sitä oikein, että esimerkiksi jos potilaasta pyydettiin se koronanäyte, niin sitten me näytteenottajina marssittiin sinne osastolle, että me tultiin nyt ottamaan se näyte, että näytteenottopyyntö, niin se henkilöstö ei välttämättä ollut sisäistänyt sitä omaa rooliaan, että miten tulee esimerkiksi valmistautua siihen näytteenottoon. Että siellä ei ollut tarroja, ei välttämättä ollut valmiina meille, ei mitään, vaikka ne ohjeet oli tullut.” (Haastateltava A)*

*”Ja sitten just se, että kun pahimmillaan oikeasti se saattoi olla joku kymmenenkin näytettä että niin kuin sen yhden työvuoron aikana silloin kun se tilanne oli oikeasti niin kuin, että sitä oli sitä koronaa, niin...”*  
(Haastateltava I)

Tuotiin myös esiin sitä, että osastojen henkilökunta ottaa esimerkiksi MRSA-näytteitä. Näin ollen ihmeteltiin, miksi osastojen henkilökunta ei voisi ottaa myös koronanäytteitä jo senkin takia, että he tuntevat kyseiset potilaat paremmin, ja potilaat tuntevat heidät. Sitä myös pohdittiin, miksi näytteenottoa oli tehtävä pareittain, vaikka mitään muuta näytteenottoa ei tehdä pareittain.

*”Tämähän on, tämähän ei ole mitenkään, näytteenotto ei ole mitenkään, koronanäytteenotto esimerkiksi ei ole mitään rakettitiedettä. Sehän kuuluu ihan hoitajan perustyöhön.”* (Haastateltava A)

Päihteidenkäyttäjien pakollisia koronaeristyksiä ihmeteltiin ja kritisoitiin. Koettiin, että jotkut potilaat leimattiin taudinlevittäjiksi pelkästään asumispaikkastatuksensa ja/tai päihteidenkäyttönsä perusteella. Koronaeristykseen otettiin asiakkaita myös silloin, kun asiakkaalla olisi ollut oma koti, jonne mennä.

*”No, yksi mikä itsellä ainakin oli paljon vaikeuksia hyväksyä sitä, että oli potilas, joka tuli päivystyksestä, millä ei ollut minkäänlaista altistustietoa, ei ollut minkäännäköistä oirekuvaa, koronaan viittaavaa tai ylipäättänsä infektiota, mutta koska hän oli jollain tietyllä asumisyksikköstatuksella, niin hänestä päätettiin tuon portin jälkeen tehdä koronaepäily.”* (Haastateltava D)

*”Ja sitten se just, että ei kukaan mua vahdi, niin voisin tehdä ja kulkea missä vaan. Ja jos niin sanotusti, että levittää koronaa tai niin kuin näin. Ja tietämättäni voisin kulkea..”* (Haastateltava J)

Yhteisten sääntöjen noudattamisessa oli usein yksikkökohtaisia eroja. Yhteistyö ei myöskään ollut saumatonta edes sairaalan eri yksiköiden välillä. Esimerkiksi koronayksiköiden toimintaa oli kritisoitu, koska ulkopuolisille ei ollut selvää, mitä niissä tehtiin. Monet haastateltavista kokivat, että koronaa oli pidetty tärkeämpänä kuin sitä mitä oikeasti työyksiköissä olisi pitänyt tehdä eli mielenterveys- ja päihdetyötä.

*”Mun mielestä niin kuin mikä meillä muuttui, niin ruvettiin puhumaan liikaa niin kuin tästä koronasta. Unohdettiin että mitä varten me täällä oikeasti ollaan.” (Haastateltava L)*

Siitä, että Auroran sairaalassa luovuttiin esimerkiksi maskien käytöstä myöhemmin kuin HUS:ssa, heräsi paljon keskustelua. Ihmeteltiin miten psykiatriassa vielä vaadittiin niiden käyttöä, kun somaattisella puolellakin maskipakko oli jo poistunut. Maskipakon jatkuminen koetteli jaksamista ja ikään kuin nousi kynnyskysymykseksi pandemian loppuvaiheessa. Sitä pidettiin outona, että joukkoliikenteessäkin ei enää vaadittu maskia, mutta töihin tullessa sitä oli käytettävä. FFP2-maskin käyttäminen kymmenen päivän ajan, silloin kun yksikössä oli havaittu koronapositiivinen potilas, tai henkilökunnan jäsenen oli kuultu olevan koronapositiivinen, oli koettu erityisen raskaana sen epämukavuuden takia.

*”Että ehkä sillai talon puolesta ihan viimeisten joukossa meillä lähti just noi maskit, ja sillä lailla, että kun tuota ketä meille tuli sitten visiteeraamaan muualta, että ”ai, vieläkö te pidätte täällä maskeja ja menette kaikki eri huoneeseen”. Että me tosiaan noudatettiin niitä sitten.” (Haastateltava E)*

*”Että en tiedä minkälaisia pitkän ajan haittoja kolmen vuoden maskinkäyttö sitten meille tuo.” (Haastateltava K)*

*”Yllättävää tässä oli silloin mun mielestä se, että ensimmäinen vuosihan me menttiin ilman maskeja, mikä oli eniten tämä kohua aiheuttanut vuosi, kun oltiin enemmän niin kuin varpaillaan mitä tapahtuu. Sitten kun koronasta tiedettiin enemmän, niin sitten yhtäkkiä meille lyötiin ne pakkomaskit suuhun. Ja nythän on todettu monessakin tutkimuksessa, että ei niistä maskeista niin paljon hyötyä ole ollut.” (Haastateltava L)*

## 8.5 Yhteistyön haasteet

### 8.5.1 Yhteistyö muiden yksiköiden kanssa

Päivittäisten töiden tekeminen oli pandemian alussa kaoottista uudessa tilanteessa. Käytännöt vaihtelivat eri yksiköissä. Jatkuvasti muuttuvat ohjeet aiheuttivat epävarmuutta työntekijöiden keskuudessa. Tämä korostui siinä, kun keikkalaisia ja uusia työntekijöitä piti perehdyttää, eikä vakituinen henkilökuntaan ollut varma, miten töitä piti tehdä. Näin ollen niin tervetulleita kuin keikkalaiset ja uudet työntekijät olivatkin, koettiin heidän perehdyttämisenä kuormittavaksi.

Kiireinen koronanäytteenottotiimi olisi välillä toivonut hieman enemmän apua näytteenottoa pyytäneiltä yksiköiltä. Tiimi oli välillä kokenut stressiä siitä, että lähtiessään ottamaan näytteitä he joutuivat jättämään omat työnsä osastolla kesken. Apua olisi toivottu esimerkiksi potilaiden näyttöönottoon valmistelussa ja tarrojen tulostamisessa. Koronayksiköiden toiminta ja hoidon sisältö ei ollut muille yksiköille aivan selvää. Tiedon puute aiheutti vääriä olettamuksia ja kyseisten yksiköiden kritisoimistakin.

### 8.5.2 Yhteistyö potilaiden kanssa

Potilaat toimivat yhteistyössä vointinsa mukaan. Haasteita oli matkan varrella paljon varsinkin akuutisti psykoottisten ja maanisten potilaiden kanssa. Maski häiritsi vuorovaikutusta varsinkin silloin, kun oli kielimuuria tai potilas oli kovin hajanainen. Maskien käyttö häiritsi myös potilaiden eleiden ja ilmeiden tulkin-taa. Toisaalta oli myös niitä potilaita, jotka olisivat halunneet käyttää maskia koko ajan. Tuotiin esille myös sitä, että maskia käyttävät hoitajat voivat olla ahdistava näky erityisesti psykoottisille, paranoidisille potilaille.

Pandemian edetessä potilaat turhautuivat koronanäytteenottoon ja alkoivat kieltäytyäkin siitä. Potilaiden tuli koronaepäilyissä ja koronapositiivisina käyttää maskeja ja pysyä huoneissaan. Jotkut potilaat jouduttiin eristämään, koska he eivät suostuneet testaukseen. Potilaat eivät saaneet liikkua sairaalan ulkopuolella. Näin ollen, potilaat olivat ymmärrettävästi ikävystyneitä, turhautuneita ja levottomia. Monet pelkäsivätkin tartuntaa.

*”Sitten kun oli ehkä jo toinen vuosi menossa, niin potilaiden kieltäytymisen rupesi vahvistumaan ehkä tämän näytteenoton suhteen, että ei mulla ole koronaa, tai jos oli jo otettu näytteitä jossain.” (Haastateltava A)*

*”Psykiatrialla usein potilaiden todellisuudentaju on alentunut, ja silloin se perustelu esimerkiksi jollekin näytteenotolle, tai vaikka että on altistunut, tai ihan mitä vaan tähän koronaan liittyen. Niin se saattaa olla haastavaa, ja sitten myöskin se että, esimerkiksi ollaan jouduttu ihan eristämään senkin takia, että alussa potilaat olivat ihan huone-eristyksessä, koska he eivät suostuneet esimerkiksi testaukseen.” (Haastateltava C)*

*”Ja sitten heillä oli myös kuntoutujilla monilla tietenkin sairautensakin takia, että ahdisti. Että se yksinolo huoneessa ja ymmärtää, että se on aika paljon siitäkin sitten, että.. En tiedä, että kokiko kukaan ihan rangaistuksena, mutta kuitenkin että tosi raskaasti monet otti sen kyllä että. Joo.” (Haastateltava E)*

*”Että se oli vähän semmoinen, se oli niin kuin potilaan suostumuksella, josta riippumatta vähän sillai, että että niin kuin vähän puoliväkisin jouduttiin yksi näyte ottamaan. Ja sehän olikin sitten positiivinen.” (Haastateltava I)*

Päihdeasiakkaiden kohdalla pidettiin hyvänä sitä, että Helsingin kaupunki mahdollisti heille kotiin vietäviä palveluita. Heille toimitettiin kotiin esimerkiksi tukilääkityksiä eli korvaushoitolääkkeitä sekä ruokaa. Tukilääkitystiimit suunnittelivat kaupunginosien mukaan, mistä lähdetään ajamaan, ja minä päivänä käydään kenenkin luona. Tarkoituksena oli saada kaikki hoidettua kotiin, jotta heikossa asemassa olevia asiakkaita ei olisi asetettu tartuntavaaraan.

*”Varsinkin päihdepuolella niin kuin, siellähän nyt tehtiin paljon tällaisia uusia ratkaisuita, millä hoidettiin ihmisiä kotiin, tai just paljon niitä tukilääkityksiä.” (Haastateltava H)*

### 8.5.3 Yhteistyö omaisten kanssa

Potilaiden omaisten kanssa ei koettu olleen suurempia ongelmia maskien käyttämisessä ja rajoitetoimien noudattamisessa joitakin yksittäisiä tapauksia lukuunottamatta. Osa omaisista ei oikein ymmärtänyt minkä takia maskia piti käyttää osastolla, mutta toimi kuitenkin yhteistyössä. Joillakin ulkomaalais-taustaisilla koettiin olleen hieman enemmän vaikeuksia ymmärtää niiden tarpeellisuutta varsinkin silloin kun oli kielimuuri.

Pandemian loppuvaiheessa omaiset olivat välillä hämmentyneitä, koska joissain yksiköissä maskeja ei tarvinnut enää käyttää, ja joissain oli vielä täysi maskipakko. Jopa Auroran sairaalan sisällä maskikäytännöt vaihtelivat. Tämä epä johdonmukaisuus saattoi välillä aiheuttaa perustelun tarvetta.

## 8.6 Työhyvinvointia heikentävät asiat

### 8.6.1 Uudesta tilanteesta selviytyminen

Kun keskusteltiin pandemian aikaisista työoloista, esille nousi enemmän negatiivisia seikkoja kuin positiivisia. Nämä puolestaan heikensivät työhyvinvointia. Pandemian alussa niin henkilökunta kuin potilaatkin kokivat pelkoa ja epätoisuutta. Pelättiin omaa ja läheisten sairastumista koronaan. Varsinkin pandemian alussa tietämättömyys ja pandemian edetessä turhautuminen ja väsyminen olivat aiheuttaneet työuupumusta. Jatkuvasti muuttuvat ohjeet ja säännöt ahdistivat ja turhauttivat. Yhteiskunnan ollessa kiinni elämä oli ollut pelkkää työtä, kotia ja rajoituksia.

*”Mutta miten se sitten näkyi potilaiden kohdalla, se lisäsi sitä heidän ahdistusta, pelkoa.” (Haastateltava B)*

*”Mutta tuota itsellä ehkä tietysti oli alkuun huolta ihan globaalisti.” (Haastateltava F)*

Korona-aikana käytiin myös työtaistelu, jonka tuloksia pidettiin epämääräisinä ja riittämättöminä. Koronan tuomat käytänteet ja rajoitukset kuormittivat työntekijöitä. Työtä piti ajatella ja suunnitella aivan toisin. Piti pystyä sietämään suojavarusteiden aiheuttamaa epämukavuutta. Potilaiden hoidon edistyminen

hidastui. Rajoitukset piti ottaa huomioon joka ikisessä tilaisuudessa ja tapaa-  
misessa. Oma sairastumisriski kasvoi. Porrastettujen ruokailujen koettiin hait-  
taavan työryhmän yhteisöllisyyttä. Piti oppia elämään epätietoisuudessa, kun  
tilanteet ja käytänteet muuttuivat nopeasti.

*”Mä tulin pitkiltä vapailta töihin silloin ihan alkuun ja mun piti ihan kysyä  
mitä täällä tapahtuu, kun oli semmoinen maailmanlopun meininki havait-  
tavissa.” (Haastateltava A)*

*”Että silloin kun se pandemia jylläsi niin kuin kovimmillaan, niin kyllähän  
silloin ihmiset oli väsyneitä. Ja sitten se epätietoisuus siihen päälle, kun  
ei oikeasti tiennyt mitä kaikkea tässä vielä tulee käymään.” (Haastatel-  
tava C)*

*”Mutta on aika kuormittaviksi sitten just ne niin kuin koettu just korona-  
aikana se työ.” (Haastateltava E)*

*”Että jossain silloin alussa mä mietin sitä, ja mun mielestä vanhemmat  
sanoi sitä, että niin, että tämä on nyt, toiset on elänyt sota-ajan, ja me  
eletään nyt tämmöinen aika. Siis ei olisi voinut kuvitellakaan, että täm-  
möistä tulee.” (Haastateltava G)*

Pandemian loppupuolella turhautumisen ja kyllästymisen tunteet olivat pääl-  
limmäisenä esimerkiksi muualla jo lopetetun maskipakon takia. Muu Helsinki  
oli jo luopunut maskeista, mutta Aurorassa niitä käytettiin edelleen. Koettiin,  
että asioiden normalisoitumisen olisi voinut tehdä huomattavasti aikaisemmin  
samassa tahdissa muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Koronaa oli  
podettu jo tarpeeksi.

*”Mutta ehkä se just, että niin kuin tästä koronasta on pidetty kiinni kyn-  
sin hampain. Eli tavallaan olisi voinut tämän niin kuin normalisoitumisen  
tehdä huomattavasti aiemmin.” (Haastateltava L)*

### 8.6.2 Työvoimapula

Henkilökunnan koronasairastavuus oli vaihdellut, mutta sairauspoissaoloja oli  
ollut runsaasti. Koronasairauslomat olivat pitkiä, joten sijaisia tarvittiin. Sijaisia  
etsittiin Seuren ja osastokohtaisten keikkarinkien lisäksi yhteissähköposteilla.

Joissain tapauksissa sijaisiksi pyydettiin myös perheenjäseniä ja ystäviä. Aina ei sijaisia ollut saatu, ja silloin oli työyksiköiden oman henkilökunnan pitänyt joustaa. Tässä yhteydessä mainittiin myös se, että ei haluttu jättää työkavereita pulaan vajaamiehitykselle. Joissain yksiköissä sijaisten käyttö nopealla aikataululla ei ollut edes mahdollista työn luonteen vuoksi. Jotkut haastateltavat toivoivat, että koko henkilöstön osaamista kehitettäisiin tasapuolisesti, jotta voitaisiin ehkäistä joidenkin työntekijöiden liiallista kuormitusta.

*”Jos tässä nyt puhutaan ylipäänsä nyt hoitajapulasta, sairaspöissa-oloista, koronan vaikutuksesta tähän, miten kokonaisuudessaan tästä... Kyllä, kyllähän tämä on ihan, voi sanoa, että jopa ihan katastrofaalinen tämä tilanne täällä. Kyllähän se tietysti vaikuttaa, jos perusflunssa on varmaan sen kolme päivää, mutta onkin koronasairaslomat kaksi viikkoa, niin onhan se.” (Haastateltava A)*

*”Kyllä mä, siis sillä tavalla tämä on kuormittanut mua, että en mä ole koskaan tehnyt niin paljon ylitöitä kuin nyt. Että kyllä se siinä näkyi.” (Haastateltava B)*

*”Että jonkun verran kyllä saatiin Seuren kautta silloin, mutta siinä kävi helposti silleen, että meillä oli joko täysin somaattisen puolen hoitajia, jotka ei ymmärtäneet tulleensa psykiatriselle koronaosastolle töihin.” (Haastateltava D)*

*”Ja muistan yhden opiskelijan, joka sitten tuota, että hän oli viimeisessä harjoittelussaan siinä tuota, että hän sanoi, että hän on itse asiassa tässä ajatellut, että hän vaihtaisikin alaa.” (Haastateltava E)*

*”Meillä ei voi olla sijaisia, koska työ vaatii kuitenkin niin paljon perehtymistä, että uudet ihmisetkin, niin menee puolitoista kuukautta, että voi niin kuin vastata.” (Haastateltava F)*

Pandemian aikana oli suurta vaihtuvuutta henkilökunnassa, mikä tarkoitti uusien työntekijöiden perehdyttämistä kaikille uudessa tilanteessa. Kenenkään kollegan ei kuitenkaan tiedetty lähteneen nimenomaan pandemian takia. Joidenkin lähteneiden tiedettiin suunnanneen uudelle uralle, mutta syynä siihen olivat olleet sote-alan muut kielteiset tekijät. Tuotiin kuitenkin esiin sitä, että

pandemiaväsymyksen kasvaessa yhdellä jos toisella oli tullut mieleen lähinnä puheen tasolla, että täytyisi vaihtaa alaa.

*”Joo, että siis silloin kun se osastomuutos on tehty, niin siinä oli muutama hassu samaa entistä työporukkaa, ja sitten kaikki muut vaihtui, ja sitten siinä on tullut hyvin tiuhallakin välillä niitä henkilöstömuutoksia, että siinä on koko ajan ollut semmoista uutta perehdytettävää työntekijää siinä.” (Haastateltava D)*

*”Ja sitten oli paljon totta kai uusia työntekijöitä. Tuli keikkalaisia, oli paljon. Ihanaa, että tulivat. Siinä ei ole niin kuin mitään, mutta sitten heidän niin kuin se sellainen ohjeistaminen ja ohjeiden etsiminen, näyttäminen, kertominen.” (Haastateltava K)*

### 8.6.3 Työsuhdeasiat

Toivottiin, että venymisestä olisi annettu tunnustusta ja palkittu se rahalla. Koronayksiköissä ja näytteenotossa työskennelleet hoitajat olivat ansaitusti saaneet ylimääräisiä palkkioita. Muiden yksiköiden työntekijät eivät olleet saaneet ylimääräisiä palkkioita kuormittavasta tilanteesta huolimatta. Koronayksiköissäkään ei oltu tunnustettu korona-aikana tullutta lisäosaamista varsinaisissa palkoissa.

*”Ei, ei mun mielestä koronaan liittyen on saanut ne tietenkin kertapalkkioita, jotka on sen eteen jotain tehnyt. Mutta ei kai niin kuin ihan tavan rivihoitaja ole saanut mitään koronakertapalkkiota.” (Haastateltava L)*

Rahallinen tunnustus poikkeustilanteissa venymisestä ja palkankorotus nousivat esille asioina, jotka todella kohentaisivat hoitajien työhyvinvointia. Palkan pienuus nousi esiin lähes joka keskustelussa työhyvinvoinnista puhuttaessa. Myös aiemmin käytössä ollutta tulospalkkiota toivottiin takaisin, jotta voisi edes toivoa saavansa jotain ylimääräistä palkkaan, joka ei enää kymmenen vuoden jälkeen yleiskorotuksia lukuunottamatta nouse. Sitä pohdittiin myös, että miten on mahdollista, että maakunnissa hoitajien lähtöpalkka on pari sataa suurempi kuin Helsingissä, vaikka Helsingissä esimerkiksi asumiskulut ovat maan korkeimmat.

*”Tuntuu, että kaikki vähän vesittyy, kun ne palkat on niin huonot.”  
(Haastateltava C)*

*”Tulospalkkio oli kiva juttu. Se antoi niin kuin semmoista, sanotaan sel-  
laista toivejatkumoa. Ja tuota, kyllä silloin kun oli selkeät ne tavoitteet,  
niin niihin myös pyrittiin.” (Haastateltava F)*

*”Mutta kyllä olisi kiva siis se, että olisi kannustimena niin kuin siis silleen  
säännöllisesti niin kuin se tulospalkkio. Että jotenkin tuntuu, että niin  
kuin yrityksissä on kaikenlaisia bonuksia ja muita, ja meillä ei ole sitten  
oikeastaan mitään sen jälkeen kun on ollut kymmenen vuotta talossa  
töissä, niin ei palkka enää nouse.” (Haastateltava F)*

*”Eihän kukaan ole aina tyytyväinen. No, hyvinvointia lisäisi varmasti tun-  
tuvasti palkankorotus.” (Haastateltava L)*

Työnantajalta toivottiin myös mahdollisimman tasavertaista kohtelua kaikille  
työntekijöille koskien esimerkiksi työvuoroja ja lomiam. Se herätti kummastusta,  
että työvoimapulan aikana vakituisten toimien myöntämistä viivytellään, ja hy-  
vien työntekijöiden sijaisuuksia ketjutetaan. Ihmeteltiin miksi lomarahavapaita  
ei saa käyttää silloin kuin itse haluaa, vaan ne pitää käyttää tiettyyn aikaan  
mennessä. Närää aiheutti myös se, että jos ilmaisee pitävänsä nykyisestä työ-  
yksiköstään ja hakee sieltä toimea, ilmoitetaan, että voi saada toimen, jos siir-  
tyy johonkin toiseen yksikköön. Todettiin, että hoitotyössä on paljon kaikkea,  
mihin ei pysty itse vaikuttamaan.

*”Ja sitten työhyvinvointia myöskin niin kuin työnantajan puolelta olisi se,  
että kun ihmiset hakee toimia, työpaikkoja... Se, että niitä roikotetaan  
vuostolkulla työvoimapulan aikana.” (Haastateltava K)*

#### **8.6.4 Eettisyys hoitotyössä**

Päihdeidenkäyttäjien pakolliset koronaeristykset koettelivat työntekijöiden jak-  
samista suuresti. Jotkut haastateltavista kokivat eettistä ristiriitaa siitä, että  
päihdeasiakkaita otettiin koronakaranteeniin lukituspäätöksellä, koska heidän  
oletettiin todennäköisesti rikkovan karanteenia ja levittävän virusta. Tuotiin  
esille sitä, että tällainen oli leimaavaa käytöstä sellaista asiakasryhmää  
kohtaan, johon jo muutenkin kohdistuu runsaasti ennakkoluuloja.

*”Että kun sä mietit, että ihminen, joka asuu, vaikka se asuu asumisyksikössä, mutta se asuu omassa yksiössä. Se maksaa vuokraa siitä. Niin sitten se, että jos mä olisin koronapositiivinen ja pyörisin tuolla, niin ei kukaan vie mua mihinkään lukkojen taakse. Mutta heidät voi viedä, koska he on päihteidenkäyttäjiä. Se ei mun mielestä ollut niin kuin eettisesti ihan hirveän ok.” (Haastateltava H)*

Koettiin myös, että mielenterveys- ja päihdetyössä työtä oli ilman koronaakin ollut liian paljon ja resursseja siihen aivan liian vähän. Varsinkin avohoidon yksiköissä koettiin olevan liian vähän henkilöstöä työn tekemiseen hyvin, mikä aiheuttaa työntekijöille eettisiä ristiriitoja. Korona-aika vielä korosti näitä haasteita. Psykiatristen sairaalapaikkojen jo kauan aikaa kestänyt vähentäminen ja avohoidon resurssien riittämättömyys turhauttavat, koska potilaiden kuntoutuminen jää helposti kesken. Kuntoutusosastoja ja ympärivuorokautisesti tuettuja asumisyksiköitä on liian vähän.

*”Ja tuota, niin se, että mun mielestä resurssointi on liian pientä. Että vaikka puhutaan tai siis tällaista paljon palvelua tarvitsevien prosessi, niin siellä on kohtia, joissa ikään kuin näitä ppt-tavoitteita ei olla saavutettu, niin minusta se on oikeasti siinä, että meitä on liian vähän tekemään tätä työtä. Että potilaita on niin paljon, että vaikka sitä raapisi ja raapisi ja raapisi, niin se on tällaista niin kuin pintaa, kun siellä on se...” (Haastateltava F)*

*”Ja se, että tuota niitä pitäisi pystyä arvioimaan näitä 100-250 potilasta niin kuin silleen, että kuka mitään tarvitsee, mutta sieltä vaan nousee ne, jotka huutaa eniten, ja sitten kenellä etuudet loppuu, tai kenestä otetaan joku yhteys.” (Haastateltava F)*

*”Ja sitten niin kuin jatkuvasti se niin kuin yhteiskunnallisestikin toki valtiotasolla tämä sairaalapaikkojen vähentäminen.” (Haastateltava K)*

### **8.6.5 Järjestelmien toimimattomuus**

Puheeksi tuli myös palkanmaksujärjestelmä Sarastia, jonka virheet ovat heikentäneet työhyvinvointia omalta osaltaan. Jatkuvat virheet palkanmaksussa

koettiin raskaiksi ja turhauttaviksi varsinkin kun työntekijät joutuivat käyttämään jatkuvasti omaa aikaansa niiden korjaamiseen. Mainittiin, että kun yksi virhe korjataan, tehdään heti toinen.

Potilastietojärjestelmä Apotti koettiin työntekoa hidastavana ja hankaloittavana tekijänä, joka aiheutti jatkuvaa turhautumista työpäivien aikana. Monella oli ikävä Pegasosta. Painotettiin, että työhyvinvoinnin toteutumiseksi perusasioiden, kuten palkanmaksun, tulee olla kunnossa ja että potilastietojärjestelmän tulisi helpottaa työntekoa eikä hidastaa ja hankaloittaa sitä.

*”Joo, Apotti ja Sarastia on kyllä ehkä viime aikoina ollut ne semmoiset, mitkä niin kuin kyllä... Ja sitten tämä palkanmaksujuttu tässä, niin se on ehkä korventanut vähän sitä motivaatiota oikeasti. Että kun, jos ei saa palkkaa työnteosta, niin ei huvita ihan hirveästi mennä sinne töihin, vaikka siellä olisi kuinka kivaa.” (Haastateltava I)*

*”Mä mietin sitä myöskin, että tässä on tullut myös tämä Sarastia, joka hankaloittaa niin kuin ylipäättänsä kaikkea.” (Haastateltava K)*

#### **8.6.6 Koronarokotepakko**

Koronarokotteiden saaminen ei ollut toteutunut nopeasti ja sujuvasti kaikissa yksiköissä. Rokotteiden haittavaikutukset niiden nopean markkinoilletulon takia mietityttivät joitakin haastateltavia. Kukaan haastateltavista ei kuitenkaan sanonut, että ei olisi ottanut rokotteita ilman vuonna 2022 voimassa ollutta hoitohenkilökunnan koronarokotepakkoa. Useimmat sanoivat, että olisivat ottaneet sen joka tapauksessa, vaikka rokotteiden sivuvaikutukset mietityttivätkin.

*”Mehän saatiin ihan siis samaan aikaan vasta ne rokotteet kuin suurin piirtein noi toimistotyöläiset, jotka teki etätöitä. Että se oli kyllä iso miinus.” (Haastateltava E)*

*”Mutta mielestäni ihan hyvässä tahdissa. Kyllä mä odotin niitä, ja kaikki ne sain, ja... Paitsi se, että se ensimmäinen rokote, minkä mä sain, oli se Astra, ja sanottiin, että ei alle kolmekymppiselle. Siinä oli se veritulppa-asia.” (Haastateltava H)*

Koronarokotepakko oli aiheuttanut paljon keskustelua ja kritiikkiä. Vain yhtä alaa koskeva rokotepakko koettiin epäreiluksi. Rokotepakkoa ei pidetty toimivana ratkaisuna, koska koronaan oli sairastuttu useasta rokotteesta huolimatta. Pohdittiin sitä, että siinä vaiheessa otetut rokotukset eivät suojelleet potilaita, koska he olivat jo sairastaneet koronan siinä kohtaa. Koettiin, että työntekijän itsemääräämisoikeutta ei saa rajoittaa. Ymmärrystä löytyi niille kollegoille, jotka olivat kieltäytyneet ottamasta rokotteita.

*”Että ensinnäkin me oltiin siinä vaiheessa oltu kaksi vuotta töissä ilman niitä rokotuksia. Ja se, että meidän potilailla kaikilla siinä vaiheessa, kun ne rokotukset pyöri, niin meidän potilaat oli koronassa jo. He eivät meiltä sitä voineet saada. Että työn näkökulmasta emme suojelleet potilaitamme, koska he olivat jo sairastaneet sitä tautia siinä kohtaa. Tämä peruste, että kun hoidetaan koronaosastolla koronapotilaita, niin eihän me sillä suojeltu ketään.” (Haastateltava D)*

*”Mutta kyllähän se mietitytti, koska lähipiirissä oli muutamia ihmisiä, jotka sai siis pahojakin oireita sitten rokotteista ja ei voinut sitten ottaa enempää ja näin.” (Haastateltava E)*

Tuotiin esiin sitä, että potilaat ovat tekemisissä myös muiden alojen työntekijöiden kanssa, joiden ei ollut pakko ottaa rokotteita. Pohdittiin myös pakkorokotteiden vaikutusta hoitoalan työntekijäpulaan. Toisaalta jotkut haastateltavista kokivat rokotteiden ottamisen velvollisuudekseen työskennellessään terveydenhuollon ammattilaisina. Se, että rokotepakosta päättivät henkilöt, joita itseään pakko ei koskenut, koettiin väärytenä.

*”Että sitten kun on, työskentelee terveydenhuollon ammattilaisena, niin kyllä mä niin kuin näen, että se on se velvollisuus ottaa se.” (Haastateltava C)*

*”Ja sitten tämä, että just se pakko-sana ja jotenkin koko tämän pakon käyttäminen sitten niin kuin meillä, jotka lähtökohtaisesti halutaan hyvää ihmisille ja suhtaudutaan niin kuin varmasti ehkä keskiverto tientallaajaa huolellisemmin näihin. Että me ei varmasti niin kuin haluta tartuttaa ja näin. Niin sitten se, että se vielä nostetaan tapetille, että tuota, olet jotenkin...” (Haastateltava E)*

### 8.6.7 Työilmapiirin heikkeneminen

Uudessa, stressaavassa tilanteessa myös työyksiköiden työilmapiiri oli väistämättä kärsinyt. Oli tullut eripuraa, kun oli ollut työntekijöiden vaihtuvuutta ja ylimääräistä rasitusta koronan takia. Sijaisten ja uusien työntekijöiden jatkuva perehdyttäminen oli ollut kuormittavaa oman työn ohella.

*”Tuota siellä on jotkut kokeneet, että siellä on alkanut ehkä vähän tulla tämmöistä että välillä eripuraakin ja näin. Tietysti siellä on porukkakin jonkun verran vaihtunut ja näin, niin kaikki rasittuneet kaikesta koronan aikana..” (Haastateltava E)*

Työilmapiirin parantamiseksi toivottiin yhteisöllistä tekemistä työryhmälle ja työnantajan tukemista sitä rahallisesti. Tuotiin esille sitä, että on helpompi nähdä työkaverissa jotain hyvää, kun on vietetty aikaa yhdessä jossain muualla kuin työpaikalla ja tehty jotain kivaa. Joissakin yksiköissä työntekijät olivat järjestäneet yhteistä tekemistä vapaa-aikana.

### 8.6.8 Uudenlaiset, haastavat tilanteet

Uudet työyksiköt olivat tuoneet tullessaan myös uudenlaisia potilaita ja uusia tilanteita. Koronaeristyksissä oli ollut suuri määrä väkivaltauhkatilanteita. Koska potilaat eivät olleet psykiatrisia potilaita, hoitajilla ei ollut keinoja hoitaa niitä.

*”Mutta selkeästi niin kuin se rajuin aika, mikä on ollut, ketä on silloin ollut töissä, ja nimenomaan ne väkivaltauhkatilanteet, mitä meillä oli niin kuin räjähtävä määrä yhtäkkiä siellä. Ja nimenomaan vielä kun ne eivät olleet psykiatrisia potilaita, niin meillä ei ollut keinoja hoitaa niitä. Niin siitä on ehkä jäänyt niin kuin semmoisia selkeästi – osan kanssa kun on joskus keskustellut – niin semmoista niin kuin vähän niin kuin posttraumaattista jopa...” (Haastateltava D)*

Tällaiset väkivaltatilanteet olivat aiheuttaneet joillekin haastateltaville jopa posttraumaattisia oireita. Ei-psykiatristen potilaiden uhkailut olivat tuntuneet

erityisen pahoilta, koska ammattikoulutus ei ollut valmistanut sellaiseen. Tällaisten tilanteiden koettiin olleen enemmänkin järjestyshäiriöitä, joiden selvittäminen ei ole hoitotyötä.

Vaikka lähiesihenkilöiden panosta kiiteltiin, koettiin ylemmän johdon tuen puuttuneen. Tuotiin esille sitä, että määräyksiä antavien tahojen pitäisi tulla tutustumaan todelliseen tilanteeseen käytännössä. Annetut määräykset ja ohjeet saattoivat muuttua jopa saman päivän aikana, mikä aiheutti stressaavia tilanteita käytännön potilastyössä. Kaiken kaikkiaan henkilöstöstä oli tuntunut, että kovasta työstä ei ollut saatu palautetta, kiitosta, eikä useimmille mitään palkkioita.

*”Että jos esimies on sun kanssa rintamalla tavallaan, niin missä on johto? Joka on, kuitenkin organisoii sitä koko palettia siellä, mitä seuraavaksi tapahtuu myös.” (Haastateltava J)*

## **8.7 Työhyvinvointia luovat asiat**

### **8.7.1 Hyvän työilmapiirin luominen**

Haastatteluissa tiedostettiin se, että myös työyksikön työntekijät luovat osaltaan työhyvinvointia ja ovat siitä vastuussa, joten sitä ei voi jättää kokonaan työnantajan vastuulle. Tiedostettiin hyvin se, että työhyvinvointi lähtee myös työyksikön henkilökunnasta, persoonista ja ryhmädynamiikasta, ja sitä voi jokainen osaltaan edistää. Työyhteisön hyvä yhteishenki ja työyhteisön huumori mainittiin kantaviksi voimaksi haastavissa tilanteissa.

*”Sehän on tietysti semmoinen, että sitä ei kukaan, vaikka sitä yksi ihminen yrittäisi ajaa täällä niin kuin millään keinoilla, niin yksin sitä kukaan ihminen ei voi meille niin kuin taata ja järjestää. Että se tietysti lähtee työyksikön henkilökunnasta ja persoonista. Ihan siitä niin kuin ryhmädynamiikasta. Siitä miten niin kuin tullaan toimeen ja muuta.” (Haastateltava G)*

Joissain työyksiköissä oli ollut vaihtuvuudesta huolimatta hyvä, tiivis työporukka, joka oli ollut paljon tekemisissä keskenään. Henkilökunta oli järjestänyt

paljon yhteistä tekemistä töiden ulkopuolellakin, mikä oli osaltaan tuonut työhyvinvointia. Yhteisen tekemisen työpaikan ulkopuolella katsottiin edistävän kollegoihin tutustumista ja yhdessä toimeentulemistä, ja sitä toivottiin työnantajankin järjestävän, ja siihen investoivan. Mainittiin myös, että tiukka tilanne oli itsessään luonut yhteishenkeä.

*”Mun mielestä ainakin meillä on yleisestikin ottaen siis töissä tosi hyvä porukka, ja jotenkin siinä kohtaa, just kun se oli vähän kaikkien semmoinen yhteinen niin kuin agenda, niin niin tuota puhallettiin aika hyvin kyllä yhteen hiileen.” (Haastateltava I)*

Kerrottiin myös, että työyhteisössä oli keskusteltu, että oli ollut mukavaa, että oli päässyt töihin kohtaamaan muita ihmisiä etätöiden sijasta. Esille tuotiin myös, että korona-aika oli voinut olla ihan onnellistakin aikaa. Oli ollut ihan mukavaakin, että sai kerrankin rauhoittua kotiin, kun rajoitukset olivat olleet voimassa. Ei tarvinnut siitä lähteä mihinkään. Henkilökunnan kesken oli usein tuotu herkkuja kahvihuoneeseen päivän piristykseksi. Joillain osastoilla oli järjestetty yhteinen puurorinki. Kollegoita oli myös avoimesti varoitettu positiivisesta testituloksesta.

*”Joo, ja sitten niin kuin omalta kohdaltani ajattelen – tämä voi tuntua vähän hassulta – mutta tämä oli ihan onnellista aikaa mun elämässä, tämä korona-aika. Se oli itse asiassa ihan mukavaakin, sitten sai niin kuin jotenkin, kun kävi töissä, sai jotenkin rauhoittua sinne kotiin, kun oli nämä rajoitukset voimassa.” (Haastateltava B)*

*”Luotiin sitä semmoista, että tuotiin kahvihuoneeseen jotain. Että periaatteessa se, että on, on edes joku keksipaketti siellä just taikka karkkia taikka jotain, mikä voisi sitten niin kuin pitää sitä, kun tehdään niitä töitä siinä, niin, niin pitää vähän mieltä virkeämpänä.” (Haastateltava K)*

Monet työntekijät olivat olleet tyytyväisiä, kun lisätöitä oli ollut tarjolla, sillä tuplavuorokorvausta oli korotettu. Monien yksiköiden lähiesihenkilötkin olivat osallistuneet päivittäiseen työhön ja olleet jatkuvasti tavoitettavissa yllättävien tilanteiden varalta. Tätä oli arvostettu ja toivottiin lähiesimiehillekin tunnustusta joustamisesta. Toiveiden toteutuminen työvuorojen suunnittelussa mainittiin

myös työhyvinvointia edistäväksi seikaksi. Näytteenotossa oli ollut hyvä työryhmä, jossa oli saanut apua tiukan paikan tullen silloin kun näytteenottopyyntöjä oli tullut tiheään tahtiin vuoron aikana, eikä itse pystynyt osastolta lähtemään näytettä ottamaan.

*”Niin sitten, sitten me saatiin tehdä tosi paljon itse niitä, mikä oli toisaalta tosi kiva. Että jengi tykkäsi siitä, että sai, sai sitten tehdä niinkuin ylitöinä niitä.” (Haastateltava H)*

*”Lisätyöstä sai suuremman korvauksen, sanotaanko näin, että jos joku on positiivista, niin se.” (Haastateltava L)*

*”Että sitten, jos on vaikka paljon näytteenottajia vuorossa, niin, ja sitten sä olet itse osastolla, missä on tosi paljon tekemistä, tosi paljon tapahtuu, hektistä, niin silloin – onneksi meillä on hyvä se työryhmä – niin voi soittaa jollekin, että hei, mä olen aika täällä niin kuin kiinni, niin että pystyisitkö sä käymään.” (Haastateltava C)*

### 8.7.2 Työnantajalta saadut lisäedut

Haastatteluissa mainittiin tapoja, joilla työnantaja oli tukenut työhyvinvointia pandemian aikana. Oli saatu työnantajan kustantamaa Vichyä, pizzaa tai donitseja työyksikköön tai käyty rajoitusten sen jo salliessa ravintolassa syömassä. Sekin mainittiin, että koronarokotteiden saaminen oli hoitunut etupäässä helposti ja useimmilla jo varhaisessa vaiheessa.

Työnantajan kustantama Epassi, jossa oli kulttuuri- ja matkustusominaisuus, oli ollut kaikkien mieleen, ja sitä toivottiin jatkossakin. Joissain yksiköissä työntekijät olivat saaneet ennen joulua pienen rahallisen joululahjan. Mukavat tyhy-päivät mainittiin myös.

*”Mä olin itse ensimmäisen kahdeksan joukossa koko Suomessa, kuka sai sen ensimmäisen koronarokotteen. Ja meillä ainakin siihen reagoitiin tosi nopeasti, että heti kun alettiin rokottamaan.” (Haastateltava A)*

*”No, ei pidä tietysti unohtaa sitä, että ollaan nyt saatu, nyt jo toisena vuonna tällöinen virkistys- ja... Se on ehkä ihan merkittävä asia, ja sitten tämä työmatkaetu, jota mä kyllä käytän.” (Haastateltava F)*

*”Ja sitten kyllä työnantajalla esimerkiksi tämä – mikä tämä on tämä – kulttuuriraha.” (Haastateltava K)*

### **8.7.3 Rahallisten palkkioiden saaminen**

Koronanäytteenotossa oli saatu palkkioita, mikä oli koettu kannustavana. Myös nopeasti perustetuissa koronayksiköissä oli saatu ylimääräisiä palkkioita. Lisäksi lähiesimiehet pystyivät hakemaan työntekijöilleen niin sanottuja kertapalkkioita hyvin tehdystä työstä.

*”Me saadaan, me näytteenottajat saadaan epäsäännöllisen säännöllisesti joitain lisiä. Me saatiin alkubonus, mutta siinä vaiheessa ei puhuttu vielä mistään lisistä. Mutta sitten varmaan, kun on ollut niin paljon, uskon, että kun on ollut niin paljon lähtijöitä ja tulijoita, niin on huomattu, että ehkä meidät saadaan pysymään paremmin, jos me välillä saadaan ihan jotain konkreettista.” (Haastateltava A)*

*”Me on saatu ylimääräistä palkkiota. Me saatiin silloin kun perustettiin se osasto. Ne, jotka lähti perustamaan sitä, niin me saatiin jo silloin siitä, siitä tietty palkkio.” (Haastateltava H)*

## **9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS**

### **9.1 Opinnäytetyön luotettavuus**

Laadullista tutkimusta voidaan pitää luotettavana, kun tutkimuksen kohde ja tulkitut tutkimustulokset sopivat yhteen ja kun satunnaiset tai epäolennaiset tekijät eivät ole vaikuttaneet muodostuneeseen teoriaan (Vilkkä 2021, 156). Kun käytetään laadullista sisällönanalyysiä, on tärkeää arvioida analyysiprosessin jokaisen vaiheen luotettavuutta mukaan lukien valmistautumisvaihe, organisoituvaihe ja raportointivaihe. Näiden kaikkien vaiheiden pitäisi pystyä osoittamaan tutkimuksen kokonaisluotettavuus. (Elo ym. 2014, 1.)

Valmistautumisvaiheen luotettavuutta arvioitaessa arvioidaan tiedonkeruumenetelmän luotettavuutta, otantastrategiaa ja analyysiyksikön valintaa. Organisoituvaiheen luotettavuutta arvioitaessa arvioidaan luokittelua, abstrahointia, tulkintaa ja tiedon edustavuutta. Raportointivaiheen luotettavuutta arvioitaessa

arvioidaan tulosten raportointitapaa ja analyysin raportointitapaa. (Elo ym. 2014, 2–3.) Laadullisen sisällönanalyysin luotettavuus riippuu siitä, miten run-  
sasta, soveliasta ja kyllästettyä tietoa saadaan kerättyä (Elo ym. 2014, 8).  
Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kehittämiseksi Lincoln ja Guba esitte-  
livät alun perin neljä kriteeriä: uskottavuus, luotettavuus, vahvistettavuus ja  
siirrettävyys. Vuonna 1994 he lisäsivät viidennen kriteerin autenttisuus. (Cope  
2014, 89.)

Tämän opinnäytetyön valmistautumisvaiheessa etsittiin ensiksi tutkimustietoa  
COVID-19:sta ja sen vaikutuksesta psykiatria- ja päihdepalveluissa työskente-  
levien hoitajien työhyvinvointiin. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin yksilö-  
haastattelua, koska sillä saadaan vivahteikkaampaa materiaalia kuin kysely-  
kaavakkeilla (Vuori s.a.). Aiheen ja tutkimustiedon pohjalta muotoiltiin neljä  
teemaa haastatteluiden pohjaksi ja haastateltavien aiheesta informoimiseksi.  
Haastatteluun valitut yksiköt päätettiin Auroran sairaalan koronaydinryhmän  
puheenjohtajan kanssa, eli otantastrategiana käytettiin homogeenista, tarkoi-  
tuksenmukaista otantaa.

Kunkin valitun yksikön osastonhoitajalle ja ylihoitajalle lähetettiin haastattelu-  
kutsu ja pyydettiin heitä välittämään se tiimeilleen. Kaikkiaan mukaan otettiin  
12 haastateltavaa Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluista, mikä  
on riittävä määrä laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa  
tutkimusaineiston kokoa säätelee sen laatu. Laadullisella tutkimuksella ei  
haeta yleistettävyyttä, vaan sillä halutaan selittää ilmiöitä eli tässä tapauk-  
sessa COVID-19:n vaikutusta hoitajien työhyvinvointiin. (Vilka 2021, 121.)

Organisaatiovaiheessa haastatteluissa kerätty tutkimustieto litteroitiin sanatar-  
kasti nauhoitteista tekstiksi. Sen jälkeen taulukkoon kerättiin haastateltavien  
koko haastattelun kattavia alkuperäisiä ilmauksia, jotka pelkistettiin. Saman-  
kaltaisia pelkistettyjä ilmaisuja kerättiin alaluokiksi, joista muodostui yläluokkia,  
joista muodostui pääluokkia, ja yhdessä luokitteluketjussa vielä yhdistävä ylä-  
käsite. Näitä luokitteluketjuja tehtiin kaikkiaan kuusi, ja ne ilmentävät haasta-  
teltavien kokemuksia COVID-19:n vaikutuksesta työhyvinvointiinsa.

Laadullista tutkimusta pidetään uskottavana, jos samoja kokemuksia jakavat lukijat pitävät kuvauksia tutkittavien kokemuksista uskottavina. Tutkimusta pidetään luotettavana, jos tutkijan tutkimustulokset voidaan toistaa samanlaisten tutkittavien kanssa samanlaisissa olosuhteissa. Vahvistettavuutta voidaan osoittaa kuvailemalla, miten johtopäätöksiin ja tulkintoihin päädyttiin ja havainnollistamalla sitä, että tulokset saatiin suoraan tutkimusaineistosta. Tutkittavilta hankitaan runsaasti siteerauksia, jotka kuvailevat jokaista esille tulevaa teemaa. (Cope 2014, 89.) Haastateltavilta saatu tieto vastasi hyvin aiempaa tutkittua tietoa. Raportointivaiheessa käytettiin runsaasti alkuperäisilmaisuja. Kaikista kuudesta luokitteluketjusta esitettiin taulukko.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustuloksia, joita voidaan soveltaa myös muualla ja muiden ryhmien kanssa. Tämä kriteeri täyttyy, jos tuloksilla on merkitystä myös henkilöille, jotka eivät ole mukana tutkimuksessa, ja jos lukijat voivat yhdistää tutkimustulokset omiin kokemuksiinsa. Siirrettävyyden kriteeri on olennainen vain, jos tutkimuksen tarkoituksena on tehdä yleistyksiä tutkitusta aiheesta tai ilmiöstä. Autenttisuus viittaa siihen, miten hyvin ja millä laajuudella tutkija ilmaisee tutkittavien tuntemuksia. Kun raportointi tehdään kuvaillen tarkasti tutkittavien vastauksia, lukijat saavat käsityksen tutkittavien tärkeimpinä pitämistä kokemuksista heidän siteeraustensa kautta. (Cope 2014, 89.) Haastateltavien siteerauksia käytettiin runsaasti tässä opinnäytetyössä.

## **9.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Tämä aihe valikoitui opinnäytetyön aiheeksi, koska Helsingin psykiatria- ja päihdepalveluiden johdossa haluttiin kuulla miten COVID-19 oli vaikuttanut hoitajien työssä jaksamiseen ja miten työssä jaksamista voitaisiin tulevaisuudessa edistää. Koska oli kyse hoitajien kokemuksista, tutkimustavaksi valittiin laadullinen tutkimus. Haastatteluissa saatiin kerättyä vivahteikkaampaa aineistoa kuin kysymyskaavakkeilla, vaikka tutkimukseen osallistujia oli vähemmän.

Yksi keskeisimpiä asioita opinnäytetyötä tehtäessä oli tutkittavien itsemääräämisoikeus. Osallistumisen oli oltava täysin vapaaehtoista, ja tutkittavien piti voida esittää kysymyksiä, kieltäytyä tietojen antamisesta ja halutessaan keskeyttää haastattelunsa. Tutkittavia ei saanut uhkailla eikä palkita. Tutkittaville oli kerrottava aineiston säilyttämisestä ja tutkimustulosten julkaisemisesta.

Saatekirjeen tuli olla neutraali, asiallinen ja informatiivinen. Tutkittavien oli saatava tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja omista oikeuksistaan, jotta he kykenivät antamaan kirjallisen tietoisuuden suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218–219.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittaville lähetettiin tutkimustiedote (Liite 2.), jonka tehtävä oli vakuuttaa tutkittavat tutkimuksen tärkeydestä ja motivoida heitä osallistumaan tutkimushaastatteluun. Se antoi tutkittaville tarpeeksi tietoa tutkimuksesta, jotta he voivat tehdä informoidun päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Siinä selostettiin tarkasti tutkittavien oikeudet. (Vilkkä 2021, 149–150.) Tutkittaville lähetettiin myös tietosuojalomake (Liite 3.), jossa kerrottiin tutkimusmateriaalin säilyttämisestä. Sekä saatekirje että tietosuojalomake olivat saatavilla myös haastattelupaikassa, jotta haastateltavat pystyivät tutustumaan niihin vielä juuri ennen haastattelun aloittamista.

Tutkimustyössä tuli noudattaa oikeudenmukaisuutta. Siinä ei saanut esiintyä tutkijan vallankäyttöä tutkittaviinsa nähden, ja tutkittaviksi oli valikoitava myös henkilöitä, joilla oli kielteisiä näkemyksiä tutkittavasta asiasta. Tutkijan oli kunnioitettava tutkittaviensa anonymiteettia, joten tutkimustietoja ei saanut luovuttaa kenellekään ulkopuoliselle. Otannan ollessa pieni oli tärkeää suojata tutkittavien anonymiteettia erityisesti alkuperäisilmauksia raportoitaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltavilta ei kysytty tunnistetietoja. Tutkimusmateriaalit – myös nauhoitteet – säilytettiin Xamkin pilvipalveluissa kahden salasanan takana. Paperit, kuten esimerkiksi tutkittavien suostumuslomakkeet, säilytettiin tutkijan lukollisessa kaapissa. Näitä materiaaleja säilytetään opinnäytetyön julkaisemisesta yhden kuukauden verran eteenpäin, jonka jälkeen ne tuhotaan.

Eettistä ennakoarviointia ei tarvittu, sillä mikään Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) määrittelemistä kriteereistä ei täytynyt (TENK 2019, 16). Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa toteutettaviin tutkimuksiin, selvityksiin, opinnäytetöihin ja muihin aineistojen keräämisiin tarvitaan tutkimuslupa, joka anottiin vaadittavin liittein. Anomukseen liitettiin tutkimussuunnitelma, haastattelu-

runko (Liite 1.), tutkittaville annettava tutkimustiedote (Liite 2.) sekä tietosuoja-seloste (Liite 3.). Helsingin kaupungin kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus ja samalla sovittiin opinnäytetyön aineistojen hävittämisestä noin kuukausi opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja suomalaisen tiedeyhteisön edistämää hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä tarkoittaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttämistä (TENK 2023). Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija kykenee tehdyn tutkimuksen tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten järjestelmälliseen hallintaan. Tutkijan tulee aina olla rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyössään sekä tutkimustuloksia esittäessään. (Vilka 2021, 37.)

Plagiointi eli toisen ihmisen luoman sisällön kopioiminen sellaisenaan ja esittäminen omana on kiellettyä. Tutkijan vastuulla on pitää huolta siitä, että suorat lainaukset erotetaan lainausmerkeillä, ja muut viittaukset merkitään lähdemerkinnöillä. Lähteet tulee merkitä myös lähdeluetteloon. Kiellettyä on myös vilppi eli väärin tietojen ja tulosten levittäminen sekä sepittäminen eli keksittyjen havaintojen levittäminen. Alkuperäisiä havaintoja ja tuloksia ei saa muokata eikä vääristellä, eikä olennaisia tietoja saa jättää mainitsematta. Toiselta tutkijalta ei saa anastaa tutkimusideaa, -suunnitelmaa tai -tuloksia omiin nimiinsä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 173–176.) Tämä opinnäytetyö tarkistettiin Xamkin plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

## 10 POHDINTA

Johdannossa mainittiin, että EU:n terveydenhuollon ammattilaisten puute kasvaa noin 4,1 miljoonaan yksikköön vuoteen 2030 mennessä: 0,6 miljoonaa lääkäriä, 2,3 miljoonaa sairaanhoitajaa ja 1,3 miljoonaa muuta terveydenhuollon ammattilaista (Barili ym. 2022, 1). Monet seikat ovat johtaneet tähän. Ala on kärsinyt työvoimapulasta jo pitkään, eikä loppua näy. Se ei enää houkuttele, vaikka sen ammatteja on perinteisesti pidetty niin sanottuina kutsumusammatteina. Miten tähän on tultu?

De Vriesin ym. (2023, 13) esille nostamat kolme keskeistä tekijää työssä pysymisen kannalta ovat urakehitys, henkilöstön työn ja yksityiselämän tasapaino sekä työtyytyväisyys, jotka eivät ole sote-alan vahvimpia puolia. Pandemia heikensi tilannetta entisestään. Koulutukset loppuivat tai siirtyivät etäkoulutuksiksi. Henkilöstön työn ja yksityiselämän tasapaino kärsi jatkuvasta lisätöiden tekemisestä ja tartunnanpelosta. Työtyytyväisyys kärsi pandemian alun pelosta ja sekavuudesta sekä työolojen epämuikavuudesta suojaruustusten käytöstä johtuen. Jatkuvaa joustamista hankalissa olosuhteissa ei tunnustettu sillä, mitä kaikki halusivat, eli rahalla. Sote-alan huono palkkataso on ollut työhyvinvointia nakertava tekijä jo hyvin kauan aikaa.

Eduskunta hyväksyi tartuntatautilakiin uuden väliaikaisen pykälän 48 a, joka tuli voimaan 1.1.2022, mikä vuonna 2022 käytännössä tarkoitti koronarokotevelvoitetta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Tämä heikensi sote-alan työhyvinvointia entisestään, koska työntekijät kokivat itsemääräämisoikeutensa menettämisen epäreiluna muiden potilaiden kanssa tekemisissä olevien ammattiryhmien päättäessä itse rokotusten ottamisesta. Miten minkäänlainen pakko voisikaan edistää työhyvinvointia? Koronarokotevelvoite koettiin epäreiluksi myös sen takia, että siitä päättivät henkilöt, joita itseään pakko ei koskenut. Lisäksi koronapotilaita oli tässä vaiheessa hoidettu jo kaksi vuotta ilman rokotuksia.

Sote-alan työvoimapulan ratkaisuksi esitetään usein ulkomaalaisten hoitajien rekrytointia. Tässä kohtaa väistämättä mietityttää se, miksi ulkomaalaiset hoitajat haluaisivat tulla maahan, jossa verotus on korkea ja palkat matalat. Muissa Pohjoismaissaakin hoitajat ansaitsevat huomattavasti enemmän. Jopa Ruotsissa kollegat ovat järkyttyneitä Suomen palkkatasosta, sillä Ruotsissa palkat ovat yli puolet paremmat (Silfsten 2023). Suomen kieli on myös kynnyskysymys varsinkin mielenterveys- ja päihdealalla, joka on pitkälti puhetyötä ja jossa hoitaja itse toimii työvälineenä. Näin ollen heikosti suomea puhuvat hoitajat eivät valitettavasti alalla pärjää.

COVID-19-pandemia tuli ja meni, mutta ei varmastikaan jää ainoaksi pandemiaksi. Se nosti esille haasteita, kuten esimerkiksi maailmanlaajuisen terveydenhuollon yhteistyön tarpeen, paremman kriisinhallinnan, koordinoitun rahoituksen kansanterveydellisissä hätätilanteissa sekä tautien ehkäisyyn, hoitoon

ja valvontaan liittyvien toimenpiteiden saatavuuden (Panneer ym. 2022, 1). Jos työoloihinsa tyytymättömät sote-työntekijät lähtevät alalta joukkoina, ei noita haasteita pystytä mitenkään ratkaisemaan.

Uudet ja uudelleen ilmaantuvat taudinaiheuttajat kuten apinarokko, uudemmat kehittyvät influenssakannat, Ebola, Zika ja keltakuumevirus ovat uhka, ja uuden pandemian riski on nyt suurempi kuin koskaan ennen. (Mishra ym. 2023, 1–2.) Sote-alan työntekijöitä tarvitaan siis kipeästi. Suomi on sote-palveluiden osalta jaettu hyvinvointialueisiin, joilla oli rahat loppu jo alkuvuodesta. Miten ne pystyvät kohentamaan työntekijöidensä olosuhteita ja näin lisäämään työhyvinvointia, jotta työvoimapula ei pahenisi entisestään? Sote-ala on tällä hetkellä pelkkää tulipalojen sammuttamista.

Sihvola ym. (2023, 9) Suomessa tekemässä tutkimuksessa useat hoitajat arvioivat työhönsä liittyvät vaatimukset suuriksi, kokonaistyytyväisyyden alhaiseksi, ja olivat harkinneet ammatistaan lähtemistä. Palkka ja ei-taloudelliset kannustimet sekä oma koettu terveys ja potilaiden antama arvostus olivat tämän mukaan merkittävästi yhteydessä hoitajien työtyytyväisyyteen. Sote-alan työnantajilla ei ole varaa jättää näitä seikkoja huomiotta. Tämä ei koske ainoastaan Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluita vaan kaikkia sote-työnantajia. Mikäli tähän ei tartuta, tulee hyvinvointivaltioistamme hyvin nopeasti pahoinvointivaltio.

Mitä tulee mielenterveys- ja päihdetyöhön, se on kärsinyt arvostuksen puutteesta ja resurssien vähentämisestä jo vuosia. Psykiatrisen avohoidon piti korvata vähennetyt sairaalapaikat, mutta se ei ole lisääntynyt ollenkaan samassa suhteessa, jotta se pystyisi vastaamaan psykiatrisen hoidon tarpeeseen (STT info 2022). Tämä saa aikaan pyöröviilmiön, jossa samat potilaat tulevat osastolle jopa useita kertoja vuodessa, koska avohoidon resurssit ovat riittämättömät. Tämä koetaan erittäin turhauttavana. Se, että potilaita kyettäisiin hoitamaan heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan, toisi henkilökunnalle onnistumisen iloa ja tätä kautta parempaa työhyvinvointia.

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatteluissa kävi selkeästi ilmi, että Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa työskentelevät hoitajat kokivat koronan vaikuttaneen kielteisesti työhyvinvointiinsa. Ensinnäkin aivan uusi, ennenkokeamaton tilanne ahdisti. Koska tilanne oli uusi kaikille, annetut ohjeet ja käytännöt muuttuivat alinomaa, mille löytyi kuitenkin ymmärrystäkin. Pandemia oli uhka myös omalle ja läheisten terveydelle. Pandemian alun epä tietoisuudesta ja pelosta siirryttiin vähitellen sen lopun tympääntymiseen ja kyllästymiseen.

Pandemia iski joihinkin yksiköihin ja niiden työntekijöihin kovemmin ja joihinkin taas pintapuolisemmin. Eri yksiköissä oli erilaisia käytänteitä, ja niitä noudatettiin jossain tiukemmin ja jossain löyhemmin. Useammassa eri yksikössä työskentelevät työntekijät pääsivät seuraamaan erilaisia työskentelyolosuhteita ja noudattamaan erilaisia käytänteitä. Jotkin käytänteistä, kuten päihteidenkäyttäjien pakolliset koronaeristykset, koettelivat kyseisten yksiköiden työntekijöiden moraalikäsitystä ja eettistä omaatuntoa.

Rajoitustoimenpiteet ja suojarusteet tulivat tutuiksi jokaisessa terveydenhuollon yksikössä. Maskipakkoon totuteltiin ja siihen kyllästyttiin. Etätapaamiset ja niissä käytettävät työkalut, kuten Teams, otettiin käyttöön, ja ne ovat jääneetkin monessa yksikössä käyttöön niiden joustavuuden takia. Potilaiden palvelutarjonnan vähentymistä pidettiin ikävänä, kun esimerkiksi erilaiset ryhmät lakkautettiin. Maskeista luovuttiin myöhemmin kuin esimerkiksi HUS:ssa, mikä aiheutti ihmetystä ja turhautumista.

Rokotepakkoa pidettiin yleisesti ottaen epärealistisena ottaen huomioon, että se koski vain sote-alan työntekijöitä. Oltiin sitä mieltä, että pakko aiheuttaa aina vastareaktion. Rokotteet oli kuitenkin otettu. Jotkut pitivät sitä sote-alan työntekijän velvollisuutena työnkuvasta johtuen. Rokotepakosta ei katsottu olevan hyötyä potilasturvallisuutta ajatellen, koska ennen sen voimaantuloa potilaat olivat ehtineet saada tartunnan jo monta kertaa. Koronaan oli sairastuttu – jopa useammin kuin kerran – rokotteista huolimatta. Rokotepakkoa pohdittiin myös laajemmasta näkökulmasta, kun mietittiin alalla vallitsevaa työvoimapuutetta ja alan houkuttelevuutta.

Työhyvinvoinnin katsottiin lähtevän myös työyhteisöstä itsestään. Työnantajan velvollisuus on kuitenkin huolehtia siitä, että perusasiat, kuten esimerkiksi Sarastian myötä takkuillut palkanmaksu, toimivat niin, että työntekijöiden ei tarvitse kärsiä sen aiheuttamista sotkuista. Toivottiin, että joustaminen poikkeus-tilanteissa, kuten korona-aikana, palkittaisiin selvällä rahalla. Siitä oltiin yhtä mieltä, että palkankorotus nostaisi työhyvinvointia merkittävästi. Sijaisuuksien ketjuttaminen ja toimien myöntämisen viivyttäminen koettiin oudoiksi ja epärealistisiksi käytännöiksi erityisesti ottaen huomioon alalla yhä pahenevan työvoimapulan.

Työhyvinvointia pohdittaessa korona toi pitkälti esiin ja korosti asioita, jotka olivat olleet työhyvinvointia heikentäviä asioita jo kauan ennen sitä. Huono palkkataso oli asia, joka tuli mieleen kaikilla haastateltavilla. Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön oli toinen tärkeä esille nousut asia. Työolot mukaan lukien työturvallisuus oli myös tärkeäksi koettu tekijä. Koronan aiheuttamat haasteet ovat nyt poistuneet, mutta nuo sote-alan ikuisuuskyymykset työhyvinvoinnin suhteen eivät ole häipyneet minnekään.

Korona iski nopeasti ja yllättävästi. Sen tuomien kokemusten perusteella on todettu, että terveydenhuollon pitäisi jo nyt valmistautua seuraavan pandemian varalle. On tärkeää pitää työntekijät alalla ja myös saada uusia työntekijöitä. Olisi siis tärkeää selvittää, mitä tästä pandemiasta on opittu koskien hoitajien työhyvinvointia – ja vielä tärkeämpää – mitä sen hyväksi on tehty.

Niinpä tämän opinnäytetyön pohjalta jatkotutkimusehdotuksia ovat seuraavat:

- Miten paljon mielenterveys- ja päihdetyön hoitajia lähti alalta joko koronan aikana tai heti sen jälkeen?
- Mitä toimenpiteitä mielenterveys- ja päihdetyön hoitoyksikössä on tehty hoitajien työhyvinvoinnin kohentamiseksi koronan jälkeen?
- Millä keinoilla valmistuvia hoitajia houkutellessaan mielenterveys- ja päihdetyöhön?

## LÄHTEET

- Alexiou, E., Steingrímsson, S., Akerström, M., Jónsdóttir, I. H., Ahlström, L., Finizia, C., Wijk, H. & Degl'Innocenti, A. 2021. A Survey of Psychiatric Healthcare Workers' Perception of Working Environment and Possibility to Recover Before and After the First Wave of COVID-19 in Sweden. *Frontiers in Psychiatry* 12, 5–6. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.770955> [viitattu 28.10.2022].
- Alsuhaibani, R., Smith, D. C., Lowrie, R., Aljhani, S. & Paudyal, V. 2021. Scope, quality and inclusivity of international clinical guidelines on mental health and substance abuse in relation to dual diagnosis, social and community outcomes: a systematic review. *BMC Psychiatry* 21:209. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03188-0> [viitattu 20.11.2022].
- Barili, E., Bertoli, P., Grembi, V. & Rattini, V. 2022. Job satisfaction among healthcare workers in the aftermath of the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE* 17 (10), e0275334. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275334> [viitattu 11.6.2023].
- Cope, D. G. 2014. Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum* 41 (1), 89-91. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1188/14.ONF.89-91> [viitattu 28.10.2022].
- De Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D. & De Winter, P. 2023. The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing* 60, 1–21. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/00469580231159318> [viitattu 19.12.2023].
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225. Verkkolehti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301203939> [viitattu 10.1.2024].
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* 4. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/2158244014522633> [viitattu 15.10.2022].
- Foye, U., Dalton-Locke, C., Harju-Seppänen, J., Lane, R., Beames, L., San Juan, N. V., Johnson, S. & Simpson, A. 2021. How has COVID-19 affected mental health nurses and the delivery of mental health nursing care in the UK? Results of a mixed- methods study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 28, 126-137. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/jpm.12745> [viitattu 11.1.2023].
- Galanakis, M. D. & Tsitouri, E. 2022. Positive psychology in the working environment. Job demands-resources theory, work engagement and burnout: A systematic literature review. *Frontiers in Psychology*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1022102> [viitattu 31.10.2022].

Gourret Baumgart, J., Kane, H., El-Hage, W., Deloyer, J., Maes, C., Lebas, M-C., Marazzitti, D., Thome, J., Fond-Harmant, L. & Denis, F. 2021. The Early Impacts of the COVID-19 Pandemic on Mental Health Facilities and Psychiatric Professionals. Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (15), 8034. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph18158034> [viitattu 28.10.2022].

Günther, K. & Hasanen, K. s.a. Raportointi ja kirjoittaminen. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 7.11.2022].

Günther, K. & Hasanen, K. s.a. Tutkimuksen suunnittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 23.10.2022].

Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. 2002. Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research* 12 (9), 1284–1299. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/1049732302238251> [viitattu 3.11.2022].

Jahangiri, E., Kannisto, G., Hakko, H., Riipinen, P. & Räsänen, S. 2022. Assisted living in relation to use of psychiatric inpatient and outpatient care - A 23-year time trend analysis of national indicators from Finland. *Psychiatria Fennica (Online)* 53, 190–203. Verkkolehti. Saatavissa: [https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/wp-content/uploads/2022/12/Psychiatria\\_Fennica-2022-Jahangiri.pdf](https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/wp-content/uploads/2022/12/Psychiatria_Fennica-2022-Jahangiri.pdf) [viitattu 31.12.2023].

Juhila, K. s.a. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 23.10.2022].

Kallakorpi, S., Haatainen, K. & Kankkunen, P. 2018. Nurses' Experiences Caring for Immigrant Patients in Psychiatric Units. *International Journal of Caring Sciences* 11 (3), 1802–1811. Verkkolehti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/7421> [viitattu 13.10.2022].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 28.10.2022].

Katz, A., Kiviranta, H. & Helve, O. 2023. Terveysturvallisuuden valmiustoiminnasta Suomessa – olemmeko varautuneet seuraavaan pandemiaan? Teema: Terveysturvallisuus. *Duodecim* 139, (13–14), 1099–1106. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo17761> [viitattu 3.12.2023].

Kieseppä, V. & Lehti, V. 2021. Katsaus: Maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen käyttö, erot kantaväestöihin ja erojen taustatekijät. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 58 (1), 78–88. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.91149> [viitattu 18.12.2023].

Laine, M. s.a. Tapahtumakulun kuvaus. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/mene- telmaopetus/> [viitattu 29.11.2022].

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – Opas strategiseen suunnitteluun. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Kide 22. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-886-5> [viitattu 12.12.2022].

Laitinen, J., Nikunlaakso, R. & Koivisto, T. 2023. Mielenterveyden edistäminen sote-työpaikoilla. Katsaus. Duodecim 139 (22), 1823–1830. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xme- dia/duo/duo17972.pdf> [viitattu 18.12.2023].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lyly-Yrjänäinen, M. 2022. Työolobarometri 2021. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja – Työelämä 2022:46. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-692-5> [viitattu 19.10.2022].

Lyly-Yrjänäinen, M. 2023. Työolobarometri 2022. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja – Työelämä 2023:13. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-786-1> [viitattu 2.12.2023].

Mielenterveyslaki 14.14.1990/1116.

Mielenterveyspalvelut s.a. Helsingin kaupunki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/mielenterveys- palvelut> [viitattu 8.6.2023].

Miksi töihin kaupungille? s.a. Helsingin kaupunki. WWW-dokumentti. Saata- vissa: <https://www.hel.fi/fi/avoimet-tyopaikat/miksi-toihin-kaupungille> [viitattu 8.6.2023].

Mishra, B., Rath, S., Mohanty, M. & Mohapatra, P. M. 2023. The Threat of Im- pending Pandemics: A Proactive Approach. *Cureus* 15 (3): e36723. Verkko- lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.7759/cureus.36723> [viitattu 8.5.2023].

Mukaihata, T., Kato, Y., Swa, T. & Fujimoto, H. 2022. Work engagement of psychiatric nurses: a scoping review protocol. *BMJ Open* 12. Verkko- lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062507> [viitattu 13.10.2022].

Panneer, S., Kantamaneni, K., Palaniswamy, U., Bhat, L., Babu Pushparaj, R.R., Rajasekharan Nayar, K., Soundari Manuel, H., Little Flower, F.X.L. & Rice, L. 2022. Health, Economic and Social Development Challenges of the COVID-19 Pandemic: Strategies for Multiple and Interconnected Issues. *MDPI Healthcare* 10 (770). Verkko- lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/healthcare10050770> [viitattu 10.6.2023].

Pekurinen, V., Willman, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., Vahtera, J. & Välimäki, M. 2017. Patient Aggression and the Wellbeing of Nurses: A Cross-Sectional

Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14, 1245. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph14101245> [viitattu 19.10.2022].

Pennanen, E. 2015. Hoitohenkilöstön käsitykset työyhteisön vuorovaikutuksen merkityksestä hyvinvoinnille. Jyväskylän yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. *Prologi – puheviestinnän vuosikirja* 2015, 52–74. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://prologos.fi/prologi/index.php?page=vuosikirjat> [viitattu 31.10.2022].

Poon, Y-S. R., Lin, Y. P., Griffiths, P., Yong, K. K., Seah, B. & Liaw, S. Y. 2022. A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Human Resources for Health* 20 (70). Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00764-7> [viitattu 11.6.2023].

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Päihdepalvelut s.a. Helsingin kaupunki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/paihdepalvelut> [viitattu 8.3.2023].

Raphael, J., Winter, R. & Berry, K. 2021. Adapting practice in mental healthcare settings during the COVID-19 pandemic and other contagions: systematic review. *BJPsych Open* 7, e62, 1–12. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.20> [viitattu 28.10.2022].

Sihvola, S., Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Peltokoski, J. & Kvist, T. 2023. Resilience, job satisfaction, intentions to leave nursing and quality of care among nurses during the COVID-19 pandemic – a questionnaire study. *BMC Health Services Research* 23 (632), 1–11. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09648-5> [viitattu 18.12.2023].

Silfsten, J. 2023. Sairaanhoidajana 6 700 euroa kuukaudessa – Ruotsiin muuttaneen Saijan työtoverit järkyttyivät Suomen palkoista. Mtvuutiset. WWW-dokumentti. Päivitetty 03.02.2023. Saatavissa: <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/sairaanhoidajana-6-700-euroa-kuukaudessa-ruotsiin-muuttaneen-saijan-tyotoverit-jarkyittyivat-suomen-palkoista/8623930#gs.2d1u4g> [viitattu 31.12.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Työhyvinvointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/tyohyvinvointi> [viitattu 10.10.2022].

Sote-uudistus s.a. Helsingin kaupunki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hel.fi/fi/paatoksenteko-ja-hallinto/kaupungin-organisaatio/toimialat/sosiaali-terveys-ja-pelastustoimiala/sote-uudistus> [viitattu 8.6.2023].

STT-info 2022. Psykiatristen sairaalapaikkojen vähentäminen ei ole lisännyt psykiatrisen avohoidon palveluita – Paine näkyy mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tarpeen voimakkaassa kasvussa. Oulun yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/69956864/psykiatristen->

[sairaalapaikkojen-vahentaminen-ei-ole-lisannyt-psykiatrisen-avohoidon-palveluita-paine-nakyy-mielenterveyskuntoutujien-asumispalveluiden-tarpeen-voimakkaassa-kasvussa?publisherId=57858920](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/sosiaali-ja-terveysalan-henkiloston-rokotukset/valiaikainen-tartuntatautilain-48-a-pykala-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluissa-) [viitattu 31.12.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Väliaikainen Tartuntatautilain 48 a pykälä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Päivitetty 28.04.2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/eri-kohderyhmien-rokottaminen/sosiaali-ja-terveysalan-henkiloston-rokotukset/valiaikainen-tartuntatautilain-48-a-pykala-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluissa-> [viitattu 19.10.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Koronavirus SARS-CoV-2. Päivitetty 21.02.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2#Mik%C3%A4\\_on\\_koronavirus\\_SARS-CoV-2?%C2%A0](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2#Mik%C3%A4_on_koronavirus_SARS-CoV-2?%C2%A0) [viitattu 8.6.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Koronatapaukset, sairaalahoidon tilanne ja kuolemat. Päivitetty 01.02.2024. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/episeuranta/tautitapaukset/koronakartta.html> [viitattu 4.2.2024].

Tevameri, T. 2022. Toimialaraportit. Sosiaali- ja terveystieteiden työvoima ja yrityskehitys. TEM toimialaraportit 2. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaissut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163908/TEM\\_2022\\_2\\_T.pdf](https://julkaissut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163908/TEM_2022_2_T.pdf) [viitattu 16.10.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf) [viitattu 7.11.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). WWW-dokumentti. Päivitetty 09.10.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 2.12.2023].

Työterveyslaitos s.a. Työhyvinvointi ja työkyky. Verkkodokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky> [viitattu 14.11.2023].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.10.2022].

Vuori, J. s.a. Johdanto: Aineistojen monimuotoisuus. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 23.10.2022].

Vuori, J. s.a. Johdanto: Aineistojen suunnittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 23.10.2022].

Yrttiaho, A., Jokinen, J., Leino, T., Vuori, A. & Helve, O. 2023. COVID-19-pandemia osoitti yhtenäisen ja kattavan tilannekuvan tarpeen. Teema: Terveysturvallisuus. Duodecim 139, 1107–1110. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo17762> [viitattu 3.12.2023].

World Health Organization s.a. Health topics. Coronavirus disease (COVID-19). WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1) [viitattu 10.10.2022].

## **HAASTATTELUKYSYMYKSET**

### **Teema 1. Työyksikön koronatilanne viimeisen kolmen vuoden aikana**

1. Kerro yleisesti työyksikkösi koronatilanteesta viimeisen kolmen vuoden aikana.
2. Millä mittakaavalla teille on tullut koronapotilaita?

### **Teema 2. Koronan tuomat uudet käytännöt työyksikössä**

1. Millaisia tartunnan torjuntatoimenpiteitä henkilökunnan on pitänyt noudattaa?
2. Minkälainen tilanne teillä on ollut henkilönsuojainten kanssa?
3. Miltä henkilönsuojainten käyttö on tuntunut?
4. Millaisia muita uusia käytäntöjä korona toi tullessaan?

### **Teema 3. Töiden sujuvuus koronapandemian aikana**

1. Miten yhteistyö potilaiden kanssa on sujunut rajoitustoimenpiteiden osalta?
2. Miten yhteistyö potilaiden omaisten kanssa on sujunut rajoitustoimenpiteiden osalta?
3. Mitä työnantaja hoiti hyvin koronapandemian aikana?
4. Mitä olisi voinut tehdä toisin?

### **Teema 4. Henkilökunnan työhyvinvointi koronapandemian aikana**

1. Miten helposti henkilökunta on saanut koronarokotteet?
2. Mitä mieltä olet koronarokotteiden pakosta hoitohenkilökunnan kohdalla?
3. Millainen henkilökunnan koronasairastavuus on ollut?
4. Millainen sijaistilanne on ollut pandemian aikana?
5. Millaiset henkilökunnan tuntemukset ovat olleet pandemian aikana?
6. Millaisia psyykkisiä oireita henkilökunnalle on koitunut?
7. Kerro yleisesti työpaikkasi henkilökunnan työhyvinvoinnista viimeisen kolmen vuoden aikana.
8. Miten korona on vaikuttanut hoitajien työhyvinvointiin työpaikallasi?

1. Millä lailla työnantaja on tukenut työntekijöiden työhyvinvointia koronapandemian aikana?
2. Miten paljon henkilökuntaa on lähtenyt pois työpaikaltasi pandemian aikana?
3. Tiedätkö, onko työpaikaltasi lähtenyt henkilökuntaa pois koko hoitoalalta?
4. Mikä mielestäsi voisi edistää henkilökunnan työhyvinvointia?

**TUTKIMUSTIEDOTE  
YAMK-opinnäytetyö****Tutkimuksen tekijä ja yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä**

Annikka Sapkota, sairaanhoitaja  
Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu  
p. 040 586 1826  
eansa023@edu.xamk.fi

**Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän YAMK-opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten Helsingin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevat hoitajat kokevat COVID-19:n vaikuttaneen työhyvinvointiinsa.

Hei!

Työskentelet hoitajana Helsingin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa. Olet viimeisen kolmen vuoden aikana joutunut tekemisiin koronapotilaiden kanssa. Haluaisin kuulla kokemuksistasi työhyvinvoinnista koronapandemian aikana. Tavoitteena on kerätä tietoa, jota voidaan käyttää Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevien hoitajien työhyvinvoinnin parantamiseen.

Haastattelen kaikkiaan 12:ta hoitajaa Helsingin psykiatria- ja päihdepalveluiden eri yksiköistä. Tutkittavilta pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Suostumus-lomakkeet säilytetään lukollisessa kaapissa. Haastattelut nauhoitetaan ja tallennetaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun pilvipalveluun kahden salasanan taakse. Lomakkeet silputaan ja nauhoitteet deletoidaan noin kuukausi opinnäytetyöni julkaisemisen jälkeen.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja voit keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa käytetään sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa.

Tutkimuksessa käsiteltävät teemat ovat seuraavat:

- Teema 1. Työyksikkösi koronatilanne viimeisen kolmen vuoden aikana.
- Teema 2. Koronan tuomat uudet käytännöt työyksikössäsi.
- Teema 3. Töiden sujuvuus koronapandemian aikana.
- Teema 4. Henkilökunnan työhyvinvointi koronapandemian aikana.

Toivon, että olet halukas osallistumaan tähän tutkimukseen. Sinulla on mahdollisuus tehdä kysymyksiä, kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen ja tiedotteen liitteenä olevaan tietosuojaselosteeseen. Kaikki tutkittavat saavat halutessaan kopion opinnäytetyöstäni.

Terveisin

Annikka Sapkota

**Tutkittavan oikeudet****Henkilötietojen käsittelyperuste: Tutkittavan suostumus**

Oikeus saada pääsy tietoihin

Oikeus oikaista tietoja

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetus sisältää tutkimustarkoitukseen liittyvän erityisen poikkeuksen tähän liittyen)

Oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (ei koske täysin manuaalista henkilötietojen käsittelyä)

**Opinnäytetyötä ohjaava opettaja**

Joonas Lahelma, lehtori, Puh. +358 40 660 7059, joonas.lahelma@xamk.fi

LIITE: Tietosuojaseloste

## Tietosuojailmoitus sovellettavaksi opiskelijoiden opinnäytetöihin

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on, ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

### 1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on

Annikka Sapkota

p. 040 586 1826

eansa023@edu.xamk.fi

### 2. Opinnäytetyön suorittajat

Annikka Sapkota

### 3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Henkilötietoja kerätään ylempään ammattikorkeakoulututkintooni kuuluvaan opinnäytetyöhöni. Tutkimuksessa haastatellaan Helsingin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevia hoitajia heidän kokemuksistaan työhyvinvoinnista koronapandemian aikana. Tutkittavilta pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Suostumuslomakkeisiin tarvitaan tutkittavan nimi ja allekirjoitus. Suostumuslomakkeet säilytetään tutkijan lukollisessa kaapissa. Haastatteluissa on käytävä ilmi tutkittavan työyksikkö. Haastattelut nauhoitetaan ja tallennetaan oppilaitoksen pilvipalveluun kahden salasanan taakse.

### 4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

tutkittavan suostumus

rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen

- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

## 5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden palveluksessa olevien hoitajien kokemuksia COVID-19:n vaikutuksesta työhyvinvointiinsa

Opinnäytetyön kesto: helmi-syyskuu 2023

## 6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

- A. Nimi, työyksikkö, puheääni.
- B. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?

Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

## 7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Tiedot kerätään haastateltavilta henkilöiltä.

## 8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

## 9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

## 10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemisesta yhden kuukauden verran eteenpäin. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään.

## 11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Suostumuslomakkeet säilytetään tutkijan lukollisessa kaapissa. Haastattelut nauhoitetaan ja tallennetaan oppilaitoksen pilvipalveluun kahden salasanan taakse.

## 12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on: Annikka Sapkota, p. 040 586 1826, [eansa023@edu.xamk.fi](mailto:eansa023@edu.xamk.fi)

### a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettua käsittelyä lainmukaisuuteen.

### b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

### c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

### d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

### e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

### f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

### Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

**13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi