



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SAARA-MARIA HAAPANIEMI
JOOSE LEPPINEN

Hoitajien kokemuksia työssä jaksamisesta koronaviruspandemian aikana

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä(t) Haapaniemi, Saara-Maria Leppinen, Joose	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2021
	Sivumäärä 58	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Hoitajien kokemuksia työssä jaksamisesta koronaviruspandemian aikana		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia työssä jaksamisesta Covid-19-pandemian aikana. Tavoitteena oli tuottaa lyhytaikaisyksikön käyttöön tietoa työssä jaksamisesta, sekä millä keinoilla sitä voidaan kehittää työhyvinvoinnin edistämiseksi tulevaisuudessa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli eräs Satakunnassa toimiva lyhytaikaisyksikkö. Tutkimukseen osallistui neljä hoitohenkilökunnan jäsentä. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin teema-haastattelun avulla. Jokaisella teema-haastatteluun osallistuneella hoitajalla oli kokemusta hoitotyöstä yli kymmenen vuoden ajalta.</p> <p>Tutkimuskysymykset liittyivät hoitajien työssä jaksamiseen ja saatuun, sekä toivottuun tukeen koronaviruspandemian aikana. Ensimmäinen tutkimuskysymys tarkasteli hoitajien työssä jaksamista. Toinen tutkimuskysymys keskittyi hoitajien saamaan tukeen arjessa työskenneltäessä. Kolmas tutkimuskysymys liittyi toivottuun tukeen koronaviruspandemian vielä jatkuessa.</p> <p>Hoitohenkilökunnan työssä jaksaminen koettiin yleisesti hyväksi. Työssä jaksamista heikentäviä tekijöitä olivat esimerkiksi muuttuvat ohjeistukset sekä niiden pohjalta omaisten ja asiakkaiden ohjeistaminen. Hoitohenkilökunnan saama tuki kollegoilta ja esimieheltä koettiin ensisijaisen tärkeäksi. Hoitajat tiedostivat saavansa myös työterveyshuollon palveluilta tarvittaessa keskusteluapua koronaviruspandemian aikana, mutta sitä ei tällä hetkellä koettu tarpeelliseksi. Osa haastateltavista oli saatuun tukeen tyytyväinen, eivätkä he kokeneet tarvetta muulle tuelle. Osa vastaajista toivoi, että työpaikalla olisi työnohjausta sekä palavereita. Parempaa palkkaa toivottiin työn arvostuksen paranemiseksi. Hoitajat toivoivat myös enemmän sijaisia helpottamaan jatkuvaa joustamista työvuorojen suhteen.</p> <p>Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia laajemmin hoitajien työssä jaksamista koronaviruspandemian aikana tekemällä haastattelu tai kyselytutkimus isommalle kohderyhmälle. Mielienkiintoista olisi myös tehdä vertailututkimusta siitä, kuinka työssä jaksaminen on koettu erilaisissa hoitoyksiköissä koronaviruspandemian aikana.</p>		
<p>Asiasanat</p> Työssä jaksaminen, Covid-19, Pandemia, Hoitohenkilökunta		

Author(s) Haapaniemi, Saara-Maria Leppinen, Joose	Type of Publication Bachelor's thesis	Date May 2021
	Number of pages 58	Language of publication: Finnish
Title of publication The experiences of nursing staff coping at work during the Covid-19 pandemic.		
Degree program Degree program of nursing		
Abstract The purpose of this thesis was to describe the experiences of nursing staff coping at work during the Covid-19 pandemic. The aim was to provide information for short-time unit of coping with work and also how well-being at work can be developed in the future. The target group of the study was a short-term unit operating in Satakunta. Four nursing staff members participated in the study. The study was conducted using a qualitative research method. The material was collected through a thematic interview. Each nurse who participated in the interview had more than ten years of working experience in the field of nursing. Research questions related to nurses' coping at work, received and desired support during the coronavirus pandemic. The first research question looked at nurses' coping with work. The second research question focused on the support nurses receive in their daily work. The third research issue related to the desired support during the ongoing coronavirus pandemic. Nursing staff's coping with work found generally good. Factors that weaken coping with work included for example difficulty to give instructions to customers and their close relatives accordingly to the changing guidelines. The support the nursing staff received from colleagues and supervisors was highly valued. Occupational health care services found not necessary, but nurses were aware that they would receive conversational therapy if needed. Some of the interviewees were satisfied with the received support and did not feel the need for other support. Some respondent hoped that there would be job counselling and meetings at the workplace. A better salary was hoped for increase the appreciation of work. Nurses also hoped for more substitute workers to help the pressure in work. In the future, nurses' coping with work during a coronavirus pandemic could be examined more broadly by conducting an interview or questionnaire for a larger target group. It would also be interesting to do a comparative study of how coping with work has been experienced in different treatment units during a coronavirus pandemic.		
<u>Key words</u> Coping at work, Covid-19, Pandemic, Nursing staff		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
2.1 Kirjallisuushaku	7
2.2 Covid-19.....	8
2.3 Epidemia	9
2.4 Pandemia.....	9
2.5 Hoitotyö.....	11
2.6 Hoitohenkilökunta.....	12
2.7 Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen.....	13
2.8 Työkyvyn tukeminen	15
2.9 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1 Menetelmälliset lähtökohdat	19
4.2 Opinnäytetyön aikataulu ja resurssit	20
4.3 Aineistokeruumenetelmä ja kohderyhmä.....	21
4.4 Aineistoanalyysi	22
5 TULOKSET	24
5.1 Vastaajien taustatiedot	24
5.2 Hoitajien työssä jaksaminen koronaviruspandemian aikana.....	24
5.2.1 Työssä jaksaminen.....	25
5.2.2 Suojavaatetuksen riittävyys	27
5.2.3 Asiakkaiden ja omaisten ohjeistaminen.....	28
5.2.4 Tiedonkulku ja koronavirukseen liittyvä ohjeistus.....	30
5.2.5 Sijaisten riittävyys	32
5.3 Hoitajien saama tuki koronaviruspandemian aikana.....	34
5.3.1 Työyhteisön tuki	35
5.3.2 Esimiehen tuki	35
5.3.3 Työterveyshuolto	36
5.4 Hoitajien toivoma tuki koronaviruspandemian jatkuessa	37
5.4.1 Henkinen ja sosiaalinen tuki.....	38
5.4.2 Fyysinen ja aineellinen tuki	38
5.4.3 Toivottu tuki tulevaisuudessa	39
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	40

6.1 Johtopäätökset	40
6.2 Eettisyys	42
6.3 Luotettavuus	44
6.4 Pohdinta.....	46
6.5 Jatkotutkimusehdotuksia	48

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Joulukuussa 2019 Kiinassa löydettiin tuntematon koronavirus, SARS-CoV2, joka aiheuttaa hengitystieoireita. Virusta alettiin kutsua nimellä Covid-19. Se tarttuu ensisijaisesti pisaratartuntana sairastuneen henkilön yskiessä tai aivastaessa toisen ihmisen läheisyydessä sekä koskettaessa toista ihmistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020.) Maaliskuussa 2020 maailman terveysjärjestö WHO julisti koronaviruksen aiheuttaman Covid-19-virusepidemian pandemiaksi, joka oli levinnyt ympäri maailman (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021).

Covid-19-viruksen aiheuttaman pandemian hallintaan saattamiseksi yksi keskeisimmistä asioista on terveydenhuollon henkilöstön toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen. Terveys- ja hyvinvoinnin ammattilaisilla on esiintynyt Covid-19-pandemian aikana tavallista enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta ja psyykkisiä trauma- ja stressioireita. Erityisesti pandemiapotilaita hoitavat ammattilaiset altistuvat kuormitukselle. Fyysisesti raskaammaksi työ voi muuttua esimerkiksi suojainten käytön vuoksi. (Laukkala, Tuisku, Junttila, Haravuori, Kujala, Haapa & Jylhä 2020, 2005.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia työssä jaksamisesta koronaviruspandemian aikana. Tavoitteena on tuottaa lyhytaikaisyksikön käyttöön tietoa työssä jaksamisesta, sekä millä keinoilla sitä voidaan kehittää työhyvinvoinnin edistämiseksi tulevaisuudessa. Opinnäytetyön aihe on tällä hetkellä ajankohtainen, ja Covid-19-virus on runsaasti esillä sosiaalisessa mediassa ja lehdistössä päivittäin. Hoitajien työssä jaksamista koronaviruspandemian aikana ei ole ehditty tutkia kovin laajasti, joten tämänkaltaista tietoa koetaan tarpeelliseksi tällä hetkellä. Opinnäytetyö toteutetaan eräälle Satakuntalaiselle lyhytaikaisyksikölle, joka haluaa tietoa koronaviruspandemian vaikutuksista hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kirjallisuushaku

Moderni tietotekniikka mahdollistaa kirjallisuuskatsaukseen tiedon haun melko vattomasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96). Tiedonhaku vaatii kuitenkin tutkijalta aikaa sekä tietokantojen käyttämisen taitoja (Eriksson ym. 2016, 92). Ongelmallisempaa on, miten tutkija pystyy rajaamaan valtavan tiedonmäärän joukosta oman tutkimuksensa kannalta parhaimmat julkaisut. Tunnetuimpia hoitotieteellisten julkaisujen tietokantoja ovat kotimainen Terveysportti, Medic, Linda sekä kansainväliset tietokannat, kuten Cinahl, Medline, Ebsco ja Cochrane. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96.) Kirjallisuushakua on tehty teoreettisiin lähtökohtiin koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Tämän opinnäytetyö kirjallisuushaussa käytettiin tietokantoja Google Scholar, Samk Finna, Cinahl ja PubMed. Avainsanoina aineiston hauissa käytettiin hoitotyö, hoitohenkilöstö, Covid-19, työhyvinvointi ja pandemia ja näiden muokattuja versioita. Sisäänottokriteereitä olivat julkaistut aineistot suomen ja englannin kielellä. Julkaisut rajattiin aikavälille 2010–2020. Sisäänottokriteerinä pidettiin aineistoja, jotka käsitelivät Covid-19-virusta ja työssä jaksamista. Julkaisujen täytyi olla tieteellisiä, pro gradu -tutkielmia tai väitöskirjoja. Opinnäytetöitä ei hyväksytty mukaan kirjallisuushaussa. Poissulkukriteereinä olivat muun kieliset julkaisut kuin suomi ja englanti sekä ennen vuotta 2010 julkaistut aineistot. Poissulkukriteerinä oli myös aineistot, jotka käsitelivät muuta kuin Covid-19-virusta tai työssä jaksamista. (Taulukko 1.) Hakutulokset tietokannoista ja kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset ovat tämän tutkimuksen liitteenä (LIITE 1 ja 2).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto julkaistu aikavälillä 2010–2020	Aineistot julkaistu ennen vuotta 2010
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	Muut kuin englannin- ja suomenkieliset julkaisut.
Aineistot, jotka käsitelivät työssä jaksamista ja Covid-19-virusta.	Aineistot, jotka eivät käsitelleet Covid-19-virusta tai työssä jaksamista.
Pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat, tieteelliset julkaisut	Opinnäytetyöt

2.2 Covid-19

Covid-19 on maailmanlaajuisesti levinnyt hengitystietulehduksia aiheuttava virus. Taudinaiheuttajavirus on nimeltään SARS-CoV-2-virus. Se levisi joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanista. Viruksen levittäytyttyä tartuntojen välityksellä maailmanlaajuisesti, maailman terveysjärjestö WHO julisti maaliskuussa 2020 Covid-19-virusepidemian pandemiaksi. (Anttila 2020.) Tässä opinnäytetyössä käytetään nimitystä koronaviruspandemia, koska Maailman terveysjärjestö WHO on määrittänyt Covid-19-viruksen globaaliksi pandemiaksi maaliskuussa 2020.

Covid-19-virus tarttuu pisara- ja kosketustartuntana. Virukselle voi altistua, kun virukseen sairastunut henkilö aivastaa, yskii tai koskettaa pintoja. Jos viettää aikaa virusinfektion saaneen henkilön läheisyydessä, on altistuminen mahdollista. Covid-19-virus ei säily pinnoilla pitkään, joten riski sairastumiseen tämänkaltaisessa tilanteessa pienenee. Tartunnan saamisen jälkeen taudin itämisajaksi on määritelty 1–14 päivää, mutta useimmiten oireet ilmenevät neljännen ja viidennen päivän aikana. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020.)

Jos potilaalle ilmenee oireita, mahdollinen tartunta voidaan todeta koronavirukseen kehitetyllä testillä. Yleisiä diagnostiikassa käytettäviä testejä ovat nenänielusta otettavat PCR-testi sekä antigeenitesti. Näyte voidaan ottaa nenänielusta tai vain nielusta yhden tikun avulla. Jos taudinkuva on vakava, voidaan näyte ottaa alemmista hengitysteistä. Vasta-ainetesti on myös yksi näytetutkimus. Se ei ole yhtä luotettava, mutta sen tulos saadaan nopeammin, noin 20–90 minuutissa. Vasta-ainetesti on tarkoitettu lähinnä arviointiin, onko henkilö sairastanut aiemmin koronavirustaudin. Positiivisen testituloksen jälkeen tulos ilmoitetaan esimerkiksi tartuntatautirekisteriin, jotta voidaan aloittaa jäljitystyö mahdollisten altistuneiden osalta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021.)

Covid-19-viruksen alkuvaiheessa oireita voivat olla yskä, hengenhädistys, kuume, väsymys, lihaskivut, nuha, pahoinvointi ja ripuli. Taudin yhteydessä voi myös ilmetä maku- ja hajuaistin häiriöitä. (Anttila 2020.) Covid-19-virus rasittaa erityisesti hengityselimiä, mutta myös heikentää sydämen toimintaa ja vastustuskykyä. Ylipaino ja tupakointi aiheuttavat keuhkoille rasitusta sekä voivat omalta osaltaan lisätä riskiä

Covid-19-virusinfektion saamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2020](#).) Perussairaudet voivat olla riski vakavaan Covid-19-virusinfektioon. Kyseisiä perussairauksia ovat muun muassa keuhko- ja sydänsairaudet, jotka heikentävät merkittävästi keuhkojen tai sydämen toimintaa tai elimistön vastustuskykyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2020](#).)

2.3 Epidemia

Epidemiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa tartuntojen levinneisyys on suuri jollakin rajatulla alueella, tietyllä ryhmällä ihmisiä tai jollakin tietyllä ajanjaksolla. Kun hoitoyksiköissä leviää tartuntoja, puhutaan infektioepidemiasta. Tämän kaltaisissa tilanteissa tartuntojen torjumiseksi täytyy tehdä kiireellisiä toimenpiteitä, varsinkin jos useassa terveydenhuollon yksikössä on infektioepidemia samaan aikaan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin [www-sivut 2020](#).) Poikkeusolot voivat sisältää esimerkiksi rajoitustoimenpiteitä, joita arvioidaan epidemiatilanteessa laajuuden ja tilanteen mukaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2020](#)).

Koronavirustartuntojen ehkäisemiseksi on ollut käytössä toimintasuunnitelma, jolla on pyritty turvaamaan kansalaisten terveys. Suomessa koronavirustartuntoja dokumentoidaan ja seurataan päivittäin. Sairaanhoidopiirille määritetään koronavirusilmaantuvuuden perusteella epidemialuokka. Kyseisiä luokkia voivat olla tautitilanteen mukaan, perustaso, kiihtymisvaihe tai leviämisvaihe. Tautitilanteen perusteella tehdään tarvittavia toimenpiteitä, esimerkiksi kansalaisten oikeuksia rajoitetaan, jos tämä on pakollista. Toimintasuunnitelman ideana on, että terveydenhuolto ei kuormittuisi liikaa ja perussairautta sairastavat henkilöt tai muu väestö eivät sairastuisi. (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut 2021](#).)

2.4 Pandemia

Pandemia tarkoittaa epidemiaa, joka on levinnyt laajalle alueelle. Nykyisin pandemia määritelmän voi täyttää kahdella ehdolla: Ensimmäinen ehto on, että pandemia alkaa maantieteellisesti tietyltä alueelta ja leviää sieltä nopeasti, yhdessä tai kahdessa vuodessa koko maapallolle. Toinen ehto on, että aiheuttajavirus on uudentyyppinen. Se

tarkoittaa, että maailman väestöltä puuttuu immuniteetti kyseistä virusta vastaan. (Linnanmäki 2006, 2025.) Pandemiauhan aikana sen kasvua pyritään estämään erilaisin keinoin, kuten eristyksen ja jäljityksen avulla, jotta tartuntaketjut eivät pääsisi leviämään ihmisten välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 65, 68). Väestön terveyshaittojen minimointi on pandemiavaiheessa tärkeänä prioriteettina (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 24).

Vaikka eri valtioilla on suunnitelmia ja tietoa varautumisesta pandemian varalle, ei Covid-19-virusta vastaan oltu kuitenkaan tarpeeksi varautuneita. Yksi syy tähän on se, että virukset käyttäytyvät eri tavalla ja on vaikeaa arvioida, minkälaisia toimenpiteitä pitäisi ottaa käyttöön ja milloin, jotta viruksen leviäminen ehkäistäisiin. (Calleja 2020, 51, 52.) Maailman terveysjärjestö WHO tukee jäsenmaitaan varautumisessa sekä tiedottaa pandemiavaarasta yhteistyötahojensa kanssa (Kauhanen ym. 2013, 24). Hyödyllisimmäksi lääkkeettömäksi tavaksi Covid-19-tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi on arvioitu sosiaalista etääntymistä. Tämä tarkoittaa, että vältetään väestöntungoksia ja suurten ihmismäärien muodostumista julkisilla paikoilla. Toinen toimenpide on asettaa virukselle altistuneet ja sairastuneet henkilöt karanteeniin. (Calleja 2020, 53–54.)

Yleisesti erilaisten pandemioiden leviämistä pyritään jarruttamaan erilaisin keinoin, kuten käsi- ja yskimishygienialla, välttämällä lähikontakteja ihmisiin, rokotteilla ja tartuntasuojauksella (Kauhanen ym. 2020, 24). Kaikkien kyseisten rajoittamistoimenpiteiden tarkoituksena on saada terveydenhuoltojärjestelmän resurssit kestäväksi ja kaikki virukseen sairastuneet pääsisivät asianmukaiseen hoitoon ilman terveydenhuoltojärjestelmän liiallista kuormittumista (Calleja 2020, 54). Satakunnan koronatilanne oli selvästi parempi maaliskuulla 2021 kuin helmikuussa 2021 (Satasairaalan www-sivut 2021). Kyseisenä ajankohtana toteutettiin opinnäytetyön aineiston keruu. Satasairaalan (2021) tiedotteen mukaan maalikuulla 2021 epidemiatilanne oli hidastunut. Varsinais-Suomessa ja pääkaupunkiseudulla epidemiatilanne oli sen sijaan pahentunut. Satakunnan koronailmaantuvuus oli tällöin 74,7 tartuntaa 100 000 asukasta kohden 14:ssä vuorokaudessa.

Vakavan pandemian torjumiseksi koronavirusta vastaan on kehitetty rokotteita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021). Kehittäminen alkoi

koronavirusinfektion maailmanlaajuisen leviämisen seurauksena. Lievempi taudinkuva, kuolemantapausten väheneminen ja tartuntojen minimointi ovat päämääriä, joihin rokottamisella pyritään. Vuoden 2020 loppupuolella Suomeen saapui ensimmäinen erä rokotteita, jonka jälkeen rokotteita alettiin antamaan sosiaali- ja terveydenhuollon hoitohenkilökunnalle sekä ikäihmisille. Kaikki vapaaehtoiset tullaan rokottamaan laaditun rokotusjärjestyksen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021.) Kansanterveyden suojelemisen kannalta on oleellista, että Covid-19-rokotekattavuus väestössä tulisi olemaan tulevaisuudessa mahdollisimman korkea (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2021).

2.5 Hoitotyö

Hoitotyöllä tarkoitetaan laillistetun terveydenhuollon henkilökunnan antamaa hoitoa sitä tarvitseville potilaille. Tutkittu tieto, hoitosuosituksot tai koetut käytänteet ohjaavat potilaalle annettavaa hoitoa terveydenhuollossa kuten esimerkiksi sairaalajaksolla. (Eriksson ym. 2016, 32.) Potilaan hoito on kokonaisvaltaista ja hoitosuunnitelman mukaista. Hoitotyöllä edistetään ja ylläpidetään terveyttä sekä hoidetaan sairauksia, riippuen siitä, mihin pyritään. Hyvä hoito edellyttää potilaan tilan aktiivista tarkkailua esimerkiksi ottamalla määrättyjä mittauksia sekä seuraamalla yleistä vointia. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2020.) Päivittäiset toiminnot, hoitotoimenpiteet, keskustelu, ohjaaminen sekä neuvonta ovat arkisia toimia potilaiden kanssa työskennellessä (Työterveyslaitoksen www-sivut 2020). Lyhytaikaishoito tarjoaa väliaikaista hoitoa ja tukea ikäihmisille ympärivuorokautisesti. Ikäihmistien hoito on kokonaisvaltaista, turvallista ja kuntouttavaa. (Rauman kaupungin www-sivut 2021.) Jos asiakkaalla on tarvetta lyhytaikaishoidolle, arvioidaan hoidon tarve jokaiselle sopivaksi (Porin kaupungin www-sivut 2021).

Covid-19-viruspandemia on omalta osaltaan kuormittanut terveydenhuollon kapasiteettia, mikä on aiheuttanut esimerkiksi kiireettömien aikojen peruuntumisia sekä Covid-19-viruspotilaiden eristämisen omiin osastoihin. Terveydenhuollon kantokykyyn on pyritty vaikuttamaan, jotta esimerkiksi tehohoitopaikkoja olisi riittävästi tilanteen mahdollisesti pahentuessa. Pahimmillaan Suomessa voidaan päätyä tilanteeseen, jossa joudutaan tekemään valintoja potilaiden hoidon välillä. (Calleja 2020, 54.) Toukokuun

alkupuolella 2021 Covid-19-virukseen sairastuneita potilaita oli koko Suomessa teho-
hoidossa 24. Erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon osastoilla Covid-19-
potilaiden määrä oli noin 100. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021.)

2.6 Hoitohenkilökunta

Hoitohenkilökuntaan kuuluvat esimerkiksi sairaanhoitajat sekä perus- että lähihoitajat,
jotka ovat opiskelleet tutkinnon ja saaneet luvan toimia ammatissaan (Laki terveyden-
huollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1 luku 2 §). Vanhuspalvelulaki määritteli loka-
kuussa 2020 hoitajamitoituksesta, minkä avulla halutaan parantaa esimerkiksi potilas-
turvallisuutta sekä muita turvallisuustekijöitä työpaikoilla. Hoitohenkilökuntamitoitus
tullaan korottamaan vuoteen 2023 mennessä 0,7 hoitajaan potilasta tai asiakasta koh-
den. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021.) Potilaiden kokonaisvaltaisen
hoidon toteutuksessa sairaanhoitajien osaaminen on keskiössä. Terveydenhuollossa
työskentelevistä ammattiryhmistä sairaanhoitajien ammattiryhmä on mittavin. (Suomen
Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2020.)

Sairaanhoitajan eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajien lisäksi esimerkiksi ensi-
hoitajia ja terveydenhoitajia työssään. Eettiset ohjeet pitävät sisällään hoitotyöhön
osallistuvien työntekijöiden arvokkaan ja oikeanmukaisen kohtelun jokaista hoidetta-
vaa potilasta kohden, mikä tarkoittaa niiden ohjaavan sairaanhoitajien työtä. Sairaan-
hoitajat huolehtivat omasta ammatillisesta kasvustaan työuran aikana sekä kehittävät
omaa tietotaitoaan jatkuvasti, koska hoitotyö on muuttuvaa ja haasteellista. (Suomen
Sairaanhoitajaliitto 2020, 1–2.)

Covid-19-virus on lisännyt ja lisää tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan määrää
esimerkiksi sairaaloissa, ikäihmisten palveluyksiköissä sekä näytteenottopisteissä.
Hoitohenkilökunta tulee olemaan erityisesti henkisesti ja fyysisesti koetuksella, koska
Covid-19-viruspotilaat tarvitsevat paljon hoitohenkilökunnan resursseja, ylityöt ai-
heuttavat väsymystä sekä hoitajilla itsellään on mahdollisuus altistua ja sairastua Co-
vid-19-virusinfektioon. (Calleja 2020, 54–55.)

Henkilökunnan asialliseen suojautumiseen täytyy kiinnittää erityistä huomiota, jos potilaalla on hengitystieoireita ja hänen epäillään sairastuneen koronaviruseräntöön. Tällöin on tärkeää ehkäistä mikrobien leviäminen potilaiden välillä tai potilaista työntekijöihin. Perusteellinen käsihygienia, suojavaatetuksen tarpeellinen käyttö sekä aseptinen työskentelytapa sisältyvät tavanomaisiin varotoimiin ja tällöin kyseisiä varotoimia tulee noudattaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021.) Pesaravaroimia tulee noudattaa, jos potilaalla on pisarateitse tarttuva tauti. Potilaan puhuessa ja aivastaessa syntyy pisaroita, jotka voivat tarttua noin metrin etäisyydeltä. Varotoimiksi kuuluu muun muassa potilaan eristäminen yhden hengen huoneeseen ja etäisyydestä huolehtiminen. Kosketusvarotoimia tulee noudattaa, kun potilaalla on kosketuksen välityksellä tarttuva tauti. Yhden hengen huone tai samaa tautia sairastaneiden potilaiden sijoittaminen yhteiseen huoneeseen kuuluvat kosketusvarotoimiin. Varotoimiin kuuluu myös ilmaeritys. Sitä täytyy noudattaa sairauksissa, joissa mikro-partikkeleista koostuvat taudinaiheuttajat voivat levitä ilmassa kauas pitkän ajan. Eristyshuoneisiin varataan välttämättömät hoitotarvikkeet, jotka on mahdollista puhdistaa käytön jälkeen. Suojavaatetuksen pukeutumis- ja riisumisjärjestys on oleellinen tartuntoja torjuttaessa. (Anttila ym. 2018, 153–155, 158.)

2.7 Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen

Työhyvinvointi on kokonaisuus, joka muodostuu työn mielekkyydestä sekä terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021). Työhyvinvointi syntyy työn arjessa kohdistuen muun muassa henkilöstöön, työyhteisöön, työprosessiin, johtamiseen ja ympäristöön. Edellytyksenä työhyvinvoinnille on, että työnteko on turvallista, tuottavaa ja terveellistä. Työn täytyisi olla palkitsevaa, mielekästä sekä tukea työntekijöiden elämänhallintaa. Vastuu työhyvinvoinnista on sekä työnantajalla että työntekijöillä itsellään. Työtä täytyy pystyä edistämään, kehittämään ja ylläpitämään, jotta se kehittää työntekijän työhyvinvointia. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2020.) Työhyvinvointi ei synny itsestään organisaatioissa, vaan se vaatii systemaattista johtamista. Toimenpiteitä ovat esimerkiksi henkilöstön voimavarojen lisääminen, jatkuva työhyvinvointitoiminnan arviointi sekä strateginen suunnittelu. (Manka & Manka 2016, 80.)

Työpaikalla voidaan tukea yksilön hyvinvointia monin eri tavoin (Ojala 2003, 16). Työhyvinvoinnin seuraaminen ja mittaaminen ovat työpaikoissa normaalia esimerkiksi työilmapiirikyselyjen, sairauspoissaolojen ja kehityskeskustelujen avulla (Työterveyslaitoksen www-sivut 2020). Perinteiset työyhteisön hyvinvointiasiat, kuten työturvallisuus- ja -terveysasiat ovat tärkeitä. Tärkeää on myös huolehtia työssä viihtymisestä, sillä se on työilmapiirin kannalta keskeinen tekijä. (Ojala 2003, 16–17.) Edellytykset henkiselle hyvinvoinnille ovat hyvät, jos työntekijä tulee työpaikalleen sekä lähtee työpaikaltaan työpäivän jälkeen hyvillä mielin. Työntekijä on saanut työpäivän aikana tehdä omien kykyjensä mukaan kollegoidensa kanssa ammattitaitoaan vastaavaa, arvostettua, oikeudenmukaisesti palkattua ja kiinnostavaa työtä. Työhyvinvoinnin rakentumiseen tarvitaan työyhteisö, työntekijä ja tarvittaessa myös työterveyshuolto. (Suomen Mielenterveysseura 2006, 8.)

Työhyvinvointi vaikuttaa esimerkiksi työssä jaksamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021). Hyvä työ edistää ja ylläpitää toimintakykyä sekä terveyttä. Tämän avulla työntekijä jaksaa yleensä pitkään työelämässä. Hyvä työpaikka parantaa tehokkuutta, sillä mielekkään työn parissa työntekijä haluaa antaa parhaan panoksensa. Tämä on myös työnantajalle etu. Työn uhkakuvia eli työhyvinvointia ja työssä jaksamista laskevia tekijöitä ovat esimerkiksi väsymys, liiallinen kiire, työn mielekkyyden vähentyminen ja työperäiset sairaudet. Tämän vuoksi on tärkeää työn ja vapaa-ajan selkeä erottelu, jonka avulla pystytään edistämään elpymistä työkuormituksesta. (Luukkala 2011, 25, 67, 70.)

Työterveyshuolto tukee omalta osaltaan työntekijän työhyvinvointia (Työterveyshuollon www-sivut 2020). Työterveydenhuollosta on säädetty laki, jonka mukaan työnantajan on mahdollistettava työntekijöilleen työterveyshuolto. Laki määrittelee työterveyshuollon sisältöä sekä toteuttamista. (Työterveyshuoltolaki 1§, 4§.) Työterveyshuollon kuuluisi olla kaikille työssä käyville työntekijöille mahdollinen työsuhteen pituudesta tai laadusta riippumatta. Toiminnan tavoitteena on luoda turvallinen ja terveellinen ympäristö työskennellä. Työterveyshuollon tavoitteena on työhön liittyvien sairauksien ennaltaehkäisy ja työ- sekä toimintakyvyn kehittäminen sekä ylläpitäminen. (Työsuojelun www-sivut 2021.)

2.8 Työkyvyn tukeminen

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä lähtökohtia, jotka ovat välttämättömiä ja tärkeitä päivittäin tapahtuvien toimintojen kannalta, kuten harrastukset, työ, opiskelu, sekä huolehtiminen itsestään ja ympärillään olevista ihmisistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021). Työkyky määritellään työhön liittyvien tekijöiden sekä ihmisen omien voimavarojen kokonaisuutena. Ihmisen toimintakyky, motivaatio, ammattitaito sekä arvot vaikuttavat kykyyn työskennellä. Työpaikan johtamisella, työolosuhteilla ja -yhteisöllä on myös merkitystä kyvykkyyteen tehdä töitä. (Työelämä tiedon www-sivut 2020.) Toisin sanoen työkyky muodostuu työn sekä ihmisen psyykkisten ja fyysisten voimavarojen yhteensovittamisesta sekä niiden tasapainosta. Työkykyä voidaan kuvailla monien asioiden summana. (Työeläkevakuuttajat Ry:n www-sivut 2021.) Ihmisen voimavarojen sekä työhön liittyvien keinojen avulla voidaan pyrkiä tukemaan työntekijän työkykyä. Tuki työkyvyn ylläpitämiseen on työntekijän oikeus. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2020.)

Psyykinen toimintakyky linkittyy ihmisen mielenterveyteen sekä psyykkiseen hyvinvointiin sisältäen ihmisen ajattelun ja tunteiden ominaisuudet. Esimerkiksi ihmisen kyvykkyyteen järjestää elämänsä, tehdä valintoja ja ratkaisuja asioista sekä rakentaa käsitys itsestään ja ympärillä olevasta ympäristöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2021.) Psyykkisen tuen ja mielenterveyden tukemiseksi työpaikalla voidaan järjestää muun muassa erilaista työn suunnitteluun ja työn organisointiin vaikuttavia toimenpiteitä ja koulutuksia (Euroopan komissio 2014, 26, 30). Esimerkiksi varhaisen tuen keskustelut esimiehen ja työntekijän välillä on työntekijän oikeus. Varhaisella tuella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään edistämään työntekijän työkykyä ja ehkäistä työkyvyn heikkenemistä. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2020.)

Sosiaalinen toimintakyky on kokonaisuus, joka rakentuu yksilön, hänen sosiaalisten kontaktiensa, yhteisöjen sekä ympäristön kommunikaatiosuhteissa. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee osallisuutena vuorovaikutustilanteissa esimerkiksi työyhteisössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020.) Monissa työyhteisöissä, kuten hoitoalalla tarvitaan sosiaalisia valmiuksia, sillä usein työtehtävät suoritetaan kollegoiden kanssa. Yksi tärkeimmistä työkyvyn osatekijöitä on kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa. (Ilmarinen 2006, 151–152.) Tuikan (2018) pro gradu -

tutkielman tulosten mukaan haastatteluun osallistuvat kokevat sosiaalista tukea parantaviksi muodoiksi muun muassa kehityskeskustelut johtajan ja työntekijän välillä.

Fyysinen toimintakyky on suoriutumista arjesta, johon kuuluu työ, harrastukset ja elämä kotona. Päivittäin on tärkeää ylläpitää ja edistää fyysistä kuntoa. Elimistön toiminnallisia ominaispiirteitä ovat esimerkiksi kestävyyskunto, voima lihaksissa sekä kehon hallittavuus ja liike. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.) Fyysistä kuormitusta on työpaikasta ja työtehtävästä riippuen työasennoissa, -liikkeissä ja voiman käytössä. Työntekijän terveys ja toimintakyky huomioon ottaen, työn tulisi kuormittaa sopivasti, sillä liiallinen fyysinen kuormitus voi aiheuttaa vaaroja terveydelle. Fyysistä tukea parantavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi kuormittavuutta keventävien apuvälineiden hankinta ja työntekijöiden perehdytys niiden käyttöön. Fyysistä tukea parantaa myös työnteon suunnitelmallisuus ja ergonomisten työskentelymenetelmien kehittäminen. (Työsuojelun www-sivut 2020.)

Aineellinen tuki kuuluu yhdeksi sosiaalisen tuen muodoksi. Sosiaalinen tuki pitää sisällään erilaisia tukimuotoja, joilla huolehditaan heikommassa asemassa olevien ihmisten välttämättömistä elinehdoista. Kunnat huolehtivat sosiaalisen tuen kontrollidusta jakamisesta tuen saajille. Aineellinen tuki pitää sisällään esimerkiksi rahan, tavarat, apuvälineet sekä lääkkeet eli konkreettisen avun. Aineellisen tuen määrä voidaan mitata rahassa, mutta raha ei pelkästään riitä ratkaisemaan ongelmia. Raha sekä muu aineellinen tuki helpottaa avunsaajia unohtamatta muuta apua ja tukea, jota on mahdollista saada. (Kumpusalo 1991, 13–15.)

2.9 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin

Suomen Sairaanhoidajaliiton (2020) jäsenkyselytutkimuksessa selvitettiin, miten Covid-19-virus on vaikuttanut sairaanhoitajien työhön. Syksyllä 2020 toteutettuun määrälliseen tutkimukseen osallistui noin 2300 Suomen Sairaanhoidajaliiton jäsentä. Kyselyn vastaajista yli puolet oli harkinnut Covid-19-pandemian aikana alanvaihtoa. Pandemian aikana 40 prosenttia sairaanhoitajista koki olevansa uupunut tai erittäin uupunut. Ajoittain itsensä uupuneeksi koki samansuuruinen määrä. Tähän vaikutti muun muassa työpaikan tai työalueen vaihtuminen. Kyselyn avoimien kysymysten

vastausten perusteella sairaanhoitajat kokivat, että he eivät saaneet tarvitsemaansa arvostusta työtään kohden. Noin puolet kokivat työturvallisuuden vaarantuneen Covid-19-pandemian aikana. Esimerkiksi suojaamien määrä koettiin riittämättömäksi, joka aiheutti työtä tehdessä ylimääräistä stressiä. Tuloksista käy myös ilmi, että vastaajat toivoivat säästöjen takia tehtyjen lomautusten sekä palkkaamisrajoitusten tauolle asettamista henkilöstöresurssien riittävyyden varmistamiseksi. Myös rahallista korvausta toivottiin hoitohenkilökunnan jaksamisen tukemiseksi.

Laukkalan ym. (2020) kirjallisuuskatsaus selvitti terveydenhuollon ammattilaisten psyykkisen hyvinvoinnin kuormittuneisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa terveydenhuollon ammattilaiset olivat hoitaneet Covid-19-viruspotilaita. Katsauksen tarkoituksena oli keskittyä hoitohenkilökunnan jaksamiseen sekä siihen ajoissa puuttumiseen. Kohderyhmänä oli Covid-19-viruspotilaita hoitava hoitohenkilökunta. Psyykkisen kuormittuneisuuden mittaamisessa käytettiin masennukseen, ahdistukseen sekä unettomuuteen liittyviä kyselyitä. Työyhteisöä pidettiin tärkeänä tukipilarina, mikä auttaa jaksamaan haastavan työn ohessa. Työnantajalta toivottiin tukea omaan jaksamiseen ja työskentelyn mahdollistamiseen. Työntekijöiden jaksamisen arvioinnissa keskeisenä asiana pidettiin työterveyshuollon osallistumista. Katsauksessa käsiteltiin myös resilienssiä, joka on merkittävä voimavara hoitajille haasteellisten tilanteiden jälkeiseen toipumiseen. Resilienssi tarkoittaa kykyä selviytyä ja mukautua haastavien ja ahdistavien tilanteiden selviämisestä, joka koettiin tärkeäksi taidoksi hoitajien työssä jaksamisen kannalta.

Lain ym. (2020) toteuttamassa kiinalaisessa tutkimuksessa kartoitettiin terveydenhuollon ammattilaisten psyykkistä kuormittuneisuuden määrää 34 eri sairaalassa tammi-helmikuussa 2020 Covid-19-potilaita hoidettaessa. Kyselyyn osallistui 1257 työntekijää, joista 764 oli sairaanhoitajia ja 493 lääkäreitä. Itsearviointimittareilla mitattiin psyykkistä kuormitusta sekä psykiatrisia oireita. Oireiden ilmenemistä kartoitettiin logistisella regressioanalyysillä ja ryhmävertailulla esimerkiksi sukupuolen, iän, ammattiaseman ja sairaalan sijainnin perusteella. Vastaajista noin 50 prosentilla ilmeni masennus- ja noin 45 prosentilla ahdistuneisuusoireita. Unettomuutta esiintyi 34 prosentilla ja stressiä noin 72 prosentilla vastaajista. Etenkin naissairanhoitajilla, jotka työskentelevät etulinjassa Covid-19-potilaiden kanssa tai Kiinan Wuhanin alueella, oireet olivat voimakkaimpia. Tutkimuksen johtopäätöksinä oli muun muassa se, että

työkokemusta pidettiin yhteydessä voimakkaimpiin oireisiin, sillä potilaiden hoidosta aiheutuva vastuu koetaan suurempana kokeneempien työntekijöiden keskuudessa.

Zerbinin ym. (2020) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien ja lääkäreiden psykososiaalista kuormitusta ja työssä jaksamista tukevia voimavaroja työskennellessä Covid-19-potilaiden kanssa. Kyselytutkimus toteutettiin Ausburgin yliopistolliseen sairaalaan keväällä 2020. Kyselyyn osallistui 75 hoitajaa ja 35 lääkäriä eri osastoilta. Tutkittavat vastasivat kahteen kyselylomakkeeseen; Ensimmäisessä kyselyssä käsiteltiin masennusta ja toinen liittyi työuupumukseen seulontaan. Kyselyn lopussa oli kolme avointa kysymystä, jotka koskivat työkuormitusta, positiivisia voimavaroja ja työoloja parantavia tekijöitä. Tuloksien perusteella hoitajat, jotka työskentelivät Covid-19-potilaiden parissa, kokivat enemmän masennusta, työperäistä stressiä ja väsymystä muilla osastoilla työskenteleviin verrattuna. Lääkäreiden keskuudessa oireita koettiin yhtä paljon riippumatta siitä, missä he työskentelivät. Kyselyn vastaajat, jotka saivat korkeat pisteet ahdistuksesta, uupumuksesta ja stressistä, pelkäsivät myös enemmän sairastumista Covid-19-infektioon. Avoimissa kysymyksissä psyykkiseksi kuormaksi koettiin työn suuri määrä, ylityöt ja epätietoisuus. Nämä korostuivat enemmän hoitajilla, jotka työskentelijät osastoilla, joissa on Covid-19-potilaita. Lääkäreiden keskuudessa tilanne oli päinvastainen. Voimavaroiksi kuvailtiin lähimpiin tukea sekä vapaa-aikaa. Tärkeimmiksi parannusehdotuksiksi toivottiin kehitystä työn organisointiin ja suunnitteluun, henkilökunnan määrän lisäämistä sekä työskentelytilojen lisäystä.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksessa kuvataan aina tarkoitus, tutkimuksen tavoitteet sekä ongelma (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99). Tutkimus-strategisia valintoja ohjaa tutkimuksen tarkoitus. Tutkimus-strategialla tarkoitetaan tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen kokonaisuutta. Tutkimuksen tarkoitusta on yleensä luonnehdittu neljän piirteen perusteella. Nämä ovat selittävä, kuvaileva, ennustava ja kartoittava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 138.) Tutkimuksessa kuvataan aina tarkoitus,

tutkimuksen tavoitteet sekä ongelma. Tutkimuksen tavoitteet voidaan määrittellä kuvaamalla, miten tutkimuksessa tuotettavaa ja siitä saatua tietoa voidaan hyödyntää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia työssä jaksamisesta Covid-19-pandemian aikana. Tavoitteena on tuottaa lyhytaikaisyksikön käyttöön tietoa työssä jaksamisesta, sekä millä keinoilla sitä voidaan kehittää työhyvinvoinnin edistämiseksi tulevaisuudessa. Oppimistavoitteena on suunnitella ja toteuttaa onnistuneesti tutkimus vaihe vaiheelta, jota lyhytaikaishoidonyksikkö voi käyttää hyödykseen. Toisena oppimistavoitteena on syventää omaa ammatillista osaamistamme hyödyntämällä edellisiä tutkimuksia ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaiseksi hoitohenkilökunta kokee työssä jaksamisen koronaviruspandemian aikana?
2. Minkälaista tukea hoitohenkilökunta on saanut työssä jaksamiseen koronaviruspandemian aikana?
3. Miten työssä jaksamista voisi tukea yksikössä koronaviruspandemian aikana?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Pyritään siihen, että tutkimuskohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161.) Uskomukset, käyttäytymisen muutokset ja asenteet liittyvät kvalitatiiviseen tutkimukseen. Tutkimusalueita, joista ei välttämättä tiedetä vielä mitään, tutkitaan usein kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Käyttöalueena voi olla myös tutkimusalue, johon halutaan uusi näkökulma. Kvalitatiivisella tutkimuksella ei yleensä pyritä yleistettävyyteen. Otokseen pyritään valikoimaan

henkilöitä, jotka edustavat mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti tutkittavaa ilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedonkeruuvälineenä. Metodeina tutkimuksessa voidaan käyttää muun muassa ryhmä- ja teemahaastatteluja sekä tutkitavan havainnointia. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan kuvailla kokonaisvaltaiseksi tiedonhankinnaksi, jossa aineisto kerätään luonnollisissa ja realistisissa tilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, koska tutkimusaiheesta eli hoitajien työssä jaksamisesta koronaviruspandemian aikana on niukasti tieteellisiä tutkimuksia suomeksi. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään usein aiheista, joita ei ole tutkittu vielä kovin paljon. Täten toteutettiin tutkimus kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jolloin aiheeseen liittyen saadaan lisää tietoa.

4.2 Opinnäytetyön aikataulu ja resurssit

Tutkimusta tehdessä pitää ottaa huomioon aika ja budjetti, jotka asettavat omat ehdot ja vaatimukset tutkimuksen valmistumiselle (Pitkäranta 2014, 22). Aikataulun laatiminen on ensisijaista eri osapuolille, kuten tutkimuksen tekijöille ja toimeksiantajalle, tutkimuksen suorittamisen kannalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 103). Opinnäytetyösopimus tehdään opinnäytetyön tutkimuksen virallistamiseksi. Sopimuksessa sovitaan esimerkiksi työn sisällöstä ja tavoitteista, jolloin päämäärä on kaikille selkeä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorinneuvosto Arene ry 2017, 6.)

Opinnäytetyön aihe valittiin lokakuussa vuonna 2020. Tutkimussuunnitelma laadittiin marras-joulukuussa 2020 ja esiteltiin tutkimussuunnitelmaseminaarissa joulukuussa 2020. Tutkimussuunnitelmaan tehtiin korjauksia, jonka jälkeen se lähetettiin toimeksiantajalle luettavaksi. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimuslupa sijaintikaupungin tutkimuslupahakemuksella, joka saatiin 2.2.2021. Tutkimusluvan jälkeen allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus 7.2.2021. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoittamisen jälkeen lähetettiin yksikköön saatekirje ja haastattelurunko haastateltaville etukäteistutumista varten. Haastattelupäivät sovittiin neljän haastateltavan kanssa erikseen helmi-maaliskuun 2021 välille. Tutkimuksen aineistonkeruu eli

haastattelut toteutettiin helmikuun ja maaliskuun 2021 aikana. Kun aineisto oli kerätty, sitä alettiin analysoida. Kuviossa 1 havainnollistetaan opinnäytetyön aikataulu.



Kuvio 1. Opinnäytetyön aikataulu

4.3 Aineistokeruumenetelmä ja kohderyhmä

Puolistrukturoitua tutkimusta voidaan kutsua teemahaastatteluksi. Käytännön ratkaisuista täytyy sopia ennen kuin varsinaiset haastattelut toteutetaan. Tutkijalla on tärkeää olla tiedossa haastattelun suorituspaikka, ajankohta, tarvittava välineistö sekä keskimääräinen aika-arvio. Ennen haastattelua voidaan suorittaa esihaastattelu, joka antaa viitteellistä tietoa aika-arvioista haastattelun kestolle. Haastattelun taltioiminen on myös haastattelutilanteessa olennaista. Tähän voidaan käyttää apuvälineenä esimerkiksi reporterinauhuria tai kannettavaa tietokonetta käyttäen sen sisäistä mikrofonia hyödyksi. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 47–48, 73–75.)

Tutkimuksen aineisto koottiin teemahaastattelulla. Teemoina olivat hoitajien työssä jaksaminen, työyhteisön tuki ja toivottu tuki. Analysoitavan aineiston keräämistä varten laadittiin haastattelukysymykset, jotka ovat haastattelurungossa (LIITE 3). Tutkimussuunnitelman haastattelukysymykset kehiteltiin yhdessä opinnäytetyöparin ja toimeksiantajan kanssa. Haastattelukysymyksiä laadittaessa otettiin huomioon molempien osapuolien toiveet. Kysymysten laadinnassa hyödynnettiin aiheeseen liittyvää

teoriaa ja aikaisempien tutkimusten tuloksia. Kysymykset suunniteltiin laajoiksi, jotta tutkimustuloksista tulisi kattavat ja kokonaisvaltaiset.

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli eräs Satakunnassa toimiva lyhytaikaisyksikkö, johon teemahaastattelu toteutettiin. Toimeksiantajalle lähetettiin etukäteen saatekirje ja haastattelukysymykset, jotka hän pystyi jakamaan haastateltaville etukäteen ennen haastattelua ja valmistautuminen haastatteluun oli haluttaessa mahdollista (LIITE 4). Toimeksiantaja valitsi haastateltavat, jotka olivat työskennelleet yksikössä koronaviruspandemian aikana.

Haastateltavina oli neljä hoitohenkilökunnan jäsentä, joista kaksi oli sairaanhoitajia, yksi perushoitaja ja yksi lähihoitaja. Haastattelut toteutettiin kontaktittomasti puhelinhaastatteluna vallitsevan koronaviruspandemiatilanteen vuoksi. Haastateltaville lähetettiin etukäteen tekstiviestit sopivista haastatteluajankohdista. Haastattelujen alussa kerrottiin lyhyt kuvaus tutkimuksesta sekä kysyttiin haastateltavien suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelihoita muistutettiin haastattelun vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta kieltäytyä vastaamasta, missä tahansa vaiheessa haastattelua. Haastattelukysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joihin tutkittavat vastasivat omasta näkökulmastaan. Haastattelussa keskityttiin valittuihin aiheisiin ja niiden pohjalta keskusteltiin. Haastattelukysymykset kysyttiin strukturoidussa järjestyksessä, jotka ovat haastattelurungossa. Haastattelut nauhoitettiin myöhempää tarkastelua varten. Osa haastattelijoiden vastauksista oli keskustelumaisempia, joten vastauksia tuli useampaan kysymykseen. Haastattelujen kesto oli keskiarvoltaan 24 minuuttia.

4.4 Aineistoanalyysi

Yksittäinen menetelmä tai laajempi teoriapohjainen menetelmä voivat olla sisällönanalyysimalleja. Laadullisen tutkimuksen analysoitavien sisältöjen muodot ovat induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi, joiden on tarkoitus sisällön mukaan joko yleistää tai avata ilmiötä. Induktiivinen sisällönanalyysi pyrkii avaamaan aineistoa yksittäisestä yleiseen. Deduktiivinen sisällönanalyysi pyrkii laajemmasta yksittäiseen muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78, 80–83.) Opinnäytetyön tulokset analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

Sisällönanalyysillä aineisto on tarkoitus saada selkeään ja tiiviiseen muotoon. Tutkittava ilmiö selostetaan yksinkertaiseen muotoon sisällönanalyysiä käyttäen, jolloin asiasisältö vastaa teoretietoon. Aineisto avataan menetelmällä, joka on induktiivinen sisällönanalyysi. Se muodostuu yleensä kolmivaiheisesta prosessista, joiden tarkoituksena on olennaisen tiedon löytäminen ja sen käyttäminen tutkimuksessa. Vaiheita ovat redusointi, klusterointi ja abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91.)

Haastattelun aineisto redusoidaan eli saadut ilmaukset pelkistetään, jonka avulla valitaan keskeiset sanat. Samantyylliset ilmaisut voidaan alleviivata samalla värillä, jolloin eri värien käyttö helpottaa olennaisen tiedon kokoamista. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä toisiaan vastaavat sanat yhdistellään ryhmiksi. Ryhmittelyn tarkoitus on luoda luokkia ja sen jälkeen alaluokkia samankaltaisista sanoista, joiden tarkoitus on avata ilmiötä. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistämisen avulla rajataan näkökulma ja teoriaa varten kohdenneet käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 89–93.)

Tutkimuksen haastattelut nauhoitettiin ja sen jälkeen litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaseen muotoon sanasta sanaan. Litteroituja aineistoja kerääntyi yhteensä 15 sivua. Aineisto luettiin läpi useaan otteeseen ja informaatiota antavat ilmaisut ja lausahdukset alleviivattiin, jolloin ne oli helppo löytää jatkossa tekstistä. Alleviivattu aineisto kirjoitettiin uudelle tekstinkäsittelyasiakirjalle, jonka seurauksena tarpeettomaksi koettu tieto poistettiin. Kun alleviivatut vastaukset olivat uudella asiakirjalla, samankaltaiset ilmaukset ja lausahdukset oli helppo kerätä yhteen. Kun alleviivatut vastaukset olivat uudella asiakirjalla, samankaltaisista ilmauksista ja lausahduksista oli helppo muodostaa jatkuvan vertailun avulla eri luokkia.

Tutkimustulosten ensimmäinen luokka oli ”Kokemukset hoitohenkilökunnan työssä jaksamisesta koronaviruspandemian aikana”. Kyseisen luokkaan kuuluvien alaluokkien tulosten oli tarkoitus vastata tutkimuksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Alaluokat olivat ”Työssä jaksaminen”, ”Suojavaatetuksen riittävyys”, ”Asiakkaiden ja omaisten ohjeistaminen”, ”Sijaisten riittävyys” sekä ”Tiedonkulku ja koronaan liittyvä ohjeistus yksikössä”. Kyseisten alaluokkien tulokset vastasivat tutkimuksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Alaluokat syntyivät haastattelukysymysten pohjalta. Seuraava iso luokka oli ”Työyhteisön tuki”, jonka tulokset vastasivat toiseen

tutkimuskysymykseen. Alaluokkia oli kolme ja ne sisälsivät kokonaisuudet ”Kokemukset työyhteisön tuesta”, ”Kokemukset esimiehen tuesta” sekä ”Kokemukset työterveyshuollon tuesta.” Kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaava aineiston luokka oli ”Toivottu tuki”, jonka alaluokiksi muodostui ”Henkinen ja sosiaalinen tuki”, ”Fyysinen ja aineellinen tuki” sekä ”Toivottu tuki jatkossa”. Alaluokkiin oli nivottu yhteen haastateltavien vastauksia muodostaen samankaltaisista vastauksista lyhyen käsitteen tai ilmauksen. Tutkimuksen tulokset -osiossa on myös lainauksia tutkittavien haastateluista.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

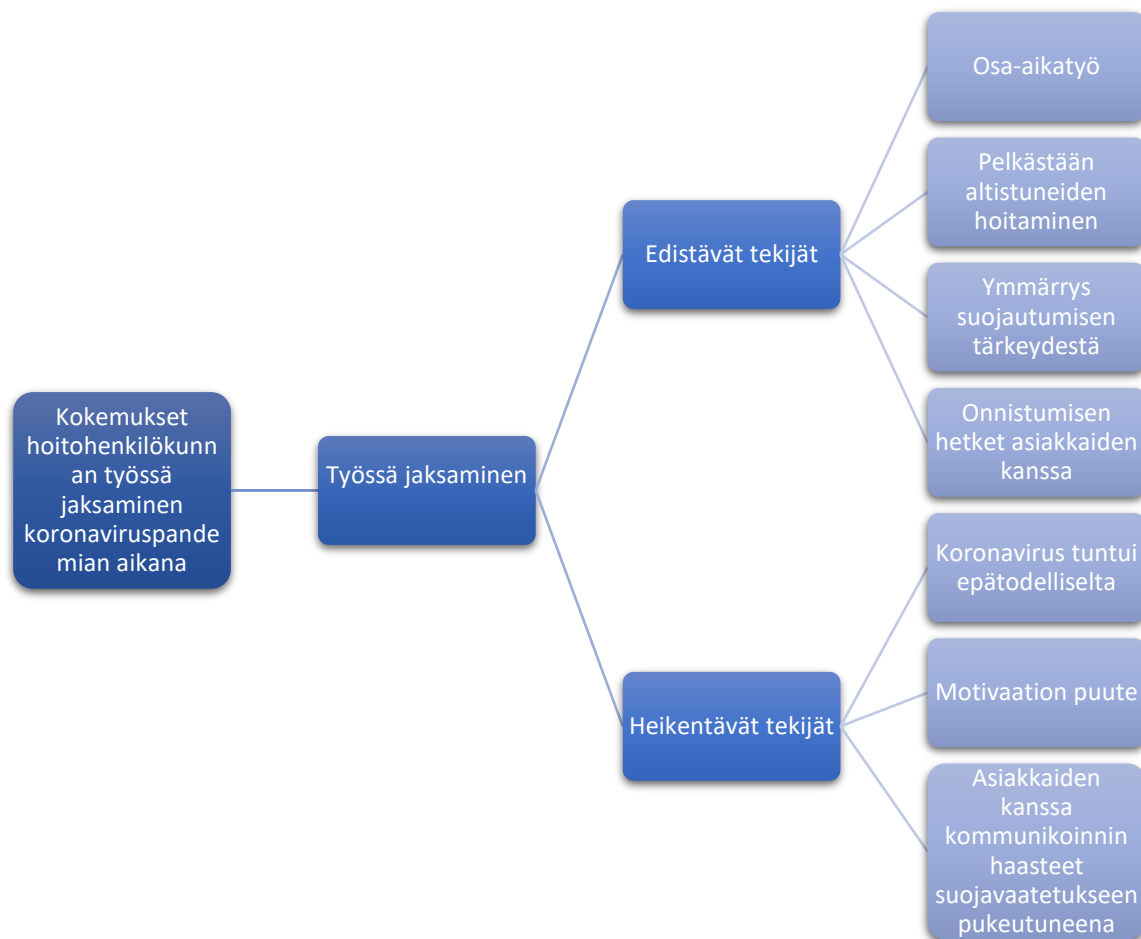
Haastatteluihin osallistui neljä hoitoyksikön työntekijää, joista kaksi oli sairaanhoitajia, yksi lähihoitaja ja yksi perushoitaja. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli työkokemusta yli 10 vuotta. Osa haastateltavista oli ollut hetken aikaa pois työelämästä eri syiden vuoksi.

5.2 Hoitajien työssä jaksaminen koronaviruspandemian aikana

Hoitajien työssä jaksamiseen koronaviruspandemian aikana liittyen haastatteluun osallistuneilta hoitohenkilökunnan jäseniltä kysyttiin, miten he olivat jaksaneet työssään. Haastattelukysymyksinä oli lisäksi suojavaatetuksen riittävyyden, asiakkaiden ja omaisten ohjeistamisen, tiedonkulun ja koronavirukseen liittyvän ohjeistuksen sekä sijaisten riittävyyden yhteys työssä jaksamiseen. Vastaukset on muotoiltu kuvioihin sekä kirjoitettu tekstimuodossa autenttisia lainauksia hyödyntäen.

5.2.1 Työssä jaksaminen

Työssä jaksaminen koettiin yleisesti hyväksi koronaviruspandemian aikana, vaikka se loi haasteita työn tekemiseen. Haastatteluaineistosta nousi esiin sekä työssä jaksamista edistäviä että heikentäviä tekijöitä (Kuvio 2).



Kuvio 2. Hoitajien työssä jaksaminen

Työssä jaksamiseen liittyviä edistäviä tekijöitä olivat osa-aikatyö, altistuneiden hoitaminen korovirustartunnan saaneiden sijaan sekä ymmärrys suojautumisen tärkeydestä. Tärkeäksi koettu työ muistisairaiden kanssa edisti omaa jaksamista.

”No kyllä mä olen silleen suht hyvin.”

”Hyvin mä sanoisin. Ei me olla täällä lyhytaikaishoidossa hoidettu näitä koronasairaita tai altistuneitakaan, mutta muutama on altistunut ollut. Sillon sit suojauduttu

enemmän. Ei se sinänsä hirveesti se korona meillä sillain näy. Jonkun verran näiden varotoimien osalta. En koe, että sillain olis hirveesti rasittanut.”

”Itse olen tottunut jo käyttämään suojausta, kun järkisyyt ymmärtää.”

Työssä jaksamista heikensi aluksi epätodellisuus johtuen koronaviruspandemiasta. Koronavirustilanteen jatkuessa motivaation puute ja kommunikointihaasteet asiakkaiden kanssa olivat osaltaan vaikuttaneet hoitohenkilökunnan arjessa työssä jaksamiseen.

”Ihan feikiltä koko korona ja tuli ne kaikki rajoitukset, me suojauduttii eri tavalla tässä työssä, se oli tosi outoo.”

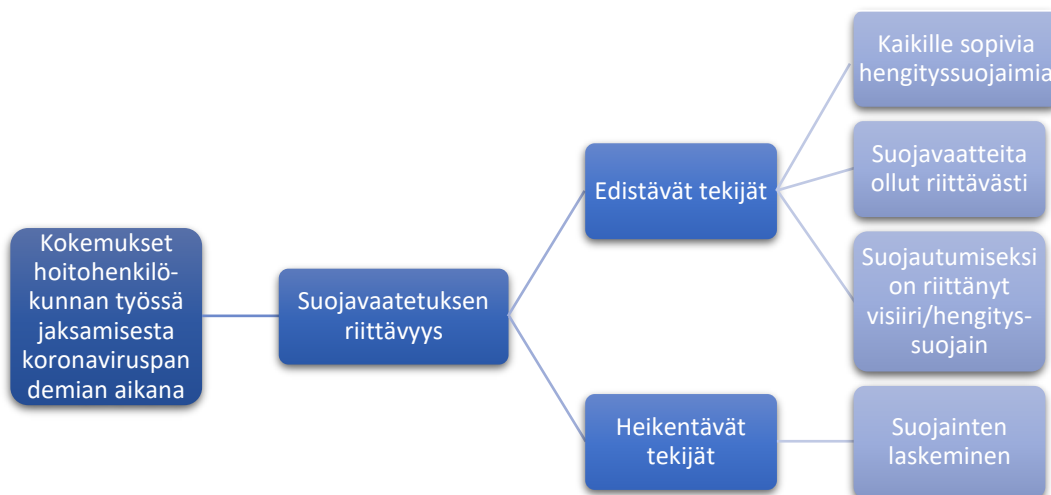
”Vähän on ehkä sellasta motivaation puutet ollu.”

”Kun mä teen töitä muistisairaiden kanssa niin ne tietysti ahdistui siitä maskista ja visiiristä.”

”Meillä oli ne visiirit aluksi, me totuttii itse pikkuhiljaa siihen suojautumiseen, mutta sit huomas et ne muistisairaas ei oikein tykänny.”

5.2.2 Suojavaatetuksen riittävyys

Yleisesti koettiin, että suojavaatteita oli ollut riittävästi saatavilla koronaviruspandemian ajan. Pandemian alkuvaiheessa suojainten riittävyys oli aiheuttanut huolta. Tämä koettiin työssä jaksamiseen liittyvänä heikentävänä tekijänä (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Suojainten riittävyys

Erityisesti maskeja ja visiirejä koettiin olevan riittävästi saatavilla hoitohenkilökunnan käyttöön. Tämä vaikutti positiivisesti työssä jaksamiseen. Positiiviseksi koettiin myös se, että henkilökunta oli saanut sopivia hengityssuojaimia käyttöönsä. Yksikössä ei ole ollut koronavirusta sairastavia asiakkaita, joten suojavaatetukseksi oli riittänyt visiiri tai maski. Tämä koettiin työssä jaksamista edistäväksi tekijäksi.

”Ollut riittävästi kyllä saatavilla. Meillä ollut maskeja riittävästi.”

”Itse olen ... ja tässä näin pidempään maskia käytettynä se on tuonut oireita. Sain uudenlaisen maskin käyttöön, joka on mua sitten auttanut.”

”Sillai ku meillä on nää maskit ku ei hoideta koronapotilaita eikä sairastuneita. Se on meille riittänyt suojavarusteeksi. Se ois eri jos joutuis pukemaan kaikki takit ja myssyt ja kaikki kun menee asiakkaan luokse.”

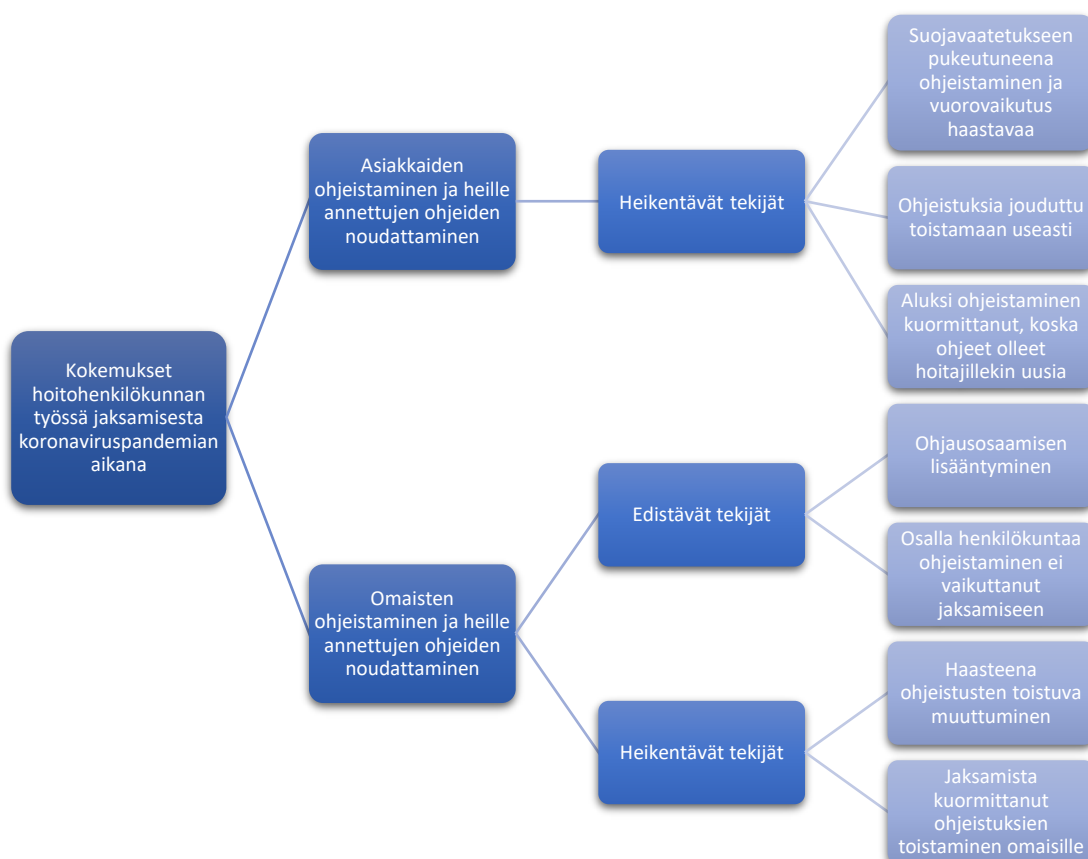
Koronaviruspandemian alussa ilmeni epävarmuutta suojavaatetuksen riittävydestä, jonka vuoksi suojavaatteiden käyttöä seurattiin. Suojavaatteiden riittävyys aiheutti aluksi epävarmuutta siitä, että onko niitä riittävästi jokaiselle työntekijälle jokaiseen

vuoroon. Epävarmuus aiheutti kuormitusta työntekijöiden työssä jaksamiseen. Suojaruusteita oli alkuun rajallisempi määrä, mutta niitä on ollut koronaviruspandemian aikana käytössä riittävästi.

”No alkuun meidän piti tota noin laskea niitä vähä tarkemmin suojaimee. Nii se oli vähä semmosta mikä vaikutti enemmän siihen jaksamiseen.”

5.2.3 Asiakkaiden ja omaisten ohjeistaminen

Asiakkaiden ja omaisten ohjeistaminen vaikutti myös hoitajien työssä jaksamiseen. Haastateltujen vastauksista tuli esiin työssä jaksamista edistäviä sekä heikentäviä tekijöitä. Kyseiset tekijät on koottu alla olevaan kuvioon 4.



Kuvio 4. Asiakkaiden ja omaisten ohjeistaminen

Työssä jaksamista heikentäväksi tekijäksi koettiin ohjeistuksen toistaminen useasti asiakkaalle. Ohjeistuksen kertominen koettiin koronaviruspandemian alkuvaiheessa kuormittavammaksi kuin nykyään, koska ohjeet olivat uusia henkilökunnallekin.

Työssä jaksamista heikentävinä tekijöinä koettiin myös asiakkaiden ohjeistaminen, kun hoitaja oli pukeutuneena suojavaatetukseen. Tällöin vuorovaikutus asiakkaan kanssa oli haastavaa.

”Jää monta asiaa, kuten ilmeet, suun liikkeet ja tämmöset asiakkaalta näkemättä ja välillä tulee niitä väärinymmärryksiä sitten, on tullut sellainenkin, joka ennen sanonut, että on niin huonokuuloinen ja lukenut ennen ihmisten huulilta, mutta nyt ei oo maskien kanssa sitä mahdollisuutta ollut niin on tuonut sitten haastetta meille.”

Omaisten ohjeistamisessa työssä jaksamista edistäviksi tekijöiksi osa hoitajista koki ohjausosaamisen lisääntymisen. He pääsivät toteuttamaan ohjausta omaisten kanssa, jolloin kyseinen taito työskennellessä kehittyi. Osa haastateltavista ei kokenut omaisten ohjeistamisen kuormittavan työssä jaksamista ollenkaan.

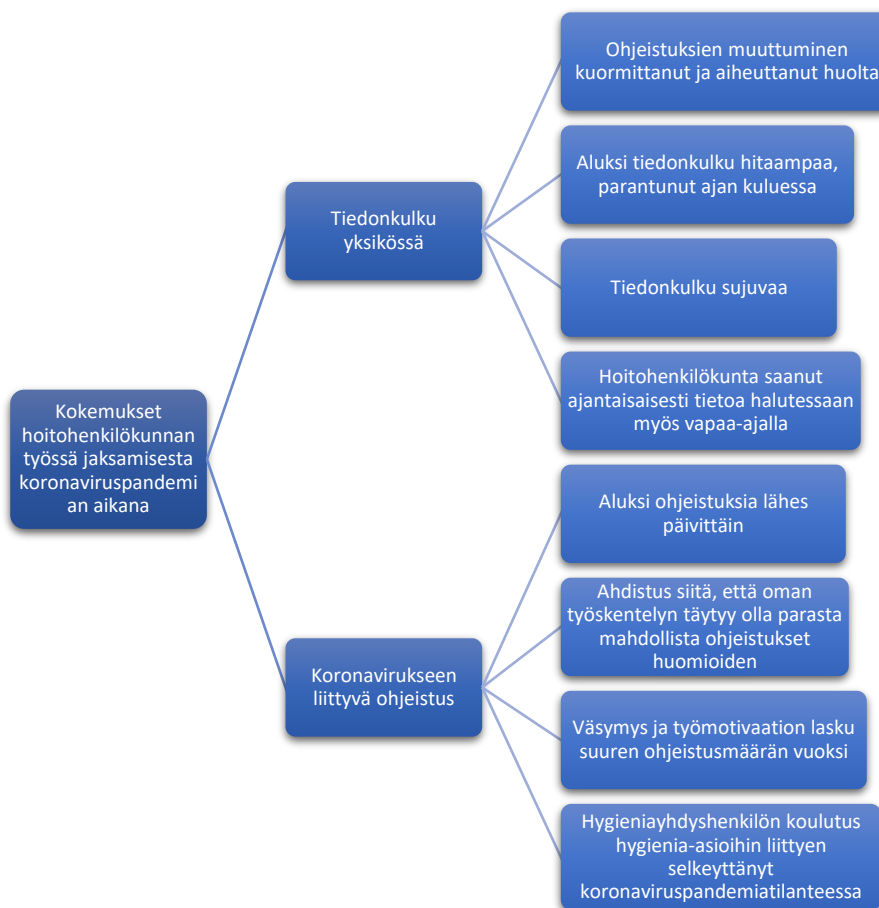
*”Hyvällä tavalla lisääntyi siinä se ohjausosaaminen, jonka otan ihan positiivisena
... Tässä tuli treeniä ohjaamiseen.”*

Omaisten ohjeistamisen työssä jaksamista heikentäviä tekijöiksi koettiin toistuvat ohjeistuksen muuttumiset. Omaiset olivat epävarmoja, miten toimia, koska ohjeet muutuivat useasti. Tämä laski myös hoitajien työssä jaksamista, sillä ohjeistuksia jouduttiin toistamaan heille useita kertoja. Kuormittavaa on myös ollut se, että omaisille on täytynyt useasti toistaa ohjeistuksia, koska he eivät ole näitä kaikilta osin noudattaneet.

”Meillä on tällä hetkellä käytössä maskit. ... välillä on huomauteltu, miten sitä maskia kuuluu käyttää ja kehoitettu käsien pesulle kun tulee osastolle.”

5.2.4 Tiedonkulku ja koronavirukseen liittyvä ohjeistus

Tiedonkulku ja koronavirukseen liittyvä ohjeistus yksikössä vaikuttivat hoitajien työssä jaksamiseen. Haastatteluissa nousi runsaasti esiin erilaisia asioita, joita on kirjoitettu kuvioon 5. Kysymyksiin oli vastattu hyvin erilaisia asioita.



Kuvio 5. Tiedonkulku yksikössä ja koronavirukseen liittyvä ohjeistus

Tiedonkulun yksikössä hoitajat kokivat hyvin monella eri tavalla. Yhtä mieltä kaikki olivat kuitenkin siitä, että koronaviruspandemian alkuvaiheessa, keväällä 2020, tiedon kulku oli hitaampaa kuin nykypäivänä. Nykyään ohjeistukset tulevat nopeammin ja ovat heti henkilökunnan saatavilla. Tämä koetaan työssä jaksamista parantavaksi tekijäksi.

”Aluksi tuntui et oltiin jotenki jälkijunassa. Mä luulen, että sitä on nyt jotenki terästetty.”

”Luulen et ollaan ohjeistuksien kanssa sillai aika hyvin ajan tasalla. Nyt, kun on vuosi menty, nii nyt on toiminta muutenkin parantunut, sillai tietää miten toimitaan.”

Vastausten perusteella haastateltavat olivat tottuneet tarkistamaan puhelimensa kautta työyhteisön yhteisistä keskusteluverkostoista, jos heille oli työpaikalle tullut uusia ohjeistuksia ja miten tällöin kuuluisi toimia. Tämänkaltaiset asiat olivat lisänneet työssä jaksamista.

”Meil kyl ihan tieto kulkee. Sähköpostiin tulee tietoa ja sit meillä on yhteinen whatsapp-ryhmäkin. Sinne sitte voi laittaa tietoon niin vapaalla olijat tietää mitä kuuluu tehdä ja pysyvät ajan tasalla.”

Koronaan liittyvän ohjeistuksen osa vastaajista oli kokenut vaikuttavan eniten työssä jaksamiseen. Ohjeistukset olivat muuttuneet useaan otteeseen, lähes päivittäin tai viikoittain, mikä oli kuormittanut työssä jaksamista, aiheuttanut väsymystä ja laskenut työmotivaatiota. Vastaajien mielestä olosuhteisiin nähden oli kuitenkin selvitty ja jaksettu hyvin.

”Mä sanon kyllä, että ihmeen hyvin ihmiset jaksaa olosuhteisiin nähden, et valtavaa joustavuutta löytyy kaikissa ikäryhmissä.”

Ohjeistuksien muuttuessa haluttiin pysyä ajan tasalla ja toteuttaa työtä muuttuneet ohjeet huomioiden, mutta asiakkaat haluttiin samalla hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä oli osalle vastaajista aiheuttanut ylimääräistä kuormitusta ja ristiriitaisia tunteita.

Työyhteisössä oli koronaviruspandemian aikana järjestetty koulutus hygieniayhdyshenkilön järjestämänä liittyen hygienia-asioihin pandemiatilanteen aikana. Tämä oli selkeyttänyt ohjeistuksia ja auttanut huomioitaessa hygienia-asioita.

”Meillehän tosiaan järjestettiin hygieniayhdyshenkilön kanssa koronakoulutus. Ehkä se on selkeyttäny kun käytiin yhdessä läpi niitä ohjeita ja muuta.”

5.2.5 Sijaisten riittävyys

Sijaispula näkyi osaltaan yksikön hoitajien työssä jaksamisessa koronaviruspandemian aikana. Esille nousi työssä jaksamista edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Haastateltavien vastaukset kysymykseen olivat hyvin samankaltaisia, mutta eroavaisuuksiakin oli. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Sijaisten riittävyys

Sijaisten saatavuus vaihteli suuresti, mikä koettiin vaikuttavan hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen. Suurin osa vastaajista koki olevansa väsynyt tilanteeseen, koska sijaisten puuttuessa he joutuivat oman työyhteisön kesken paikkamaan puuttuvia työntekijöitä työvuoroissa. Haastateltavat kokivat vapaa-ajan menettämisen yhteisen työryhmän vuoksi raskaana, sillä vapaapäivänäkin näki työntekijäpuutokset työvuoroista ryhmän keskusteluryhmistä. Vaikka työntekijä teki ylityötä, vapaapäivän siirtäminen toiseen ajankohtaan saattoi olla haastavaa. Sijaisten saatavuus koettiin ongelmaksi jo ennen koronaviruspandemiaa, mutta se oli kiihtynyt pandemian aikana.

”Oma väki sitte korvaa sitä sijaistenpuutetta ja kyllä se on sit vähä aiheuttanu sitä, että ihmiset väsyy kun tekee pitkii päiviä ja vuorot vaihtuu.”

”Ei enää selkeetä se et nyt alkaa vapaa-aika ja saa stressittömästi elää ku siellä vapaa-ajallaki näkee et sielt töistä puuttuu joku.”

”Sijaisia ei saa oikeen, eikä oo enää oikeen moneen vuoteen.”

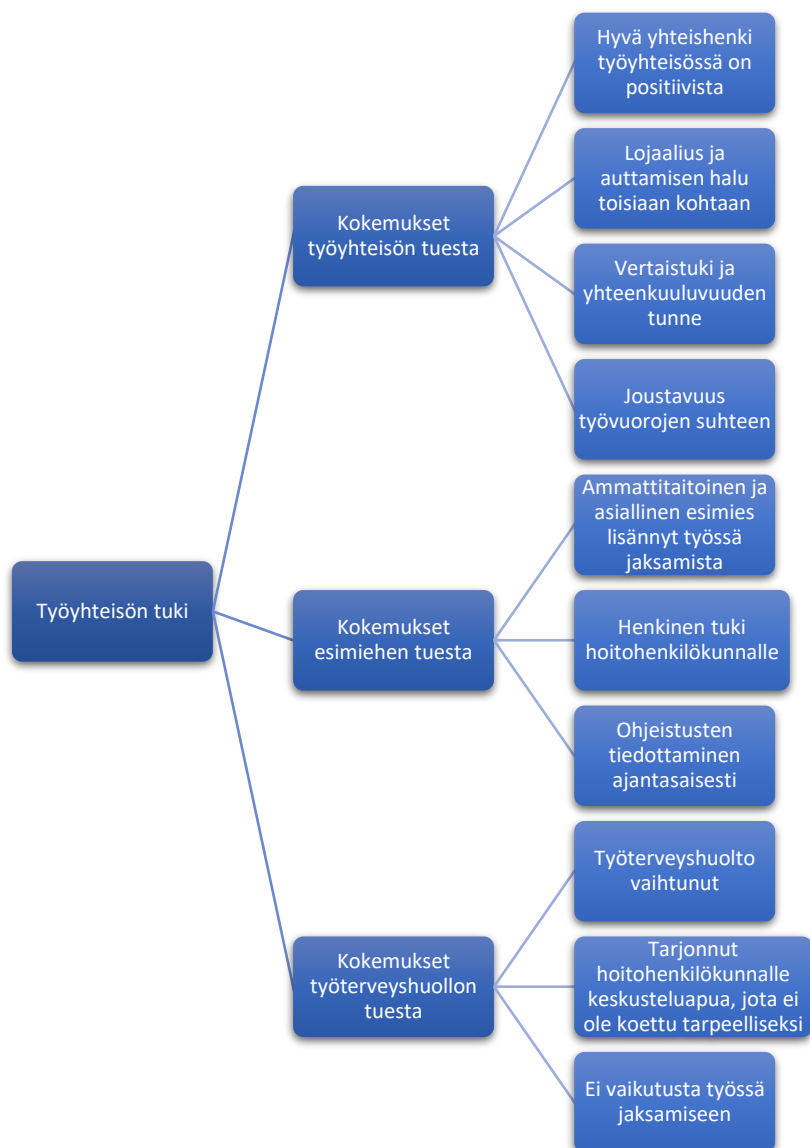
Edistäväksi tekijäksi koettiin työntekijöiden keskenään vuorottelevan, milloin kukakin paikkaa työntekijää vailla olevan työvuoron. Työvuoroja paikkaaviin sijaisiin oltiin tyytyväisiä, jos sellainen oli saatu. Tämä edisti työssä jaksamista.

”Meillä on täällä iso henkilökunta et ei se omalle kohdalle kauheen usein tuu se vaihto. Kaikki on vähän joustavia.”

”Ihan hyvät sijaiset me ollaan saatu.”

5.3 Hoitajien saama tuki koronaviruspandemian aikana

Hoitajien saamaan tukeen koronaviruspandemian aikana liittyen haastattelun osallistuneilta hoitohenkilökunnan jäseniltä kysyttiin, miten työyhteisö, esimies ja työterveyshuolto olivat tukeneet heitä työssä jaksamisessa pandemian aikana. Haastateltavien kokemukset on koottu yhteen kuvioon, jossa on kaikki kolme aihealuetta. (Kuvio 7.) Jokaisesta aihealueesta on tehty omat kappaleet kuvion alapuolelle. Kappaleissa on hoitajien kokemuksia saamaan tukeen liittyen.



Kuvio 7. Hoitajien saama tuki koronaviruspandemian aikana

5.3.1 Työyhteisön tuki

Kaikkien vastaajien vastausten perusteella työyhteisön tuki oli koettu erittäin tärkeäksi koronaviruspandemian aikana. Työssä jaksamiseen oli positiivisesti vaikuttanut työyhteisön hyvä ilmapiiri ja yhteishenki sekä halu auttaa kollegaa tarpeen mukaan. Vastajat kokivat saavansa työyhteisöstä vertaistukea ja kaikista työasioista voitiin keskustella yhdessä vapaasti.

”Kyl me ollaan tsempattu toisiamme ja ohjeistettu ja tuntuu et meillä on hyvä työyhteisö ja autetaan toinen toisiamme.”

”Mä oon ainaki saanu ihan tosi herkästi apua, se on iso plussa ja et on niiku kaiken ikäisiä työpisteessä töissä. Hyvällä yhteishengellä hoidetaan asioita.”

5.3.2 Esimiehen tuki

Kaikki vastaajat olivat kokeneet saavansa esimieheltä tarpeeksi tukea koronaviruspandemian aikana. He kuvailivat esimiestään ammattitaitoiseksi sekä luotettavaksi. Hänen kerrottiin hoitavan asiat ajantasaisesti sekä luotettavasti. Hän otti kaikki työntekijät tasapuolisesti huomioon. Nämä kyseiset asiat olivat positiivisesti vaikuttaneet hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen. He kokivat saavansa lähiesimieheltä sekä henkistä tukea että konkreettisesti informaatiota ohjeistuksiin ja käytännön asioihin liittyen. Nämä olivat asioita, jotka olivat selventäneet työn tekoa. Kyseiset tekijät olivat auttaneet jaksamaan koronaviruspandemian aikana sekä yleisestikin työelämässä.

”Meidän esimiehen tuki on ollut hyvää ja hän tuo kyllä esille kaiken mahdollisen tiedon mitä tulee esille ja saadaan se tieto heti. Hyvin hän on hoitanut hommansa.”

”Tekee pelisäännöt selviksi, mikä helpottaa meitä, kun ei tarvi miettii, missä mitenkään toimitaan ja hän saa tietenkin tuolta ylemmiltä tahoilta ohjeistuksia meille niin päästään eteenpäin.”

5.3.3 Työterveyshuolto

Vastaajat kertoivat työterveyshuollon vaihtuneen vuoden alussa eri organisaatioon. Aluksi työyhteisössä oli pohdittu, miten tämä lähtisi toimimaan. Työterveyshuollon puolelta oli tarjottu hoitohenkilökunnalle keskusteluapua kyseisen pandemiatilanteen aikana, jos he olisivat tällaista kokeneet tarvitsevansa. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan ollut kokenut tarpeelliseksi kyseistä palvelua, koska he kertoivat työyhteisön kanssa kommunikoinnin ja keskustelun auttaneen tarpeeksi koronavirustilanteessa.

”Meillä vaihtu vuodenvaihteen jälkeen työterveyshuolto, ollaan uuden edessä, miten tää lähtee toimiin.”

”Tullu sähköpostia että jos olis jotain henkistä tai jotain sellasta tukee nii voi ottaa heihin yhteyttä. Emmää oo kokenu et mä tarttisin välttämättä tukee.”

”Se on ollu iso voimavara tässä se yhteenkuuluvuuden tunne kuin ehkä esimerkiksi se kun vieraan kanssa keskusteluapu, eli enemmän se lähiporukka on se auttava tekijä.”

”Ei oo mitenkään vaikuttanut jaksamiseen.”

5.4 Hoitajien toivoma tuki koronaviruspandemian jatkuessa

Haastattelun lopussa hoitajat saivat vielä kertoa toivomiaan tuen muotoja koronaviruspandemian vielä jatkuessa tulevaisuudessa. Toivotun tuen muodot ovat kategorioissa henkinen ja sosiaalinen tuki, fyysinen ja aineellinen tuki sekä toivottu tuki. Vastauksista on koottu yhteinen kuvio. (Kuvio 8.) Jokaisesta tuen muodosta on vielä kirjoitettu erilliset kappaleet kuvion alapuolelle.



Kuvio 8. Hoitajien toivoma tuki koronaviruspandemian aikana

5.4.1 Henkinen ja sosiaalinen tuki

Henkinen ja sosiaalinen tuki käsitti vastaajien mukaan vertaistuen kollegoilta ja esimieheltä. Osa vastaajista toivoi työnohjausta, koska he kokivat, että sitä ei ole tarpeeksi. Kokouksia ja palavereita toivottiin myös yhteisten ja asiakkaiden asioiden läpikäymiseen. Erityisesti asiakkaiden asioista oltiin huolissaan, koska ison yksikön ja työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi asiakkaiden asioihin perehtyminen jäi joskus pinta-puoliseksi. Ylimmän johdon kanssa toivottiin mutkattomampaa yhteydenpitoa, jotta johto olisi tietoisempi osaston toiminnasta. Koettiin, että ylimmällä johdolla ei ole aikaa keskittyä yksikön arkisimpiin asioihin. Osa vastaajista koki, ettei tarvitse henkistä tai sosiaalista tukea. Pitkä työkokemus, turvallinen ympäristö sekä vertaistuki riittivät omaan jaksamiseen.

”Luulen et siihen riittää se, että pääsee keskustelemaan toisten kanssa asioita. Työkavereitten kanssa voi keskustella.”

”Ehkä sellasia työhjauksen tyylisiä, vaikka sellasia ei paljoo järjestetä.”

”Semmosta mahdollisuutta että voitais isommista ryhmistä keskustella asiakkaiden hoidon linjauksista ja yhteisistä pelisäännöistä.”

”Emmää kyllä oo kaivannut sen enempää henkistä tukea. Täällä saa apua sitten, kun kysyy. Täällä on nii kauan ollu että uskaltaa kysyä.”

5.4.2 Fyysinen ja aineellinen tuki

Fyysinen ja aineellinen tuki käsitti haastattelijoille konkreettisempaa apua hoitotyön arkeen, joita olivat esimerkiksi sijaiset, avustava henkilökunta sekä parempi palkka. Sijaisia toivottiin enemmän sijaispulan ja työntekijöiden kokoaikaisen joustamisen vuoksi. Toivottiin avustavaa henkilökuntaa pyykki- ja ruokahuoltoon, mikä helpottaisi hoitajien kiireistä arkea hoitotyön ohessa. Osa haastateltavista toivoi työhyvinvointia edistäviä hyvinvointipäiviä työn ohessa, mikä auttaisi jaksamaan arjessa. Osa haastateltavista toivoi parempaa palkkaa yleisesti hoitoalalle. Ylimääräisiä joustavuuden vuoksi maksettavia palkkioita toivottiin lisävuoroja tekeville henkilökunnan jäsenille.

”Et kyl tää korona on vienü nää kaik, mitä on joskus ollu tarjolla, ku nyt tyköpäiviä ei järjestetty.”

”Niin kun täältäkin puuttuu avustava henkilökunta ... Tommoset tarvitaan ihan selkeesti.”

”Ehkä se et joku tämmöne vois olla että ku me ollaan näin joustavii nii se voitais jotenki palkas huomioida.”

”Pääsääntöisesti toivoisin alalle parempaa palkkaa.”

5.4.3 Toivottu tuki tulevaisuudessa

Haastateltavat toivoivat henkistä tukea koronaviruspandemian vielä jatkuessa. Lähipiirin ja esimiehen tuki koettiin tärkeäksi työssä selviytymisessä. Osa haastateltavista toivoi arvostusta haastavaan työhön, joka näkyisi palkan määrässä. Omat voimavarat nähtiin myös riittävinä arjesta ja työstä selviytymisen kannalta. Tähän vaikutti pitkä työkokemus hoitoalalta ja iän tuoma elämäkokemus.

”Me pidetään ihmisiä hengissä niin kyl sen palkkauksen tarttis ainaki olla sen tasoinen et se oikeesti näkyis et me tehään sitä arvokasta työtä et niin korona-aikana kuin koronan jälkeenkin.”

”Nii sit on tietysti se et se kotiväki auttaa jaksamaan.”

”Jotenki sisäänrakennettu se, että niitä voimavaroja vaan syntyy.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen oli tarkoitus kuvata, miten hoitohenkilökunta jaksaa työssään koronaviruspandemian aikana. Vastauksien perusteella hoitohenkilökunta koki työssä jaksamisen kokonaisuudessaan hyväksi. Ilmi tuli työssä jaksamista heikentäviä sekä edistäviä tekijöitä. Heikentäviä tekijöitä olivat muun muassa ohjeistuksen jatkuva muuttuminen ja niiden toistaminen asiakkaille ja omaisille. Tämä aiheutti väsymystä ja työmotivaation laskua. Toisaalta tiedonkulku sujuvoitui ja tietoa saatiin nopeammin pandemian edetessä, mutta ongelmaksi muodostui se, että ohjeistuksia oli pandemian alkuvaiheessa todella paljon. Suomen sairaanhoitajaliiton (2020) jäsenkyselytutkimuksessa saatiin opinnäytetyötutkimuksesta eroavia tuloksia. Tutkimustulosten perusteella pandemia-aikana 40 prosenttia sairaanhoitajista on kokenut olevansa uupunut tai erittäin uupunut.

Sijaisia oli koronaviruspandemian aikana vaikea saada. Saatavuus oli haastavaa jo ennen pandemian alkamista, mutta pandemian aikana tilanne heikentyi entisestään. Täten oma henkilökunta joutui joustamaan ja tekemään ylitöitä, mikä aiheutti väsymystä. Positiivista ja työssä jaksamista tukevaa oli kuitenkin se, että saadut sijaiset olivat olleet ammattitaitoisia.

Suojavaatetuksen riittävyys edisti työssä jaksamista. Pandemian alkuvaiheessa suojaimia jouduttiin laskemaan, mikä koettiin huolen aiheeksi. Nykyään suojavaatteita on kuitenkin ollut jatkuvasti riittävä määrä saatavilla sekä samalla on huomioitu myös työntekijät, jotka eivät voi käyttää normaaleja hengityssuojaimia. Suomen sairaanhoitajaliiton (2020) tutkimuksessa suojaimien määrä koettiin riittämättömäksi, mikä aiheutti työntekijöille ylimääräistä stressiä. Myös Sampaion, Sequieran & Teixeira (2020) verkkokyselytutkimuksessa hoitajat olivat sitä mieltä, että mielenterveyttä heikentäväksi tekijäksi koettiin suojavaatetuksen liian vähäinen määrä sekä laadun puutteellisuus. Kyseisten tutkimusten tulokset olivat osittain samankaltaisia opinnäytetyön tuloksiin verraten, sillä opinnäytetyötutkimuksessa ilmeni, että suojavaatetuksen

riittävyys oli alkuvaiheessa huolen aiheena, mikä aiheutti kuormitusta työssä jaksamiseen. Saatavuus kuitenkin parani koronaviruspandemian edetessä.

Toisen tutkimuskysymyksen oli tarkoitus kuvailla, minkälaista tukea hoitohenkilökunta on saanut jaksamiseensa työssä koronaviruspandemian aikana. Haastatteluai-
neistosta tuli ilmi, että työyhteisön omien kollegoiden tuki oli ensisijaisen tärkeää. Työyhteisön yhteishenki oli hyvää ja hoitajat olivat lojaalisti auttaneet toinen toistaan tarvittaessa. Työyhteisön vertaistuki ja yhteenkuuluvuuden tunne oli edistänyt työssä jaksamista. Samankaltaisia tuloksia saatiin Laukkalan ym. (2020) kirjallisuuskatsauksessa. Kyseisessä kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että työyhteisöä pidettiin tärkeänä tukipilarina, jonka oli koettu auttavan työssä jaksamista.

Opinnäytetyössä esimieheltä oli vastausten perusteella saatu riittävästi tukea. Hän oli henkinen tuki työntekijöilleen ja asiallinen kaikkia heitä kohtaan. Hän informoi työntekijöitään riittävästi, mikä helpotti työskentelyä yksikössä. Työterveyshuollon palveluiden ei koettu vaikuttavan työssä jaksamiseen. Hoitajat tiedostivat, että sieltä saisi tarpeen mukaan keskusteluapua, mutta kukaan ei kokenut tarpeelliseksi käyttää työterveyshuollon palveluita. Laukkalan ym. (2020) kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajat toivoivat työnantajalta enemmän tukea jaksamiseen. Työterveyshuoltoa pidettiin keskeisenä asiana arvioitaessa työssä jaksamista. Kyseiset tulokset ovat erilaisia opinnäytetyön tuloksiin verraten.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä tarkasteltiin, miten työssä jaksamista voisi tukea yksikössä koronaviruspandemian aikana. Vastauksista nousi esiin monia erilaisia asioita. Osa koki, että henkistä ja sosiaalista tukea ei tarvitse enempää, sillä tällä hetkellä turvallinen työympäristö, työyhteisön vertaistuki ja pitkä työkokemus riittivät työssä jaksamisen tukemiseksi. Osa vastaajista kuitenkin toivoi, että työpaikalla olisi työnohjausta sekä palavereita, joissa voitaisiin keskustella asiakkaiden hoitoon liittyvistä asioista, jolloin perehtyminen asiakkaisiin ei jäisi liian pintapuoliseksi. Ylimmän johdon kanssa toivottiin myös sujuvampaa yhteydenpitoa.

Lähes jokainen vastaaja toivoi enemmän sijaisia yksikköön, jolloin oman henkilökunnan ei tarvitsisi joustaa niin paljon työvuorojen suhteen. Zerbinin ym. (2020) tutkimuksessa tulokset olivat samankaltaisia. Työntekijät kaipaivat suurempaa

henkilökuntamäärää työskentelemään sekä työskentelytilojen lisäämistä. Opinnäytetyössä työskentelytilojen lisäystä ei kaivattu, mutta henkilökuntaa tarvittaisiin enemmän, erityisesti sijaisia.

Hoitotyöhön toivottiin myös yleisesti parempaa palkkaa ja lisäpalkkiota ylityövuoroista ja joustamisesta työvuorojen suhteen. Opinnäytetyössä myös lähipiirin tuki koettiin tärkeäksi työssä jaksamista edistäväksi tekijäksi. Lähipiirin tuki sekä vapaa-aika koettiin voimavaraksi myös Zerbinin ym. (2020) tutkimuksessa. Osa vastaajista koki, että työssä jaksamisen kannalta riittävänä edistävänä tekijänä nähtiin omat voimavarat, jotka olivat muokkaantuneen pitkän työkokemuksen ja iän tuoman elämäkokemuksen myötä. Lain ym. (2020) tutkimuksessa johtopäätöksissä asia koettiin päinvastaisella tavalla. Kyseisen tutkimuksen pohjalta pitkää työkokemusta pidettiin yhteydessä voimakkaimpiin oireisiin, koska pidemmän työkokemuksen omaava henkilökunta koki hoidon vastuun muita suuremmaksi.

Opinnäytetyön tulokset antavat vastauksia laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Eroavia sekä samankaltaisia vastauksia löytyy verrattaessa edeltäviä aiheeseen liittyviä tutkimuksia nykyiseen opinnäytetyöhön. Täytyy kuitenkin muistaa, että suurin osa edeltävistä tutkimuksista liittyy suoraan koronaviruspotilaita hoitavaan henkilökuntaan, kun opinnäytetyön kohderyhmä ei hoida koronaviruspotilaita, vaan mukana on ollut pelkästään koronavirukseen altistuneita asiakkaita. Vertailuissa nousee myös asioita, joita opinnäytetyöntekijät jäivät pohtimaan. Esimerkiksi opinnäytetyön tuloksien perusteella henkilökunta kaipaisi enemmän palkkaa. Tämänkaltaisia vastauksia ei tullut esiin muissa tutkimuksissa. Suomen sairaanhoitajaliiton (2020) tutkimuksessa toivottiin rahallista korvausta koronaviruspandemian ajalle, mutta palkan nostamisesta ei muulla tavoin tuloksissa mainittu.

6.2 Eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on eettinen tutkimus. Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen on ollut hoitotieteellisessä, kuten muissakin tieteenalojen tutkimuksessa jo kauan keskeinen aihe. Kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet ohjaavat hoitotieteellistä tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 214–

215.) Tutkimusaiheen valinta itsessään on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan täytyy pohtia tutkimuksen merkitystä yhteiskunnallisesti ja osallistuvien vaikutusta tutkimukseen. Potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus on yksi tutkimuksen osallistumisen lähtökohdista. Osallistuminen tutkimukseen perustuu tietoiseen suostumukseen ja vapaaehtoisuuteen, jossa tutkittavan täytyy tietää täysin tutkimuksen luonne sekä hänelle annetaan mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–220.)

Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan selkeästi ja yksityiskohtaisesti sekä lähdemerkinnät tehdään asianmukaisella tavalla. Omien valittujen tutkimusmenetelmien käyttö selvitetään tekstissä huolellisesti. Alkuperäiset tulokset ja havainnot kerrotaan totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25–26.) Hyvää tieteellistä käytäntöä pidetään osana tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. Tiedonhankinnassa, tutkimuksessa ja sen arvioinnissa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Tutkimustyössä oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan, että tutkittaviksi valitut ovat tasa-arvoisessa asemassa. Keskeisenä tekijänä on myös huomata anonymiteetin säilyttäminen tutkimustyössä koskien organisaatiotasoa sekä yksityishenkilöitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimussuunnitelma ja raportti etenevät asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohta on tutkimusluvan hankkiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyöaiheen valinta tehtiin yhdessä opiskelijaparin kanssa. Aihe käsitteli hoitohenkilökunnan kokemuksia työssä jaksamisesta eräässä satakuntalaisessa lyhytaikaisyksikössä Covid-19-viruspandemian aikana. Opinnäytetyöntekijät kokivat aiheen olevan ajankohtainen yhteiskunnassa, joten opinnäytetyön tekeminen aiheesta oli tärkeää.

Hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman jälkeen haettiin tutkimuslupa ja allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Tämän jälkeen opinnäytetyön raporttia aloitettiin tekemään. Tieto etsittiin luotettavista ja asianmukaisista lähteistä sekä tiedonhankintaan käytettiin mahdollisimman tuoreita lähteitä, mikäli se oli mahdollista. Työssä ei plagioitu kenenkään tekstiä, mikä huomioitiin tarkoituksenmukaisilla lähdemerkinnöillä. Työhön valittiin aikaisempia tutkimuksia, jotka löytyivät kokonaisuudessaan

helpottaakseen niiden tarkastelemista. Opinnäytetyön suunnittelu ja toteuttaminen olivat yksityiskohtaista ja tarkkaa, jotta työ eteni järkevästi ja loogisesti sekä saadut tulokset vastasivat laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimukseen on selkeästi kirjoitettu tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset, joihin haluttiin vastauksia.

Tutkimuksen haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja suostumus osallistumiseen varmistettiin haastattelun alussa jokaiselta työntekijältä erikseen. Haastatteluvastauksien litterointi, analysointi sekä tulosten käsittely toteutui anonymisti. Suoria lainauksia käytettiin saatujen tulosten ohella, mutta anonymiteetin säilymisestä huolehdittiin esimerkiksi poistamalla lainauksista tarpeettomia täytesanoja. Haastattelusta sai kieltäytyä missä vaiheessa tutkimusta tahansa, jos haastateltavat kokivat aiheen liian sensitiiviseksi tai ahdistavaksi. Saadut haastatteluvastaukset säilytettiin ainoastaan opinnäytetyöntekijöillä opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen materiaali hävitettiin.

6.3 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden tarkasteleminen on haastavaa. Tutkijoita on yleensä yksi ja täten tutkija voi tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tätä kutsutaan holistiseksi harhaluuloksi tai virhepäätelmäksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Tämän opinnäytetyön toteutti kaksi opiskelijaa, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, sillä tuloksia analysoidessa kaksi henkilöä kertoivat näkökulmansa ja asioita pohdittiin yhdessä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuustarkastelun edellytyksenä on opinnäytetyön riittävä dokumentaatio. Se luo työlle uskottavuutta. (Kananen 2014, 151, 153.) Opinnäytetyön jokaisen vaiheen ja tulosten dokumentointi oli opinnäytetyöntekijöiden toimesta tarkoitus tehdä mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Tällä tavalla luotettavuuskriteerit säilyivät ja olivat lukijoiden nähtävillä. Opinnäytetyöntekijät ottivat myös opinnäytetyön kirjoittamisprosessin edetessä korjausehdotuksia vastaan ja tekivät harkittuja muutoksia ja täten pyrkivät lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja parantamaan tutkimuksen laadullisuutta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiksi on esitetty muun muassa uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tärkeäksi luotettavuuskysymykseksi on kuvattu aineiston ja tulosten suhteen kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Opinnäytetyössä vaiheet pyrittiin kirjaamaan vaiheelta yksityiskohtaisesti ja selkeästi sillä tavoin, että tutkimus olisi mahdollisesti toistettavissa eri terveydenhuollon yksiköissä. Tutkimukseen osallistui neljä yksikön työntekijää, mikä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, sillä otos ei ollut kovin suuri.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yhtenä luotettavuuden kriteerinä tutkimuskysymysten kuuluisi olla selkeitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202). Lähteitä käytettäessä tutkijan on pyrittävä käyttämään tuoreita lähteitä, koska uuden tutkimustiedon katsotaan kartuttavan vanhempaa tietoa. Lisäksi monilla aloilla tutkimustieto vanhenee nopeasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113.) Tutkimuskysymykset ja haastattelukysymykset oli lähetetty toimeksiantajalle, joka oli lukenut ne läpi ja kertonut niiden olevan hänen mielestään asiallisia ja sopivia kyseiseen opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät valitsemaan tähän opinnäytetyöhön mahdollisimman uusia tieteellisiä julkaisuja ja tutkimuksia, joista suurin osa oli julkaistu aikavälillä 2010–2020. Joukossa oli kuitenkin muutama vanhempi lähde, koska osasta aihealueista oli niukasti tietoa saatavilla ja ne eivät olleet tuoreita. Tämä voi hieman vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Puhelinhaastattelu on sopiva haastatteluihin, jotka ovat strukturoituja. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhelinhaastattelu voi olla haastavampi, sillä puhelinhaastattelussa puuttuu konkreettisesti näkyvät vihjeet, jotka tarjoavat haastatteluun kontekstin. Esimerkiksi haastattelijalla ei voi olla varmaa, onko osallistuja täysin läsnä keskustelussa, kun ei näe häntä kasvokkain. Toteutettaessa puhelinhaastattelu on tärkeää suunnitella asianmukainen ja sopiva kirje etukäteen, jolla lähestytään haastatteluun osallistuvia. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 64.) Tutkimus on suoritettu puhelinhaastatteluina, joten tämän vuoksi täytyy arvioida kriittisesti, onko tutkimus luotettava. Tutkimukseen osallistuneita ei esimerkiksi nähty kasvokkain missään tutkimuksen vaiheessa. Opinnäytetyöntekijät kuitenkin pyrkivät laatimaan selkeän haastattelurungon, jota käytettiin apuna haastattelutilanteissa. Osallistujille lähetettiin myös etukäteen saatekirje ja haastattelukysymykset, jonka avulla he pystyivät hieman perehtymään aiheeseen ennen haastatteluja. Tämän tarkoituksena oli lisätä tutkimuksen luotettavuutta.

6.4 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin hoitajien työssä jaksamista koronaviruspandemian aikana eräässä Satakunnassa sijaitsevassa lyhytaikaishoidonyksikössä. Kysymykset liittyivät yleisesti hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen, työpaikan toimimiseen sekä erilaisiin tukimuotoihin, joita hoitotyöntekijöillä oli käytössä tai joita he toivoisivat tulevaisuudessa.

Opinnäytetyötä tehtäessä saatiin kokonaiskuva työpaikan hoitajien työssä jaksamista parantavista ja heikentävistä tekijöistä sekä saadusta tuesta ja toivotusta tuesta. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia ei voida yleistää kaikkien yksiköiden hoitotyöntekijöiden kokemuksiin, koska saadut tulokset ovat neljän hoitajan omia kokemuksia asiaan liittyen. Kuitenkin, kun tuloksia verrattiin aikaisempiin tutkimuksiin, samankaltaisia vastauksia saatiin, mutta eroavaisuuksiakin löytyi. Opinnäytetyöntekijät olivat hyvin kiinnostuneita opinnäytetyön tuloksista. Tulokset olivat sen kaltaisia, joita odotettiin, mutta mukana oli myös hienoja huomioita asioista, joita opinnäytetyöntekijät eivät itse olleet edes ajatelleet. Tämän vuoksi tuloksien analysointi ja haastattelujen järjestäminen oli mieluisin opinnäytetyöprosessin vaihe opinnäytetyöntekijöille.

Opinnäytetyön aihe liittyy suurilta osin koronavirukseen, joten aihe oli opinnäytetyöntekijöille ajankohtaisuuden vuoksi mieluinen. Koronaviruspandemia on tällä hetkellä maailmanlaajuisesti runsaasti esillä, jonka vuoksi tähän perehtyminen koettiin tärkeäksi. Hoitajien työssä jaksamiseen liittyen koronaviruspandemian aikana ei löydetty kovin paljon tutkimuksia, joten koettiin hyväksi vaihtoehdoksi toteuttaa tutkimus kyseisestä aiheesta. Vallitsevan koronavirustilanteen vuoksi haastattelut toteutettiin puhelinyhteydellä välttäen lähikontakteja. Haastateltavat pystyivät etukäteen tutustumaan haastattelukysymyksiin, mikä helpotti vastaamista haastatteluiden aikana. Opinnäytetyöntekijöille aiheutui puhelinsoihtoista kustannuksia. Muita materiaali-, laite- tai tilakustannuksia opinnäytetyön kirjoittamisen aikana ei syntynyt. Opinnäytetyöntekijöillä oli kyseiset resurssit valmiina ja tämä oli huomioitu jo tutkimussuunnitelmassa.

Opinnäytetyön kirjoittamisen haasteellisuutta lisäsi se, että koronavirukseen liittyen on tullut jatkuvasti lisää tietoa, joten sitä pyrittiin säännöllisin väliajoin päivittämään uusimpien lähteiden pohjalta opinnäytetyön kirjoittamisprosessin aikana. Teoriatietoa

päivitettiin vielä viimeisinä päivinä ennen opinnäytetyön valmistumista. Aiheeseen liittyvä teoretieto muuttuneen ja lisääntyneen vielä tulevaisuudessa, joten opinnäytetyötä tulee tarkastella tulevaisuudessa kriittisesti. Osaan teoretietoista, kuten ”aineellinen tuki” -kappaleeseen on päädytty käyttämään vanhaa lähdettä, koska materiaalia löytyi hyvin niukasti aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin lokakuussa 2020 aiheen valinnalla, jonka jälkeen opinnäytetyötä tehtiin yhdessä opinnäytetyöparin kanssa. Haasteita toivat muut opinnot ja syventävät harjoittelut opinnäytetyön edetessä. Tutkimussuunnitelma oli laitteet perusteellisesti, mikä helpotti varsinaisen tutkimuksen suorittamista. Alustavasti opinnäytetyöntekijät suunnittelivat opinnäytetyön valmistuvan syksyllä 2021, mutta nopean työskentelytahdin, tasapuolisen organisoinnin sekä vastuujonon avulla opinnäytetyö saatiin kuitenkin valmiiksi aikataulusta poiketen jo keväällä 2021. Ajateltiin, että etätyöskentely aiheuttaisi vaikeuksia työn valmistumisen ja etenemisen kannalta, koska opinnäytetyöntekijät eivät päässeet kirjoittamaan työtä kasvokkain kovinkaan useaan otteeseen. Säännöllisiä etätapaamisia pidettiin, mikä nopeutti työn etenemistä ja tällä tavoin saatiin vertaistukea kiireisen kevään aikana.

Oppimistavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa onnistunut tutkimus vaihe vaiheelta. Opinnäytetyötä tehtäessä oltiin useaan kertaan yhteydessä opinnäytetyön ohjaavaan opettajaan sekä muihin opettajiin esimerkiksi tiedonhaun toteuttamiseen liittyen. Opinnäytetyötä kirjoitti kaksi opiskelijaa, jotka toivat työhön erilaisia näkökulmia ja niistä pystyttiin keskustelemaan yhdessä. Tämä oli mieltä avartavaa ja asioiden yhdessä pohtiminen helpotti työn tekemistä. Opinnäytetyön kirjoittamisprosessin aikana taidot kirjallisuudessa ja teoretiedon etsimisessä kehittyivät. Opinnäytetyöhön etsittiin paljon teoretietoa ja edeltäviä tutkimuksia aiheeseen liittyen. Tämän avulla opittiin arvioimaan lähteitä kriittisesti. Oma osaamista hoitotyöhön liittyvän tutkimuksen suunnittelemisessa ja toteuttamisessa syvennettiin sekä saatiin paljon uutta tietoa koronavirukseen liittyen. Omien oppimistavoitteiden koettiin täyttyvän hyvin. Toimeksiantajan mielestä opinnäytetyö vastasi heidän tarpeisiinsa sekä tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä. Toimeksiantaja oli tyytyväinen yhteistyön sujumiseen, vaikka tämä tapahtui kokonaan sähköisesti koronaviruspandemian vuoksi.

6.5 Jatkotutkimusehdotuksia

Tulevaisuudessa opinnäytetyön aihetta olisi tärkeää tutkia laajemmin ja kokonaisvaltaisemmin, koska koronavirus on hyvin ajankohtainen ilmiö tällä hetkellä. Sitä voitaisiin tutkia laajemmin tekemällä tutkimus hoitajien työssä jaksamisesta koronaviruspandemian aikana haastattelumuodossa tai kyselytutkimuksena isommalle kohderyhmälle hoitohenkilökunnan jäseniä. Tällöin saataisiin laajempi kokonaiskuva yleisellä tasolla hoitajien kuormittuneisuudesta koronaviruspandemian aikana. Mielenkiintoista olisi myös tehdä tulevaisuudessa vertailututkimus siitä, miten koronaviruspandemia on vaikuttanut työhyvinvointiin erilaisissa hoitotyön yksiköissä. Tämän kyseisen tutkimuksen voisi myös toistaa uudelleen toimeksiantajan yksikössä sen jälkeen, kun haastatteluihin osallistuvien vastausten perusteella toivotut parannusehdotukset tuki-
muotoihin on toteutettu. Tällöin voitaisiin tarkastella uudelleen, onko työssä jaksaminen vielä paremmalla tasolla kuin mitä se oli tätä opinnäytetyötutkimusta toteutettaessa.

LÄHTEET

Anttila, V-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Helsinki: Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 3.5.2021. <https://www.ellibslibrary.com/fi/collection>

Anttila, V-J. 2020. Uusi koronavirus (COVID-19). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 2.11.2020. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Ammattikorkeakoulujen rehtorinneuvosto Arene ry. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. Viitattu 6.12.2020. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf

Calleja, M. 2020. Korona. Virus, joka mullisti maailman. Helsinki: Oppian.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Euroopan Komissio. 2014. Mielenterveyden tukeminen työpaikalla. Opas kattavamman toimintamallin toteuttamiseen. Euroopan unionin julkaisutoimisto. Viitattu 30.11.2020. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?langId=fi&docId=19617&>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 3.5.2021. <https://www.ellibslibrary.com>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 8.2.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.11.2020. <https://www-booky-fi.lillukka.samk.fi/index.php>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansantervestiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2020. Viitattu 3.11.2020. <https://www.ksshp.fi/fi-FI>

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 8/1991. Helsinki: VAPK-kustannus.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu, S. 2020. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. 2019. JAMA Network Open 2020;3. Viitattu 2.12.2020. <https://jamanetwork.com/>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 26.8.1994/559 muutoksineen.

Laukkala, T., Tuisku, K., Junttila, K., Haravuori, H., Kujala, A., Haapa, T. & Jylhä, P. 2020. COVID-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua. Duodecim 136, 2005–2012. Viitattu 2.11.2020. <https://www.duodecim.fi/>

Linnanmäki, E. 2006. Historian influenssapandemiat. Lääkärikirja Duodecim. 2006;122. Viitattu 2.11.2020. <https://www.julkari.fi/>

Luukkala, J. 2011. jaksaa, jaksaa, jaksaa... -työhyvinvointitaitojen kirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Manka, M-J. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro. Viitattu 8.11.2020. <https://www-almatalent-fi.lillukka.samk.fi/>

Otala, L. 2003. Hyvinvointia työpaikalle – tulosta toimintaan. Työhyvinvoinnin työkirja. Juva: WS Bookwell Oy.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2020. Viitattu 3.11.2020. <https://www.tays.fi/fi-FI>

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy. Viitattu 11.11.2020. <https://www.elibslibrary.com/fi/book/9789522828019>

Porin kaupungin www-sivut. 2021. Viitattu 16.2.2021. <https://www.pori.fi/>

Rauman kaupungin www-sivut. 2021. Viitattu 29.1.2021. <https://www.rauma.fi/>

Satasairaalan www-sivut. 2021. Viitattu 6.5.2021. <https://www.satasairaala.fi/>

Suomen Sairaanhoitajaliiton www-sivut. 2020. Viitattu 3.12.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/>

Suomen Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 1.2.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sampaio, F., Sequeira, C. & Teixeira, L. 2020. Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak. A Cross-Sectional Study JOEM: Journal of Occupational and

Environmental Medicine 2020;62. Viitattu 9.2.2021. <https://journals.lww.com/joem/pages/default.aspx>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:9. Viitattu 2.11.2020. <https://www.julkari.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2021. Viitattu 4.5.2021. <https://stm.fi/etusivu>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Superin www-sivut. 2021. Viitattu 20.2.2021. <https://www.superliitto.fi/>

Suomen Mielenterveysseura. 2006. Henkinen hyvinvointi työpaikalla – Yhteinen etu. Lieto: Painoprisma Oy. Viitattu 9.11.2020. http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/henkinen_hyvinvointi_tyc3b6paikalla.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2021. Viitattu 7.4.2021. <https://thl.fi/fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2020. Viitattu 2.11.2020. <https://thl.fi/fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Viitattu 29.1.2021. <https://thl.fi/fi/>

Tuikka, J. 2018. Sosiaalinen tuki työyhteisön hyvinvoinnin kontekstissa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kieli- ja viestintätieteiden laitos. Viitattu 11.2.2021. URN:NBN:fi:jyu-201906042924

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Viitattu 28.11.2020. <https://www.ellibslibrary.com/fi/collection>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 11.11.2020. <https://tenk.fi/fi>

Työeläkevakuuttajat TELA Ry:n www-sivut. 2021. Viitattu 8.2.2021. <https://www.tela.fi/>

Työterveyshuoltolaki muutoksineen 21.12.2001/1383.

Työsuojelun www-sivut. 2021. Viitattu 8.4.2021. <https://www.tyosuojelu.fi/>

Työterveyslaitoksen www-sivut. 2020. Viitattu 1.11.2020. <https://www.ttl.fi/>

Työelämätiedon www-sivut. 2020. Viitattu 9.2.2021. <https://tyoelamatieto.fi/#/fi/>

World Health Organization. (WHO). 2020. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Viitattu 4.11.2020. <https://www.who.i>

Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M. & Messman, H. 2020. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *GMS. German Medical Science* 2020;18. Viitattu 9.2.2021. <https://www.egms.de/dynamic/en/index.htm>

Taulukko 1. Hakutulokset tietokannoista

Medic	Hoit* AND COVID* Aikaväli 2015–2020	70	1
Google Scholar	COVID-19 AND Hoitotyö AND Työssä jaksaminen AND Pandemia Aikaväli 2015–2020	68	1
Cinahl	(COVID-19 OR Coronavirus) AND Well being AND Nursing: Limiters: Published Date: 2015–2020; Academic Journals, Full text	28	0
Samk Finna	Hoitohenkilökunta AND työssä jaksami- nen AND Hoitotyö	29	0
PubMed	"covid-19" AND "nursing staff" AND (burnout OR workload OR "occupational health") Limiters: Published Date: 2020- 2021; Free full text	26	1

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit/ aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Lai ym. 2020. Kiina.	Kartoittaa tammi-helmikuussa 2020 koronapotilaita hoitavan henkilökunnan psyykkisen kuormituksen määrää.	34 sairaalaa: 1247 vastaajaa, joista hoitohenkilökuntaa (N= 764) ja lääkärit (N= 493)	Mielipidekysely, jossa itsearviointimittareita (masennus PHQ-9, ahdistus GAD-7, unettomuus ISI, traumaperäiset oireet IES-R).	Ryhmävertailussa kaikki mitatut oireet olivat voimakkaampia naisilla, etenkin sairaanhoitajilla, etulinjassa työskentelevillä, Hubein alueella ja kokeneemmassa ammattiasemassa työskenteleville.
Suomen Sairaanhoitajaliitto, 2020. Suomi.	Selvittää, miten koronavirus on vaikuttanut sairaanhoitajien työhön.	N= 2344 sairaanhoitajaliiton jäsentä	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä: Kysely	Yli puolet vastaajista harkinnut alanvaihtoa. Noin 40 prosenttia kyselyn vastaajista koki olevansa uupunut tai erittäin uupunut kevään ja kesän 2020 jälkeen. Syynä tähän oli esimerkiksi työtehtävän tai -paikan vaihtuminen. Sairaanhoitajien mukaan arvostus heidän työtään kohden korona-aikana on ollut alhainen.
Laukkala, Tuisku, Junttila, Haravuori, Kujala, Haapa & Jylhä. 2020. Suomi.	Kartoittaa Covid-19-potilaita hoitavien hoitajien psyykkinen kuormittuneisuus ja siihen ajoissa puuttuminen.	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunta, jotka hoitavat Covid-19-potilaita.	Hoitohenkilökunnan psyykkisen kuormittuneisuuden arvio. Psyykkisten oireiden arvioinnissa käytettiin seuraavia mittareita BDI-21, GAD-7, MBI-GS ja AUDIT.	Hoitajille tarjottiin apua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Työnantajalta toivottiin psyykkistä tukea, kuten keskustelua.

Sampaio, Sequiera & Teixeira. 2020. Portugal.	Kuvaillaan, miten Covid-19-tilanne on vaikuttanut sairaanhoitajien mielenterveyteen sekä tutkitaan negatiivisia tekijöitä.	Sairaanhoitajat (N=767)	Verkkokysely, joka on sisältänyt osa-alueita työolosuhteesta, perheestä, mielenterveydestä, väestötilastollisista muuttujista (sukupuoli, ikä, parisuhde status)	Sairaanhoitajilla, joilla oli Portugalin kansalaisuus, kokivat enemmän masennusta, stressiä ja ahdistusta normaaliin väestöön verrattuna. Mielenterveyttä heikentäviksi tekijöiksi koettiin muun muassa suojavarusteisen liian alhainen määrä ja laadun puutteellisuus.
Zerbini, Ebigbo, Reicherts, Kunz & Messman. 2020. Saksa.	Selvittää sairaanhoitajien ja lääkäreiden psykososiaalista kuormitusta sekä jakamista tukevia voimavaroja Covid-19 potilaiden kanssa työkennellessä.	Sairaanhoitajat (N=75) ja lääkärit (N=35). Ausburgin yliopistollinen sairaala.	Kaksi standardoitua kyselylomaketta (PHQ ja MBI) sisältäen lisäksi avoimia kysymyksiä ja Likert-asteikon.	Sairaanhoitajat, jotka työskentelivät Covid-19-potilaiden kanssa, kokivat enemmän stressiä, työuupumusta ja masennusta kuin hoitajat, jotka työskentelivät eri osastoilla. Lääkärit kokivat samanlaisia oireita riippumatta siitä, missä työskentelivät. Positiivisiksi voimavaroiksi työssä jaksamiseen koettiin läheisten sosiaalinen tuki ja oma vapaa-aika.

HAASTATTELURUNKO

Esittäytyminen

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita, Joose Leppinen ja Saara-Maria Niemipelto, Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia työssä jaksamisesta koronaviruspandemian aikana. Tavoitteenamme on tuottaa lyhytaikaisyksikön käyttöön tietoa työssä jaksamisesta, sekä millä keinoilla sitä voidaan kehittää työhyvinvoinnin edistämiseksi tulevaisuudessa. Olemme lähettäneet saatekirjeen aiemmin, jotta haastattelukysymyksiin perehtyminen on ollut mahdollista ennalta. Haastattelu on vapaaehtoinen, sen vastaukset käsitellään anonymisti ja haastattelutilanne on mahdollista keskeyttää haastateltavan tahdosta milloin tahansa.

Annatteko suostumuksenne osallistumisesta haastatteluun, joka käsittelee hoitajien työssä jaksamista koronaviruspandemian aikana?

Taustatiedot

Ammattinimike

Työkokemus hoitotyössä

Hoitajien työssä jaksaminen

- 1) Miten olette jaksanut hoitotyössä koronaviruspandemian aikana?
- 2) Miten suojavaatetuksen riittävyys vaikuttivat jaksamiseenne koronaviruspandemian aikana?
- 3) Miten asiakkaiden ohjeistaminen ja heille annettujen ohjeiden noudattaminen vaikuttivat jaksamiseenne koronaviruspandemian aikana?
- 4) Miten omaisten ohjeistaminen ja heille annettujen ohjeiden noudattaminen vaikuttivat jaksamiseenne koronaviruspandemian aikana?
- 5) Miten tiedonkulku on vaikuttanut jaksamiseenne yksikössä koronaviruspandemian aikana?
- 6) Miten koronaan liittyvä ohjeistus on vaikuttanut jaksamiseenne yksikössä koronaviruspandemian aikana?
- 7) Miten sijaisten käyttö/sijaispula näkyi jaksamisessanne koronaviruspandemian aikana?

Työyhteisön tuki

- 1) Minkälaiseksi olette kokenut työyhteisön tuen koronaviruspandemian aikana?
- 2) Minkälaiseksi olette kokenut esimiehen tuen koronaviruspandemian aikana?
- 3) Miten työterveyshuolto on tukenut työssä jaksamistanne koronaviruspandemian aikana?

Toivottu tuki

- 1) Minkälaista henkistä/sosiaalista tukea olisitte toivoneet saavanne koronaviruspandemian aikana?
- 2) Minkälaista fyysistä/aineellista tukea olisitte toivoneet saavanne koronaviruspandemian aikana?
- 3) Minkälaista tukea ja keneltä toivoisitte saavanne työssä jaksamiseenne koronaviruspandemian vielä jatkuessa?

Kiitos osallistumisesta!

SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE HOITAJILLE

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on hoitajien kokemukset työssä jaksamisesta koronaviruspandemian aikana. Toteutamme lyhytaikaisyksikköonne kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, jonka tavoitteena on saada tietoa haastattelujen avulla hoitohenkilökunnan työssä jaksamisesta.

Haastattelut toteutetaan puhelinhaastatteluina helmi-huhtikuun aikana 2021. Vastaukset käsitellään anonymisti, joten haastateltavat eivät ole tunnistettavissa saaduista tuloksista. Opinnäytetyön toimeksiantaja valitsee haastateltavat, joiden kokonaismäärä tulee olemaan 4–6 hoitohenkilökunnan jäsentä. Aika-arvio yhden hoitajan haastattelun kestoksi on 30–45 min.

Osallistumiseen haastatteluun on vapaaehtoista ja teillä on mahdollisuus keskeyttää vastaaminen haastattelun aikana. Haastattelut tullaan nauhoittamaan, jotta aineiston tarkastelu on jälkikäteen mahdollista. Haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kysymme teiltä vielä suostumuksenne haastattelun osallistumiseen puhelinhaastattelutilanteen alussa.

Voitte halutessanne tutustua jo etukäteen haastattelukysymyksiin, jotka ovat tämän kirjeen liitteenä. Kun opinnäytetyö on valmis, se tullaan julkaisemaan theseus.fi -julkaisuarkistossa.

Jos teillä on kysyttävää tutkimukseemme liittyen, vastaamme mielellämme!

Kiitos!

Ystävällisin terveisin

Joose Leppinen – joose.leppinen@student.samk.fi

Saara-Maria Niemipelto – saara.niemipelto@student.samk.fi