



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KORONAVIRUKSEN VAIKUTUKSET HOITAJIEN KOKEMAAN TYÖHYVIN- VOINTIIN KUOPION YLIOPISTOLLI- SEN SAIRAALAN PÄIVYSTYSOSAS- TOLLA

TEKIJÄT:

Milja Kemppainen, TE17SP, 1.4.2021
Anni Ruponen, TN18KM, 1.4.2021

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusala			
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma			
Esihoitajan tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät			
Milja Kemppainen, Anni Ruponen			
Työn nimi			
Koronaviruksen vaikutukset hoitajien kokemaan työhyvinvointiin Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystysosastolla			
Päiväys	1.04.2021	Sivumäärä/Liitteet	52/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)			
Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS)			
Tiivistelmä			
<p>Korona eli COVID-19-virus on lähtöisin Kiinan Wuhanista, jossa se tunnistettiin joulukuussa 2019. Virus levisi nopeasti aiheuttaen maailmanlaajuisen pandemian. Suomeen se levisi keväällä 2020. Koronaviruksen vuoksi hoitajat ovat joutuneet opettelemaan ja sisäistämään paljon uusia ohjeistuksia sekä suunnittelemaan omaa toimintaansa uudelleen. Koronavirus leviää ilmateitse pisaratartuntana, joten koronapotilaiden hoito vaatii hoitajilta suojapukeutumista.</p> <p>Tämä opinnäytetyö tutkii koronan vaikutuksia hoitajien työhyvinvointiin Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystysosastolla. Toimeksiantaja on KYSin päivystysosasto, joka on toiminut koronan kohorttiosastona. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja se toteutettiin keräämällä hoitajilta tietoa kyselylomakkeen avulla. Lomakkeella oli sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Tutkimus toteutettiin syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana, kyselyyn vastaamisaika oli joulukuu 2020.</p> <p>Tutkimuksen mukaan koronavirus on heikentänyt hoitajien työhyvinvointia sekä työssä jaksamista. Monet hoitajat kokevat, että ohjeistukset ovat vaihtuneet tiuhaan ja ne ovat olleet epäselviä. Työnkuvan kerrotaan muuttuneen koronan vuoksi. Ikäväksi koetaan maskin ja muiden suojavarusteiden käyttö. Monet myös pelkäävät, että vievät töistä tartunnan läheisille. Suurin osa hoitajista kokee, ettei ole saanut riittävästi tukea oman työhyvinvointinsa ylläpitämiseen. Työkaverit, huumori ja vapaa-aika auttavat hoitajia jaksamaan työhönsä.</p>			
Avainsanat			
Koronavirus, työhyvinvointi			

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES THESIS

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Emergency Care, Degree Programme in Nursing	
Author(s) Milja Kemppainen, Anni Ruponen	
Title of Thesis The effects of coronavirus on the nurses' well-being at work in the emergency department of Kuopio University Hospital	
Date	1.04.2021
Pages/Appendices	52/2
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital (KUH)	
Abstract	
<p>The corona, or the Covid-19 virus, is native to Wuhan, China, where it was identified in December 2019. The virus spread rapidly, causing a global pandemic. It spread to Finland in the spring of 2020. Because of the coronavirus, nurses have had to learn and internalize a lot of new instructions and working habits and re-design their own activities. The coronavirus spreads by air as a droplet infection, so nurses must wear protective clothing when treating patients with coronavirus infection.</p> <p>This thesis studies the effects of the Covid-19 on nurses' well-being at work in the emergency department of Kuopio University Hospital. The client organisation is the emergency department of Kuopio University Hospital, which has acted as the Covid-19's cohort department. The thesis is a qualitative study, and it was conducted by collecting information from nurses by using a questionnaire. The questionnaire included both open-ended and multiple-choice questions. The survey was carried out from autumn 2020 to spring 2021 and the time to participate in the survey was December 2020.</p> <p>According to the results of the research, Covid-19 has impaired nurses' well-being and coping at work. Many feel that the guidelines have changed frequently and that they have been unclear. Nurses have experienced that the job description has changed due to Covid-19. The use of protective equipment, especially the mask, is considered uncomfortable. Many are also afraid of getting an infection from work and, through it, infecting their loved ones at home. Most nurses feel that they have not received enough support to maintain their own well-being at work. Co-workers, humour, and free time help nurses cope with their work.</p>	
Keywords Corona, well-being at work	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KORONA – COVID-19.....	7
2.1	Korona Suomessa.....	10
2.2	COVID-19-rokotteet.....	12
2.3	Tartunta.....	13
2.4	Taudin kuva	14
2.5	Korona-näytteen ottaminen.....	15
2.6	Riskiryhmät	18
2.7	Koronaviruksen ehkäisy	18
2.8	Koronapotilaan hoito sairaalassa	19
3	SAIRAAHOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	23
3.1	Yksilön vaikutus työhyvinvointiin	25
3.2	Työyhteisön vaikutus työhyvinvointiin	26
3.3	Esimiesten vaikutus työhyvinvointiin	26
3.4	Yhteiskunnan vaikutus työhyvinvointiin	27
3.5	Aiemmat tutkimukset työhyvinvoinnista	28
4	KORONAN VAIKUTUS TYÖHYVINVOINTIIN.....	30
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	32
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	33
6.1	Tutkimusmenetelmä	33
6.2	Aineiston keruu	33
6.3	Aineiston analysointi	34
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	36
7.1	Taustatiedot	36
7.2	Hoitajien koettu työhyvinvointi.....	36
7.3	Muutokset työhyvinvoinnissa	36
7.4	Koronan negatiiviset vaikutukset työhyvinvointiin	37
7.5	Koronan vaikutus hoitajien työhön	38
7.6	Työhyvinvoinnin tukipilarit.....	38
8	POHDINTA.....	41
8.1	Tulosten tarkastelu.....	41

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	42
8.3 Ammatillinen kasvu ja opinnäyteprosessi.....	43
8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat.....	43
LÄHTEET	45
9 LIITE1: SAATEKIRJE.....	51
10 LIITE2: KYSELY.....	52

1 JOHDANTO

Korona eli COVID-19-virus saapui Suomeen keväällä 2020. Vaikka tartuntaluvut ovat tähän mennessä pysyneet melko maltillisina (24.9.2020 sairastuneita hieman yli 9200) on tämä tauti kuormittanut hoitohenkilökuntaa. (THL 2020a.)

Korona tarttuu pisaratartuntana, joten koronapotilaiden ja luonnollisesti myös koronaepäilyjen hoito vaatii suojapukeutumista (THL 2020b). Suojavarusteiden pukeminen ja etenkin niiden riisuminen vie aikaa, vaatii opettelua ja niissä työskentely on tukalampaa tavanomaisiin työvaatteisiin verrattuna. Pelko tartunnan saamisesta on läsnä koronapotilasta hoidettaessa. Paineita luo myös mahdollinen henkilöstövajaus tai resurssien vähyys. Stressiä saattoi lisätä myös se, että valmiuslain ollessa voimassa terveydenhuollon ammattilaisilla oli velvollisuus siirtyä siihen työtehtävään mitä viranomaiset häneltä vaativat. (Valmiuslaki 2011/ 1552, 86§). Valmiuslaki oli voimassa 17.3.-15.6.2020 välisen ajan koronan aiheuttamien poikkeusolojen vuoksi (Eduskunta 2020).

Pandemian keskellä hoitajien työhyvinvoinnista tulee koko yhteiskunnan hyvinvointia koskeva asia. Yksilön hyvä työhyvinvointi parantaa työn sujuvuutta, työpaikan ilmapiiriä ja myös esimerkiksi alan houkuttavuutta. Siksi päädyimme tutkimaan hoitajien työhyvinvointia. Tutkimuksemme tieto on arvokasta yhteiskunnallisesti, sillä hoitoalalla on yleisesti työvoimapulaa, joka voi pahentua entisestään huonon työhyvinvoinnin takia. Opinnäytetyössämme pohdimme myös, miten hoitajien jaksamista voisi tukea koronapotilaiden hoidossa. Jos koronan vuoksi hoitaja väsy työhönsä ja joutuu jäämään sairauslomalle, on se myös taloudellinen menetys. Siksikin ennaltaehkäisy on ehdotonta.

Toteutamme laadullisen tutkimuksemme tekemällä KYSin päivystysosaston hoitajille kyselylomakkeen. Kyselylomakkeessa on monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Vastauksista teemme sisällönanalyysin.

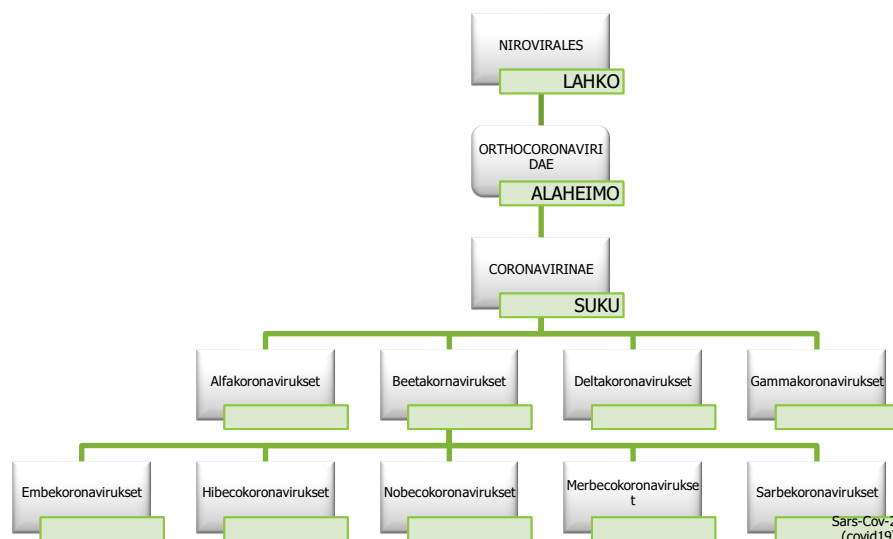
Ehdotimme työtämme Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystysosastolle, sillä se on toiminut koronan kohorttiosastona. Kohorttiosastolla tarkoitetaan osastoa, jolle siirretään vuodehoitoa tarvitsevat koronapotilaat. Päivystysosastolla on 20 potilaspaikkaa ja siellä hoidetaan normaaliolosuhteissa kaikkien erikoisalojen yli 16-vuotiaita potilaita. Hoitoaika päivystysosastolla on noin vuorokausi.

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata, miten korona on vaikuttanut hoitajien työhyvinvointiin KYSin päivystysosastolla. Samalla käsittelemme koronaa sairautena ja pohdimme keinoja lisätä työhyvinvointia. Tavoitteena on, että esimiehet saisivat keinoja kehittää esimerkiksi työpaikan yleistä ilmapiiriä ja että hoitajat kiinnittäivät huomiota omaan työhyvinvointiinsa. Näitä keinoja tarvitaan etenkin, jos korona nykyisestä vielä voimistuu.

Yhteiskunnallisesti opinnäytetyömme tavoite on koota sitä tietoa, mitä koronasta jo tiedetään. Näinä aikoina koronasta liikkuu paljon ”huhupuhetta” ja se on tyypillinen kahvipöytien keskustelun aihe. Opinnäytetyössämme kokoamme tietoa varmoista lähteistä ja vain faktaan perustuen, jolloin lukija voi olla varma tiedon luotettavuudesta. Haluamme siis osaltamme vähentää väärän tiedon ja huhupuheiden määrää.

2 KORONA – COVID-19

Vuonna 2020 maailmanlaajuisen pandemian aiheuttanut Sars-CoV-2-virus ei ole ensimmäinen koronavirus. Ensimmäiset koronaviruset löydettiin jo 1960-luvulla. Koronavirusia on useita erilaisia. Ne luokitellaan Nirovirales-lahkoon ja niiden alaheimo on Ortho ja suku Coronavirinae, joka jaotellaan alfa-, beeta-, delta- ja gammakoronavirusiin. Beetakoronaviruset on jaoteltu lisäksi viiteen alasuukuun, jotka ovat Embekoviruset, Hibekoviruset, Merbecoviruset, Nobekoviruset ja Sarbekoviruset (kuva 1). (ECDC 2021.)



KUVA 1: Koronaviruset (ECDC 2021).

Suurin osa koronavirusista tarttuu vain eläimiin, kuten lepakoihin, lintuihin ja nisäkkäisiin. Tällä hetkellä tunnetaan seitsemän koronavirusista, jotka kykenevät tarttumaan ihmiseen. Näistä neljä aiheuttaa lievää tai keksivaikeaa sairautta, loput kolme vakavaa sairautta. Vakavaa tautia aiheuttavat viruset ovat melko uusia, ne ovat ilmaantuneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Sars-Cov-2 on yksi näistä vakavaa tautia aiheuttavista virusista. Muut kaksi vakavaa tautia aiheuttavaa virusista ovat Sars-Cov (tunnetaan SARS-tautina, joka oli voimakkaimmillaan vuonna 2002) ja Mers-Cov (Lähi-idän hengitystieoireyhtymä 2012). (ECDC 2021.)

Pandemiaksi asti levinnyt Sars-Cov-2-virus havaittiin ensimmäisen kerran joulukuussa 2019 Kiinan kaupungissa Wuhanissa muutamalla keuhkokuumeeseen sairastuneella potilaalla (THL 2020c). Se liitettiin beetakoronavirusiin ja sarbekovirusen alasuukuun (ECDC 2021). Koronavirusessa on piikkiproteiineja, joiden avulla se pääsee kiinnittymään ihmiseen (THL 2021o). Virus aiheuttamalle taudille annettiin nimeksi COVID-19, joka tulee sanoista corona, virus ja disease (THL 2020c). Tässä opinnäytetyössä käytämme COVID-19-viruksesta myös termejä koronavirus ja korona.

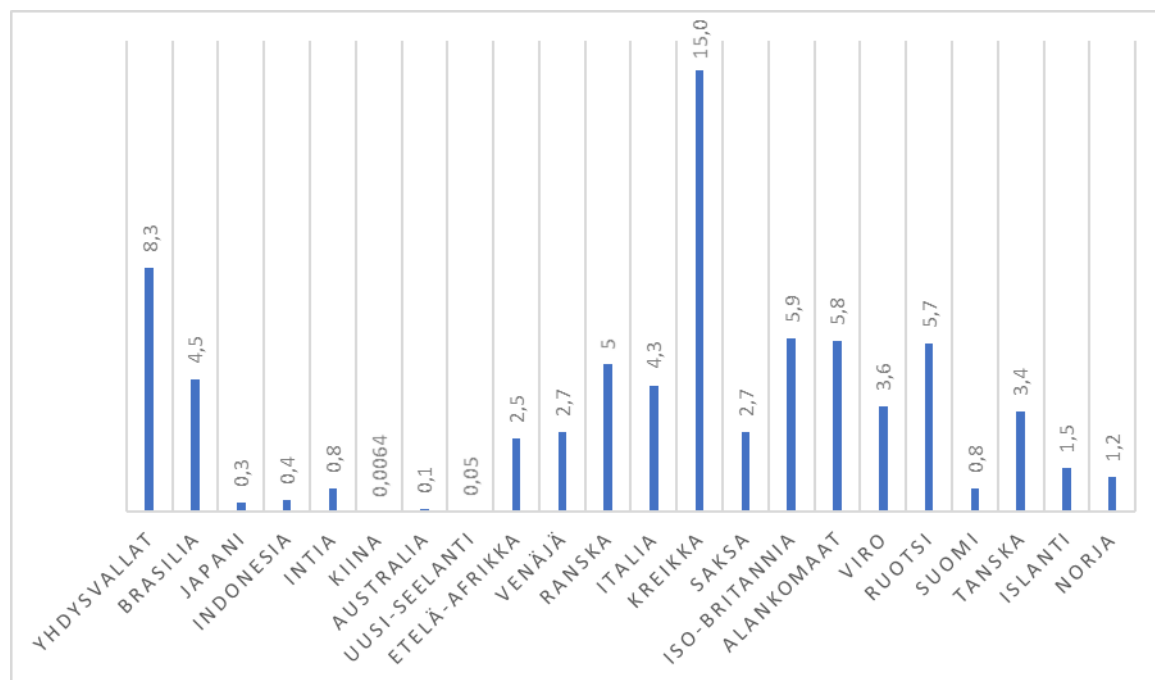
Ensisijainen ajatus on, että virus olisi lähtöisin yksittäisestä tartunnasta eläimestä ihmiseen. Vaihtoehtoisena teoriana on pidetty myös, että eläinten ja ihmisten välisiä tartuntoja ollut aiemminkin, mutta nyt tartuntatapaukset olisivat nousseet äkillisesti. (THL 2020c).

Kiinassa villieläimiä kasvatetaan syötäväksi ja jopa lääkkeiden raaka-aineiksi, joten viruksen on ollut helppo siten siirtyä ihmiseen. Tartunta onkin todennäköisesti peräisin villieläin-ruokatorilta. (Julkunen ja Vapalahti 2020.) Tartunnan aiheuttajan arvellaan olleen lepakko, josta virus tarttui ihmiseen muuttaen samalla muotoaan siten, että se kykenee tarttumaan ihmisten välillä. (Hakasalo 2020.)

Korona levisi maailmanlaajuisesti ongelmaksi hyvin nopeasti. Pääsyy tähän on nykyajan lentoliikenteen määrä (Hakasalo 2020). WHO (Maailman terveysjärjestö) julisti koronan pandemiaksi 11.3.2020. Tällöin tautiin oli sairastunut 340 000 ihmistä ja kuollut 15 000. (Julkunen ja Vapalahti 2020.) Nyt (21.1.2021) koronavirusta on todettu jo 210 maassa tai alueella, koronaan kuolleita on yli kaksi miljoonaa ja taudin sairastaneita yli 94 miljoonaa (WHO 2021).

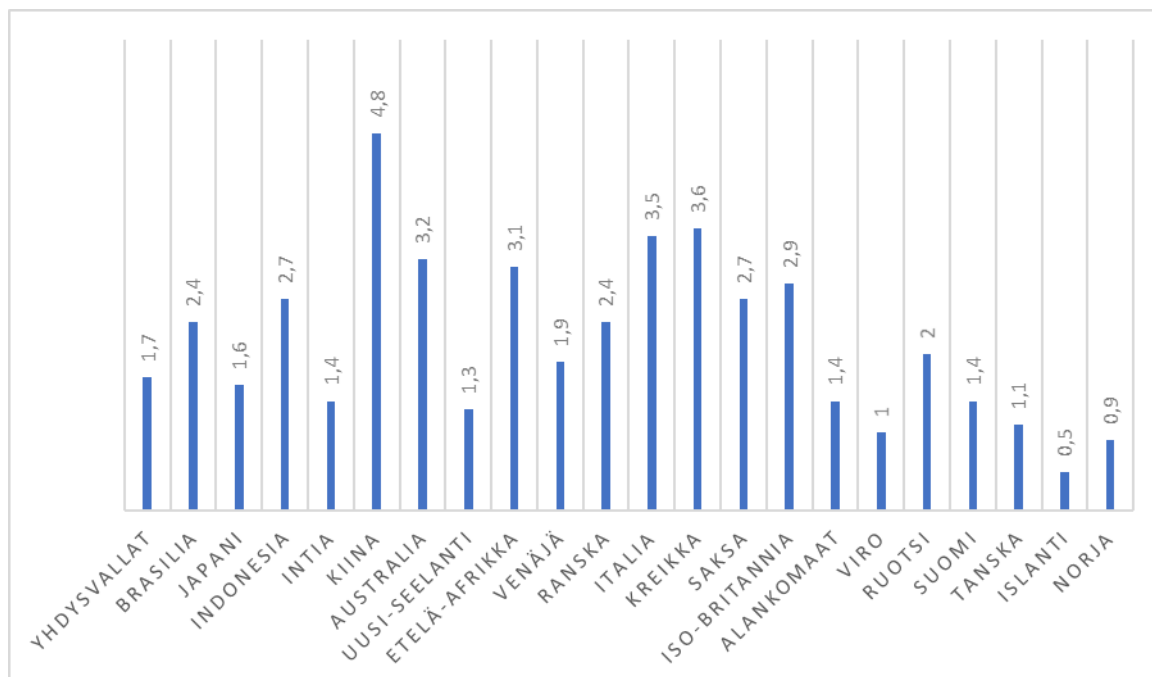
Oheiseen taulukkoon (taulukko 1) on kuvattu eri maiden tartuntamääriä suhteutettuna väkilukuun. Tartuntamäärät on ilmaistu prosentteina. Taulukkoon valitsimme valtioita maan koon perusteella ja myös Suomen näkökulmasta maan tunnettavuuden perusteella. Taulukon valtioista eniten tartuntoja on ollut Kreikassa ja Yhdysvalloissa. Vähiten tartuntoja on ollut Kiinassa ja Uudessa-Seelannissa.

TAULUKKO 1: Koronavirustartunnat prosentteina (%) valtioissa suhteutettuna väkilukuun (tilanne 8.2.2021). (Statista 2021b; Tilastokeskus 2021.)



Eniten koronaan kuolleita suhteutettuna sairastuneisiin on ollut Kiinassa (taulukko 2). Seuraavaksi eniten Kreikassa ja Italiassa. Vähiten tautiin kuolleita on Islannissa ja Norjassa. Tässä vertailussa on huomioitu vain taulukossa mainitut valtiot.

TAULUKKO 2: Koronaan kuolleet prosentteina (%) suhteutettuna koronaan sairastuneisiin (tilanne 8.2.2021). (WHO, 2021.)



Virusille tyypillistä on muuttua muotoaan. Myös koronaviruksen perimässä on todettu useita muutoksia eli mutaatioita pandemian aikana. Muuttuneet virukset eli "variantit" voivat poiketa ominaisuuksiltaan alkuperäisestä viruksesta. Poikkeavia ominaisuuksia voi olla esimerkiksi siinä, miten tehokkaasti tauti leviää ja millaisia oireita se aiheuttaa. Muuntuneita viruksia etsitään sekvensoimalla eli tunnistamalla viruksen koko perimä. Kun koronatestissä havaitaan positiivinen tulos, näyte sekvensoidaan, jotta voidaan määrittää, onko potilaan virus alkuperäinen vai variantti. (THL 2021o.)

Joulukuussa 2020 Iso-Britanniasta löydettiin koronavirukselle variantti, joka yleistyi nopeasti. Variantti on luultavasti kehittynyt jo syksyn 2020 aikana. Variantit muutokset ovat viruksen geenissä, joka sisältää viruksen pinnalla olevan piikkiproteiinin valmistusohjeen. Tämän uuden viruksen aiheuttaman taudin oireet ovat samankaltaiset kuin alkuperäisen, mutta se leviää paljon tehokkaammin kuin alkuperäinen virus. Tätä virusmuunnosta on havaittu Suomessa joulukuusta 2020 alkaen. Tämän virusvariantin nimi on Sars-Cov-2 VOC. (Terveyskirjasto 2021; THL 2021o.)

Etelä-Afrikassa on todettu virusvariantti, joka todennäköisesti on myös kehittynyt syksyllä 2020 ja se on läheistä sukua Britannian virusmuunnokselle. Virusvariantti sai nimekseen 20C/501Y.V2 tai B.1.351. Samoin kuin Britannian virusvariantissa, myös tässä muutos on geenissä, joka sisältää piikkiproteiinin valmistusohjeen. Tämäkin viruskanta tarttuu alkuperäistä herkemmin. Etelä-Afrikan viruskanta on levinnyt jo moniin maihin, myös Suomeen. (THL 2021o.)

Kolmas löydetty virusvariantti havaittiin Japanissa maahantulotarkistuksen yhteydessä. Viruksen arvioidaan olevan alun perin Brasiliasta. Tämä variantti, nimeltään P.1, on kaukaisempaa sukua muille varianteille. Kuitenkin silläkin muutos oli tapahtunut samaisessa piikkiproteiinin valmistusohjeen sisältävässä geenissä. Tätä varianttia ei ole havaittu Suomessa. (THL 2020o.)

2.1 Korona Suomessa

Ensimmäinen SARS-CoV-2 virustartunta todettiin Suomessa 29.1.2020. Tartunnan saanut oli 30-vuotias nainen, turisti Kiinan Wuhanista. Oireet hänellä oli lieviä. Myös seuraavat tartunnan saaneet olivat ulkomailta tulleita turisteja. Korona lähti leviämään suomalaisten keskuuteen ja toukokuun 2020 lopulla yli 6800 ihmistä oli sairastanut koronan, heistä 316 oli kuollut. (Haveri ym. 2020.)

Suomi on toiminut koronan tuomissa haasteissa erilaisin keinoin. Hallituksen strategia on ollut viruksen leviämisen estäminen yhteiskunnassa. Strategiaan kuuluu myös terveydenhuollonresurssien turvaaminen niin, että kaikki sairastuneet saavat laadukasta hoitoa ja että erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä suojellaan tartunnalta. (Valtioneuvosto 2020a.)

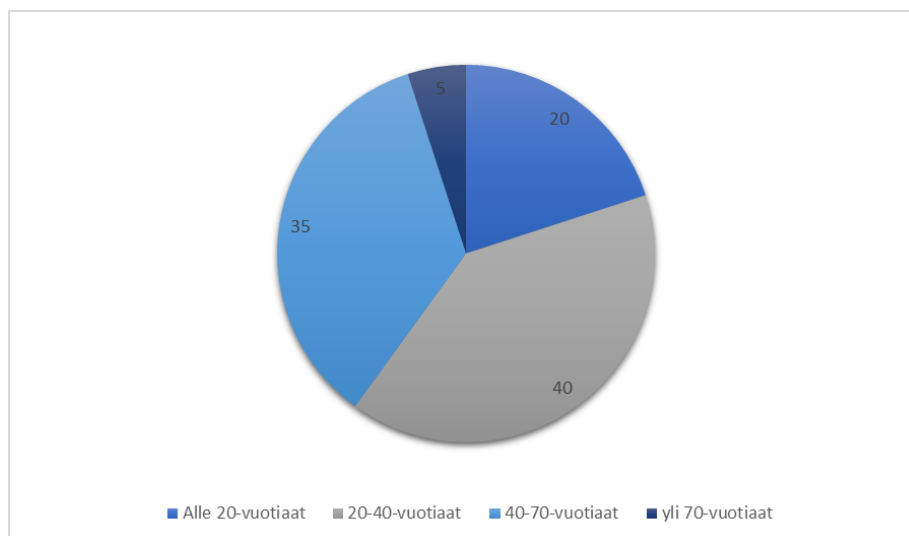
Suomi otti käyttöön poikkeusaikojen vuoksi valmiuslain (Julkunen ja Vapalahti 2020). Valmiuslaki oli voimassa 17.3.2020 ja 15.6.2020 välisen ajan. Valmiuslain nojalla Suomen rajaliikennettä tiukennettiin, Suomeen tulemista rajoitettiin ja matkustusta ulkomaille suositeltiin välttämään. Ulkomailta saapuville suositeltiin kahden viikon karanteenia. (Eduskunta 2020.)

Uudellamaalla tauti oli selkeästi muuta Suomea levinneempi, joten Uudenmaan ja muun Suomen väli pidettiin suljettuna 28.3.2020–15.4.2020. Valmiuslain aikana julkisia tiloja suljettiin ja kokoontumisia rajoitettiin enimmillään 10 henkilön kokoisiksi. Yli 70-vuotiaille suositeltiin eristäytymistä muista ihmisistä. Terveydenhuollon ammattilaisilla oli velvollisuus siirtyä siihen työtehtävään mitä viranomaiset häneltä vaativat. Koulut siirtyivät etäopetukseen ja päiväkodit olivat auki vain niille lapsille, joiden vanhemmat eivät pystyneet jäämään kotiin. Poikkeusolot vaikuttivat myös yritysten toimintaan, kun esimerkiksi ravintolat suljettiin ja tapahtumat peruttiin. (Valtioneuvosto 2020b.)

Suomen tautitilanne on ollut melko rauhallinen moniin muihin maihin verrattuna. Suomessa on ollut tartuntoja yhteensä hieman reilu 40 700 ja kuolemia 633 (tilanne 20.1.2021). (THLa, 2021.) Väestöön suhteutettuna tapausten määrä Suomessa on ollut 699 tartuntaa 100 000 asukasta kohden. Vastaava luku Ruotsissa on 4909, Venäjällä 2347 ja Virossa 2551. (Tilanne 20.1.2021). (Statista 2021a.)

Suomessa on ollut kaksi ns. "korona-aaltoa". Ensimmäinen oli keväällä 2020 ja toinen syksyllä 2020. Raporttien mukaan ensimmäisessä aallossa, Suomessa koronavirusinfektion sairastaneista enemmistö on ollut iältään 20–40-vuotiaita (40 %). 40–70-vuotiaita on ollut 35 % sairastuneista, alle 20-vuotiaita 20 % ja yli 70-vuotiaita 5 %. Toisessa aallossa sairastuneet olivat hieman aiempaa aaltoa nuorempia. Toisessa aallossa noin 75 % sairastuneista ovat olleet alle 50-vuotiaita ja 40 % alle 30-vuotiaita (taulukko 3). Sairastaminen antaa arviolta noin puolen vuoden suojan infektiosta uusimista vastaan, suoja ei kuitenkaan ole 100 %. (Terveyskirjasto 2020.)

TAULUKKO 3: Koronaan sairastuneet (Terveyskirjasto, 2021.)



Koronaan sairastuneista suomalaisista hieman yli 1.5 % on kuollut tautiin (tilanne 12.1.2021). Maailmanlaajuisesti koronakuolleisuus on epidemian alussa 2.2.% ja viime kuukausina 1.7 % sairastuneista (tilanne 21.1.2021). Infektioon menehtyneet ovat olleet useimmiten iäkkäitä ja monilla on ollut elimistön puolustusta heikentäviä perussairauksia. (Terveyskirjasto 2021.)

Suomi otti 31.8.2020 käyttöönsä terveyden ja hyvinvointilaitoksen kehittämän sovelluksen, koronavilkun. Sovelluksen tarkoitus on antaa käyttäjälleen tieto siitä, että hän on altistunut koronavirukselle. Kun käyttäjällä todetaan koronavirus, hän saa terveydenhuollosta koodin, jolla pystyy ilmoittamaan sovellukseen tartunnasta. Sovellus on maksuton ja vapaaehtoinen. (Kuopion kaupunki 2021.)

Koronavilkku sovelluksen avulla virukselle altistuneiden tavoittaminen nopeutuu ja tartuntaketjut saadaan katkaistua tehokkaammin (THLi, 2021). Koronavilkku on ladattu yli 2.5 miljoonaa kertaa ja sen kautta sairastumisesta on ilmoitettu yli 2800 kertaa (tilanne 11/2020). 34.9% tautitapauksista ilmoitettiin sovelluksessa. Sovellus on yksi maailman eniten käytetyistä koronasovelluksista suhteutettuna väkilukuun. Eniten sovellusta olivat tuolloin ladanneet alle 25-vuotiaat ja vähiten 45–55-vuotiaat. (THL 2021j.)

Sovelluksen lisäksi Suomi on ottanut käyttöönsä Omaolo-sivuston, jossa on paljon informaatiota koronan ehkäisystä ja myös testi, jolla jokainen pystyy arvioimaan tarvetta mennä koronatestattavaksi. Sivuston tarkoitus on myös auttaa potilasta arvioimaan vointinsa perusteella tarpeellisuutta hakeutua hoidon piiriin, sitä ei kuitenkaan ole tarkoitettu kaikkien hengitystieinfektioiden hoidon arviointiin. (Terveyskirjasto 2020.) Viranomaiset yhteistyönä ovat avanneet myös ”koronapuhelimia”, joiden tarkoituksena on antaa yleistä tietoa koronasta, Koronavilkun käytöstä ja vastata koronaan liittyviin kysymyksiin. (Valtioneuvosto 2021c.)

2.2 COVID-19-rokotteet

Myyntiluvan saaneita koronarokotteita on Euroopassa kehitetty kaksi (tilanne 13.1.2021). Toinen on Modernan kehittämä mRNA-1273 (kauppanimeltään Moderna) ja toinen BioNTechin ja Pfizerin yhdessä suunnittelema (kauppanimeltään Comirnaty, vaikuttava aine Totsinameraani). Ensimmäiset Pfizer-BioNTechin BNT162b2-rokotteet saapuivat Suomeen vuoden 2020 lopulla ja ensimmäinen rokote annettiin 27.12.2020. (STM 2021.) Nyt ensimmäisen annoksen rokotetta on saanut (tilanne 8.2.2021) hieman yli 170 000 ja jälkiannoksen hieman alle 50 000 ihmistä (THL 2021k). Jatkossa Suomeen toimitetaan myös mRNA-1273-rokotteita (Terveyskirjasto 2020).

Molemmat rokotteet perustuvat koronaviruksen piikkiproteiiniin ja kapseloituvat nano-lipidipartikkeleihin. Kumpikin rokote saa pistokohdan lihakset tuottamaan rokotteen vaikuttavaa ainetta (ns. koronan piikkiproteiinin), joka on elimistölle vieras aine. Elimistö alkaa tuottamaan vasta-ainetta uutta rokotteesta tullutta vierasta ainetta vastaan. Täten, jos rokotteen jälkeen altistuu koronavirukselle, on virus elimistölle jo tuttu. Tällöin elimistö kykenee puolustautumaan virusta vastaan paremmin ja oireita ei tule tai ne jäävät lievemmiksi. (Terveyskirjasto 2020.) Rokotteet voivat vähentää myös tartunnan saamista ja tartuttavuutta, mutta tästä ei ole varmaa tietoa. Myöskään sitä kauanko rokotteen antama suoja kestää, ei olla saatu selville. Tästä syystä rokotettuja koskee samat rajoitukset ja karanteenit kuin rokottamattomia. (Nuorti 2021.)

Rokotevalmistajan ohjeistuksen mukaisesti Comirnaty-rokotetta annetaan kaksi annosta jättäen annosten väliin kolme viikkoa ja Moderna-rokotetta myös kaksi annosta jättäen väliin neljä viikkoa. Molempien rokotteiden tehon arvioidaan olevan 95 %. Ensimmäisen rokoteannoksen suojan arvioidaan olevan ainakin väliaikaisesti 90 %. Rokote alkaa kuitenkin tehotta vasta 7–10 vuorokauden kuluttua rokotteen saamisesta. (Terveyskirjasto 2020.)

Rokotteiden haittavaikutusten arvioidaan olevan lieviä. Yleisimpiä haittavaikutuksia on pistokohdan kipeytyminen tai punoitus. Muita mahdollisia haittavaikutuksia on kuume, päänsärky, heikkous, lihas- tai nivelkipu, pahoinvointi tai oksentelu. Haittavaikutukset ilmaantuvat viikon kuluessa rokotteesta. Vakavia haittatapahtumia on todettu hyvin vähän, Comirnaty-rokotteen saajista alle 2 % ja Moderna-rokotteen saajista alle 0.5 % on saanut vakavia haittavaikutuksia. (Terveyskirjasto 2020.) Rokotteen käytön turvallisuudesta ja haittavaikutuksista vastaa Fimea ja THL. Suomessa rokotteesta ei ole ilmennyt toistaiseksi yllättäviä haittavaikutuksia. (Fimea 2021.)

Rokotteiden kehityksen myötä, Suomen tavoite on suojata koko väestö koronalta rokotteiden avulla. Rokottaminen pohjautuu vapaaehtoisuuteen ja maksuttomuuteen. Koronarokotetta varten valtioneuvosto on antanut asetuksen rokotteiden antojärjestyksestä 22.12.2020. Ensimmäisenä rokotetaan koronapotilaita hoitavia ja akuuteissa työtehtävissä olevia terveydenhuollon ammattilaisia. Samaan aikaan rokotteita aletaan antamaan myös asumispalveluiden asukkaille sekä henkilökunnalle. Tämän jälkeen aiotaan rokottaa yli 70-vuotiaat ja sitten muut riskiryhmiin kuuluvat. Viimeisenä muut kuin aiemmin luetellut henkilöt. (Terveyskirjasto 2021; STM 2021.)

Osuus, joka väestöstä täytyy rokottaa, jotta epidemian leviäminen saataisiin pysäytettyä, riippuu viruksen tarttuvuudesta. Tarttuvuuteen vaikuttavia tekijöitä on rokotteiden nopeus ja kattavuus, vä-

estön immuniteetti, kansanterveystoimet (rajoitusten asettamien, tartuntojen jäljittäminen, korona-testaus) sekä se, miten hyvin ihmiset noudattavat rajoitustoimia. Esimerkiksi, jos epidemiatilanne on huono, tarvitaan tehokkaampi rokote ja suurempi kattavuus, jotta laumasuoja saataisiin. Myös uudet virusmuunnokset vaikuttavat laumasuojan saantiin, sillä ainakin osa muunnoksista ovat herkästi tarttuvampia. (Nuorti 2021.)

2.3 Tartunta

Ensisijaisesti koronavirus tarttuu pisaratartuntana sairastuneen henkilön aivastaessa, yskiessä, puhussa tai laulaessa. Pisaratartunnassa sairastuneen henkilön syljen ja hengitysteiden eritteet päätyvät esimerkiksi aivastuksen seurauksena terveen ihmisen suuhun, nenään, tai silmiin aiheuttaen tartunnan. (WHO 2020.)

Tartunnan voi myös saada lähikontaktissa, jos sairastunut henkilö on ensiksi yskinyt käsiinsä ja sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Koronaviruksen tarttumista tutkitaan jatkuvasti ja viime aikoina tutkimuksissa on havaittu viitteitä siitä, että tartunnan voisi mahdollisesti saada myös ilmajälitteisesti pienten aerosolien muodossa. Tämä tarkoittaa sitä, että sairastuneen ihmisen aivastaessa tai yskiessä ilmaan jää pieniä pisaroita aerosolimudossa, joista terve ihminen voisi saada tartunnan. Ilmajälitteistä tartuntareittiä ei kuitenkaan pidetä yhtä merkittävänä, kuin pisaratartuntaa. Vielä on epäselvää, kuinka suuri riski ilmajälitteisyys on ja kuinka kauan virus voi pysyä ilmassa tartuttamiskykyisenä. (THL 2020d.)

Koronavirustartunnan voi myös saada pinnoilta, joille on päätyntä sairastuneen henkilön hengityseritteitä. Tyypillisiä pintoja, joista viruksen voisi saada ovat ovenkahvat, pöydät sekä erilaiset kaikeet. Pintatartunnassa sairastunut henkilö on ensin esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja sen jälkeen koskenut ovenkahvaan. Terve ihminen voi saada tartunnan koskettamalla samaa ovenkahvaa ja sen jälkeen joko silmiään, suutaan tai nenäänsä pesemättä välissä käsiään. (WHO 2020.)

Virus ei säily tartuttavana pinnoilla kovin kauaa, sillä sen elin- ja tartuttamiskyky heikkenee nopeasti, kun se joutuu ihmisen elimistön ulkopuolelle. Tämänhetkisen tiedon valossa tartunnan saamista pintojen välityksellä ei pidetäkään merkittävänä riskinä. Vaikka laboratoriomenetelmin on havaittu, että koronavirus säilyisi pinnoilla muutamasta tunnista jopa kolmeen päivään, ei teoreettisesta tutkimuksesta voi tehdä suoria päätelmiä siihen, kauanko virus säilyy pinnoilla tavallisessa arkielämässä. Viruksen säilymiseen pinnoilla vaikuttaa pinnan materiaalit, ilman kosteus, lämpötila sekä ilmanvaihto. Jätteiden, elintarvikkeiden tai tavaroiden välityksellä tapahtuvaa tartuntaa ei tähän asti ole havaittu. (THL 2020e.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa jatkuvasti koronaviruksen esiintymistä myös jätevedenpuhdistamoilla. Koronavirusta on löydetävissä ulosteesta, joten virus voi päätyä jäteveden mukana jätevesien puhdistamolle. Suomen vesilaitoksien vedenkäsittelytekniikat kuitenkin poistavat ja tuhoavat viruksia vedestä niin, ettei viruksen leviäminen juomaveden välityksellä ole mahdollista. Koronaviruksen tarttuminen jätevesien kautta vesilaitoksien työntekijöihin on myös epätodennäköistä, koska virus ei säily taudinaiheuttamiskykyisenä kauaa. Uima-allasveteen joutuessaan koronavirus tuhoutuu nopeasti kloorin ansiosta. Luonnonvesissä uimalla tartunnan saaminen on myös epätodennäköistä,

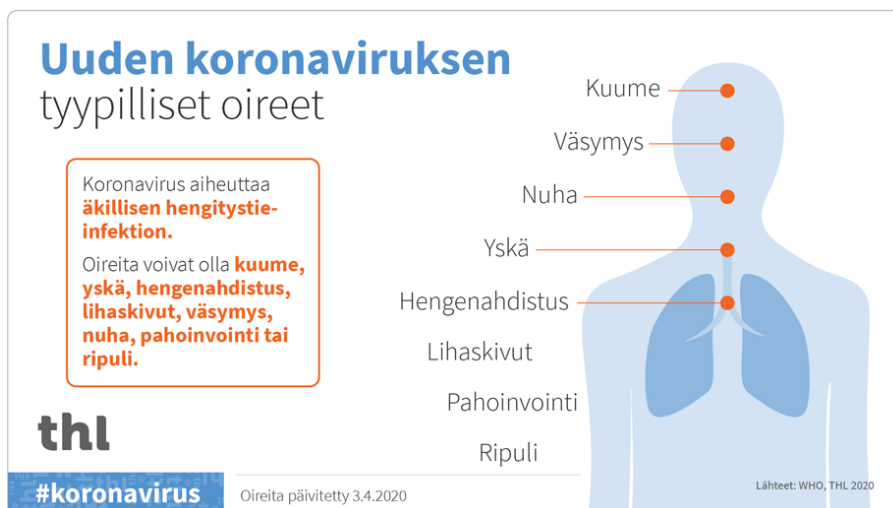
suurimmat riskin aiheuttajat ovat tuolloinkin toiset, mahdollisesti tartunnan saaneet kanssaiumarit, eikä vesi. (THL 2020e.)

Koronaviruksen on todettu leviävän herkemmin talvella. Tämä saattaa selittyä siitä, että alhainen lämpötila ja kuiva ilma heikentävät keuhkojen epiteelisolukon pintaa, jolloin viruksen on helpompi päästä elimistöön. Toinen syy kausiluontoisuuteen on varmaankin se, että talvella vietetään aikaa enemmän sisällä, jolloin etäisyys ihmisten välillä toisiinsa on pienempi. Tutkimuksia lämpötilavaihteista koronan leviämiseen on tehty Espanjassa, Kiinassa ja Singaporessa ja näissä kaikissa havaittiin, että lämpötilan laskiessa koronavirus-tapaukset lisääntyvät. Tutkimusta toteutettiin myös Kanadassa, jossa tuloksissa ei havaittu eroavuutta lämpötilojen välillä. Tutkimuksissa todettiin myös, että taudin leviämisen kannalta lämpötilaa oleellisempaa ovat muut toimenpiteet, kuten esimerkiksi hygienia. (ECDC, 2021.)

Koronaviruksen itämisaika, eli aika tartunnan saamisesta oireiden alkamiseen, on tyypillisesti 4–5 vuorokautta, mutta pisimmillään jopa 14 vuorokautta. Täysin oireetonkin ihminen voi olla tartunnan aiheuttaja, sillä viruksen saatuaan hän voi levittää tartuntaa muihin ihmisiin jo 1–2 vuorokautta ennen omien oireidensa alkamista. Tämänhetkisen tiedon mukaan, koronavirukseen sairastunut henkilö on tartuttavimmillaan oireisen taudin alkuvaiheessa. Lieväoireisessa taudissa tartuttamisaika kestää noin 7–12 vuorokautta ja jopa kaksi viikkoa vakavassa tautimuodossa. (THL 2020d.)

2.4 Taudin kuva

Koronaviruksen taudinkuva on tyypillisen virusinfektion kaltainen. Korona on hengitystieinfektio, jonka oireita ovat kuiva yskä, nuha, kurkkukipu, väsymys, päänsärky, lihaskivut ja hengenahdistus. Haju- ja makuaistin menetyksiä pidetään vahvasti koronavirukseen viittaavina oireina. Osalla sairastuneista on havaittu myös suolisto-oireita, kuten ripulia ja pahoinvointia (kuva 2). (Duodecim 2020.)



KUVA 2: Koronaviruksen oireet (THL, 2021c).

Taudin kuvan vakavuus vaihtelee suuresti täysin oireettomasta hengenvaaralliseen. Suurin osa sairastaa taudin lievänä ja ohimenevänä. Arviolta 1–5 % kaikista tartunnan saaneista saa vakavia oireita ja tarvitsee sairaala- ja/tai tehohoitoa. (Terveyskylä 2021.) Mikään oireista ei ole määräävä,

vaan tauti voi ilmetä erilaisina oireiden yhdistelminä. Kuitenkin koronaviruksen aiheuttama akuutti hengitysvajaus on taudin vakavin komplikaatio. Sairauden kesto vaihtelee muutamasta päivästä jopa viikkoihin. Vakavan taudin saaneilla oireet pahenevat tyypillisesti 5–8 vuorokauden kuluttua ensioireiden alkamisesta. (Duodecim 2020; TAYS 2020.)

Koronainfektion sairastaminen heikentää keuhkojen hapenottoa ja siten vaikuttaa myös toimintakykyyn. Lyhytaikaistutkimuksessa havaittiin keuhkofunktio tutkimuksen avulla, että etenkin vaikeasteiseen koronainfektioon liittyy kaasujenvaihtohäiriöitä ja keuhkojen tilavuuden pienenemistä. Vaikeasteisen koronan aiheuttaman keuhkokuumeen jälkeen thorax-kuvissa, eli rintakehän alueen röntgenkuvissa, havaittiin poikkeavia löydöksiä 70% potilaista. Nämä poikkeavuudet saattavat hyvinkin parantua ajan kanssa. Tyypillisimpiä oli mattamaiset muutokset keuhkoissa sekä juosteisia ja verkkomaisia tiivistymiä. Lieväasteisissa koronainfektioissa harvoin löytyi poikkeavuuksia keuhkojen kuvantamisessa. (Terveyskylä 2020.)

Lapsilla oireet ovat olleet yleensä melko lieviä tai täysin oireettomia. Koronan sairastaneilla lapsilla oireina on ollut flunssan kaltaiset oireet, kuten nuha, yskä ja kuume. Jotkut lapset ovat kärsineet myös vatsavaivoista. (Terveyskylä 2020.) Raskaana olevat ovat joutuneet sairaala- ja tehohoitoon herkemmin kuin vastaavassa iässä olevat naiset, jotka eivät ole raskaana. Raskauden ei kuitenkaan ole todettu lisäävän riskiä infektiosta johtuvaan kuolemaan eikä taudista ole todettu olevan haittaa sikiölle. Taudinkuva on myös samankaltainen kuin muulla väestöllä. (Terveyskirjasto 2020.)

Koronavirusinfektioilla on taipumus aktivoida kehon hyttymisjärjestelmää. Tämän takia koronavirukseen liittyy muita hengitystieinfektioita suurempi riski laskimotukosten syntymiseen. Laskimotukosriski tulee huomioida etenkin, jos potilaalla on muutoin riskitekijöitä tukoksiin (ylipaino, korkea ikä, diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, syöpä, tulehdukselliset sairaudet, leikkauksen jälkitila, kipsihoito, raskaus tai ehkäisy- tai hormonitabletit). Infektion aikana tukosriskiä voi pienentää riittävästä nesteytyksestä huolehtimalla, alaraajojen aktiivisella liikkutella, tiheällä asennon vaihtamisella sekä käyttämällä tukisukkia. (THL, 2020n.)

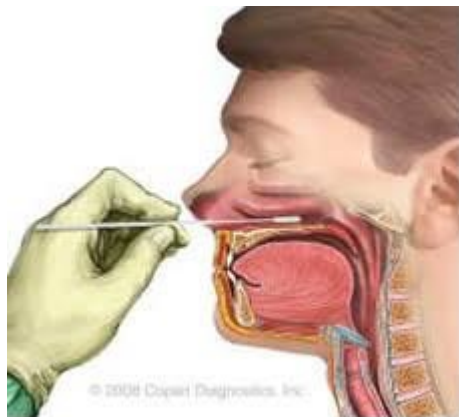
Siitä, millaisia jälkioireita sairastettu koronatauti jättää, ei ole tarkkaa tietoa. Sairastetun taudin vakavuus vaikuttaa luonnollisesti jälkioireiden vakavuuteen. Sairaalassa hoidetuille potilaille on tehty kyselytutkimus, jossa kävi ilmi, että kontrollikäynnillä (1–2 kk kuluttua sairastumisesta) yleisin jälkioire oli väsymys. Puolet (50 %) koki tavallisesta poikkeavaa väsymystä. Hengenahdistusta koki 40 % ja nivel- ja rintakipu noin 20 % vastaajista. Myös ruuansulatusvaivoista mainittiin. (Terveyskylä 2020.)

Keuhkojen palautuvuus sairastetun taudin jälkeen riippuu aiemmista keuhkosairauksista, infektion vakavuudesta ja kestosta. Osalla potilaista keuhkojen toiminnan ja fyysisen toimintakyvyn palautuminen saattaa vaatia useiden vuosien seurannan. (Terveyskylä 2020.)

2.5 Korona-näytteen ottaminen

COVID-19-näyte (Sars-Cov-2-näyte) otetaan yleimmästä hengitystiestä (kuva 3), mutta vakavissa tautitapauksissa näyte voidaan ottaa myös alahengitysteistä. Näytteenottaja pukeutuu suojaruusuksiin, joihin kuuluu takki/haalari, suojakäsineet, kirurginen suu-nenäsuojus ja suojalasit/visiiri. (THL

2021b.) Yleisimmin käytössä on nenänielutikkunäyte, mutta tarvittaessa näyte pystytään ottamaan myös suun kautta nielusta. Tikkuä pyöritetään hengitysteissä niin, että siihen tarttuu eritettä. Tämän jälkeen tikku katkaistaan keskeltä tiputtaen näyte steriiliä keittosuolaa tai viruselatusainetta sisältävään putkeen. Bakteerinäyteputket (esimerkiksi geeliputket) eivät sovellu koronatestaukseen. (THL 2021l).



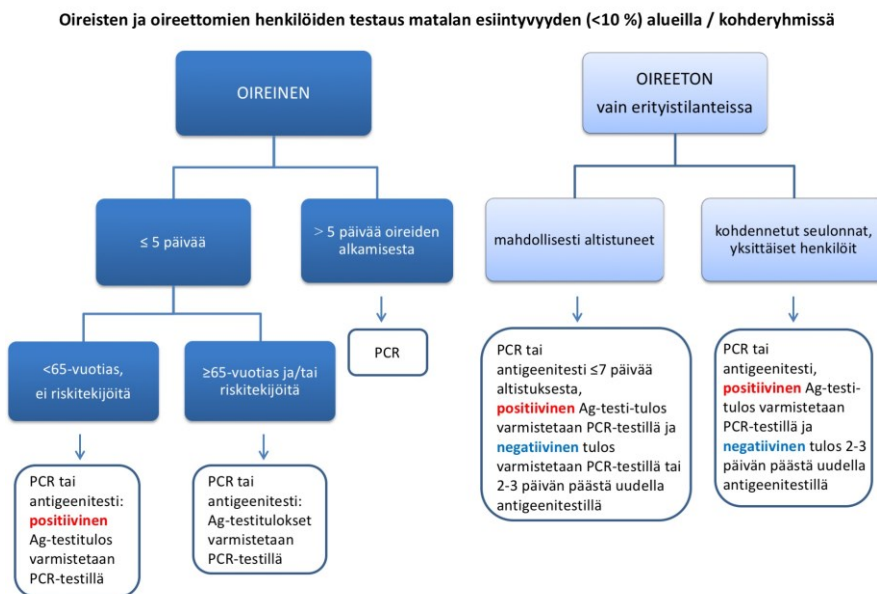
KUVA 3: Nenänielunäytteen ottaminen (TYKS 2020).

Näyteputki puhdistetaan käsiin kädessä vähintään 80 %:lla alkoholilla ja annetaan kuivua (Islab, 2021). Näyteputkeen kiinnitetään pyyntötarra. Näyte pakataan tartuntavaarallisten näytteiden mukaisesti. Jokainen näyteputki asetetaan omaan suljettavaan pussiin imutyynyn tai selluloosavanun kanssa. Jokaisessa pussissa täytyy olla teksti "covid19-epäily". Kaikki näytepussit pakataan yhteen isoon suljettavaan pussiin, johon myös lisätään kosteutta imevää materiaalia. Iso näytepussi lähetetään kylmäkuljetuksena laboratorioon. (THL 2021l.) Näyte säilyy jääkaappilämpötilassa (+2...+8 °C) kolme vuorokautta. Näytteen voi pakastaa pidempiaikaista säilytystä varten. (Islab 2021.)

Näyte tutkitaan BSL2-tilassa ja näytettä tutkivalla on oltava suojatakki ja käsineet. Näyte tutkitaan nukleiinihapon osoitustestillä tai antigeenitestillä. Nukleiinihapon osoitustesti eli PCR-testi on yleisimmin käytössä esimerkiksi testin luotettavuuden vuoksi, mutta antigeenitestillä tulos saadaan nopeammin. Antigeenitesti tunnistaa eritteestä viruksen proteiineja eli antigeenejä. Antigeenejä syntyy, kun virus leviää potilaan hengitysteiden epiteelisolukoissa. (THL 2021l.)

PCR-testi soveltuu sekä oireellisen että oireettoman testaukseen. Antigeenitestejä käytetään hyvin harvoin oireettoman potilaan testauksessa (taulukko 4). Antigeenitestiä tulisi harkita oireettomalle potilaalle, jos koronan ilmaantuvuusasteen arvioidaan olevan yli 10 % tai jos PCR-testausta ei ole riittävästi saatavilla. (THL 2021m.)

TAULUKKO 4: Ohjeistus PCR- ja antigeenitestin valintaan alueella, jossa koronan esiintyvyys alle 10 % (THL 2021m.)



PCR-testillä tulos on saatavilla yleensä 1–5 vuorokauden kuluessa, antigeenitestillä jo 10–30 minuutissa. Kummassakin testissä vastaus ilmaistaan positiivinen/negatiivinen. (Islab 2021.) Testin luotettavuuteen vaikuttaa sen herkkyys ja tarkkuus. Herkkyys kertoo siitä, miten luotettavasti testi havaitsee kaikki positiiviset tulokset. Tarkkuus kuvastaa sitä, miten hyvin testi tunnistaa vain ne virukset, joita testillä halutaan tulkita. Antigeenitestit ovat monesti herkkyydeltään huonompia kuin PCR-testit, mutta tarkkuus on sama. (THL 2021m; Terveyskirjasto 2021.)

Antigeenitestin etu on, että se on yksinkertaisempi toteuttaa. Näytteen tutkijan ei tarvitse olla erityiskoulutettu laboratorionhoitaja, riittää että hän on koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen. Antigeenitestejä voi tarvittaessa tehdä vieritestauksena. Antigeenitestit tunnistavat taudin parhaiten, kun oireiden alusta on kulunut viisi päivää. Yksittäisen potilaan testauksessa antigeenitesti on edullisempi. PCR-soveltuu paremmin joukkotestaukseen ja joukkotestauksessa testien välinen hintaero on pienempi. (THL 2021m.)

Vasta-aine testillä pystytään selvittämään, onko potilas sairastanut aiemmin COVID-19-infektion. (Terveyskirjasto, 2021). Vasta-aine testi on positiivinen vasta 2–3 viikon kuluttua sairastumisesta, joten kyseinen testi ei sovellu akuutin infektion toteamiseen. Vasta-aine testin tulosta ei voida hyödyntää arvioidessa, millainen riski potilaalla on sairastua koronaan uudelleen, sillä testitulokset ei kerro tartunnan ajankohtaa. Vasta-aine testin tekemistä ei suositella yksittäisen potilaan hoitoa varten.

Testejä otetaan lähinnä vain tutkimuskäyttöä varten. Koronan vasta-aine testejä on vain terveydenhuollon käytössä, niillä ei ole myyntilupaa. Kaikissa testeissä väärät negatiiviset ja väärät positiiviset vastaukset ovat mahdollisia. (THL 2021l.)

Näyte COVID-19-testausta varten otetaan kaikilta potilailta, joilla on koronavirusinfektioon viittaavia oireita, eli myös hyvin lieväoireiset potilaat testataan. Oireettomia testataan maahantulon jälkeen ja tartuntatautilääkärin määrätessä näytteitä otetaan myös oireettomilta henkilöiltä, jotka ovat altistuneet. Myös uusia pitkäaikaishoivapaikkojen asukkaita ja joitain leikkaukseen tulevia potilaita testataan tartuntatautilääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. (Terveyskirjasto 2021.)

2.6 Riskiryhmät

Suurin osa COVID-19-tartuntaan menehtyneistä on ollut yli 70-vuotiaita. Ikä onkin merkittävä riskitekijä vakavan koronavirustartunnan saamisessa. Tämä johtuu siitä, että ihmisen ikääntyessä kehon puolustuskyky heikkenee merkittävästi ja vanhenemisen myötä myös pitkäaikaissairauksien määrä lisääntyy. (THL 2020f.)

Suomessa iän puolesta riskiryhmään kuuluu noin 870 000 ihmistä (Toikkanen 2020). Vanhusten lisäksi riskiryhmään kuuluvat myös henkilöt, joilla on jokin pitkäaikaissairaus. Koska COVID-19 on niin tuore virus, eri pitkäaikaissairauksien suhteesta virustartuntaan tiedetään vasta vähän. Tämänhetkisen tiedon valossa kuitenkin osataan jo sanoa, että vakavan infektion riskiä voi nostaa sellaiset pitkäaikaissairaudet, jotka vaikuttavat merkittävästi keuhkojen ja sydämen hyvinvointiin huonontamalla niiden toimintaa, sekä sairaudet, jotka laskevat elimistön puolustuskykyä. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi huonossa hoitotasapainossa oleva keuhkosairaus (COPD, astma), vaikea-asteinen sydänsairaus, diabetes, johon liittyy elinvarioita, krooninen maksan tai munuaisten vajaatoiminta sekä vastustuskykyä heikentävä aktiivinen syöpäsairaus. Ihminen, joka joutuu käyttämään vastustuskykyä heikentävää lääkitystä, kuten suuriannoksista kortisonihoitoa tai solunsalpaajahoitoa, kuuluu myös riskiryhmään. (THL 2020f; Syöpäjärjestöt 2020.) Kun edellä mainitut sairaudet otetaan huomioon, Suomessa pitkäaikaissairauden vuoksi riskiryhmään lukeutuvia 18–69-vuotiaita on noin 200 000 ihmistä (Toikkanen 2020). Riskiryhmään kuuluvat myös tupakoitsijat sekä sairaalloisen ylipainoiset (BMI yli 40) ihmiset (THL 2020f).

2.7 Koronaviruksen ehkäisy

Koska viruksen pääsääntöinen tarttuminen tapahtuu pisaratartuntana ihmisten välisessä kontaktissa, yksinkertaiset tavat ehkäistä koronaviruksen leviämistä on hyvästä käsihygieniasta huolehtiminen ja lähikontaktien välttäminen. Myös terveiden ihmisten on suositeltu vähentävän lähikontakteja, koska niin hidastetaan epidemian leviämistä. Julkisilla paikoilla ja ulkona liikuttaessa toiseen ihmiseen suositellaan pidettävän noin 1–2 metrin etäisyys ja esimerkiksi kättelyä tulisi välttää. (THL 2020g.)

Koronaepidemian myötä etätöiden tekemistä suositellaan mahdollisuuksien mukaan tavallisen työ-
sikäynnin asemesta. Käsiä suositellaan pestäväksi saippuan kanssa useita kertoja päivässä vähintään 20 sekunnin ajan. Jos käsien peseminen ei ole mahdollista, on suositeltavaa käyttää alkoholi-
pohjaista, tai muuta kemikaaliviranomaisen hyväksymää käsihuuhdetta. Käsihygienian lisäksi hyvä

yskimishygieneiakin auttaa ehkäisemään taudin leviämistä. Yskiessä ja aivastaessa suu peitetään joko nenäliinalla tai hihalla ja suoraan käsille yskimistä tulee välttää. (Terveystalo 2020; THL 2020g.)

Kasvomaskien käyttö ei ole pakollista, mutta terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee maskin käyttöä niillä alueilla, joissa on esiintynyt koronatartuntoja viimeisen kahden viikon aikana. Kasvomaskit eivät varsinaisesti ole hengityssuojaimia, eikä ne suojaa tehokkaasti käyttäjäänsä, mutta niiden teho perustuu osittain siihen, että mahdollisimman moni käyttäisi niitä oikeaoppisesti. Maskien asianmukainen käyttö vähentää tartuntoja estämällä pisaroiden leviämisen ympäristöön. Kasvomaskia suositellaan käytettäväksi julkisilla paikoilla varsinkin silloin, kun lähikontaktien välttäminen ei ole mahdollista, kuten julkisia kulkuneuvoja käytettäessä. (THL 2020h.)

Koronatestiin hakeutuvia henkilöitä ohjeistetaan käyttämään maskia matkalla näytteenottoon, sekä ennen testituloksen saamista, jos heidän on välttämätön pakko liikkua kotinsa ulkopuolella. Riskimaista saapuvia matkustajia kehoitetaan jäämään kahdeksi viikoksi kotikaranteeniin Suomeen saavuttuaan ja jos heidän tuolloin täytyy liikkua kodin ulkopuolella, heille suositellaan kasvomaskin käyttöä. (THL 2020h.)

Olennaista koronaviruksen leviämisen ehkäisyssä on myös sairastuneiden ihmisten eristäminen muista ihmisistä, sekä terveiden, mahdollisesti tartunnan saaneiden ihmisten karanteeniin asettaminen. Karanteeni tarkoittaa terveen ihmisen liikkumisvapauden rajoittamista. (THL 2020b.)

2.8 Koronapotilaan hoito sairaalassa

Pandemiaan varautuminen ja siitä selviytyminen on haastanut sairaaloita. Henkilökunnalle on annettu lisäkoulutusta esimerkiksi koronapotilaan tilan seurannasta ja suojavaatteiden pukemisesta. Lisäkoulutusta on annettu etenkin leikkaussalihenkilökunnalle, jotta he voisivat tarvittaessa siirtyä työskentelemään teho-osastolle. Vuodeosastot, joihin koronapotilaat keskitettiin, saivat myös koulutusta ja muita resursseja. (Bjerregård-Madsen, Miettinen, Lundgrén-Laine, Syväoja ja Tiainen 2020.)

Jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä, myös ensihoidolla, tulee olla suunnitelma siitä, miten he tarvittaessa eristävät koronaepäillyn potilaan. Taudin toteamisen jälkeen on kartoitettava virukselle altistuneet. Altistuneiksi lasketaan ne ihmiset, jotka ovat olleet kontaktissa potilaan kanssa edeltävän vuorokauden aikana ennen potilaan oireiden alkamista sekä ne, jotka ovat olleet kontaktissa 14 päivää potilaan oireiden alun jälkeen. Jos potilas on oireeton, altistuneiksi lasketaan ne ihmiset, jotka ovat olleet kontaktissa hänen kanssaan kahden edeltävän vuorokauden aikana. (THL 2020b.)

Lieväoireinen potilas voi sairastaa kotona eristäen itsensä ainakin kahdeksi viikoksi. Sairaalahoitoa tarvitsevaa potilasta hoidetaan eristettynä joko yhden hengen huoneessa tai kohortoituna. Hyvässä eristyshuoneessa tulisi olla oma wc ja suihku. Koronaa sairastavia pyritään kohortoimaan, eli keskitämään samalle osastolle. (THL 2020b.)

Jos potilas joudutaan hoitamaan useamman hengen huoneessa, on potilaiden välissä oltava vähintään yksi metri tilaa ja suojana väliverho tai sermi (TAYS, 2021). Potilaan hoito järjestetään niin, ettei potilasta hoitavassa henkilökunnassa ole raskaana olevia tai muutoin pitkäaikaissairauden tuoman heikentyneen vastustuskyvyn omaavia hoitajia. (Khshp 2018).

Potilasta hoidetaan kosketus- ja pisaraeristyksenä. Kosketus- ja pisaraeristys tarkoittaa, että hoitaja käyttää kirurgista suu-nenäsuojainta, suojalaseja tai visiiriä, suojakäsineitä ja suojatakkiä, jonka päällä on tarvittaessa muovinen esiliina (kuva 4). Varusteet varataan valmiiksi ja puetaan huoneen ulkopuolella. (THL 2020b.)



KUVA 4: Eristyshuoneeseen pukeutuminen (Phhyky 2020).

Suojainten pukeminen:

1. Käsien desinfektio
 2. Hengityksensuojain, tarkista istuvuus, tee tiiviystestaus
 3. Suojapäähine
 4. Visiiri/suojalaseit
 5. Suojatakki
 6. Käsien desinfektio
 7. Suojakäsineet (suojatakin päälle)
- (Khshp 2018)

Huomiota täytyy kiinnittää etenkin suojaimien oikeaan riisumisjärjestykseen, jotta kontaminoitumiselta välttyy. Suojavaatteet riisutaan erillisessä sulkutilassa, mutta jos sellaista ei ole niin vaatteet riisutaan potilashuoneessa. (THL 2020b.)

Suojainten riisuminen:

1. Suojakäsineiden poisto
2. Suojatakin riisuminen
3. Käsien desinfektio
4. Visiirin poisto (nauhasta kiinni pitäen)
5. Suojapäähineen poisto. Mikäli käytössä on kypärämallinen suojapäähine, kädet desinfioidaan ennen päähineen poistoa
6. Käsien desinfektio

7. Hengityksensuojaimen poisto (nauhoista kiinni pitäen) – Sulkutilassa/eristyshuoneen ulkopuolella
8. Käsien desinfektio
(Khshp 2018).

Potilaalle kerrotaan pisaraeristyksestä ja hänet ohjataan aivastamaan ja yskimään kertakäyttöiseen nenäliinaan. Potilasta ohjataan myös käsienpesusta ja käsidesin käytöstä. Potilasta ohjataan käyttämään suunenä-suojusta, jos hän joutuu liikkumaan potilaspaikan ulkopuolelle. (TAYS, 2021.)

Potilashuoneen oveen laitetaan muistutukseksi keltainen varoituskyltti eristyksestä. Potilastietoihin kirjataan näkyvästi, että kyseessä on eristys. Huoneeseen tuodaan vain välttämättömimmät hoito- ja tutkimusvälineet, eikä niitä saa viedä huoneesta pois ilman asianmukaista puhdistamista. Jos potilaalle tarvitsee tehdä natiivi- tai UÄ-tutkimus, se tehdään potilashuoneessa. (Khshp 2018.)

Potilasta hoidettaessa pyritään käyttämään kertakäyttöisiä hoitovälineitä niin paljon kuin mahdollista. Monikäyttöiset välineet desinfioidaan heti käytön jälkeen huuhtelu- ja desinfektiokoneessa (DEKO). Jos työvälinettä ei voi laittaa desinfiointikoneeseen, se puhdistetaan desinfiointinesteellä, jonka klooripitoisuus on vähintään 5000ppm. (Khshp 2018.)

Eristyshuoneessa on oma suljettava pyykkipussi. Jos likavaatteet ovat märkiä, ne pakataan kahteen muovipussiin niin, ettei märkä pääse läpi. Jätteille on hyvä olla huoneessa myös oma pussi, johon roskat heitetään muovipussiin käärittynä. Myös jätteissä on huomioitavaa, ettei märkä pääse uloimman pussin läpi. Kädet desinfioidaan aina pyykin tai roskien käsittelyn jälkeen. (Khshp 2018.)

Virus leviää helpommin toimenpiteissä, joissa vapautuu aerosolia. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa hengitysteiden imu ja trakeostomian hoitaminen, intubaatio ja ekstubaatio, sekä noninvasiivinen ventilaatio eli NIV ja positiivinen ilmapainehoito eli CPAP. Aerosolia vapautuu myös nebulisaattorihoidossa ja suurivirtauksisessa happihoidossa (esimerkiksi Optiflow tai Airvo2). Tavallisesta happimaskista tai viiksistä ei erity aerosolia. Aerosolia tuottavia hoitotoimia suoritetaan osasto-olosuhteissa vain, jos ne ovat välttämättömiä. Aerosolia tuottavissa toimenpiteissä noudatetaan samoja kosketus- ja pisaravarotoimia, ainoa ero on hengityssuojaimessa. Kun tehdään aerosolia tuottavaa toimenpidettä, käytetään FFP3- tai FFP2-hengityksensuojainta. FFP3- ja FFP2- suojaimet riisutaan poikkeuksellisesti potilashuoneen ulkopuolella. (THL 2020b; Mauranen 2020).

Jos eristyspotilas tarvitsee operatiivista hoitoa, toimenpide on tehtävä leikkaussalissa, jossa on negatiivinen ilmanpaine. Potilasta ei siirretä heräämöhön, vaan hän herää leikkaussalissa. ”Heräämövaiheen” jälkeen potilas siirretään suoraan takaisin osastolle. Potilasta leikatessa käytetään FFP3-suojainta, jonka venttiilin päällä on suojaus. FFP3-suojaimen päälle asetetaan kirurginen suu-nenäsuojus. (Khshp 2018.)

Laboratorionäytteiden ottoon, ruokailun järjestämiseen ja potilaan kuljettamiseen sairaaloissa on omat käytännöt. Esimerkiksi KYSissä potilaan kuljetustilanteissa potilaalla on oltava käytössä suunenäsuojain ja hänen on desinfioitava kätensä ennen kuljetusta. Ruokailuastiat viedään tarjottimella suoraan ruokakärrtiin. (Mauranen 2020.)

Varotoimia noudatetaan koko hoitojakson ajan. Eristys voidaan purkaa vasta, kun potilaalla ei ole ollut kahteen vuorokauteen koronaoireita ja oireiden alkamisesta on yli kaksi viikkoa. Tarvittaessa otetaan kaksi COVID-19-kontrollinäytettä. Näytteiden ottamisen väliin täytyy jättää vähintään vuorokausi. (THL 2020b.)

Sekä eristyksen aikana että eristyksen purkamisen jälkeen huolehditaan hyvästä huonesiivouksesta. Eristyshuone siivotaan aina viimeisenä. Huonesiivouksessa käytetään pesuainetta, jonka vahvuus on vähintään 1000ppm. Eritetahroja pestessä vahvuus 5000ppm. (Khshp 2018.)

3 SAIRAANHOITAJIEN TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Työhyvinvointia, työssäjaksamista ja työkykyä pidetään monesti samaa tarkoittavana asiana. Työssäjaksaminen perinteisimmin tarkoittaa fyysistä jaksamista työssä, mutta nykyään kiinnitetään huomiota myös henkiseen jaksamiseen. (Rauramo 2008, 37–38.) Työssäjaksamista voi arvioida esimerkiksi tarkastelemalla sairauspoissaoloja. Työhyvinvointi on laajempi kokonaisuus, siihen sisältyy esimerkiksi motivoitunut ja sitoutunut asenne työtä kohtaan. (Vesterinen 2006, 7.) Työhyvinvointiin on kiinnitetty aiemminkin huomiota, mutta nykyään aihetta pitäisi pohtia tarkemmin muuttuvan työmaailman vuoksi (Mäkelä-Pusa ja Terävä 2011).

Työhyvinvoinnin perusta on työturvallisuuslaki (738/2002). Laki on perustettu parantamaan työolosuhteita ja työympäristöä sekä ehkäisemään ammattitauteja ja työssä tapahtuvia tapaturmia. Lain tarkoitus on siis turvata työntekijän työkykyä ja terveyttä. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Työhyvinvoinnista on vuosien aikana ollut erilaisia käsityksiä ja käsitteitä. Nykyään työhyvinvointia pidetään laaja-alaisena käsitteenä, sisältäen sekä fyysistä, psykologista ja sosiaalista näkökulmaa. Tämä modernein käsitys kiinnittää huomiota aiemmista käsityksistä poiketen myös esimerkiksi työmotivaatioon ja työn imuun. (Duodecim, 2020.)

Työmotivaatiolla tarkoitetaan ihmisen sisäistä halua tehdä työtä ja työn imu kuvastaa taas myönteistä tunnetilaa, jolla työ houkuttelee tekijää. Työn imuun liittyy tarmokkuus tehdä työtä, omistautuminen työtehtävälle ja uppoutuminen eli keskittyminen työhön. (TTL 2020a.) Työhyvinvoinnin vastakohtia ovat työuupumus ja työstressi (Kauppinen ym. 2013).

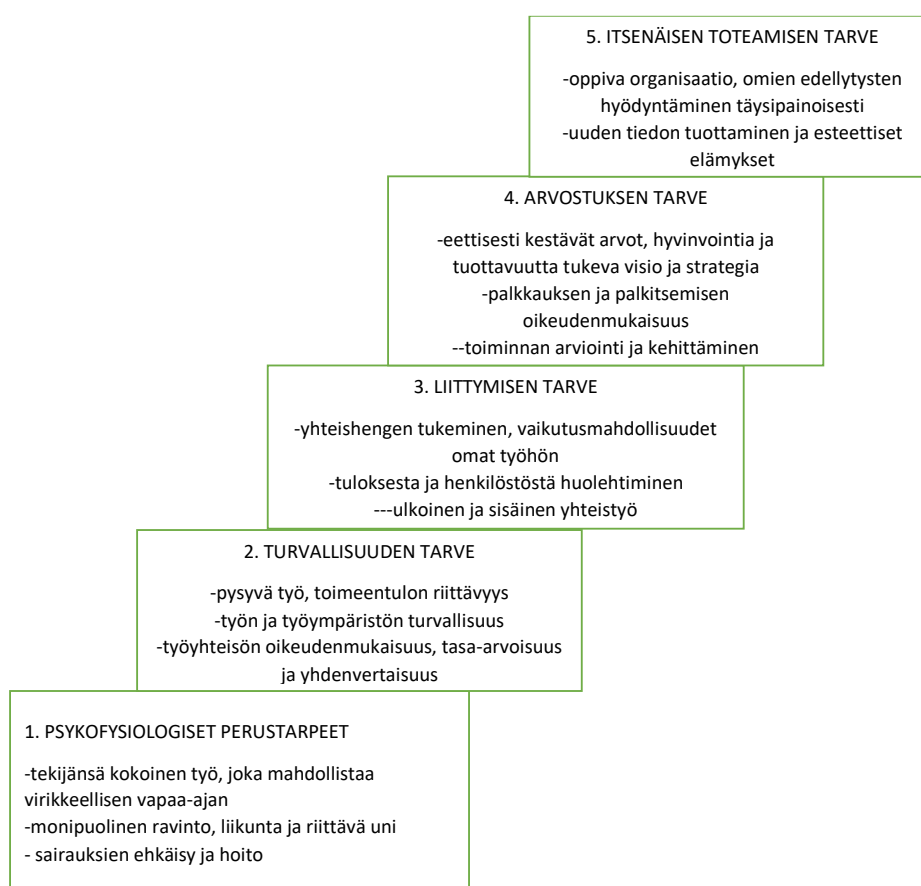
Docendumin mukaan työhyvinvointiin vaikuttaa useita tekijöitä ja sen voi jakaa esimerkiksi neljään isompaan kokonaisuuteen (kuva 5): organisaatioon, ryhmähenkeen, itse työhön ja johtajuuteen. (Docendum 2020.)



KUVA 5: Työhyvinvointi (Docendum 2020.)

Raunamo (2012) on määrittänyt työhyvinvoinnin porrasmallin avulla. Työhyvinvoinnin portaiden taustalla on Maslowin motivaatioteoria, joka perustuu tarvehierarkiaan. Jokaisella portaalla on esitelty työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Työntekijä ei voi saavuttaa korkeinta porrasta, ellei alemmien portaiden tavoitteet toteudu ensin. Mallissa huomioidaan ihmisen perustarpeet suhteessa työhön ja näiden tarpeiden vaikutus motivaatioon. (Raunamo 2012.)

Työhyvinvointia voidaan kuvastaa myös porrasmallilla (kuva 6). Porrasmallin ajatus on, että työhyvinvointi koostuu psykofysiologisista perustarpeista, joita ovat terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja itsensä toteuttaminen. Terveystarpeella tarkoitetaan hyviä elintapoja, riittävää unta, monipuolista ruokaa ja liikuntaa sekä sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Turvallisuutta tuo pysyvä työ ja varallisuus, työympäristön turvallisuus ja oikeudenmukaisuus. Yhteisöllisyys tarkoittaa vaikutusmahdollisuuksia, yhteishenkeä ja työtovereista huolehtimista. Arvostuksella tarkoitetaan omia kestäviä arvoja sekä sitä, että hyvin tehdystä työstä saisi arvostusta, palkkausta ja palkitsemista. Itsensä toteuttaminen on myös tärkeää, sen tarkoitus on kiinnittää huomiota vahvuuksiin ja mielenkiinnonkohteisiin, jolloin tuloksena on uuden oppimista. (Rauramo 2012.)



KUVA 6: Työhyvinvoinnin portaat (Raunamo 2012).

Työterveyslaitoksen mukaan tarvitaan työnantajan ja työntekijän yhteistyötä, jotta työhyvinvointi on läsnä arjessa. Työhyvinvoinnin kehittämistä ei siis voi jättää yksinään esimiesten harteille, sillä myös työntekijällä on mahdollisuus parantaa työyhteisön hyvinvointia. Työhyvinvoinnin edistäminen on

pitkäjännitteistä, eivätkä tulokset synny hetkessä. Kehittämiseen kuuluu kohteiden lähempi tarkastelu, mihin tarvitaan eniten muutoksia. Muutoksen kohteita voi olla esimerkiksi henkilöstö, ympäristö, työilmapiiri, työhön liittyvät prosessit tai esimiestoiminta. (TTL 2020c.)

3.1 Yksilön vaikutus työhyvinvointiin

Työ kuormittaa yksilöä sekä fyysisesti, henkisesti että sosiaalisesti (STM 2017). Ihminen itse, työntekijänä, pystyy vaikuttamaan työhyvinvointiinsa terveellisillä elämäntavoilla ja säännöllisellä arjen rytmillä. Myös työhön kohdistuvilla asenteilla on merkitystä. (Docendum 2020.)

Haasteena terveellisille elämäntavoille on esimerkiksi vuorotyö, jota suurin osa sairaanhoitajista tekee. Vuorotyön aiheuttamia haittoja voi olla stressi, hermostuneisuus, krooninen väsymys tai ruuansulatuselimistön oireet. Joka kymmenellä vuorotyötekeväällä on unihäiriöitä, kuten esimerkiksi nukahtamisvaikeuksia. Univaikkeudet lisäävät riskiä tapaturmille. Vuorotyön on todettu lisäävän riskiä painonnousuun, sydän- ja verisuonisairauksiin sekä diabetekseen. Kuormitusta aiheuttaa myös oman vapaa-ajan sosiaalisten kontaktien ja työvuorojen yhteen sovittaminen. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Monet sairaanhoitajat työskentelevät sijaisina. Sijaisuudet luovat haastetta työssä viihtyvyydelle ja työhyvinvoinnille, sillä työnjatkuvuuden epävarmuus ja jatkuva työpaikan vaihtuvuus voivat aiheuttaa stressiä. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Erilaiset työaikajärjestelyt ovat merkittävässä asemassa, kun pyritään vähentämään henkistä, fyysistä ja sosiaalista kuormitusta. Työnantajalla on oikeus päättää työvuoroista, mutta monesti työntekijällä on mahdollisuus esittää toiveita. Työntekijä voi pohtia esimerkiksi siirtymistä osittaiseen työaikaan tai yövuoroista luopumista. Jos työpaikalla on käytössä työaikapankki, kannattaa sitä hyödyntää edistääkseen omaa jaksamista. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Lakisääteisistä tauoista on pidettävä kiinni. Toisinaan taukoa on välttämätöntä siirtää potilaan hoidon vuoksi, mutta tällaiset kerrat täytyy olla vain poikkeuksia. Jos tauon vuoksi, jokin asia jää hoitamatta, siitä on suotavaa raportoida esimiehelle. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Työpaikan työterveydenhuolto on oikeus, joka on jokaisen työntekijän käytettävissä. Jokaisella työpaikalla kuuluu olla oma työterveyshuolto, jonka toimintaa ohjaa lainsäädäntö. Yksi työterveyshuollon tavoitteista on parantaa työntekijöiden työhyvinvointia. Työterveydenhuolto on paikka, jossa omaa työhyvinvointia voi pohtia asiantuntijan kanssa. (TTL 2020d.) Monet työterveydenhuollot teettävät myös säännöllisesti kyselyitä työntekijöiden jaksamiseen ja hyvinvointiin liittyen (Sairaanhoitajaliitto 2021).

Perehdytystä voi vaatia itselleen uuden työtehtävän alkaessa. Jokaisella työntekijällä on oikeus täydennys kouluttautua ja monesti uuden oppiminen auttaa parantamaan työssä jaksamista. Lisäkoulutukset pitävät yllä myös työn laatua. (Sairaanhoitajaliitto, 2021.)

Omasta työskentelystä voi tehdä helpompaa opettelemalla priorisointi- ja ennakoitaitoja. Myös ajanhallinta ja tehtävien delegointi kuuluvat työpäivän suunnitteluun. Monesti nämä taidot kehittyvät ihan itsestäänkin työvuosien ja ammattitaidon kertyessä. Omia vahvuuksia on ajoittain syytä miettiä ja pohtia miten ne soveltuvat kyseiseen työtehtävään. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

3.2 Työyhteisön vaikutus työhyvinvointiin

Työkavereiden seura on tärkeää työssä viihtyvyyden kannalta. Sosiaalisten kontaktien on todettu kompensoivan työn kuormittavuutta. (Etna 2017.)

Työhyvinvointi paranee, kun työyhteisön tavoitteet ovat selkeitä, realistisia ja kaikkien tiedossa. Työssä jokaisella tekijällä pitäisi olla mahdollisuus vaikuttaa ja ideoida avoimesti ilman, että pelkää tulevaisuutta. Merkittävää on myös se, miten hyvät mahdollisuudet työntekijällä on edetä urallaan. (Docendum 2020.)

Vetovoimainen työyhteisö tarjoaa työtehtäviä monipuolisesti ja tasaisesti työntekijöiden välille. Työyhteisössä onkin syytä pohtia, miten tehtävät onnistuttaisiin jakamaan mahdollisimman tasaisesti tai jopa niin, että otetaan työntekijöiden omat vahvuudet huomioon. Hyvässä työyhteisössä ilmapiiri on kannustava ja luotettava. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Työyhteisön antaman perehdytyksen laatu kertoo usein uudelle työntekijälle työyhteisön kollegiaalisuudesta ja ammattitaidosta. Hyvä perehdytys on myös kilpailuvaltti työntekijöitä haettaessa.

Työhyvinvointia on kehitetty monissa yksiköissä TYHY-toiminnalla (=työhyvinvointia edistävä toiminta). TYHY-toiminnan kivijalka on yhteistyö, jossa jokainen saa vapaasti tuoda esiin omaa roolia ja taitojaan. TYHY-toiminta sisältää työntekijöiden ja esimiesten yhteistä toimintaa erilaisten hankkeiden ja myös harrastusten parissa. Samalla kehittyy työpaikan yhteishenki. (Rauramo 2008, 24–25.)

3.3 Esimiesten vaikutus työhyvinvointiin

Esimiesten tuki on suoraan yhteydessä työntekijän kokemaan työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnin kannalta esimiesten antama tuki on merkittävämpi tekijä kuin työkavereilta tuleva tuki. Tuen merkitys ei liity pelkästään vaativiin työtehtäviin, vaan yhteys esimiehen tuen antamisen ja työntekijän työhyvinvoinnin välillä on nähtävissä kaikissa eri työtilanteissa. (Etna 2017.)

Avainasemassa on se, että esimies on kiinnostunut omasta työstään ja motivoitunut johtamaan. Esimiehen täytyy huolehtia omasta työhyvinvoinnista, jotta hän kykenee tukemaan alaistensa työhyvinvointia. Esimiehen, kuten työntekijänkin, on tärkeää pysähtyä pohtimaan omaa osaamistaan ja kehittämistarpeitaan säännöllisesti. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Työpaikan esimiesten tulisi olla luottamusta herättäviä. Määrätietoisuus on hyväksi, mutta työntekijöitä pitää osata myös kuunnella ja kannustaa. Tutkimuksella on osoitettu, että johtajan optimistisuus tarttuu työntekijöihin. Esimies on myös mukana luomassa työpaikalle hyvää yhteishenkeä eli tapaa, jossa toisen tekemää työtä arvostetaan ja ollaan auttamishaluisia. (Docendum 2020.)

Työterveyslaki ohjaa esimiehen työtä turvallisuuden osalta. Laki velvoittaa suunnittelemaan työturvallisuustoimia, joilla ennaltaehkäistään tapaturmia. Esimies on vastuussa työntekijöidensä turvallisuudesta, joten hänen täytyy tehdä tarpeelliset toimenpiteet sekä tarkkailla työympäristöä, työskentelytapoja ja toteutettujen toimenpiteiden vaikutuksia turvallisuuden takaamiseksi. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Työnantaja on vastuussa siitä, että uusia työntekijöitä perehdytetään riittävästi. Perehdytyksen laatu vaikuttaa uuden työntekijän vaikutelmaan työpaikasta. Perehdytys on huomioitava jo työvuorojen suunnitteluvaiheessa ja se tulee huomioida myös työnjaossa. Hyvään perehdytykseen kuuluu palauttekeskustelu ja toinen keskustelu vuoden kuluttua, joihin esimies osallistuu. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Jokainen työpaikka tarvitsee pelisäännöt, joiden mukaan arkea työpaikalla eletään. Säännöt määrää johtaja, mutta hyvä esimies kuuntelee työntekijöitä sääntöjen suunnittelussa ja sääntöjen muokkauksessa. Usein työntekijät tietävät parhaiten, miten ohjeet ja säännöt käytännössä toimivat. Yhteiset säännöt lisäävät työntekijöiden tasa-arvon ja yhteenkuuluvuuden tuntemusta. Esimiehen tehtävä on seurata, että yhteisesti sovittuja asioita noudatetaan. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Sairaanhoitajan työnkuva saattaa ajoittain hämärtyä, niin että hoitaja ei enää tiedä mitä hänen työnsä kuuluu. Esimies pitää työnkuvan ja perustehtävän selkeänä ja huolehtii, ettei työntekijälle kasaannu muita, perustehtävän ulkopuolisia työtehtäviä. Työntekijän velvollisuus on tehdä tehtävänsä huolella ja esimiehen velvollisuus on taata työnteolle riittävä työrauha. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Selkeä ja ytimekäs viestintä johtajatasolta työntekijöille helpottaa työn tekoa ja vähentää stressiä. Viestintäkanava tai -paikka tulisi olla yhteisesti sovittu ja kaikkien tiedossa. Selkeyttä tuo, kun kaikki viestiminen tapahtuu yhtä reittiä pitkin. Viestinnän tulisi olla avointa eli kaikkien luettavissa. Hyvin viestivä esimies tuo työyhteisön tietoon nekin asiat, jotka ovat vielä kesken tai joista ei vielä tiedetä. Henkilökohtainen viestintä olisi hyödyllisintä tehdä kasvokkain, sillä sähköpostiviesteissä on isompi väärintulkittamisen riski. Esimiehen tulee kuunnella työntekijöitään ja viestiä heille, olevansa avoin keskustelulle sekä alaistensa ajatuksille. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

3.4 Yhteiskunnan vaikutus työhyvinvointiin

Sosiaali- ja terveysala työllistää 16 % maamme työllisestä työvoimasta. Yhteensä hoitoalalla työskentelee 430 000 henkilöä, joista kolme neljäs osaa julkisella ja yksi neljäsosa yksityisellä sektorilla. Sosiaali- ja terveysalaan liittyy useita henkisesti ja fyysisesti kuormittavia tekijöitä, kuten vastuu potilaista, potilaiden moniongelmallisuus ja väkivallan uhka. Useissa työpaikoissa työ on fyysisesti raskasta. Työhön voi liittyä myös melua tai huonoa ilmanlaatua. Näitä kuormittavia tekijöitä ilmenee etenkin vuodeosastoilla ja palvelutaloissa, mutta myös muissa työympäristöissä. (Kauppinen ym. 2013.)

Työkyvyttömyys on yksi vakava uraa lyhentävä tekijä. Jotta työkyvyttömyyttä voidaan ennaltaehkäistä, erityisen tärkeää on tukea työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä. (STM 2017.) Työhyvinvoinnin puute aiheuttaa Suomessa noin 40 miljardin kustannukset. Kustannukset johtuvat sairauspoissaoloista, työhön liittyvistä tapaturmista ja työkyvyttömyyseläkkeestä. Näihin kaikkiin liittyy sairaalahoidon kustannuksia. Fyysisesti raskaissa töissä, joita monet hoitoalan työntekijät tekevät, on noin 14-kertainen riski joutua jäämään työkyvyttömyyseläkkeelle verrattuna kevyttä työtä tekeviin. (Kauppinen ym. 2013.)

Vaikutus mahdollisuudet omaan työhön on sosiaali- ja terveysalla huonommat kuin muilla aloilla. Hoitoalalla tehdään myös muita aloja enemmän määräaikaistöitä, sijaisia on yli viidennes hoitoalalla työskentelevistä. Hoitoalalle tyypillistä on epäsäännöllinen työaika. (Kauppinen ym. 2013.)

Hoitoalan yhteiskunnallisia haasteita ovat kasvava työntekijöiden tarve ja alan huono maine. Sosiaali- ja terveysalalle tarvitaan 200 000 uutta hoitajaa lisää seuraavan 15 vuoden aikana. Luku on iso, mutta osittain lisääntynyt hoitajatarve on luonnollista. Väestö elää yhä iäkkäimmiksi ja iäkkäämpiä on yhä enemmän. (Tehy 2020b.)

Samaan aikaan kun hoitajia tarvittaisiin lisää, alalta pois lähtijöitä on useita. Syitä alanvaihtoon arvioidaan olevan huono palkkaus, heikko johtaminen ja työssä vallitseva kiire. On pohdittu, että lisäämällä ihan jo arvostusta hoitajia kohtaan, alanvaihtajien osuutta saataisiin pienemmäksi. (Tehy 2020b.) Huolestuttavaa on myös se, että esimerkiksi lähihoitajakoulun hakijamäärät ovat romahtaneet (Tehy 2020c).

Ruotsissa on tehty tutkimus, jossa selvitettiin, kuinka moni alanvaihdosta puhuvista todellisuudessa päätyi vaihtamaan alaa. Seuranta kesti kymmenen vuotta. Alanvaihtoa suunnittelevista 25 % päätyi toteuttamaan aikomuksensa. Kaiken kaikkiaan 20 % kaikista hoitajista suunnitteli alanvaihtoa ja 5 % kaikista hoitajista päätyi vaihtamaan alaa. Suomessa alanvaihtoa pohtivia arvioidaan olevan noin 30–40 % riippuen kysymyksen asettelusta. (Tehy 2020b.)

Monet nostavat esille hoitoalan huonon palkkauksen. On tutkittu, että Suomessa sairaanhoitajalle maksetaan vähiten palkkaa muihin Pohjoismaihin verrattuna, kun otetaan elinkustannukset huomioon. Alhaisen palkan on todettu laskevan sekä hoitoalan vetovoimaa että työntekijöiden pitovoimaa. (Tehy 2020c.)

Yhteiskunnan panostaminen työhyvinvointiin edistää yksikön kilpailukykyisyyttä ja sillä on todettu olevan vaikutusta myös alan yleiseen maineeseen. Jos yhteiskunnallisesti alasta on positiivinen näkemys, antaa se yksilölle tunteen, että hän on tarpeellinen ja täten työn tulos paranee. (TTL 2020b.)

3.5 Aiemmat tutkimukset työhyvinvoinnista

Työhyvinvointia on alettu tutkimaan 1920-luvulla. Tällöin tehtiin lääketieteellinen tutkimus stressinsietokyvystä. Tutkimuksen tuloksena oli, että stressiä syntyy, kun työn vaatimukset aiheuttavat ihmisessä fysiologisen reaktion. Vasta myöhemmin kiinnitettiin huomiota siihen, että stressi aiheuttaa myös psykologisia reaktioita. Nykyään tutkimuksissa käsitellään paljon työhyvinvoinnin ja työstä syntyvän tulosten vertailua. (Duodencum s.a.)

Hoitajien työssäjaksamista ja työhyvinvoinnin merkitystä on tutkittu ja pohdittu ennenkin. Aiheesta on tehty esimerkiksi useita opinnäytetöitä eri osastoille. Esimerkkinä tästä voisi olla opinnäytetyö, jossa on haastateltu vastaanottoiminnassa työskenteleviä sairaanhoitajia heidän työssäjaksamisestaan. Tuloksena todettiin työilmapiirin olevan hyvä, mutta siitä huolimatta enemmistö sairaanhoitajista oli havainnut työhyvinvointinsa laskeneen. (Wasstrom 2018, 16.)

Sairaanhoitajien työtehtävien haasteellisuus ja monipuolisuus ovat lisääntyneet. Yksi isoin haaste hoitoalalla on vallitseva työvoimapula. Vuonna 2018 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan 70 % vastanneista työpaikoista koki suuria vaikeuksia löytää sijaisia. Toisessa tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota sairaalahenkilöstön muuttuvaan työnkuvaan, jopa 39 % vastaajista koki työmäärään ylittäneen sietokyvyn. (Rytkönen 2018.)

Eettinen stressi on käsitteenä melko uusi. Eettisellä stressillä tarkoitetaan stressiä, joka aiheutuu siitä, ettei kykene tekemään työtä niin huolellisesti kuin haluaisi. Eettisen stressin määrää on vaikea tutkia, sillä siihen ei löydy mittareita. TEHY:n teettämän kyselyn mukaan sosiaali- ja terveysalalla koettu stressi on hyvin yleistä, sillä työtä tehdään ihmisten auttamiseksi ja usein liian suuren paineen alla. (Tehy 2021, 18.)

Tutkimuksen mukaan eettistä stressiä esiintyy ihan yhtä lailla juuri valmistuneilla sekä pidempään alalla olleilla. Pahimmillaan eettinen stressi johtaa uupumukseen ja alan vaihtoon. Useat vastaajat olivat nostaneen alanvaihdon pohdinnan esille. Kyselyn vastauksista esiin nousi etenkin työntekoon liittyvä jatkuva kiire ja ajanpuute puuttua potilaan psyykkisiin ongelmiin. Keinoja, millä selvitä eettisestä stressistä, on vastaajien mukaan esimerkiksi kollegoiden kanssa keskustelu, armollisuus itseään kohtaan ja oma vapaa-aika. (Tehy 2021, 18.)

4 KORONAN VAIKUTUS TYÖHYVINVOINTIIN

Koronaviruksen on todettu altistavan hoitajat valtavan paineen alle. Työ koetaan kuormittavammaksi ja stressaavammaksi, eikä resursseja aina ole riittävästi. Fyysinen ja psyykkinen stressi vaikuttaa haitallisesti hoitajien terveyteen sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Mo ym. 2020.)

Korona on vaatinut ja vaatii edelleen hoitajilta päivittyvien ohjeiden opiskelua esimerkiksi pukeutumiseen ja muuhun aseptiikkaan liittyen. Koronapotilaita ja luonnollisesti myös koronasta epäiltyjä hoidettaessa täytyy pukeutua suojavarusteisiin, sillä korona tarttuu pisaratartuntana. Tämän vuoksi koronapotilaiden hoito vie resursseja ajallisesti vaatien hoitajilta tavanomaiseen verrattuna ylimääräistä työtä. (KYS 2020.)

Koronan vuoksi säädettiin valmiuslaki, joka vaikuttaa hoitajiin siten, että heidän työpaikkaansa pystytään tarvittaessa viranomaisten toimesta siirtämään tarkoituksenmukaisempaan työyksikköön. Lisäksi laki velvoittaa jokaisen terveydenhuoltoalan koulutuksen saanutta työskentelemään tarvittaessa hänelle annetussa tehtävässä. (Valmiuslaki 29.12.2011/1552.)

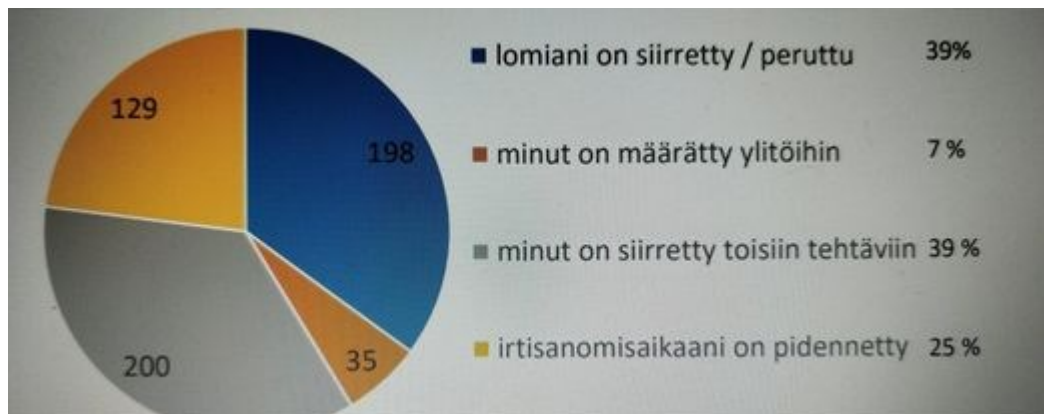
Koronapotilaiden hoitotilanteisiin liittyy mahdollisesti pelkoa viruksen tarttuvuudesta itselle ja omalle perheelle. Tarkkaa tietoa siitä, kuinka moni Suomen hoitohenkilökunnasta on saanut tartunnan, ei ole, mutta maailmanlaajuisesti luku on karu. Koronapotilaita hoitavia ammattilaisia on kuollut yli 7000 (9/2020). Todellisuudessa luku on mahdollisesti paljon isompi. (Sariola 2020.) Tutkimuksen mukaan HUSissa työskentelevistä hoitajista 66 % pelkää saavansa työpaikaltaan koronatartunnan (Tehy 2020a.)

Koronan myötä itse hoidon luonne sekä uudet työskentelytavat yksinään voivat aiheuttaa hoitajille stressiä. Sen lisäksi, että työ koetaan intensiivisemmäksi ja sitä on entistä enemmän, hoitajien on täytynyt mukauttaa tuttuja protokolliaan ja kuin omaksua uusi normaali. Virtuaalipalveluja on pitänyt kehittää ja potilaiden puhelinohjaus on lisääntynyt. (Bridges ja Maben 2020.) HUSissa työskentelevistä hoitajista suurin osa kokee, että työ on muuttunut kuormittavammaksi ja lähes puolet kokee, että työ on koronan vuoksi aiempaa vaativampaa (kuvio 1). Vastaaajia tutkimuksessa oli 3019. (Tehy 2020a.)



KUVIO 1: Miten korona on vaikuttanut työhösi? (Tehy 2020a.)

Tehy:n teettämän kyselyn mukaan 62 % vastaajista kertoo, että heidän lomiaan on siirretty keväällä 2020 voimassa olleen valmiuslain vuoksi. Valmiuslain aikana 11 % vastaajista on määrätty ylitöihin ja 39 % vastaajista on siirretty toisiin tehtäviin. Irtisanomisaikaa on pidennetty 28 % vastaajista (Kuvio 2). Harvoille on korvattu työhön kohdistuvia muutoksia ja haasteita rahallisesti, vain 6 % kertoo saaneensa rahallisen korvauksen. (TEHY 2020a.)



KUVIO 2: Mitä vaikutuksia valmiuslain määräyksillä on ollut sinuun? (TEHY 2020a.)

Monissa yksiköissä sairaanhoitajien on täytynyt sopeutua kohtaamaan potilaan kuolema entistä useammin. Saattohoito on saattanut myös olla tyypillistä lyhyempi, kun koronaviruksen vakavimman muodon saaneiden potilaiden tila on voinut nopeastikin romahtaa. Eristyksen myötä hoitajien työkuva on laajentunut siinäkin suhteessa, että he ovat saattaneet olla ainoa fyysinen ihmiskontakti kuolevan potilaan rinnalla ja tukena. Sairanhoitajat ovat myös auttaneet ihmisiä jättämään jäähyväisiä koronaan menehtyville omaisilleen etäyhteyden avulla. (Bridges ja Maben 2020.)

Koronan vaikutuksia työaikoihin on tutkittu ainakin Suomessa toimivien lääkärien osalta. Tutkimuksessa yllättävää on, että vain viidenneksellä työmäärä on lisääntynyt ja jopa puolella työmäärä on vähentynyt. Kyseinen tutkimus on osoitettu yleisesti kaikille lääkäreille, ei mitenkään keskitetty infektiolääkäreille. Työmäärän vähentymisen arvioidaan johtuvan yksityiselle puolelle hoitoon hakeutuvien potilaiden vähenemisestä. (Saastamoinen 2020.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, onko koronavirus vaikuttanut hoitajien työhyvinvointiin KYSin päivystysosastolla ja jos on, niin miten. Samalla käsittelemme koronaa sairautena ja pohdimme keinoja lisätä työhyvinvointia.

Opinnäytetyömme tilaaja, päivystysosasto, saa ajankohtaista tietoa työntekijöiden tämänhetkistä voimavaroista. Tavoitteenamme on myös, että esimiehet saisivat keinoja parantaa esimerkiksi työpaikan yleistä ilmapiiriä ja että hoitajat kiinnittäisivät huomiota omaan työhyvinvointiinsa. Näitä keinoja tarvitaan etenkin, jos korona nykyisestä vielä voimistuu.

Hoitajien työssäjaksamisella on aina merkitystä yhteiskunnan kannalta, mutta nyt aihe on erityisen ajankohtainen. Hoitajien työhyvinvoinnin merkitys korostuu tarttuvan taudin levitessä. Tarttuvien tautien hallinnan kannalta hoitajien henkisen hyvinvoinnin säilyttäminen on elintärkeää. (Mo ym. 2020.)

Työhyvinvointi on tärkeää yksilön kannalta, mutta myös yleisesti työn sujumuuden ja alan kiinnostavuuden vuoksi. Hoitohenkilökunnan jaksaminen ja hyvinvointi on myös suoraan yhteydessä potilaiden hyvään hoitoon, joten tunnistamalla ja puuttamalla ajoissa hoitajien väsymiseen, parannetaan myös potilasturvallisuutta (Dewey, Hingle, Goelz ja Linzer 2020). Itse hoitajien ja heidän esimiestensä tulisi olla kiinnostuneita hoitajien työhyvinvoinnista, mutta asia pitäisi huomioida myös yleisesti yhteiskunnallisella tasolla.

Korona tautina on meille uusi, eikä sen vaikutuksia hoitajien jaksamiseen ole juurikaan tutkittu. Koronavirus ja siihen liittyvät uudet haasteet voivat aiheuttaa hoitohenkilökunnalle stressiä ja pidemmällä aikavälillä jopa loppuun palamista (Dewey, Hingle, Goelz ja Linzer 2020).

Yhteiskunnallisesti opinnäytetyömme tavoite on koota sitä tietoa, mitä koronasta jo tiedetään. Koronasta uutisoivat runsaasti etenkin iltapäivälehdet ja monesti kansalaisina pidämme niitäkin uutisia hyvinä tietolähteinä. Näinä aikoina koronasta liikkuu myös paljon ”huhupuhetta” ja se on tyypillinen kahvipöytien keskustelun aihe. Opinnäytetyössämme kokoamme tietoa varmoista lähteistä ja vain faktaan perustuvasti, jolloin lukija voi olla varma tiedon pitävyydestä. Haluamme siis osaltamme vähentää väärän tiedon ja huhupuheiden määrää.

Tehdessämme tästä aiheesta opinnäytetyötämme, saamme ideoita kehittää myös omaa jaksamistamme tulevassa työssä. Jos korona jää pysyväksi taudiksi joukkoomme, hyödyimme varmasti myös siitä, että tiedämme taudista enemmän ja uskomme, että voimme hyödyntää tietoa tulevassa työssäme hoitajina.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimuksessa kuvailtiin tämänhetkistä ja edeltävää tilannetta, mutta ei ennusteta tulevaa. Tutkittava joukko johon tutkimus kohdistuu, on pieni, joten siksikin laadullinen tutkimus soveltuu hyvin käytettäväksi (Heikkilä 2014, 8).

Tyypillisesti laadullisen tutkimuksen tarkoitus on ymmärtää tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tekijän on siis oltava kiinnostunut tutkimuksen kohteena olevien ihmisten omista kokemuksista, tunteista ja ajatuksista sekä niistä merkityksistä, jotka tutkittava henkilö antaa kyseessä olevalle tutkittavalle aiheelle. (Puusa, Juuti 2020). Koska tarkoituksena oli nimenomaan kerätä ja tutkia tietoa koronaviruksen vaikutuksista hoitajien kokemaan työhyvinvointiin, tutkimukseen sopi laadullinen tutkimusmenetelmä todella hyvin.

Usein laadullisessa tutkimuksessa tietoa kerätään yksilö- tai ryhmähaastattelun kautta, tai havainnoidulla tutkittavalla joukolla. Erilaisia tiedonkeruu menetelmiä voi myös yhdistellä. Laadullisen tutkimuksen päämäärä on selvittää tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemuksia. Sen haasteena saattaa olla, kuinka saada tutkittavat henkilöt kertomaan omista aiheeseen liittyvistä kokemuksistaan rehellisesti. Jotta laadullinen tutkimus onnistuu tehtävässään, tutkijan ja tutkittavan kohteen välillä on vallittava luottamus. Haastattelun kautta tutkittavalle kohteelle annetaan tilaisuus kertoa kokemuksistaan omin sanoin. (Vilka 2021).

6.2 Aineiston keruu

Aineiston kerääminen tutkimusta varten aloitettiin hakemalla tutkimuslupa ja tekemällä kirjallinen sopimus päivystysosaston kanssa. Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmä on selkeä ja rajattu. Kasvotusten tapahtuvan haastattelun asemesta, tutkimuksen aineiston keräämiseksi toteutettiin kyselylomake päivystysosaston hoitajille. Vastausaikaa oli kuukausi. Lomakkeet ja palautuslaatikko vietiin hoitajien taukotilaan, jossa hoitajat halutessaan vastasivat kyselyyn oman aikataulunsa mukaan. Koronavirusepidemian aikaan näimme parhaimmaksi järjestää tiedon keräämisen niin, että tutkimukseen osallistuvat saivat vastata kyselyyn silloin, kun heille parhaiten sopii. Samalla vähensimme ylimääräisten kontaktien määrää. Kävimme kuitenkin ennalta sovittuun aikaan hoitajien taukotilassa esittelemässä itsemme ja tutkimuksemme, herättääksemme hoitajissa laadullisen tutkimuksen toteutuksessa tarvittavaa luottamusta. Jo ennen tutkimuksen aloittamista, epäilimme koronaviruksen aiheuttaneen hoitajille kiirettä ja toivoimme joustavan vastausajan sisältävän kyselylomakkeen hyödyntämisen tiedonhaussa lisäävän osallistujien määrää.

Lomakkeen kysymyksissä on neljä kysymystä, jotka sisältävät vastausvaihtoehdon, mutta suurin osa on avoimia kysymyksiä. Kun mukana on valmiita vastausvaihtoehtoja niin kyselyyn vastaaminen on nopeampaa ja täten myös miellyttävämpää. Käytämme valtaosin avoimia kysymyksiä noudattaaksemme laadullisen tutkimuksen periaatteita, jotta tutkittava kohderyhmä pystyy kuvailemaan kokemuksiaan omin sanoin. Kysymykset esitetään selkeästi, eikä ne sisällä johdattelua. Kysymykset on rajattu koskemaan työhyvinvointia koronan aikana.

6.3 Aineiston analysointi

Analyysivaiheessa tutkijalle paljastuu minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiinsa. Toisaalta tässä vaiheessa voi myös selvittää, miten tutkimusongelmat olisi kannattanut asettaa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010). Tutkimuksen aineistoa analysoidessa havahduimme siihen ajatukseen, että olisi kannattanut etukäteen toteuttaa koetutkimus muutamalle ihmiselle, ennen varsinaista tiedonkeruuta tutkittavasta joukosta. Näin olisimme mahdollisesti saaneet kyselylomakkeesta hieman napakamman. Tutkimustulokset olivat varsin laajat ja niiden analysoinnin parissa meni useita kuukausia.

Aineiston analysoinnin tarkoituksena on luoda selkeyttä tyypillisesti varsin runsaaseen kvalitatiiviseen aineistoon. Selkeyttä saavutetaan saattamalla aineistoa tiiviiseen muotoon kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Lopulta tiivistetystä informaatiosta on tavoitteena tehdä perusteltuja johtopäätöksiä. (Hämäläinen 1987).

Aineistona oli KYSin päivystysosaston hoitajien täyttämät kyselylomakkeet. Lomakkeella on sekä avoimia että valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä, sillä valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä on helpompi analysoida ja avoimien kysymysten myötä vastaaja saa sanoa juuri sen, mitä haluaa.

Aineiston käsittelyssä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi tarkoittaa pyrkimystä kuvata tutkittavien dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sitä käytetään, jotta saadaan analysoitua systemaattisesti erilaisia dokumentteja. (Tuomi ja Sarajärvi 2018). Tässä tutkimuksessa dokumenteilla tarkoitetaan hoitajien kirjoittamia vastauslomakkeita. Sisällönanalyysin menetelmällä tietoa saadaan analysoitua sekä systemaattisesti että objektiivisesti. Sitä hyödyntämällä kerätty aineisto saadaan järjestettyä johtopäätösten tekemistä varten. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan käsitys yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. (Tuomi ja Sarajärvi 2018). Tutkimuksessa tehtiin sisällönanalyysi, jotta saataisiin vaikutelma tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysin jälkeen muodostettiin tutkimustuloksista johtopäätöksiä.

Sisällönanalyysiä voi tehdä kolmella eri tavalla: teorialähtöisesti, aineistolähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, eli tutkimuksen pääpaino on aineistossa, jonka perusteella teoria rakennetaan. Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: pelkistämiseen eli redusointiin, ryhmittelyyn eli klusterointiin, sekä lopulta teoreettisten käsitteiden luomiseen, eli aineiston abstrahointiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2018).

Tallennettu laadullinen aineisto on usein tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanasanaisesti. Tätä puhtaaksi kirjoittamista kutsutaan litteroinniksi. Litterointia voi tehdä koko kerätystä aineistosta, tai valikoiden erilaisten teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2010). Lomakkeet saatamme vastaukset luettiin ensin useamman kerran läpi ja niistä pyrittiin samalla muodostamaan yleiskuva ja tekemään oivalluksia. Vastauksia käytiin läpi yksi kysymys kerrallaan. Vastauksista poimittiin aiheeseen liittyviä lauseita tai lausemia.

Lomakkeilla mainittuja työhyvinvointiin liittyviä lauseita jaoteltiin kategorioihin litterointia varten. Tietoa keskityttiin tarkastelemaan vain koronasta johtuvista syistä. Jokainen vastaus käytiin huolellisesti

läpi ja vastuksia pyrittiin ensin pelkistämään, jotta niiden ryhmittely olisi selkeämpää. Koronasta johtuvia syitä jaoteltiin pienempiin osioihin. Esimerkiksi, jos lomakkeen lauseet ovat ”raskasta, kun täytyy olla jatkuvasti ajan tasalla koronaan liittyvistä asioista” ja ”jatkuva ohjeiden vaihtuminen”, ne kategorioitiin yläotsikolla ”ohjeiden tiedottaminen”.

Kerättiin erikseen omaan ”kuvioon” lauseet, joissa kerrottiin tapoja, jotka parantaisivat työhyvinvointia. Tarkasteltiin, kuinka iso joukko vastaajista oli kirjoittanut mistäkin kategoriasta ja sen mukaisesti painotettiin aihetta työssämme. Pyrittiin etsimään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia vastausten välillä vertailemalla. Lopuksi tarkasteltiin, tukeeko teoria ja kyselyyn osallistuneiden vastaukset toisi-
aan.

Analysoinnissa sivutetaan määrällistä tutkimusta, kun lasketaan prosenttiosuuksia. Keskityttiin kuitenkin arvioimaan millaisia ja kuinka suuria koronan mahdolliset vaikutukset ovat olleet. Työssä kuvailtiin siis tuloksia sekä sanallisesti että numeraalisesti. Analysointia tehdessä varmistettiin, että jokainen vastauslomake tulee huomioiduksi. Tarvittaessa hyödynnettiin myös esimerkiksi käsitekarttaa ja ranskalaisia viivoja. Analyysin tavoite oli saada vastaus tutkimuskysymykseen.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Kyselymme vastasi 15 hoitajaa. Osastolla työskentelee 30 hoitajaa, joten vastausprosentti on 50 %. Selkeä enemmistö vastaajista on vakituksessa työsuhteessa, sillä vain joka kolmas kertoi olevansa määräaikainen työntekijä. Vastanneissa oli edustajia kaikista ikäryhmistä, mutta enemmistö koostui kuitenkin 26–30-vuotiaista (40 %). Lähes kaikkien vastaajien työaika on 38 h viikossa.

7.2 Hoitajien koettu työhyvinvointi

Kyselyssä kysyttiin, millaiseksi hoitajat kokevat oman työhyvinvointinsa tällä hetkellä. Vastanneista hoitajista 27 % kertoo työhyvinvointinsa olevan tällä hetkellä hyvä tai normaali. Hyvän tai normaalin työhyvinvoinnin omaavat hoitajat eivät vastauksissaan eritelleet syitä, miksi kokevat työhyvinvointinsa olevan vähintään normaalilla tasolla. Yhtä moni (27 %) vastaaja kuvailee tämänhetkisen työhyvinvointinsa olevan huono. Selkeä enemmistö kyselyyn osallistuneista hoitajista (46 %) kuvailee työhyvinvointiaan kohtalaiseksi. Kohtalaisen työhyvinvoinnin omaavista hoitajista moni kuitenkin mainitsee kokevansa työhyvinvointinsa olevan laskusuuntainen. Huonon tai kohtalaisen työhyvinvoinnin omaavat hoitajat nostavat esille omasta työhyvinvoinnistaan esimerkiksi väsymyksen lisääntymisen, motivaation laskemisen ja muutama mainitsee myös, että turhautuu asioihin aiempaa herkemmin.

7.3 Muutokset työhyvinvoinnissa

Kyselyyn osallistuneista hoitajista jopa 80 % on havainnut muutoksia omassa työhyvinvoinnissaan viimeisen 6 kuukauden aikana ja lähes jokainen näin vastannut kokee, että työhyvinvointi on nimenomaan huonontunut (92 %). Opinnäytetyötämme varten oleellista oli selvittää kokevatko hoitajat, että koronavirusepidemia on vaikuttanut heidän työhyvinvointiinsa ja kuinka tämä vaikutus ilmenee. Valtaosa (80 %) kyselyyn osallistuneista hoitajista kertoo kokevansa, että koronaepidemia on vaikuttanut heidän työhyvinvointiinsa. Vastauksissa eritellään erilaisia syitä, miten epidemia on vaikuttanut hoitajien työhyvinvointiin, mutta oleellista kuitenkin on, että jokainen näin vastannut kokee, että nimenomaan koronaepidemia on vaikuttanut heidän työhyvinvointinsa alenemiseen.

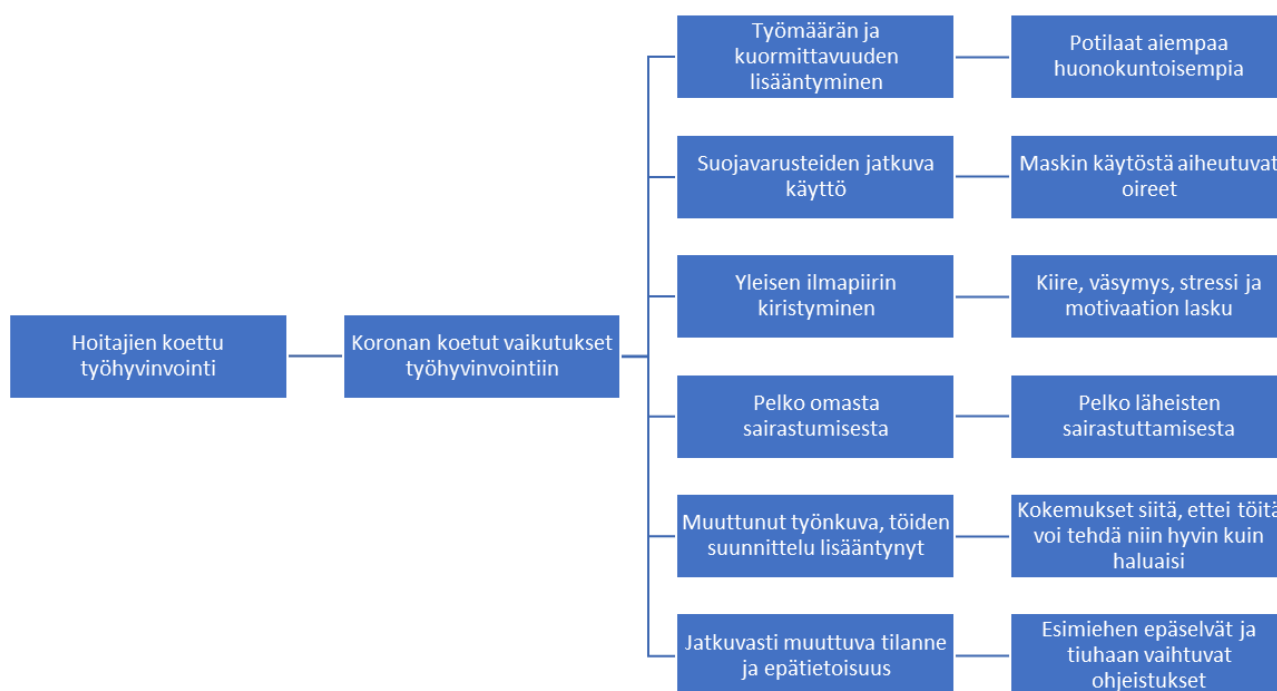
Työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä mainittiin koronaepidemiasta johtuva kiire ja työmäärän lisääntyminen (TAULUKKO 5). Työ koetaan kuormittavaksi ja vastuu isoksi. Osa hoitajista mainitsee, että potilaat ovat aiempaa huonokuntoisempia ja vaativat siksi enemmän aikaa ja resursseja. Samanaikaisesti työmäärän lisääntyessä koetaan, että osastolla on henkilöstövajetta. Työn raskautta selitettiin myös esimerkiksi yleisen ilmapiirin kiristymisenä ja työkavereiden kiukkuisuutena. Suurimpia selittäviä tekijöitä työhyvinvoinnin alenemiseen koronaviruksen puhjettua kerrotaan olevan motivaation ja jaksamisen merkittävä huononeminen, sekä väsymyksen lisääntyminen. Myös suojarahusteiden jatkuva käyttö uuvuttaa hoitajia. Kokoaikainen maskinkäyttöpakko on aiheuttanut hoitajille esimerkiksi päänsärkyä ja ihon kunnon huononemista.

Vain kaksi kyselyyn osallistunutta hoitajaa ei koe, että epidemia olisi vaikuttanut heidän työhyvinvointiinsa ja yksi vastaajista on jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Osa kyselyyn osallistuneista hoitajista kertoo työnkuvansa muuttuneen osastolla erilaiseksi. Vastajat mainitsevat myös puutteita johtamisessa. Ongelmaksi koetaan esimerkiksi se, ettei osastolla ole selkeitä yhteisiä linjauksia tai ne eivät ole kaikkien tiedossa. Toinen johtamisesta esiin noussut asia on, että johdolta tulevat ohjeistukset vaihtuvat tiheästi ja ne koetaan epäselkeiksi.

Työhyvinvointiin voi vaikuttaa myös työn ulkopuolisen elämän stressitekijät. Yhdessä kysymyksessä selvitimme, minkä verran hoitajat kokevat henkilökohtaisen elämän tekijöiden vaikuttavan heidän tämänhetkiseen työhyvinvointiinsa. Valtaosa (73 %) vastaajista kertoo kokevansa, ettei heidän henkilökohtaisessa elämässään ole kyselyyn vastaamishetkellä sellaisia asioita, jotka voisivat alentaa heidän työhyvinvointiaan. Loput vastaajat, eli 27 %, erittelevät erilaisia henkilökohtaisia asioita, joiden itse uskovat vaikuttavan heidän työhyvinvointiinsa negatiivisesti, kuten esimerkiksi töiden ohella tapahtuva opiskelu.

TAULUKKO 5: Koronan vaikutukset työhyvinvointiin



7.4 Koronan negatiiviset vaikutukset työhyvinvointiin

Kyselyyn osallistuneet hoitajat näyttäytyvät pääsääntöisesti tavallista stressaantuneimpina. Stressitasosta kysyttäessä kolmasosa vastaa kokevansa sen olevan korkea ja kolmasosa kokee sen olevan kohtalainen. Loput 33 % kokee stressitasonsa joko matalaksi, normaaliksi tai vaihtelevaksi.

Suurin koronaepidemian aiheuttama stressi hoitajien keskuudessa on pelko läheisten sairastumisesta, tai pelko siitä, että sairastuu itse koronavirukseen ja sitä kautta mahdollisesti tartuttaa myös perheenjäseniään ja muita läheisiään. Koska COVID-19-tilanne muuttuu jatkuvasti, tulee kyselyn

tuloksia tulkittaessa muistaa, että hoitajat ovat vastanneet kyselyyn aikana ennen koronavirusrokotetta (joulukuu 2020). Päivystysosaston hoitajat kuuluvat rokotussuunnitelman eturintamaan ja rokotteiden saaminen on varmasti osaltaan lieventänyt hoitajien pelkoa sairastumisesta.

Vastauksissa mainittiin koronastressin johtuvan väsymyksestä. Monet kertoivat kärsineensä myös unettomuudesta, turhautumisesta tai ahdistuksesta. Koronan aiheuttamaan stressiin vaikuttaa myös hoitajavaje ja lisääntynyt työmäärä. Osa mainitsee stressiä aiheutuvan yleisesti vallitsevasta tiedottomuudesta koskien koronavirusepidemian kestoja. Vain pieni osa hoitajista kertoi koronastressinsä johtuvan mm. kiireestä, mutta valtaosa on kuitenkin myöhemmissä vastauksissaan ilmaissut toiveensa lisähenkilökunnan rekrytoinnista. Tämä herättää ajatuksen siitä, ettei jokainen vastannut ole tuonut kokemuksiaan kiireentunteesta esille samalla tavalla. Vastauksissa kävi myös ilmi hoitajien tyytymättömyys siihen, että koronapotilaita on pakko hoitaa, eikä siitä saa erillistä korvausta.

7.5 Koronan vaikutus hoitajien työhön

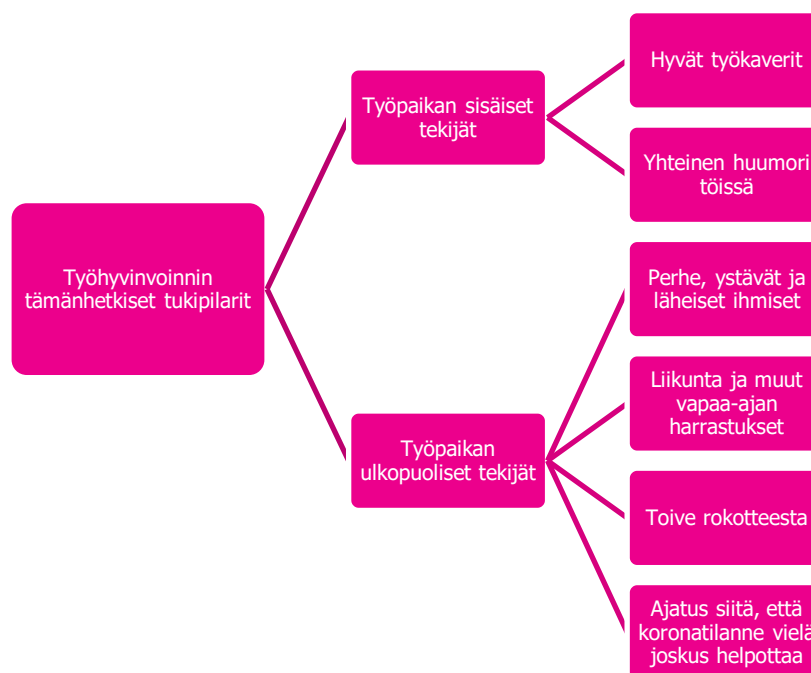
Jokainen kyselyyn vastannut hoitaja kokee koronaviruksen aiheuttaneen heille lisää töitä. Tämän lisäksi suurin osa on vastannut, että koronavirus on muuttanut heidän työolosuhteitaan merkittävästi. Suurimmaksi muutokseksi hoitajat nimeivät suojarusteiden käyttämisen, sillä se koetaan yleisesti rankaksi. Suojarusteiden pukemiseen menee paljon aikaa ja niissä työskennellessä tulee herkemmin kuuma. Maskin kokoaikainen käyttö esiintyy hoitajien vastauksissa toistuvasti negatiivisessa valossa ja sen käytöstä hoitajat mainitsevat huonoksi puoleksi esimerkiksi sen, ettei vettä voi juoda työvuoron aikana niin paljon kuin pitäisi.

Koronaviruksen myötä hoitajat ovat kokeneet potilaat aiempaa raskaammiksi hoitaa. Eristyspotilaiden määrä on kasvanut ja sen myötä työn tekemistä täytyy suunnitella aiempaa tarkemmin. Muita mainittuja muutoksia ovat kiire sekä taukojen lyhentäminen. Osa hoitajista kertoo myös kokevansa, ettei heillä ole enää mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä.

7.6 Työhyvinvoinnin tukipilarit

Kyselylomakkeella kartoitimme myös niitä tekijöitä, jotka auttavat hoitajia jaksamaan työssään. Vastanneista hoitajista yli puolet kertoivat, että työkaverit ovat asia, joka auttaa heitä jaksamaan. Työpaikalla koetusta stressistä ja yleisen ilmapiirin alenemisesta huolimatta moni kokee, että hoitajien välillä vallitsee yhtenäinen huumori, joka auttaa jaksamaan töissä. Muita hoitajien mainitsemia asioita olivat esimerkiksi perhe, harrastukset, läheiset ihmiset sekä ylipäätään työn ulkopuolinen elämä. Muutamasta vastauksesta heijastui myös toiveikkuus koronavapaata tulevaisuutta kohtaan. Osittain hoitajat siis jaksavat sen ajatuksen voimalla, ettei nykyinen tilanne kestä ikuisesti (Taulukko 6).

TAULUKKO 6: Työhyvinvoinnin tukipilarit



Kysyimme hoitajilta myös, mitkä asiat motivoisivat heitä ja tukisi jaksamaan töissä koronaepidemian aikana. Valtaosa nimesi lisäpalkan parhaimmaksi motivaattoriksi. Rahallisen korvauksen lisäksi toivottuimpia asioita olivat henkilökunnan lisääminen sekä mahdollisuus saada enemmän vapaa-aikaa. Muita hoitajien nimeämiä toivottuja asioita olivat parempi työvuorosunnittelu, selkeämmät ohjeet, sekä kannustuksen ja kiitoksen saaminen.

Valtaosa (67 %) kyselyyn osallistuneista hoitajista kertoo kokevansa, ettei ole saanut työnantajaltaan riittävästi tukea koronan kohtaamiseen työssään. Riittävästi tukea koronan kohtaamiseen kokee puolestaan saaneensa 27 % vastanneista. Yksi vastauksista oli kyseisen kysymyksen kohdalla epäselvä.

Kyselyyn vastanneista hoitajista 93 % kokee, ettei työnantaja ole tukenut heidän työhyvinvointiaan riittävästi viimeisen puolen vuoden aikana. Vastauksista käy ilmi, että työnantaja on järjestänyt työntekijöilleen viidentoistaminuutin työpsykologikäyntejä koronatilanteen vuoksi. Työpsykologin käynnit esiin nostaneet hoitajat eivät kokeneet näitä käyntejä hyödyllisiksi oman työhyvinvointinsa kannalta. Sen sijaan esille nostettiin vertaistuen merkitys. Koronapotilaiden kohtaamiseen ja hoitoon liittyy moniammatillinen työyhteisö, johon kuuluu esimerkiksi ensihoito, päivystys, keuhko-osasto ja teho-osasto. Päivystysosaston hoitajien vastauksissa ehdotettiin vertaistukikeskustelua työpsykologilla käymisen asemesta.

Hoitajat erittelivät kyselyyn, minkälaista tukea he toivoisivat saavansa työnantajalta. Suosituimmat toiveet ovat palkankorotus sekä aito arvostus heitä kohtaan. Vastauksissa mainittiin myös aito kiinnostus hoitajia kohtaan, hoitajien ideoiden kuunteleminen, työntekijöiden tasapuolinen kohtelemineen, tehokkaampi puuttuminen epäkohtia ja vähättelyä kohtaan, toimivampi yhteistyö sekä työnantajan läsnäolo työn tukena. Osa vastanneista toivoo lisäksi parempaa perehdytystä ja työnohjausta.

Arvottomuuden kokemukset näyttäytyvät monin eri sanoin hoitajien vastauksissa. Moni kokee, että COVID-19-pandemian keskellä hoitajien vain oletetaan jaksavan, vaikka hoitotyö päivystysosastolla on muuttunut raskaammaksi. Aito kiinnostus työnantajalta on monen vastaajan toivomuslistalla. Eriarvoista kohtelua tai erilaisia työn epäkohtia hoitajat eivät avaa tarkemmin, mutta monessa vastauslomakkeessa työnantajalta toivotaan tehokkaampaa puuttumista nimenomaan näihin asioihin. Osa hoitajista kokee, että työnantaja voisi tukea heidän työhyvinvointiaan hyvällä kuuntelemisen taidoilla, henkilökohtaisella kohtelulla, empatialla ja ymmärryksellä. Vastauksista nousee siis esille hoitajien tarve tulla kohdatuksi sekä kuulluksi.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää koronaviruksen mahdollisia vaikutuksia KYSin päivystysosaston hoitajien työhyvinvointiin sekä kartoittaa hoitajien kehittämisehdotuksia työhyvinvointinsa tukemiseksi. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin, millaiseksi hoitajat kokevat oman työhyvinvointinsa ja onko siinä mahdollisesti ilmennyt muutoksia COVID-19-viruksen puhkeamisen seurauksena.

Tulosten mukaan valtaosa päivystysosaston hoitajista kokee työhyvinvointinsa laskusuuntaiseksi, mikä on huolestuttavaa. Suurin osa vastanneista tunnistaa työhyvinvointinsa heikkenemisen johtuvan nimenomaan koronavirusepidemiasta. COVID-19-epidemia on aiheuttanut päivystysosaston hoitajille enemmän töitä, mutta työntekijöiden rekrytoimista ei ole tapahtunut samassa suhteessa. Moni vastannut toivoo rahallista kompensatiota lisääntyntä työmääräänsä vastaan.

Hoitajat kuvailivat vastauksissaan eettistä stressiä, eli stressiä siitä, kun työtään ei pysty tekemään niin huolellisesti kuin haluaisi, esimerkiksi kiireen ja ajanpuutteen vuoksi. Työssä koettu stressi on yhteydessä koettuun työhyvinvointiin. Samantyyliä vastauksia on ilmennyt aiemmin TEHY:n tekemässä kyselyssä hoitajien stressistä. (Tehy 2021, 18.) Hoitajat ovat siis kokeneet stressiä ja kiirettä jo ennen COVID-19-epidemian puhkeamista. Kuitenkin tutkimuksessamme kävi ilmi, että päivystysosaston hoitajat kokevat nimenomaan COVID-19-viruksen huonontaneen heidän työhyvinvointiaan.

Hoitajien työhyvinvoinnin laskusuuntaisuus on tullut esille jo aiemmissakin opinnäytetöissä. (Waström 2018, 16.) Hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin jatkuva laskusuuntaisuus voi pahentaa alan työvoimapulaa, jos ammattitaitoiset työntekijät päättävät vaihtaa kokonaan uudelle alalle. Siksi hoitajien työhyvinvoinnin merkitys korostuu varsinkin epidemioiden aikana, jolloin työntekijöitä tarvitaan entistä enemmän.

Koronaviruksen myötä potilaita on hoidettava eristyksissä, ja hoitajat kokevat suojapukeutumisen sekä työskentelyn suojavaatteissa kuormittavaksi. Työn yllättävä kuormittavuuden nousu näkyy hoitajien mukaan työhyvinvoinnissa. Yleinen ilmapiiri, työpaikalla viihtyminen sekä yhteistyö esimiesten kanssa on koetuksella uuden epidemian jaloissa. Työntekijöiden lisäämisen ja palkannousun ohella hoitajat toivovat esimiehiltään ennen kaikkea myös ymmärrystä ja hyviä kuuntelemisen taitoja. Hoitajilla on tarjottavana työyhteisöön uusia ideoita, jotka he toivovat johdon ottavan tosissaan.

Koronavirusepidemia herättää hoitajissa runsaasti negatiivisia tunteita, joista suurin on pelko omasta tai läheisten sairastumisesta. Pelon lisäksi epidemia on aiheuttanut hoitajissa turhautumista, ahdistusta ja jopa unettomuutta. Työhyvinvoinnin voimavaroina toimivat tällä hetkellä työpaikan sisäisistä tekijöistä työkaverit sekä huumori ja työnulkopuolisista tekijöistä harrastukset sekä läheiset ihmiset. Valmiuslain nojalla hoitajat kokevat, etteivät voi vaikuttaa työhönsä enää entiseen tapaan, kun koronapotilaita on pakko hoitaa.

Työhyvinvoinnin tukemisen ideoiksi hoitajat nimeävät myös työpaikan epäkohtiin ja eriarvoiseen kohteluun puuttumisen. Työnkierron mahdollisuuden järjestäminen kaikille halukkaille kohentaisi varmasti osaltaan hoitajien kokemusta työnsä hallinnasta. Selkeät ja pysyvät ohjeet uuden tilanteen edessä auttaisi tukemaan hoitajien työhyvinvointia.

Hoitajat kertoivat kyselyssä, että ohjeistukset vaihtuivat tiheästi ja olivat ajoittain epäselviä. Tässä asiassa on otettava huomioon, että koronapandemian alussa tiedotus oli epäselvää ja vaihtui tiheästi ihan valtioneuvoston, THL:n ja muiden virallisten ohjeiden antajienkin suunnasta. Esimiesten oli varmasti siksikin vaikea pysyä kärryillä ja tiedottaa omaa henkilökuntaansa.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen arviointikriteereinä toimivat siirrettävyys, totuudellisuus, vahvistettavuus ja uskottavuus. Hyvällä siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että kyseisen tutkimuksen tulokset ovat myös sovellettavissa muihin tutkimuskohteisiin. Totuudellisuus tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tekijän johtopäätökset kuvaavat tutkittavan ilmiön todellista tilaa. Hyvä vahvistettavuus tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että muiden tutkimusten tulokset tukevat sen tulkintoja ja lopputuloksia. Uskotavuuden kannalta on tärkeää ottaa huomioon myös tutkijan oma persoona sekä ennako-oletukset tutkittavasta aiheesta, sillä ne voivat osaltaan vaikuttaa tuloksiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2018).

Koska koronavirusepidemia on niin tuore, sen vaikutukset esimerkiksi hoitajien kokemaan työhyvinvointiin on myös uusi ja tärkeä yhteiskunnallinen asia, josta olisi hyvä tehdä lisää tutkimustyötä. Hoitajien työhyvinvointia sen sijaan on tutkittu paljonkin ja siinä on havaittu puutteita jo aiemmissakin tutkimuksissa. Uskomme, että laadullisen tutkimuksen arviointikriteereistä totuudellisuus toteutuu hyvin tutkimustuloksissamme. Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake mahdollisti hoitajien omien kokemusten kertomisen suoraan ja anonyymisti. Koska avoimia kysymyksiä oli niin runsaasti, tutkimustietoa kerättiin paljon. Hoitajat olivat vastauksissaan monisanaisia ja avoimia, moni avasi kyselylomakkeeseen myös todella henkilökohtaisia asioitaan. Runsaista vastauksista kävi ilmi, että hoitajat haluavat saada äänensä kuuluviin. Tulosten analysointiin paneuduttiin huolella ja jokainen vastaus käytiin tarkasti läpi.

Ennen tutkimuksen aloittamista haettiin tutkimuslupa ja tehtiin kirjallinen sopimus päivystysohjaston kanssa. Olemme olleet puolueettomia tutkimusta tehdessämme, emmekä pyrkineet vaikuttamaan tutkittaviin. Rahoitusta opinnäytetyöhön ei tarvittu eikä tilaajalle tullut mitään kuluja tutkimuksesta. Meillä ei ole sidonnaisuuksia. Nämä tiedot ilmoitettiin opinnäytetyön tilaajalle sopimustehdessä.

Kirjallista tietoa ja aiempaa tietoperustaa kerätessä huolehdittiin, että jokainen tietolähde on kirjattu asianmukaisesti ja lähdeluettelo on selkeä. Teoriatietoa kerättiin monipuolisesti ja laajasti ja aiheeseen perehdyttiin huolella. Tieto, jota käytettiin, on luotettavaa. Tarvittaessa pyydettiin ohjausta ohjaavalta opettajalta.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Lomakkeessa kysyimme taustatietoina esimerkiksi ikähaarukkaa ja työsuhteen laatua (määräaikainen/vakinainen). Henkilötietoja emme kysyneet. Kyselylomake toteutettiin 31.11-31.12.2020 välisenä aikana.

Vastauslomakkeessa kerrottiin tietojen käsittelystä opinnäytetyöprosessin aikana ja lomakkeiden hävittämisestä. Vastauslomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa hoitajien taukokuoneessa olevaan vastauslaatikkoon. Olemme vaitiolovelvollisia kyselylomakkeiden tarkasta sisällöstä, työssä ei

siis käytetty yksittäisiä vastauksia tai kommentteja. Opinnäytetyön teon jälkeen vastauslomakkeet hävitettiin polttamalla.

Opinnäytetyö tarkistetaan plagioinnintunnistusjärjestelmässä. Tiedostamme, että opinnäytetyömme on julkinen teos. Myös esitys opinnäytetyöstämme seminaarissa on julkinen. Emme julkaise tietoa muuten kuin opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tekijyys jaettiin tasapuolisesti.

8.3 Ammatillinen kasvu ja opinnäyteprosessi

Opinnäytetyön tekoprosessi kesti hieman alle vuoden. Opinnäytetyö aloitettiin keräämällä tietoa koronasta ja työhyvinvoinnista. Opinnäytetyölle haettiin lupa ja sen jälkeen suunniteltiin kyselylomake. Osana opinnäytetyöprosessia oli menetelmätyöpaja, josta saatiin tukea työn etenemiseen. Kyselylomakkeen toteuttamisen jälkeen koottiin vastauksia ja analysoitiin niitä. Myös tietoa koronasta ja työhyvinvoinnista syvennettiin.

Opinnäytetyön kautta opimme, miten erilaiset asiat voivat vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin. Nyt pystymme itse työssämme tiedostamaan paremmin oman työhyvinvoinnin laadun ja sen merkityksen. Tiedämme myös miten huono työssä viihtyvyys ja liika työn aiheuttama stressi heikentää potilaan saaman hoidon laatua ja myös hoitajan omaa toimintakykyä. Hyvä työhyvinvointi on koko työyhteisön vastuulla, eikä vain yksittäisen työntekijän hallittavissa. Tulevina hoitajina osaamme kiinnittää enemmän huomiota siihen, että toimimme sekä oman että yhteisen työhyvinvoinnin edun mukaisesti.

Huonoon tai laskusuuntaiseen työhyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta pitkäaikaisseurauksilta vältyttäisiin. Vastavalmistuvina hoitajina koemme itse työhyvinvoinnin todella tärkeäksi. Hyvä työhyvinvointi takaa työpaikalla ja koko hoitoalalla viihtymisen mahdollisesti eläkeikään saakka. Työhyvinvointiin vaikuttaa myös työkaverit, joten jokaisen yksilön työhyvinvoinnilla on merkitystä koko työyhteisöä ajatellen.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tutkimusprosessin aikana huomattiin, että kyseisestä aiheesta löytyy melko rajallisesti suomalaista tutkimustietoa. Koska COVID-19 on tuore virus, ei sen vaikutuksia hoitajien työhyvinvointiin ole vielä tutkittu paljoa. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää KYSin päivystysosastolla ja muillakin koronan kohtiosastoilla.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus koronaviruksen vaikutuksista esimerkiksi lääkäreiden työhyvinvointiin. Koronan vaikutuksista hoitoalan työntekijöiden työhyvinvointiin voisi ylipäätään tehdä enemmän tutkimuksia, koska COVID-19 ei todennäköisesti jää viimeiseksi maailmanlaajuiseksi epidemiaksi ja hoitoalan on opittava muokkautumaan ja selviämään erilaisten pandemioiden keskellä. Hoitoalan työntekijöiden työhyvinvoinnilla on yhteiskunnallinenkin merkitys pandemian keskellä. Merkittävä pula hoitohenkilökunnasta voisi asettaa koko yhteiskunnan terveyden vaakalaudalle. Tutkimusten avulla voitaisiin selvittää hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin laatua sekä saada ideoita sen tukemiseksi ja kehittämiseksi. Opinnäytetyömme tapainen tutkimus on myös oivallinen keino saada ajantasaista tietoa rivityöntekijöiden ajatuksista ja hyvinvoinnista suoraan esimiehille saakka.

LÄHTEET

- BJERREGÅRD-MADSEN, Johanna, MIETTINEN, Merja, LUNDGÉN -LAINE, Heljä, SYVÄOJA, Pirjo, TI-AINEN, Maijaterthu 2020. Koronapotilaan hoitoon valmistautuminen on vaatinut ketterää koulutusta ja haastanut terveydenhuollon ammattilaisia [verkkójulkaisu]. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2020-10-01.] Saatavissa: [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Koronapotilaan_hoitoon_valmistautuminen_\(60395\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Koronapotilaan_hoitoon_valmistautuminen_(60395))
- BRIDGES, Jackie ja MABEN, Jill 2020. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health [verkkolehti]. Journal of clinical nursing. [Viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15307>
- DEWEY, Charlene, HINGLE, Susan, GOELZ, Elizabeth, LINZER, Mark 2020. Supporting clinicians during the COVID-19 pandemic [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2020-09-09.] Saatavissa: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-1033>
- DOCENDUM, s.a. Työhyvinvoinnin tekijät [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2020-09-22.] Saatavissa: <https://docendum.fi/tyohyvinvoinnin-tekijat/>
- DUODECIM 2020. Uusi koronavirus (COVID-19) [verkkójulkaisu]. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01257
- ECDC 2021. Coronaviruses [verkkójulkaisu]. European Centre for Disease Prevention and Control. [Viitattu 2021-02-02.] Saatavissa: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/coronaviruses>
- EDUSKUNTA 2020. Valmiuslain käyttöönottaminen koronavirustilanteessa [verkkójulkaisu]. Eduskunta. [Viitattu 2020-09-14.] Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx
- ETLA 2017. Esimiehen tuki – olennainen osa työhyvinvointia [verkkójulkaisu]. Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. [Viitattu 2021-02-21.] Saatavissa: <https://www.etla.fi/wp-content/uploads/ETLA-Muistio-Brief-57.pdf>
- FIMEA 2021. Fimea ja THL seuraavat koronarokotteiden haittavaikutuksia ja turvallisuutta tarkasti-yllättäviä haittavaikutuksia ei ole ilmennyt [verkkójulkaisu]. Fimea. [Viitattu 2021-01-21.] Saatavissa: [hl-seuraavat-koronarokotteiden-haittavaikutuksia-ja-turvallisuutta-tarkasti-yllattavia-haittavaikutuksia-ei-ole-ilmennyt](https://www.fimea.fi/tilaustiedotteet/hl-seuraavat-koronarokotteiden-haittavaikutuksia-ja-turvallisuutta-tarkasti-yllattavia-haittavaikutuksia-ei-ole-ilmennyt)
- HAKASALO, Heidi 2020. Onko korona uusi espanjantauti? [verkkójulkaisu]. Oulun yliopisto. [Viitattu 2020-09-14.] Saatavissa: <https://www.oulu.fi/blogs/science-with-arctic-attitude/espanjantauti>
- HAVERI, Anu, SMURA, Teemu, KUIVANEN, Suvi, ÖSTERLUND, Pamela, HEPOJOKI, Jussi, IKONEN, Nina, PITKÄPAASI, Marjaana, BLOMQUIST, Soile, RÖNKKÖ, Esa, KANTELE, Anu, STANDRIN, Tomas, KALLIO-KOKKO, Hannimari, MANNONEN, Laura, LAPPALAINEN, Maija, BROAS, Markku, JIANG, Miao, SIIRA, Lotta, SALMINEN, Mika, PUUMALAINEN, Taneli, SANE, Jussi, MELIN, Merit, VAPALAHTI, Olli, SAVOLAINEN-KOPRA, Carita 2020. Serological and molecular findings during SARS-CoV-2 infection: the first case study in Finland, January to February 2020 [verkkójulkaisu]. Eurosurveillance. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.11.2000266#html_fulltext
- HEIKKILÄ, Tarja 2014. Kvalitatiivinen tutkimus [verkkoaineisto]. [Viitattu 2020-10-01.] Saatavissa: <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko, SAJAVAARA Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- HÄMÄLÄINEN, Juha 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä: johdatus laadullisen sosiaalitutkimuksen "käsiyötaitoon". Kuopio: Kuopion yliopisto.
- ISLAB 2021. Covid 19-koronavirustauti, nukleinihappo [verkkajulkaisu]. Itä-Suomen laboratorio. [Viitattu 2021-02-08.] Saatavissa: <http://webohjekirja.mylabservices.fi/ISLAB/index.php?test=6466>
- JULKUNEN, Ilkka ja VAPALAHTI, Olli 2020-03-27. Pandemia voi kestää kuukausia [digilehti]. Lääkäri-lehti. [Viitattu 2020-09-14.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/pandemia-voi-kesta-kuukausia/>
- KAUPPINEN, Timo, MATTILA-HOLOPPA, Pauliina, PERKIÖ-MÄKELÄ, Merja, SAALO, Anja, TOIKKANEN, Jouni, TUOMIVAARA, Seppo, UUKSULAINEN, Sanni, VILUKSELA, Marja ja VIRTANEN, Simo 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Tampere: Tammerprint Oy.
- KUOPION KAUPUNKI 2021. Koronavilkku-sovellus[verkkajulkaisu]. Kuopion kaupunki. [Viitattu 2021-01-20.] Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/koronavilkku-sovellus>
- KYS 2020. Päivystysosastolla puhalletaan yhteen hiileen epidemian keskellä [verkkajulkaisu]. Kuopion yliopistollinen sairaala. [Viitattu 2020-09-22.] Saatavissa: https://www.pssh.fi/uutiset/-/asset_publisher/kBaIMxgoxAzX/content/paivystysosastolla-puhalletaan-yhteen-hiileen-epidemian-keskella
- KSKHP 2018. Ilma- ja pisaraeristys sekä kosketusvarotoimet [verkkajulkaisu]. Kanta-Hämeen keskussairaala. [Viitattu 2021-02-17.] Saatavissa: https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2018/03/ILMA-_PISARAERISTYS-JA-KOSKETUSVAROTOIMET.-potilaan-hoito-18.pdf
- MAURANEN, Ella 2020. COVID-19 kohorttiasestojen henkilökunnan suojautuminen ja osaston siivouskäytännöt [verkkajulkaisu]. Kuopion yliopistollinen sairaala. [Viitattu 2020-10-01.] Saatavissa: <https://ohjeet.kuh.fi/wwwInfektioOhjeet.asp?query=infektiohk>
- MO, Yuanyuan, DENG, Lan, ZHANG, Liyan, LANG, Qiuyan, LIAO, Chunyan, WANG, Nannan, Qin, Minggin, HUANG, Huiqiao 2020. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2020-09-07.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262235/>
- MÄKELÄ-PUSA, Pirkko ja TERÄVÄ, Kimmo, 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Tampere: Tammerprint Oy.
- NUORTI, Pekka 2021. Mikä vaikuttaa pandemiarokotusten tehokkuuteen? [verkkoartikkeli]. Lääkäri-lehti. [Viitattu 2021-02-05.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/mika-vaikuttaa-pandemiarokotusten-tehokkuuteen/>
- PHHYKY 2020. Koronavirus eristysyuone [verkkajulkaisu]. Päijät-Hämeen keskussairaala. [Viitattu 2021-02-17.] Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/koronavirus-naytteita-otettu-maakunnassa-28/koronavirus-eristysyuone/>
- PUUSA, Anu, JUUTI, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät [verkkokirja]. Helsinki: Gaudeamus. [Viitattu 2021-05-11.] Saatavissa: <https://www.ellibrary.com/reader/9789523456167>
- RAURAMO, Päivi 2008. Työhyvinvoinnin portaat, viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- RAUNAMO, Päivi 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. 2. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

RYTKÖNEN, Millariikka 2018. Työvoimapula pahenee sosiaali- ja terveysalalla [verkkoartikkeli]. Tehy. [Viitattu 2020-09-24.] Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/ajankohtaista/tyovoimapula-pahenee-sosiaali-ja-terveysalalla>

SAASTAMOINEN, Peppiina 2020. Lääkäreiden työmäärät ovat muuttuneet koronatilanteen seurauksena [digilehti]. Lääkärelehti. [Viitattu 2020-09-10.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/liitossa/liitto-toimii/laakareiden-tyomaarat-ovat-muuttuneet-koronatilanteen-seurauksena/>

SAIRAANHOITAJALIITTO 2021. Tukea työntekoon ja työyhteisön kehittämiseen [verkkajulkaisu]. Sairaanhoidajaliitto. [Viitattu 2021-02-10.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/>

SARIOLA, Suvi 2020. Yli 7 000 terveydenhuollon ammattilaista on kuollut koronaan [digilehti]. Lääkärelehti. [Viitattu 2020-09-14.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/yli-7-000-terveydenhuollon-ammattilaista-on-kuollut-koronaan/>

STATISTA 2021a. Incidence of coronavirus (COVID-19) cases in Europe (per 100,000 population) [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2020-09-24.] Saatavissa: <https://www.statista.com/statistics/1110187/coronavirus-incidence-europe-by-country/>

STATISTA 2021b. Number of coronavirus (COVID-19) cases worldwide as of February 5, 2021, by country. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2021-02-08.] Saatavissa: <https://www.statista.com/statistics/1043366/novel-coronavirus-2019ncov-cases-worldwide-by-country/>

STM 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2025- Yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [Viitattu 2021-02-18.] Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/3949516/Ty%C3%B6terveys+2025+%E2%80%93+yhteisty%C3%B6ll%C3%A4+ty%C3%B6kyky%C3%A4+ja+terveytt%C3%A4.pdf/99272658-2f88-4190-8f42-23a9a09ed29a>

STM 2021. Koronavirus ja kehitteillä olevat rokotteet [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2021-01-20.] Saatavissa: <https://stm.fi/koronavirusrokotteet>

SYÖPÄJÄRJESTÖT 2020. Koronavirus – kysymyksiä ja vastauksia [digilehti]. [Viitattu 2020-09-16.] Saatavissa: <https://www.kaikkisyovasta.fi/digilehti-artikkeli/korona-virus-kysymyksiä-ja-vastauksia/>

TAYS 2020. COVID-19 infektion oireet ja taudinkuva [verkkosivu]. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Mikrobikohtaiset_ohjeet/COVID19_infektion_oireet_ja_taudinkuva

TAYS 2021. Pesaravaroitimet [verkkajulkaisu]. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2021-02-10.] Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varoitimet/Pesaravaroitimet\(51136\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varoitimet/Pesaravaroitimet(51136))

TEHY 2020a. Tehyn kysely: Pikakysely Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tehläisille koskien koronaa [verkkajulkaisu]. TEHY. [Viitattu 2020-10-01.] Saatavissa: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_kysely_koronan_vaikutuksista_husin_alueella_21.4.2020_id_14764.pdf

TEHY 2020b. Hoitoalalta poistuvien virtaa on mahdollista padota [verkkoartikkeli]. TEHY. [Viitattu 2021-02-17.] Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/blogi/hoitoalalta-poistuvien-virtaa-mahdollista-padota>

TEHY 2020c. 5 syytä, miksi hoitajat pakenevat hoitoalalta [verkkoartikkeli]. TEHY. [Viitattu 2021-02-17.] Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/5-syyta-miksi-hoitajat-pakenevat-hoitoalalta>

TEHY 2021. En ehdi hoitaa sinua nyt [lehtiartikkeli]. TEHY 2/2021, 16-20.

- TERVEYSKIRJASTO 2021. Uusi koronavirus (COVID-19) [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2021-02-04.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01257
- TERVEYSKYLÄ 2020. Koronavirus (covid-19) [verkkajulkaisu]. Terveyskylä. [Viitattu 2021-02-11.] Saatavissa: [https://www.terveyskyla.fi/infektio/epidemiakoronavirus-\(covid-2019\)](https://www.terveyskyla.fi/infektio/epidemiakoronavirus-(covid-2019))
- TERVEYSTALO 2020. Ajankohtaista koronaviruksesta työnantajalle [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2020-09-18.] Saatavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/Tyoterveys/Ajankohtaista/Uutiset/Ohjeita-koronaviruksen-tartunnan-ehkaisyyn/>
- THL 2020a. Tilannekatsaus koronaviruksesta [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2020-09-10.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>
- THL 2020b. Toimenpideohje epäiltäessä koronaviruksen COVID-19 aiheuttamaa infektiota [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2021-02-08.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/toimenpideohje-epailtaessa-koronaviruksen-covid-19-aiheuttamaa-infektiota>
- THL 2020c. Koronavirus-covid19 [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2020-09-14.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>
- THL 2020d. Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>
- THL 2020e. Koronavirus ja vesiturvallisuus [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/vesi/koronavirus-ja-vesiturvallisuus>
- THL 2020f. Vakavan koronavirustaudin riskiryhmät [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2020-09-16.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat>
- THL 2020g. Tarttuminen ja suojautuminen – koronavirus [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2020-09-18.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus>
- THL 2020h. Suositus kasvomaskien käytöstä kansalaisille [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2020-09-18.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/suositus-kasvomaskien-kaytosta-kansalaisille>
- THL 2021i. Koronavilkku on nyt julkaistu-lataa sovellus puhelimeesi [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2021-01-21.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/koronavilkku-on-nyt-julkaistu-lataa-sovellus-puhelimeesi->
- THL 2021j. Koronavilkku on ladattu yli 2.5 miljoonaa kertaa- laaja käyttö lisää sovelluksen vaikuttavuutta [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2021-01-21.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/koronavilkku-on-ladattu-yli-2-5-miljoonaa-kertaa-laaja-kaytto-lisaa-sovelluksen-vaikuttavuutta>
- THL 2021k. Covid19-rokotusten edistäminen [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2021-02-08.] Saatavissa: https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistaminen.html

THL 2021l. Koronaviruksen COVID19 laboratoriotutkimukset [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2021-02-08.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronaviruksen-covid-19-laboratoriotutkimukset>

THL 2021m. Ohje antigeenitestien käytöstä koronavirusdiagnoosissa [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2021-02-08.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronaviruksen-covid-19-laboratoriotutkimukset/ohje-antigeenitestien-kaytosta-koronavirusdiagnoosissa>

THL2020n. Koronavirus ja tukostaipumus [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2021-02-11.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirus-ja-tukostaipumus>

THL 2021o. Muuntuneet koronavirukset [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2021-02-11.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankoh-taista-koronaviruksesta-covid-19/tarttumisen-ja-suojautuminen-koronavirus/muuntuneet-koronavi-rukset>

TILASTOKESKUS 2021. Kansainvälistä vertailutietoa [verkkojulkaisu]. Tilastokeskus. [Viitattu 2021-02-08.] Saatavissa: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_ulkomaat.html

TOIKKANEN, Ulla 2020. Koronan riskiryhmiin kuuluvien määrä vaihtelee merkittävästi alueittain [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2020-09-16.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajan-kohtaista/koronan-riskiryhmiin-kuuluvien-maara-vaihtelee-merkittavasti-alueittain/>

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi [verkkojulkaisu]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 2021-05-06.] Saatavissa: <https://www.el-libslibrary.com/reader/9789520400118>

TTL 2020a. Työn imu [verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos. [Viitattu 2020-09-22.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyon-imu/>

TTL 2020b. Työhyvinvointi [verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos. [Viitattu 2020-09-21.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

TTL 2020c. Työhyvinvointi on yhteinen asia [verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos. [Viitattu 2020-09-21.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvallisuuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/>

TTL 2020d. Työterveyshuolto [verkkojulkaisu]. Työterveyslaitos. [Viitattu 2021-02-10.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/>

TYKS 2020. Nenänielunäytteen ottaminen influenssatutkimuksia varten [verkkojulkaisu]. Turun yliopistollinen sairaala. [Viitattu 2021-02-24.] Saatavissa: https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Nen%C3%A4nielun%C3%A4ytteen_ottaminen_influenssatutkimuksia_varten.pdf

TYÖTURVALLISUUSLAKI 23.8.2002/738. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2021-02-18.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

VALMIUSLAKI 29.12.2011/1552, 86§. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-09-14.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>

VALTIONEUVOSTO 2020a. Hallitus päivitti Suomen koronavirusstrategiaa, rajoitustoimia mahdollista purkaa asteittain ja hallitusti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-paivitti-suomen-koronavirusstrategiaa-rajoitustoimia-mahdollista-purkaa-asteittain-ja-hallitusti>

VALTIONEUVOSTO 2020b. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>

VALTIONEUVOSTO 2021c. Korona-info- tietoa koronaviruksesta puhelimesta ja chatissa [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2021-02-04.] Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/puhelinpalvelu-ja-chat>

VESTERINEN, Pirkko. 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: WSOY.

VILKKA, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

WASSTROM Maritta, 2018. Sairaanhoidajien kokemuksia työhyvinvoinnista ja työssäjaksamisesta [opinnäytetyö]. [Viitattu 21-01-2021.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018112818774>

WHO 2021. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [verkkajulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 2021-01-21.] Saatavissa: <https://covid19.who.int/>

WHO 2020. Q&A: How is COVID-19 transmitted? [verkkosivu]. World Health Organization. [Viitattu 2020-09-15.] Saatavissa: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-how-is-covid-19-transmitted?>

9 LIITE1: SAATEKIRJE

Hyvä hoitohenkilökunnan jäsen!

Opiskelemme Savoniassa, toinen meistä ensihoitajaksi ja toinen sairaanhoitajaksi. Teemme opinnäytetyötä KYSin päivystysosastolle ja tarkoituksenamme on selvittää, kuinka korona on vaikuttanut osastolla työskentelevien hoitajien työhyvinvointiin. Tarkoituksenamme on kerätä tietoa teiltä, hoitajilta, työhyvinvoinnistanne kyselylomakkeen avulla.

Toivomme, että vastaisit oheiseen kyselyyn. Kyselyyn vastaamalla vaikutat työpaikkasi työhyvinvoinnin kehittämiseen korona-aikana. Kyselyssä on 14 kysymystä, sekä monivalintoja että avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen kestää 10-15minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista ja katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Käsitlemme kerätyn aineiston luottamuksellisesti. Kyselyn vastauksia ei lue muut kuin me. Emme käytä työsämme suoria lainauksia vastauksista. Tutkimustulokset julkaisemme vain opinnäytetyössämme. Saadut tulokset raportoidaan ryhmäkohtaisesti, jolloin yksittäisten vastausten tunnistaminen on mahdotonta. Hävitämme vastauslomakkeet polttamalla ne välittömästi opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen.

Kiitämme jo etukäteen osallistumisestasi!

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin!

Ystävällisin terveisin,

Milja Kemppainen ja Anni Ruponen

milja.kemppainen@edu.savonia.fi, anni.ruponen@edu.savonia.fi

Kyllä

Ei

10. Onko koronavirus muuttanut työolosuhteitasi merkittävästi? Miten?

11. Koetko saaneesi riittävästi tukea koronan kohtaamiseen työssäsi?

Kyllä

Ei

12. Mitkä asiat motivoisivat sinua ja auttavat jaksamaan työssäsi koronaepidemian aikana?

13. Koetko, että työnantajasi on tukenut työhyvinvointiasi riittävästi viimeisen 6kk:den aikana?

Kyllä

En

14. Minkälaista tukea toivoisit saavasi työnantajaltasi?