



# Hoitohenkilöstön työssä jaksaminen kriisitilanteessa

Anja Gerrits  
Jenni Sangi

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Hoitohenkilöstön työssä jaksaminen kriisitilanteessa

Anja Gerrits, Jenni Sangi  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2021

Anja Gerrits, Jenni Sangi

**Hoitohenkilöstön työssä jaksaminen kriisitilanteessa**

Vuosi

2021

Sivumäärä

41

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, ja tutkia miten hoitajien jaksamista tuetaan maailmalla. Tavoitteena oli koota tutkimustietoa Hyvinvoiva Terveystuolto-hanketta varten hoitohenkilöstön jaksamisesta kriisitilanteessa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui kriisitilanteen, työssä jaksamisen ja hoitohenkilöstön kuvauksesta sekä tutkimustiedosta hoitajien työssä jaksamisen heikentymisestä. Menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto koottiin systemaattisesti ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Katsauksessa tarkasteltiin yhdeksän kansainvälistä tutkimusartikkelia vuosilta 2011-2021. Tutkimusartikkelit käsittelivät työhyvinvoinnin lisäksi vakavia kriisejä kuten luonnonkatastrofeja ja sota.

Aineiston analyysiin perustuen hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen vaikuttivat: työpaikan resurssit, tuen merkitys, henkilökohtaiset ominaisuudet, mielenterveyden haasteet, ajanpuute, elämänarvot, itsetunto, tyytyväisyys työpaikkaan, vuorovaikutus, säännölliset harjoitukset, koulutuksen laatu ja kriisin jälkihoito. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että työssä jaksamisen kannalta on välttämätöntä, että hoitajilla on hyvä työilmapiiri, kollegoiden ja esimiesten tuki saatavilla, ja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita ja muita apukeinoja suhtautua kriisitilanteisiin positiivisesti. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ajankohtaisen Covid-19-kriisin hoidossa sekä Hyvinvoiva Terveystuolto-hankkeessa. Jatkossa olisi aiheellista tutkia tarkemmin hoitohenkilöiden psyykkisten tukipalvelujen saatavuutta ja riittävyyttä Suomessa. Lisäksi olisi hyvä selvittää, sisältyykö kriisi- ja poikkeusolojen asiantuntijuus sairaanhoidajan nykyiseen koulutusohjelmaan, ja tarvitaanko näyttöön perustuvaa kriisiosamista enemmän tulevaisuudessa.

Anja Gerrits, Jenni Sangi

**The coping of nursing staff in a crisis situation**

Year

2021

Pages

41

---

The intent was to describe the factors influencing the overall well-being of nursing staff at work, and to study how nurses are supported when coping with a crisis situation around the world. The aim was to synthesize research data for the “Hyvinvoiva Terveystuolto” project regarding the coping of nursing staff in a crisis situation. The theoretical reference framework of the thesis consisted of a description of the crisis situation, well-being at work and nursing staff, as well as research data on the impairment of nurses' coping at work. The method of the review was a descriptive literature review. The material was collected systematically and analyzed via content analysis. The review examined 9 international research articles from 2011-2021, which dealt not only with well-being at work but also with serious crises such as natural disasters and war.

Based on the analysis of the data, the resilience of nursing staff at work was influenced by: workplace resources, importance of support, personal characteristics, mental health challenges, lack of time, life values, self-esteem, job satisfaction, interaction, regular practise, quality of education and crisis aftercare. The results of the literature review showed that a good work atmosphere, support from colleagues and supervisors, and low-threshold mental health services along with other tools to respond positively to crisis situations are essential for coping at work. The research results may be applied to the current Covid-19 crisis and in the “Hyvinvoiva Terveystuolto” project. In the future, it is necessary to study the availability and adequacy of psychological support services for nurses in Finland in more detail. It would also be beneficial to find out whether crisis and emergency expertise is included in the current training program for nurses and whether more evidence-based crisis expertise is needed in the future.

Keywords: coping, crisis situation, nursing staff

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen tausta.....	6
2.1	Kriisitilanne .....	7
2.2	Työssä jaksaminen .....	9
2.3	Hoitohenkilöstö.....	10
3	Menetelmät .....	11
3.1	Kirjallisuuskatsaus .....	11
3.2	Aineiston valinta .....	12
3.3	Aineiston kuvaus.....	14
3.4	Sisällönanalyysi .....	15
4	Tulokset .....	16
4.1	Hoitajien halukkuus työskennellä.....	16
4.2	Työhyvinvointia heikentävät tekijät.....	19
4.3	Työhyvinvointia edistävät tekijät.....	20
4.4	Työssä jaksamisen kehittämisen kohteet .....	22
5	Johtopäätökset ja pohdinta.....	23
	Lähteet.....	28
	Kuviot .....	32
	Liitteet .....	33

## 1 Johdanto

Keväällä 2020 maailma kohtasi suuren kriisin, kun Covid-19-koronavirus alkoi levitä ympäri maapalloa. Pandemia aiheutti Suomessakin poikkeusolot ja muun muassa valmiuslaki jouduttiin ottamaan käyttöön kriisin hallitsemiseksi. (Eduskunta 2021.) Pandemian seurauksena uuti-soitiin laajasti hoitohenkilökunnan kärsivän uupumuksesta ja kuormituksesta sekä monien alanvaihtotoiveista (Sairaanhoitajaliitto 2020). Kriisitilanne ja hoitohenkilökunnan työssä jaksaminen kriisitilanteessa on siis aiheena hyvin ajankohtainen.

Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan tutkita koronakriisin vaikutuksia, vaan laajennetaan näkökulmaa muihin kriisitilanteisiin, joita hoitohenkilöstö on eri puolilla maailmaa joutunut kohtaamaan. Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, johon tilaajataho toivoi kansainvälistä näkökulmaa, mutta toisaalta kotimaista tutkimusta aiheesta ei näillä aiheen rajauksilla myöskään löytynyt. Koronakriisin vaikutuksia hoitohenkilökunnan jaksamiseen on Suomessakin tutkittu viime aikoina (Selander ym. 2021), mutta muuten kuin koronapandemian yhteydessä hoitohenkilökunnan työssä jaksamisesta kriisi- ja katastrofitilanteissa oli löydettävissä vain kansainvälisiä tutkimuksia. Kuitenkin on mielekästä tutkia myös muiden kriisitilanteiden kuin Covid-19 - pandemian vaikutuksia, kokonaiskuvan saamiseksi siitä, miten hoitohenkilöstön työssä jaksamista voidaan näissä poikkeustilanteissa parhaiten tukea.

Aineistoksi valikoitui yhdeksän tieteellistä tutkimusartikkelia eri puolilta maailmaa, joita tarkasteltiin suhteessa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien työssä jaksamiseen kriisitilanteessa? Katsauksen tavoitteena on kuvailla tutkimuksiin perustuen, millaista on hoitohenkilökunnan työssä jaksaminen ja hyvinvointi, kun ollaan tekemisissä suuren kriisitilanteen, kuten luonnonkatastrofin, epidemian tai sodan kanssa. Miten työssä jaksetaan, kun hoidetaan kriisi- ja katastrofitilanteiden uhreja ja miten hoitohenkilökunnan hyvinvointia näissä tilanteissa tuetaan tai voitaisiin tukea. Katsauksen tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä, mitä hoitohenkilökunnan työssä jaksamisesta kriisitilanteessa on tutkittu viimeisen kymmenen vuoden aikana. Opinnäytetyöstä saadut tulokset tai suositukset annetaan toimeksiantajan hyödynnettäväksi.

## 2 Teoreettinen tausta

Opinnäytetyö on osa Hyvinvoiva Terveystenhuolto -hanketta, joka on tämän opinnäytetyön toimeksiantaja yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Hyvinvoiva Terveystenhuolto -hankkeen rahoittaja on Euroopan sosiaalirahasto ESR. Hankkeelle on hyödyllistä koota aikaisempaa tutkimustietoa hoitohenkilöstön työssä jaksamisesta, koska hankkeen tavoitteena on terveydenhuoltohenkilöiden psyykkisen työkyvyn edistäminen. Hyvinvoiva Terveystenhuolto -

hanketta koordinoi Laurea-ammattikorkeakoulu ja hankekumppaneita ovat Minduu (AtCare Oy) ja Sairaanhoidtajaliitto. Hanke vahvistaa hoitohenkilökunnan työssä jaksamista ja ylläpitää sekä kasvattaa alan vetovoimaa. Hankkeessa kehitetään monia uusia innovaatioita tulevaisuutta varten. (Hyvinvoiva terveydenhuolto 2021.)

Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden perusteella päätettiin keskeisimmät käsitteet tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta. Yhdessä valittiin määriteltäväksi kolme keskeistä käsitettä; kriisitilanne, työssä jaksaminen ja hoitohenkilöstö.

## 2.1 Kriisitilanne

Kriisi on käsitteenä hyvin monipuolinen, ja sen määritelmä riippuu asiayhteydestä, jossa sitä käytetään. Kyseessä voi olla elämänkriisi, kehityskriisi tai traumaattinen kriisi, riippuen millainen tilanne tai tapahtuma kriisin laukaisee. Yhteistä erilaisille kriiseille on tunne tilanteen ylivoimaisuudesta. Elämänkriisin taustalla voi olla ihmissuhteeseen, työhön tai asuinpaikkaan liittyvä muutostilanne. Kehityskriisin käynnistää erilaiset ikään liittyvät siirtymävaiheet elämässä, kuten kotoa pois muuttaminen tai eläkkeelle siirtyminen. Kehitys- ja elämänkriisit voivat liittyä toisiinsa, mutta traumaattinen kriisi eroaa niistä vahvasti. Traumaattinen kriisi syntyy lyhyessä ajassa ja sen syy on vakavampi kuin muissa kriiseissä. Traumaattisen kriisin aiheuttaja on äärimmäisen stressaava tilanne, esimerkiksi omaisen kuolema, suuronnettomuus tai luonnonkatastrofi. Traumaattinen kriisi voi heikentää ihmisen turvallisuuden tunnetta, identiteettiä tai perustarpeiden täyttymistä. (Laukkanen 2018, 3-4.)

Äkillisen kriisitilanteen kokeneet käyvät yleensä läpi samankaltaisia vaiheita, kun pyrkivät sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Akuuttia kriisitilannetta seuraa ensiksi sokkivaihe, jolloin tilannetta on vielä vaikea ymmärtää, ja henkilö voi olla lamaantunut tai paniikissa. Sitä seuraa reaktiovaihe, jolloin ihmisen tietoisuus tilanteesta kasvaa, silloin voi esiintyä voimakkaita tunteita kuten vihaa, syyllisyyttä tai itkuisuutta. Tapahtunutta voidaan tässä vaiheessa todennäköisesti jo käsitellä puhumalla toisten kanssa asiasta. Sen jälkeen alkaa käsittelyvaihe, kun todellinen surutyö käynnistyy ja tapahtuman hyväksyminen alkaa vähitellen rakentua. Kriisin käsittely voi edelleen näkyä arjessa muisti- ja keskittymisvaikeuksina. Viimeinen vaihe kriisin läpi käymisessä on uudelleen suuntautumisen vaihe, kun kriisi muovautuu osaksi elämää, ja elämänilo alkaa palautua. (Palosaari 2007, 54-65.)

Kriisistä selviytymisessä auttavat selviytymiskeinot, jotka voivat eri ihmisillä olla erilaisia. Ne ovat erilaisia mielen puolustuskeinoja ja tunteiden säätely- ja hallintakeinoja, joita ihminen ottaa käyttöön stressaavissa tilanteissa ja paineen alla. Tällaisia selviytymiskeinoja voi olla esimerkiksi tilanteen älyllistäminen ja suhtautuminen korostetun järkipäisesti tunteen sijaan, ahdistavan tai stressaavan asian kieltäminen tai torjuminen tai ahdistavan tunteen kanavoiminen luovaan työskentelyyn. (Mielenterveystalo 2021.) Kansainvälisissä artikkeleissa puhutaan yleisesti coping- mekanismeista (coping mechanisms), joilla tarkoitetaan näitä mielen selviytymiskeinoja erilaisissa kriisi- ja stressitilanteissa. Esimerkiksi Sloan, Montejano &

Quiban (2021) tutkivat Covid-19 pandemian aiheuttaman kriisin vaikutuksia sairaanhoitaja-opiskelijoiden mielenterveyteen Kaliforniassa sekä heidän coping - mekanismejaan. Tutkimuksessa hyvät coping- mekanismit korreloivat opiskelijoiden ahdistus- ja masennusoireiden vähemmän määrän kanssa, eli paremman mielenterveyden kanssa. Yhdeksi omaksi osa-alueeseen coping- mekanismeista oli nostettu resilienssi, ihmisen sisäinen kyky mukautua stressitilanteisiin ja palautua niistä. Sekä resilienssiä että coping-mekanismeja on mahdollista kehittää paremmaksi ja harjoitella eri keinoja, jotka tukevat kriisi- ja stressitilanteista selviytymistä.

On monia erilaisia kriisitilanteita, joita hoitajat kohtaavat työnsä kautta. Kriisit voivat olla niin haasteellisia ja vakavia, että niihin on lähes mahdotonta valmistautua. Valmistautumisessa voi auttaa muiden hoitajien kokemusten tietäminen vastaavasta kriisitilanteesta. Kriisin vahingollisia seurauksia hoitoympäristössä voivat olla lisääntynyt kuolemanriski, hoidon viivästyminen, potilaan lähteminen sairaalasta vastoin neuvoa, lääkeohjeiden laiminlyöminen, ja hoitajien työpaineen kasvaminen. (Vasli & Dehghan-Nayeri 2016, 55.)

Esimerkkejä kansainvälisistä kriisitilanteista, joita hoitajat voivat joutua työssään kohtaamaan ovat muun muassa pandemia, erilaiset luonnonkatastrofit ja sota. Pandemian levitessä puhutaan yli maanosien ulottuvasta epidemiasta. Epidemiolla tarkoitetaan kulkutautia, joka leviää isoon osaan väestöstä tietyllä alueella tai se tulee epätavallisen yleiseksi yhteiskunnassa. (Duodecim Terveyskirjasto 2021.) Luonnonkatastrofit voivat alkaa nopeasti tai hitaasti, ja niillä voi olla vakavia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia seurauksia. Luonnonkatastrofeihin kuuluvat esimerkiksi maanjäristykset, tsunamit, tulivuorenpurkaukset ja tulvat. (Watson, Gayer & Connolly 2007.) Toisin kuin luonnonkatastrofit, sota on ihmisten aiheuttamaa. Sodan seuraukset ovat erittäin vahingolliset yhteiskunnalle. Ja sodanaikaiset työolosuhteet hoitohenkilökunnalle hyvin vaativat. Esimerkiksi ensimmäisen maailmansodan aikana hoitajien oli työskenneltävä lähellä etulinjaa ja siten he vaaransivat henkensä auttaakseen sotilaita ja tehdäkseen työnsä. (Bhardwa 2014.)

Yhteiskunnan kriisitilanteita ja poikkeusoloja varten on säädetty Suomessa valmiuslaki. Valmiuslaissa (1552/2011) määritellään poikkeusoloiksi Suomeen kohdistuva aseellinen hyökkäys ja sitä seuraava jälkitila, siihen rinnastettava uhka, erityisen vakava tapahtuma tai suuronnettomuus, tai hyvin laajalle levinnyt tartuntatauti. Lain tarkoituksena on muun muassa suojata väestöstä ja turvata perusoikeuksia. Esimerkiksi psykososiaalinen tuki on otettava huomioon kunnan valmiussuunnitelmassa.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan jokaisen pitäisi saada laadukasta psykososiaalista tukea äkillisessä traumaattisessa tilanteessa. Tätä varten Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on laatinut suosituksia psykososiaalisen tuen kehittämiseksi ja akuutin kriisityön organisointiseksi. (Holopainen 2019.)

## 2.2 Työssä jaksaminen

Nykypäivänä työelämän haasteet voivat muuttua nopeasti. Työn vaativuuden kasvaminen, työn kuormittavuus ja työstressi ovat haaste hoitohenkilökunnan työssä jaksamiselle ja työhyvinvoinnille. Työssä jaksaminen ja työhyvinvointi ovatkin läheisiä käsitteitä toistensa kanssa; työhyvinvoinnilla on suuri rooli työssä jaksamisessa. (Hannu 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) määrittelee työhyvinvoinnin kokonaisuudeksi, joka koostuu muun muassa työn mielekkyydestä ja turvallisuudesta. Myös työyhteisöllä, työntekijöiden ammattitaidolla ja johtamisella on vaikutusta työhyvinvointiin. Parempi työhyvinvointi lisää myös työn tuottavuutta ja työhön sitoutumista sekä vähentää sairaspotilaita vaikuttaen näin myös työssä jaksamiseen.

Työterveyslaitoksen mukaan ”hyvinvoiva työntekijä on motivoitunut ja vastuuntuntoinen, pääsee hyödyntämään vahvuuksiaan ja osaamistaan, tuntee työnsä tavoitteet, saa palautetta työstään, kokee itsensä tarpeelliseksi, kokee työssään riittävästi sekä itsenäisyyttä että yhteenkuuluvuutta, onnistuu ja innostuu työssään, ja kokee työn imua”. (Työterveyslaitos 2021.)

Kalliola (2012) kuvaa tutkimuksessaan eläkkeellä olevien hoitajien työuran aikaisia kokemuksia työssä jaksamisesta. Tuloksena oli, että työhön sitoutuminen oli avainasemassa työssä jaksamisessa, ja siihen vaikuttivat hyvä työyhteisö, potilastyön palkitsevuus, autonomia ja ammatillinen osaaminen. Haastatellut hoitajat kertoivat, että olivat nuoresta asti olleet hoitotyöhön suuntautuneita ja lisäksi koko työuran ajan hoitajat olivat kiinnostuneita kouluttautumaan ja oppimaan uutta työstään. He pitivät työstään, kokivat sen mielenkiintoiseksi, mielekkääksi ja palkitsevaksi. Muun muassa nämä asiat näkyivät työhön sitoutumisena ja sen myötä työssä jaksamisena. Työssä jaksamista oli myös työnantajien taholta tuettu monella tavalla, esimerkiksi sellaisella työvuorosuunnittelulla, joka mahdollisti perhe-elämän tai vapaa-ajan harrastusten ja työn yhteen sovittamisen.

Toisessa tutkimuksessa taas tarkasteltiin nuorten sairaanhoitajien halukkuutta lähteä ammattistaan. Heitä kuormitti muun muassa huonot työskentelyolosuhteet, huono ilmapiiri työpäivällä, kohtuuttomat työn vaatimukset, esihenkilöiden ymmärtämättömyys ja tukemattomuus sekä huono palkkaus suhteessa koulutukseen ja työn vaatimuksiin. Kolmivuorotyö koettiin rasakaksi ja joustomahdollisuudet työvuoroissa vähäisiksi. Työ koettiin stressaavana, he kokivat henkistä ja fyysistä uupumista, ja töihin meneminen saattoi tuntua ahdistavalta ja pelottavalta. Myös työturvallisuudessa koettiin olevan puutteita, hoitajiin oli esimerkiksi kohdistunut uhkauksia ja väkivaltaa potilaiden taholta. Näitä nuorten sairaanhoitajien työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä tulisikin ymmärtää paremmin, niin hoitotyön koulutuksessa kuin johtamisessakin, jotta nuoret sairaanhoitajat voisivat sitoutua paremmin ammattiinsa ja jaksaisivat tehdä työtänsä, eivätkä vaihtaisi jo pian valmistumisen jälkeen alaa. (Helander, Roos & Suominen 2019.)

Työssä jaksaminen voi hoitoalalla olla erityisen kovalla koetuksella, kun työskennellään vaativissa työolosuhteissa erilaisissa kriisitilanteissa. Työskentelyolosuhteet voivat äkillisesti muuttua tai kriisi voi vaatia sellaista osaamista, mitä työntekijällä ei välttämättä ole tai osaaminen ei ole niin vahvaa, että työskentely olisi sujuvaa. Kriisitilanne voi stressata ja kuormittaa myös yksityiselämän osa-alueilla ja työssä voi kriisin aikana olla tavallista enemmän kiire. Näitä tekijöitä esimerkiksi suomalaiset sairaanhoitajat ovat maininneet kyselytutkimuksissa syiksi ajankohtaisen koronakriisin aiheuttamaan työuupumukseen ja stressiin. (Sairaanhoitajaliitto 2020.) Sairaanhoitajat ovat yksi monista hoitoalan ammattiryhmistä, joihin koronakriisin kuormitus erityisesti kasaantuu (Selander, Nikunlaakso, Sipponen, Niemi, Olin & Laitinen 2021).

Kuormituksen kertyminen ei saisi jäädä työnantajalta huomaamatta. Työturvallisuuslain perusteella työnantaja on vastuussa työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työpaikalla. Työnantajan tulisi jakaa työntekijöille kattavasti tietoa työpaikan psykososiaalisista kuormitustekijöistä. Psykososiaalinen kuormitus voi olla sidoksissa työn sisältöön, järjestelyihin, ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen. Työnantajan tulee olla selvittänyt, mitkä ovat juuri kyseisen työympäristön kuormitustekijät koska ne voivat erota toisistaan eri töiden välillä. Mikäli kuormitustekijät jäävät työpaikalla tunnistamatta, ennaltaehkäisyä ei voida riittävästi toteuttaa ja työntekijän työssä jaksaminen kärsii. Yhdessä työterveydenhuollon kanssa työnantaja huolehtii, että työkykyä tuetaan ja ylläpidetään yhdessä sovitulla toimintakäytännöllä. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

### 2.3 Hoitohenkilöstö

Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöksi määritellään lain mukaan ”henkilö, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden eli laillistettu ammattihenkilö tai ammatinharjoittamisluvan eli luvan saanut ammattihenkilö.” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 1.luku 2 §). Suomessa nämä ammatinharjoittamisoikeudet ja -luvat myöntää Valvira tietyin kriteerein. Tämän opinnäytetyön tekijöiden koulutusohjelman tutkintonimike sairaanhoitaja on yksi esimerkki Valviran laillistamasta terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Muita esimerkkejä ovat muun muassa kättilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti ja röntgenhoitaja. (Valvira 2021.)

Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto on vuonna 1987 kuvannut sairaanhoitaja määritelmän seuraavasti: sairaanhoitaja on henkilö, joka on suorittanut yleisen sairaanhoitajakoulutuksen ja jolla on toimivaltaisen viranomaisen valtuutus harjoittaa hoitotyötä omassa maassaan. Sairaanhoitajan peruskoulutus on muodollisesti tunnustettu opintokokonaisuus, joka tarjoaa laajan ja vankan pohjan käyttäytymis-, elämä- ja hoitotieteiden alalla yleissairaanhoitajan harjoitteluun, johtotehtäviin sekä peruskoulutuksen jälkeiseen erikoistumis- tai syventävään sairaanhoitajan koulutukseen. (International Council of Nurses 2021.)

Suomessa sairaanhoitaja voi työskennellä monenlaisessa erilaisessa työssä ja työpaikassa. Kliinistä potilastyötä voi tehdä esimerkiksi sairaaloissa erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, avoterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa, vankeinhoidossa tai maanpuolustuksen parissa. Työtä voi tehdä yksityisellä, julkisella tai kolmannella sektorilla. Lisäksi sairaanhoitajan koulutuksen saaneita työskentelee kliinisen työn lisäksi muun muassa erilaisissa asiantuntijatehtävissä, tutkimuksen ja kehittämisen parissa sekä kouluttajina. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

Esimerkkinä hoitohenkilökunnasta suomalaisessa sairaalassa Vantaan kaupunki (2021) listaa internet - sivuillaan valtaosan Vantaan sairaalassa työskentelevistä olevan hoitohenkilökuntaa, johon lukeutuu sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat sekä terapeutit. Hoitohenkilökunnan lisäksi sairaalassa työskentelee lääkäreitä ja laitoshuoltajia.

Hotuksen mukaan hoitotyöntekijä on hoitotyön asiantuntija. Hoitotyössä tarvitaan laaja-alaista osaamista. Hoitotyöntekijöiden ammatillisuus kasvaa koulutuksen, perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen myötä. Hoitotyöntekijöillä on suuri merkitys moniammatillisessa tiimissä, kun tehdään yhteistyötä hoitotyön eri osa-alueilla. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021.)

Opinnäytetyön aineiston ollessa englanninkielistä ja useasta eri maasta, terveydenhuollon henkilöstön ammattinimiketermit voivat vaihdella koulutusjärjestelmien ja tutkintonimikkeiden vaihdellessa eri maissa. Suomalainen sairaanhoitaja on nykyään ammattikorkeakoulun käynyt, englanniksi ”Bachelor of Health Care (Nursing)”. (Järvelä 2015.)

Opinnäytetyössä mukana olevissa kansainvälisissä tutkimuksissa puhutaan yleisesti hoitajista ”nurse” tai vaihtoehtoisesti esimerkiksi terveydenhuollon työntekijöistä ”health workers”. Joissain on mainittu hoitajan koulutaso, joka vastaa suomalaisen sairaanhoitajan koulutustasoa. Tässä opinnäytetyössä on kuitenkin sisällytetty hoitohenkilöstön määritelmään kaikki hoitotyötä tekevät ammattiryhmät erittelemättä sairaanhoitajia tai mahdollisia muita hoitajia sen tarkemmin.

### 3 Menetelmät

Opinnäytetyön toteutus on tehty parityönä. Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Menetelmän valintaan vaikuttivat toimeksiantajan toive sekä opinnäytetyön tekijöiden oma mielenkiinto aihetta ja menetelmää kohtaan.

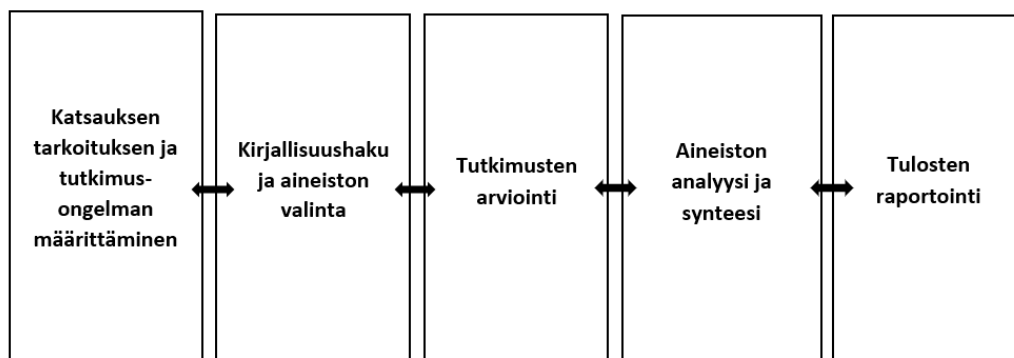
#### 3.1 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa aineiston valikoinnin sillä perusteella, miten hyvin kyseinen alkuperäistutkimus vastaa tutkimuskysymykseen ja mitä

näkökulmia se tutkimuskysymykseen tarjoaa (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013).

Kirjallisuuskatsaus voi olla artikkeli tai osa tutkimusta, jossa tekijä tutkii omaan tutkimusongelmaan ja aiheeseen liittyvää tieteellistä kirjallisuutta ja aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tekijä käy kerättyä aineistoa läpi järjestelmällisesti ja tarkasti analysoiden. Aiempien tutkimusten sisältö toimii uuden tutkimuksen tienviittana. (Jyväskylän yliopisto 2020.)

Kirjallisuuskatsauksen keskeiset vaiheet voidaan tiivistää viiteen vaiheeseen (kuvio 1). Ensiksi määritellään katsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys, joka antaa suunnan prosessille. Toiseksi toteutetaan kirjallisuushaku systemaattisesti alkuperäistutkimuksiin perehtyen. Kirjallisuushaun aikana muodostetaan mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Valittujen kriteerien perusteella tutkimukset valitaan ja käydään läpi otsikkotasolla, tiivistelmätasolla ja kokotekstitasolla. Koko prosessin aikana tehdään huolellisesti muistiinpanoja, sillä katsauksen lukijan pitää pystyä tekemään haku uudestaan, jos niin haluaa. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan hankittua tietoa ja tuloksia, sekä tutkimusten vahvuuksia ja heikkouksia, jolloin tutkimusten luotettavuus selkenee. Neljännessä vaiheessa aineisto analysoidaan, luokitellaan ja tuloksista kootaan yhteenveto. Tulokset tulkitaan ja niistä muodostetaan kokonaisuus. Viides vaihe on tulosten raportointi, jolloin katsauksen kirjoittaminen viimeistellään. Kirjallisuuskatsauksessa vaiheet raportoidaan niin tarkkaan kuin suinkin mahdollista. (Niela-Vilen & Hamari 2015, 23)



Kuvio 1: Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukaillen Niela-Vilen & Hamari 2015, 23)

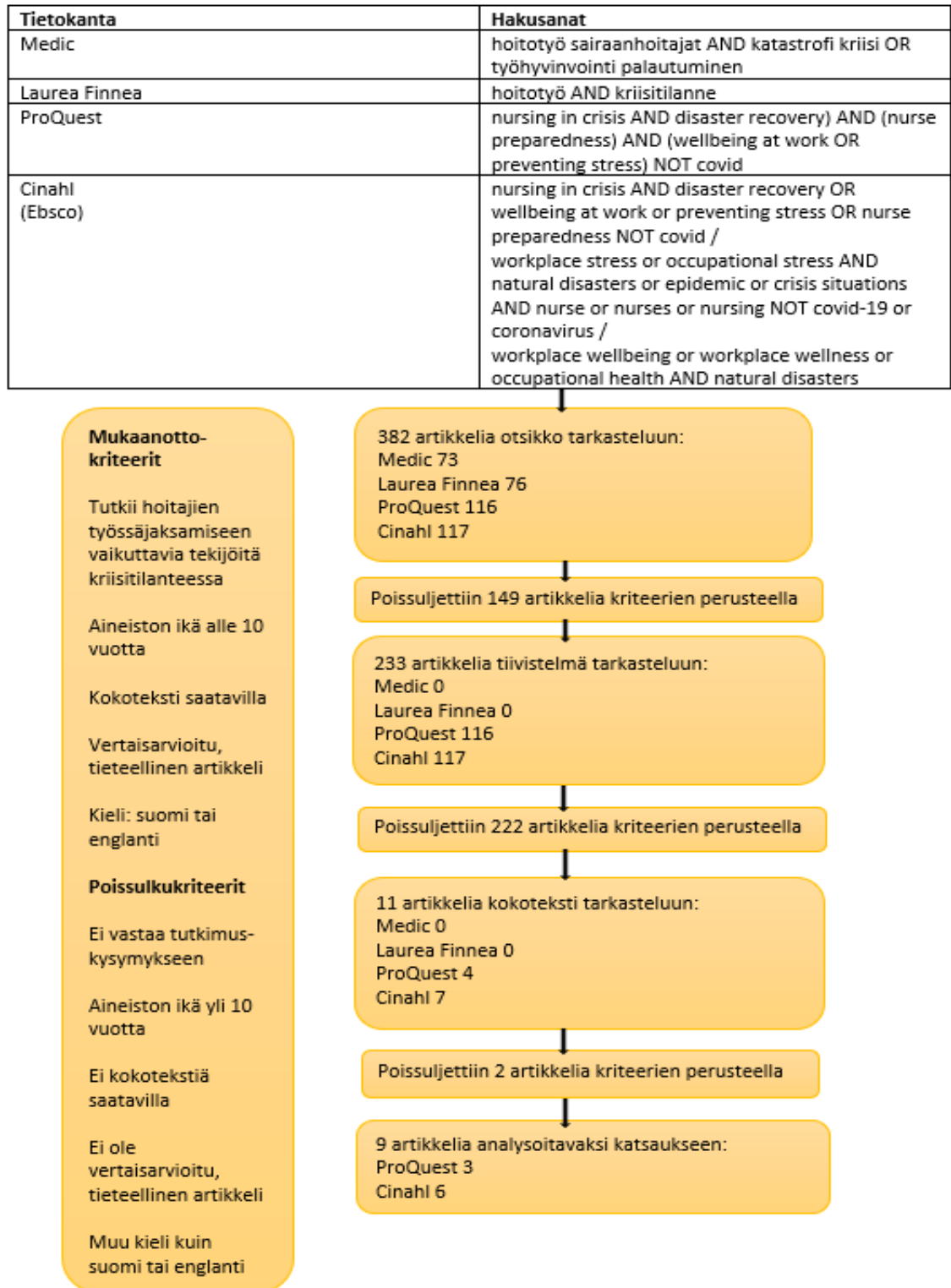
### 3.2 Aineiston valinta

Aineiston keruumenetelmänä käytettiin järjestelmällistä tiedonhakua. Eri vaiheet kirjattiin ylös, että haku olisi tarvittaessa toistettavissa. Tiedonhaussa käytettiin tutkimuskysymyksen ja aiheen kattavia termejä. Termien valitsemisen jälkeen perehdyttiin erilaisten tietokantojen hakuominaisuuksiin ja tehtiin hakuja useassa tietokannassa, että voitiin valita oman aiheen kannalta parhaiten toimiva hakumenetelmä. Sen jälkeen varsinainen tiedonhaku dokumentoitiin taulukkoon (liite 1). Taulukkoon tallennettiin tärkeimmät tiedot tehdystä tiedonhausta eli tietokannan nimi, hakusanat, rajaukset, hakutulosten määrä, ja alustavasti sekä pysyvästi valittujen tutkimusten määrä. (Helsingin yliopiston kirjasto 2020.)

Tiedonhaussa käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Tietokannoiksi valittiin Medic, Laurea Finnea, ProQuest ja Cinahl. Valintaan vaikuttivat haettava aihe ja sen kansainvälisyys, sillä opinnäytetyöhön haluttiin sisällyttää tieteellisiä tutkimuksia maailmalta. Cinahl valittiin koska se on tunnettu keskeisimpänä tietokantana hoitotieteen tiedonhaussa (Lehtiö & Johansson 2015, 47). Lisäksi valittiin kotimainen terveystieteiden tietokanta Medic, että oli mahdollista selvittää, onko aiheen parissa tehty tutkimuksia Suomessa jo aikaisemmin. Loput tietokannat valikoituivat haun edetessä, kun haluttiin löytää kattavasti tietoa tutkittavasta aiheesta.

Aineiston valinnan kriteereinä käytettiin tutkimuskysymykseen vastaamisen ja aiheen relevanttiuden lisäksi aineiston ikää; se ei ole saanut olla enempää kuin kymmenen vuotta vanhaa. Lisäksi kokotekstien saatavuus ja tutkimusartikkelin laatu vaikuttivat valintaan. Aineistoksi valittiin vain vertaisarvioituja tai hyvän tieteellisen artikkelin määritelmän täyttäviä tutkimuksia. Tutkimusartikkelit arvioitiin molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta itsenäisesti. Arviointi toteutettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin sekä tutkimuskysymykseen perustuen.

Katsaukseen ei otettu mukaan kaikkea mahdollista saatavilla olevaa tietoa aiheesta, vaan valikoiden valintakriteerien perusteella mukaan katsaukseen otettiin yhdeksän vertaisarvioitua, tieteellistä tutkimusartikkelia (kuvio 2). Aineisto valittiin ja sitä analysoidaan suhteessa tutkimuskysymykseen, joka on: ”Mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien työssä jaksamiseen kriisitilanteessa?” Käytettyjä hakusanoja on ollut muun muassa hoitotyö, kriisitilanne, työssä jaksaminen, työhyvinvointi, sairaanhoitajat, luonnonkatastrofi, epidemia ja näiden sanojen englanninkieliset vastineet.



Kuvio 2: Kirjallisuushaku kaaviona

### 3.3 Aineiston kuvaus

Käytettyjen hakusanojen mukaisesti aineisto kuvaa hoitohenkilökuntaa ja heidän työhyvinvointiaan. Tutkimusartikkeleista ei olla kartoitettu vastaajien ikää tai sukupuolta, koska se ei

tässä katsauksessa ole olennaista. Tutkimustehtävän kannalta riittää tieto siitä, että vastajina ovat aikuiset, työikäiset ihmiset.

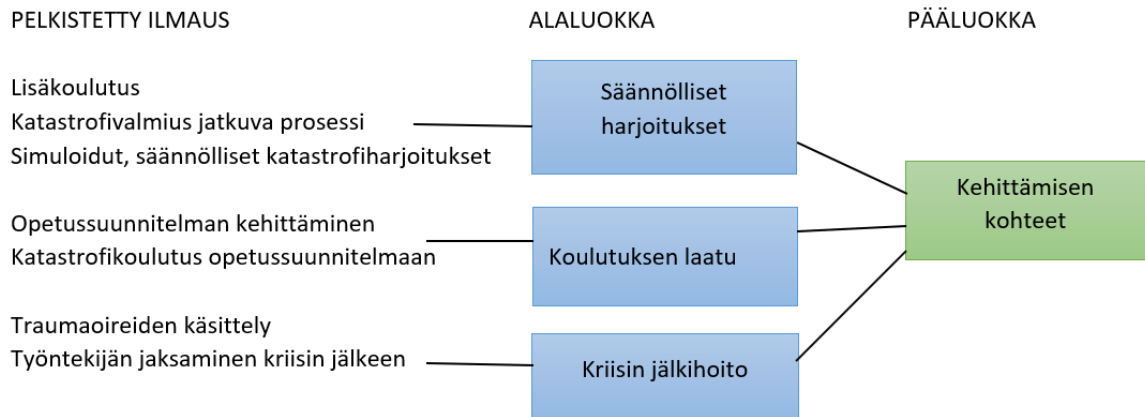
Tutkimusaineisto sisältää hoitotyöntekijöiden kokemuksia katastrofeista ja kriisitilanteista, kuten maanjäristyksistä ja hurrikaaneista. Tutkimuksissa on mukana sellaisia, joissa kriisi koskettaa hoitohenkilökunnan jäseniä suoraan ja henkilökohtaisesti, sekä sellaisia, joissa hoitohenkilökunta on vain välillisesti kosketuksissa kriisitilanteeseen. Osassa tutkimuksia he ovat itse olleet kriisitilanteessa joko hoitamassa kriisin uhreja kriisialueella tai he ovat tämän lisäksi vielä itsekin kyseisen kriisin uhreja, esimerkiksi siten, että asuvat itse kriisialueella. Toisaalta mukana on myös tutkimuksia, joissa kriisi on etäämpänä. Esimerkiksi teoreettinen haastattelu mahdollisesta kriisitilanteesta toimimisesta ja hoitotyöntekijän sijaistraumatisoitumista käsittelevä tutkimus, jossa potilas on kokenut kriisin aiemmin, ja kärsii siihen liittyvistä traumaista, joiden hoitaminen voi vaikuttaa myös hoitajan työssäjaksamiseen. Mukana on myös tutkimuksia, jotka käsittelevät sairaanhoitajien katastrofivalmiuksia; tietoja ja taitoja kriisitilanteessa toimimisesta, myös työssäjaksamiseen ja henkiseen hyvinvointiin liittyen.

Aineistossa oli mukana kolme määrällistä ja viisi laadullista tutkimusta sekä yksi kirjallisuuskatsaus. Tutkimusartikkeleiden menetelmänä oli käytetty muun muassa puolistrukturoitua haastattelua ja kyselytutkimusta. Aineiston sisältö oli kansainvälistä. Tutkimuksissa kohteena oli Englanti, Japani, Puerto Rico, Texas, Indonesia, Uusi-Seelanti, Jemen ja kehittyvät maat. Opinnäytetyöhön valittu aineisto on kuvattu ja arvioitu laajemmin taulukossa (liite 2).

### 3.4 Sisällönanalyysi

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoa tarkasteltiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää tutkimusaineisto täsmälliseen ja ymmärrettävään muotoon. Analyysin avulla saadaan aineistoon selkeyttä ja sen perusteella muodostetaan johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi yhdistelee käsitteitä ja niiden myötä syntyy vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysin keskeisimmät vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.)

Sisällönanalyysin myötä aineistosta löydettiin tutkimuskysymyksen kannalta tärkeitä seikkoja, jotka kirjattiin ylös. Aineistosta saadut tulokset koottiin taulukkoon tarkempaa sisällönanalyysia varten (liite 2). Taulukon sisältö analysoitiin tutkimuskysymys huomioiden. Sisällöstä nousi esiin tietoa ja näkemyksiä, jotka olivat keskeisiä tutkimuskysymyksen näkökulmasta, ja ne pelkistettiin luettelomuotoon (kuvio 3). Näistä saman aihepiirin omaavat jaoteltiin 11 alaluokkaan, ja niistä luotiin edelleen 4 keskeistä pääluokkaa.



Kuvio 3: Esimerkki luokkien muodostumisesta

Luokittelua siis jatkettiin niin pitkälle kuin mahdollista kuitenkin tosiasioita menettämättä. Aineiston perusteellisen läpikäymisen ja sisällönanalyysin jälkeen, syntyi käsitys siitä, millaiset asiat vaikuttavat hoitohenkilökunnan jaksamiseen kriisitilanteessa.

#### 4 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksessa nousi neljä keskeistä teemaa, jotka vaikuttivat hoitohenkilöstön jaksamiseen: halukkuus työskennellä kriisitilanteessa, työhyvinvointia heikentävät tekijät, työhyvinvointia edistävät tekijät sekä kehittämisen kohteet (kuvio 4).

##### 4.1 Hoitajien halukkuus työskennellä

Hoitohenkilöstön haluun työskennellä kriisitilanteessa tai sen jälkeen vaikuttivat työpaikan resurssit. Tuen merkitys ja työntekijöiden henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttivat myös työhaluun merkittävästi.

Hoitajien katastrofivalmiuden riittävyttä on tutkittu kehittyvissä maissa vuosilta 2010-2019. Katsauksen tuloksena havaittiin, että hoitoalan työntekijät ovat edelleen riittämättömästi valmistautuneet katastrofeihin. Katsauksessa nousi esiin, että hoitajien katastrofivalmiuteen vaikuttavat tekijät liittyivät pikemminkin organisaation resursseihin kuin hoitajien kokemukseen. Lisäksi yli puolet hoitajista ei tiennyt nykyisiä katastrofienhallintakäytäntöjä työympäristössään. Hoitajien työssä jaksamiselle ja työhalukkuudelle merkittävässä asemassa olivat: riittävä henkilökohtainen suojamateriaali, kirjallinen katastrofinhallintasuunnitelma ja henkilöresurssien hyödyntäminen. (Songwathana & Timalsina 2021.)

Työhalukkuuteen vaikutti myös viestintämahdollisuudet läheisten kanssa. Yhteydenpidolla perheeseen ja läheisiin todettiin olevan suuri vaikutus työntekijöiden tukemisessa ja jaksamisessa. (Songwathana & Timalsina 2021.) Tuen saamista työkavereilta pidettiin suuressa

arvossa ja siksi tukea haluttiin myös itse antaa kollegoille. Englannissa tehty tutkimus trauma-työntekijöiden kokemuksista osoitti, että työsiteet työkavereiden välillä vahvistuivat, jos he reagoivat hyvin yhdessä kriisitapahtuman aikana. Kollegoiden lisäksi esimiehen tuki oli tärkeää työntekijöiden työssä jaksamiselle. Työntekijät toivoivat, että esimiehet ovat helposti lähestyttäviä; että he tarjoaisivat tukeaan, ja tunnustaisivat työntekijöidensä tarpeet ja ennakoisivat tiiminsä hyvinvointia. (Brooks, Dunn, Amlôt, Rubin & Greenberg 2019.) Vastaava havainto tehtiin myös Japania käsittelevästä tutkimuksesta; hyvä viestintä sairaalan johtajien ja henkilökunnan välillä näytti vähentäneen hoitajien stressiä ja auttoi heitä hyödyntämään yksilöllisiä kykyjään. (Nakayama, Ikuko & Takako 2019.)

Hoitajien kyvyt ja ominaisuudet näyttivät myös vaikuttavan hoitajien työssä jaksamiseen. Tutkimus, joka käsitteli hoitajien työtä Japanissa, kertoi siellä työskennelleiden hoitajien pitävän sairaanhoitajan identiteetistään, ja he olivat ylpeitä työstään. Hoitajat kokivat työnsä tärkeäksi ja tunsivat toimivansa kutsumusammattissaan. Huolimatta siitä, että he olivat myös itse tuhoisan katastrofin uhreja, sillä heidän työpaikallaan ja asuinalueellaan oli lyhyen ajan sisällä maanjäristys ja tsunami, niin silti hoitajat menivät töihin, koska tunsivat syvää velvollisuutta potilaita kohtaan ja halusivat hoitaa heitä. (Nakayama ym. 2019.)

Tutkimus Jemenin kriisialueen hoitohenkilöstön työolosuhteista ja työssäjaksamisesta korosti työntekijöiden henkilökohtaisia ominaisuuksia merkittävänä tekijänä kriisitilanteessa selviytymisessä. Tutkimukseen haastatellut kertoivat, kuinka heidän kollegoitaan ja työtovereitaan oli fyysisesti loukkaantunut, jopa kuollut työtehtävissä ja kuinka monet eivät uskaltaneet tulla siksi enää töihin, tai eivät kyenneet enää työntekoon pelon tai traumatisoitumisen vuoksi. Silti sairaaloissa edelleen on työntekijöitä, kaikki eivät ole lopettaneet työntekoa. Haastateltavat edelleen tulevat töihin, vaikka joutuvat työskentelemään oman kuvauksensa mukaan järkyttävissä olosuhteissa ilman riittäviä resursseja, tekemään pitkiä päiviä ja pelkäämään töissä ollessaan. Heillä, jotka työntekoon edelleen kykenevät, kuvattiin muun muassa olevan hyvät henkilökohtaiset coping-mekanismit ja korkea resilienssi. (Elnakib, Elaraby, Othman, BaSaleem, Abdulghani AlShawafi, Saleh Al-Gawfi, Shafique, Al-Kubati, Rafique & Tappis 2021.)

Coping-mekanismeista nousi esiin uskonto, velvollisuudentunne tai kutsumus työntekoon sekä kekseliäisyys ja kyky hyödyntää vähäiset olemassa olevat resurssit niin hyvin kuin mahdollista. Uskonnollisuus ja luotto korkeampaan voimaan auttoi hoitohenkilöstöä selviämään turvattomuuden ja pelon tunteistaan, kun he uskoivat, että heidän jumalansa suojelee heitä tai että heidän kohtalonsa on Jumalan tai Allahin päätettävissä. Uskonto auttoi myös sietämään toivottomuutta ja avuttomuutta potilaiden hoidon suhteen; vaikka esimerkiksi resurssipula haittasi potilaiden hoitoa, suhtautumista helpotti ajatella, että he ovat tehneet mitä ovat voineet ja lopulta ”kohtalo on jumalan käsissä”. (Elnakib ym. 2021.)

Velvollisuudentunne tai kutsumus voi motivoida työntekoon silloinkin, kun työskentelyolosuhteet ovat Jemenin kriisin kaltaiset. Hoitotyöntekijöiden sitoutuneisuus työhönsä ja sen kautta maansa auttamiseen kriisitilanteessa saattoi ylittää jopa pelon tunteet oman turvallisuuden puolesta. Se sai työntekijät tekemään kaikkensa voidakseen olla avuksi, jopa silloin, kuin eivät itse olleet työpaikalla. Haastatteluissa jotkut kuvasivat hetkellisesti lopettaneensa työntöön väkivaltaisuuksien ollessa pahimmillaan, mutta palanneensa heti töihin kuin tilanne vähänkään helpotti. Velvollisuudentuntoa työskennellä lisäsi myös tunne merkityksellisyydestä ja omasta tärkeydestä. Potilailla ei ollut mitään muuta paikkaa, jonne hakeutua sairastumisen tai loukkaantumisen sattuessa, kuin heidän sairaalansa, ja jos työntekijä ei tule töihin, kuka potilasta siellä sitten hoitaisi. Potilaisiin keskittyminen auttoi työntekijöitä selviämään ympärillä olevasta kaaoksesta. He pystyivät sulkemaan kaiken muun pois keskittymällä ajattelemaan, että vain potilas on tärkeä ja heillä on velvollisuus olla sairaalassa auttamassa potilaita, olivat olosuhteet mitkä vain. (Elnakib ym. 2021.)

Kolmantena selviytymiskeinona Jemenin kriisin kaoottisessa sairaalamaailmassa pahan resurssipulan keskellä oli työntekijöiden innovaatiokyky ja kekseliäisyys. Näin he saattoivat saada vähäiset resurssit riittämään paremmin, ja he oppivat selviytymään sillä mitä on, soveltamalla parhaansa mukaan. Työntekijät saattoivat itse korjata rikkoutuneita välineitä tai laitteita, tuoda omasta kodistaan esimerkiksi kaasusäiliöitä, jotta rokotejääkaappi pysyisi kylmänä, tai askarella happimaskeja muovipulloista. Tällainen neuvokkuus auttoi työntekijöitä sietämään turhautumista ja tunnetta siitä, etteivät he voi tehdä tarpeeksi potilaiden hyväksi resurssipulan vuoksi. He kykenivät kuitenkin jollain tavalla auttamaan potilaita, vaikka tiedostivatkin, ettei hoidon laatu ollut parasta mahdollista välineiden ja oikeiden lääkkeiden puuttuessa tai laitteiden ollessa huonosti toimivia. (Elnakib ym. 2021.)

Kyselytutkimus, joka kartoitti Missouri Hospital Association -sairaaloiden työntekijöiden työskentelyhalukkuutta mahdollisessa kriisitilanteessa, tuli tulokseen, että suurin osa työntekijöistä olisi valmis työskentelemään kriisitilanteessa, mutta työskentelyhalukkuuteen vaikuttivat monet tekijät. Kriisin tyyppillä oli merkitystä; kyselyssä vaihtoehtoisia kriisitilanneskenaarioita oli pandemia ja maanjäristys. 84.8 % vastanneista olisi halukas työskentelemään pandemian aikana ja 93.3 % maanjäristyksen aikana, eli työskentelyhalukkuus mahdollisen maanjäristyksen sattuessa olisi huomattavasti korkeampi. Työskentelyhalukkuus pandemian aikana nousi, jos skenaariossa työntekijöille oli tarjolla rokote kyseistä pandemiaa vastaan. (Charney, Rebmann & Flood 2015.)

Yleisesti työskentelyhalukkuuteen kyselyn perusteella vaikutti osin henkilökohtaiset ominaisuudet, esimerkiksi naiset olivat miehiä haluttomampia työskentelemään pandemian aikana, erityisesti he, joilla oli pieniä tai muuten erityistä apua tarvitsevia lapsia. Työskentelyhalukkuutta tutkittiin myös suhteessa muihin mahdollisiin huollettaviin ja työntekijöiden velvollisuuksiin; huollettavana saattoi olla vanhoja omaisia, lemmikkejä tai maatilan eläimiä. Näillä ei kuitenkaan ollut samanlaista vaikutusta työskentelyhalukkuuteen kuin lapsilla, mutta

kuitenkin ”huoli perheenjäsenestä” oli listattu yleiseksi syyksi, joka voisi vaikuttaa työskentelyhalukkuuteen. Muita syitä oli huoli omasta turvallisuudesta ja joutuminen työskentelemään eri roolissa kuin tavallisesti kriisin aikana. Toisaalta työskentelyhalukkuutta lisäsi kokemus oman työn vastuullisuudesta ja tärkeydestä sekä tekijät, jotka vähensivät pelkoa oman turvallisuuden vaarantumisesta työssä, kuten jo aiemmin mainittu rokote. (Charney, Rebmann & Flood 2015.)

Mielenterveyden haasteilta ja työstressiltä suojelevia tekijöitä löydettiin Puerto Ricon ja Texasin hurrikaaneissa olleilta terveys- ja sosiaalialan työntekijöitä käsittelevässä tutkimuksessa. Sosiaalinen tuki, hyvä resilienssi ja mielihyvän saaminen toisten auttamisesta (compassion satisfaction) vähensivät työssä jaksamisen ja mielenterveyden haasteita. (Powell, Yuma, Scott, Suarez, Morales, Vinton, Marrero, & Shang-Ju 2020.) Samankaltainen tulos saatiin myös tutkimuksessa, joka käsitteli CISM - koulutuksen (Critical Incident Stress Management) saaneita traumatyöntekijöitä. Korkea resilienssi ja mielihyvän saaminen toisten auttamisesta olivat yhteydessä keskenään ja matala resilienssi taas oli yhteydessä loppuun palamiseen ja myötätuntouupumukseen (compassion fatigue). Tutkittavien sukupuolella ei ollut tässä tutkimuksessa vaikutusta. (Gonzalez, Burnett, Helm & Edwards 2019.)

#### 4.2 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Hoitohenkilöstön työhyvinvointia heikensi työssä kohdatut mielenterveyden haasteet. Muita heikentäviä tekijöitä olivat ajanpuute sekä kriisitilanteiden aiheuttamat työolojen muutokset.

Mielenterveyden haasteet haittasivat hoitajien psyykkistä hyvinvointia ja työssäjaksamista. Englannissa tutkimukseen osallistuneet työntekijät kärsivät muun muassa masennuksesta, ahdistuksesta ja traumaperäisestä stressihäiriöstä (PTSD). Osallistujat ilmaisivat, että emotionaalisen vaikutuksen taso voi kuitenkin vaihdella riippuen tapahtuman vakavuudesta ja katastrofityypistä. Tapaukselle toistuva altistuminen esimerkiksi tiedotusvälineiden kautta näytti pahentavan emotionaalista vaikutusta, koska televisiolähetysten näkeminen vielä vuosia myöhemmin toi takaisin paljon tuskallisia muistoja. Myös vihan tunteita nousi enemmän esiin, jos tapahtumat olivat ihmisten aiheuttamia, eikä luonnonkatastrofeja. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet tunsivat olevansa todennäköisemmin traumatisoituneita, jos he tunnistivat tapauksen uhrin. Siitä huolimatta tukipalveluita ei käytetty ja syyksi nimettiin muun muassa tietämättömyys palveluista ja ajanpuute. Ikävät tapahtumat eivät kuitenkaan olleet ainoa rasite työntekijöille, sillä niiden lisäksi mielenterveyttä ja jaksamista kuormitti myös erilaiset arkielämän stressitekijät, jotka lisäsivät emotionaalista ahdistusta. (Brooks ym. 2019.)

Jemenin konfliktialueelta tehdyissä haastatteluissa kuvattiin pelkoa ja turvattomuutta, kun sekä sairaaloihin että asuinalueille kohdistui aseellisia hyökkäyksiä. Sairaalassa työskentely on vaarallista hyökkäysten vuoksi, mutta työntekijä joutui töissä ollessaan pelkäämään myös kotona olevan perheensä vuoksi, esimerkiksi omien lasten turvallisuuden vuoksi. Resurssipula on valtava, normaalisti hoidettavissa olevia sairauksia ei voida välttämättä parantaa ja potilas

menetetään, kun esimerkiksi lääkkeitä ja hoitovälineitä ei ole riittävästi. Tällä kaikella on vakavia vaikutuksia työntekijöiden mielenterveyteen, he kuvaavat haastatteluissa kärsivänsä ylivoimaisilta tuntuvista pelon, ahdistuksen, uupumuksen ja turvattomuuden tunteista sekä kokevansa henkistä tuskaa joutuessaan uudelleen elämään väkivaltaisia kokemuksia konfliktin jatkuessa. Olosuhteilla on suuri vaikutus henkiseen jaksamiseen ja työkykyyn; vaikka haastateltavat edelleen työskentelivät terveydenhuollon tehtävissä, haastateltavat kuvasivat myös tapauksia, joissa työntekijät eivät enää vain kestäneet ja lähtivät, eivätkä enää tulleet töihin. (Elnakib ym. 2021.)

Katastrofin tai kriisin sattuessa hoitohenkilökunta on yksi tärkeimpiä ammattiryhmiä, jotka työskentelevät kriisin keskellä auttaen uhreja. He huolehtivat potilaiden tarvitsemasta välittömästä avusta katastrofin sattuessa ja hoitavat myös kriisin jälkeiseen toipumiseen liittyviä asioita. Tämä kuitenkin altistaa hoitajat ja muut auttajat mielenterveyden ongelmille, kuten post-traumaattiselle stressille, sijaistraumatisoitumiselle ahdistukselle ja loppuun palamiselle. 10-12 kuukautta Puerto Ricoon ja Texasiin vuonna 2017 iskeneiden hurrikaanien jälkeen hoito- ja sosiaalityöntekijöiden, jotka olivat olleet hurrikaanien iskemisen aikaan kriisialueilla töissä, mielenterveyden ongelmia, työperäistä stressiä ja näiltä suojelevia tekijöitä kartoitettiin tutkimuksella. Tutkimuksessa vahvistui käsitys siitä, että kriisissä työskentelevillä hoito- ja sosiaalityöntekijöillä todella esiintyi paljon mielenterveyden haasteita kriisin jälkeisen toipumisen aikana. (Powell ym. 2020.)

Tutkimukseen osallistujista Texasin työntekijät kärsivät Puerto Ricon tutkittavia enemmän loppuun palamisesta, kun taas Puerto Ricossa työntekijöiden mielenterveyden haasteena oli Texasin tutkittavia useammin post-traumaattinen stressi ja ahdistus. Puerto Ricossa mielenterveyden haasteita esiintyi ylipäättään Texasia enemmän, minkä arveltiin johtuvan siitä, että Texasissa oli käytössä paremmat resurssit katastrofialueen auttamiseksi. Lisäksi ne työntekijät, joiden kotiin hurrikaani oli iskenyt aiheuttaen vahinkoa, saivat huomattavasti korkeampia pisteitä henkistä kärsimystä (emotional distress) mittaavista ja heikompia resilienssiä mittaavista kohdista. Tämä selittää osittain myös eroja mielenterveyden haasteiden esiintyvyydessä Puerto Ricon ja Texasin välillä; hurrikaani oli vaurioittanut tutkimukseen osallistuneiden kohteja enemmän Puerto Ricossa (noin 60 % osallistujista) kuin Texasissa (alle 40 % osallistujista). Ympäristöllä ja olosuhteilla on siis merkitystä kriisitilanteen kokeneiden työntekijöiden henkiseen jaksamiseen. (Powell ym. 2020.)

#### 4.3 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Hoitohenkilöstön työhyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat omat elämänarvot ja itsetunnon lisääntyminen. Myös tyytyväisyys työpaikkaan ja vuorovaikutus edistivät työhyvinvointia.

Tutkimuksessa Uuden-Seelannin maanjäristyksissä mukana olleista hoitajista kuvataan positiivisia vaikutuksia, joita katastrofitilanteen läpikäymisestä voi hoitajien elämään olla. Hoitajien näkökulma elämään oli kriisin myötä muuttunut; he arvostivat elämässä erilaisia asioita, kuin

ennen maanjäristyksiä. Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että oli tietysti iso kriisi menettää luonnonkatastrofissa kotinsa tai muuta omaisuuttaan, mutta kriisin jälkeen arvomaailman muuttuessa he ymmärsivät, ettei heille omaisuus ole elämässä tärkeää, vaan ihmissuhteet. Haastateltavat kertoivat arvostavansa nyt enemmän perhettään ja ystäviään, haluavansa viettää enemmän aikaa heidän kanssaan. Myös suhde työkavereihin ja kollegoihin mainittiin; jaettu kokemus kriisistä työskentelystä lähensi työyhteisöä, ja yhteisön jäsenet tukivat toinen toisiaan kriisistä selviytymisessä. (Johal & Mounsey 2015.)

Jälkeenpäin katastrofitilanteessa mukana olo nähtiin jopa etuoikeutena, se oli tarjonnut sellaista ammatillista ja henkilökohtaista kokemusta, mitä ei olisi muuten voinut saada. Kriisistä selviytymisestä tunnettiin ylpeyttä ja kokemus kriisistä oli saanut heidät muuttamaan elämänsä parempaan suuntaan. Eräs vastaajista oli esimerkiksi siirtynyt tekemään lyhyempää työviikkoa ja toinen mainitsee, ettei tee enää niin pitkiä työpäiviä kuin ennen. Katastrofikokemuksella oli myös positiivinen vaikutus itsetuntoon ja siihen, miten kriisin läpikäyneet näkivät itsensä; kriisistä selviytyminen opetti, kuinka vahva ihminen itse onkaan. (Johal & Mounsey 2015.)

Hoitohenkilöstön oivallukset kriisin jälkeen olivat samankaltaisia Japanissa tehdyssä tutkimuksessa. Hoitajat ajattelivat katastrofin jälkeen uudella tavalla omia elintapojaan ja tekemäänsä hoitotyötä. Psykiatrinen sairaala, jossa hoitajat työskentelivät Japanissa, oli vahingoittunut maanjäristyksen ja tsunamin vuoksi, jota seurasi vielä ydinvoimalaonnettomuus. Vaikeista olosuhteista huolimatta hoitajat jatkoivat työskentelyä parhaansa mukaan. Hoitajien kova työmoraali ja työssä jaksaminen olivat yhteydessä siihen, että ennen haastavia tapahtumia sairaala tunnettiin perhekeskeisenä työpaikkana; hoitajat olivat onnistuneet löytämään tasapainon oman työn ja perheen välille. Sairaala oli ollut etenkin suotuista niille hoitajille, joilla oli lapsia. Heidän elämäntilanteensa oli otettu huomioon, ja he olivat pystyneet itse vaikuttamaan työvuoroihinsa. Lisäksi sairaalassa oli korostettu harmonian merkitystä, ja siellä pyrittiin luomaan luotettava suhde potilaiden ja henkilökunnan välille. Hoitajat saivat tuntea työstään ylpeyttä, että pystyivät huolehtimaan muista. (Nakayama ym. 2019.)

Kriisitilanteen aikana stressi oli silti väistämätöntä sairaalan hoitohenkilöstön keskuudessa. Haasteita oli paljon ja henkilökuntaa huomattavasti vähemmän kuin tavallisesti. Sen vuoksi hoitajat pyrkivät mukauttamaan työtehtäviä sekä jakamaan työtaakkaa fyysisen ja psyykkisen rasituksen helpottamiseksi. Hoitajat perustivat vuoroja ja pitivät taukoja stressin vähentämiseksi. Kun sairaalan osastoja jouduttiin yhdistämään, niin vuorovaikutuksen merkitys eri osastojen hoitajien välillä myös kasvoi. Sairaalan ylläpitäjät pitivät tärkeänä yhteisen, säännöllisen teehetken aloittamista, johon kaikki henkilökunnan jäsenet voivat osallistua keskustelemaan toistensa kanssa. Tarkoituksena oli edistää yhteistyötä, vaalia hoitajien työssä jaksamista, ja mahdollistaa hoitohenkilöille rentoutumishetki työpäivän aikana. (Nakayama ym. 2019.)

#### 4.4 Työssä jaksamisen kehittämisen kohteet

Kehittämisen kohteita hoitohenkilöstön työssä jaksamisen kannalta olivat säännölliset harjoitukset ja koulutuksen laatu. Kehittämistä kaivattiin myös kriisin jälkihoidon toteutukseen.

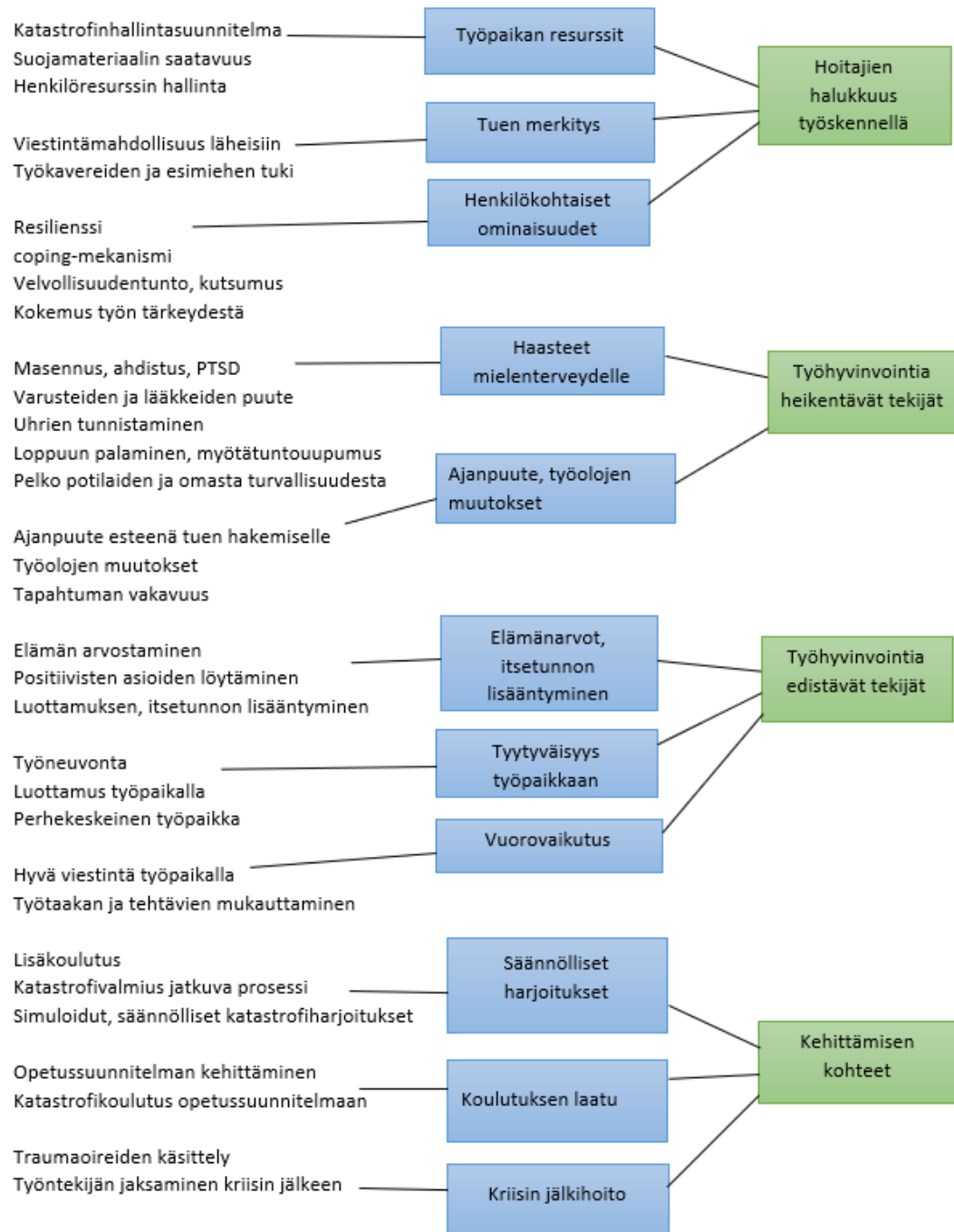
Koulutus ja säännölliset harjoitukset olivat tärkeitä tekijöitä hoitajien ammattitaitojen kehittämisessä. Lisäkoulutus auttoi hoitohenkilöitä reagoimaan ilman pelkoa ja ahdistusta, ja siksi katastrofivalmius sekä katastrofiharjoitukset haluttiin nähdä jatkuvana prosessina. (Songwathana & Timalsina 2021.)

Katastrofivalmiutta on tutkittu myös Indonesiassa. Siellä tehtiin tutkimus, jossa pyrittiin tunnistamaan mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien katastrofivalmiuteen. Indonesia on yksi maailman katastrofialttiimpia maita. Siitä huolimatta katastrofihoido ei ollut pakollinen aine joissakin yliopistoissa tai korkeakouluissa. Hoitajien osaamisen kannalta tutkijat nimesivät kolme merkittävää tekijää: koulutustaso, katastrofietiedot ja -taidot. Tutkimuksessa havaittiin, että säännölliset katastrofiharjoitukset sekä osallistuminen todellisiin katastrofeihin, olivat tehokkaimpia menetelmiä onnettomuuksiin valmistautumisessa ja niiden hallinnassa. (Setyawati, Lu, Liu & Liang 2020.)

Katastrofiharjoituksiin osallistuneet hoitajat kokivat olevansa hyvin valmistautuneita, heillä oli enemmän tietoa kuin niillä hoitajilla, jotka eivät olleet koskaan harjoituksiin osallistuneet. Tutkijat suosittelivat hoitoalalle lisäkoulutusta, simuloituja katastrofiharjoituksia ja opetussuunnitelman kehittämiskomitean laatimista tai katastrofikoulutuksen lisäämistä opetussuunnitelmaan. Tärkeää olisi tarjota hyvin suunniteltuja katastrofikoulutuspaketteja, koulutusoppaita ja tukea katastrofiharjoituksiin osallistumiseen. (Songwathana & Timalsina 2021.)

Powell ym. (2020) suosittelevat tutkimuksensa pohjalta, että katastrofi ja kriisitilanteessa työskennelleille hoito- ja sosiaalialan työntekijöille pitäisi tarjota apua työssä jaksamiseen ja kiinnittää huomiota kriisin jälkihoitoon.

Jälkihoidossa työntekijöiden kokemukset ovat tärkeässä roolissa. Englannissa tehtiin tutkimus työpaikan tuesta ja avun hakemisesta katastrofin yhteydessä. Useat henkilökunnan jäsenet kokivat, että työpaikalla ei ollut ymmärrystä kriisin jälkityölle. Työntekijät olisivat toivoneet kohtaavansa enemmän ymmärrystä ja empatiaa. Osa heistä kertoi myös tuntevansa, että jos he työpaikalla avautuisivat traumatisoitumisestaan, muut voisivat suhtautua siihen liioitelluna. Työntekijät eivät myöskään halunneet tulla katsotuksi alaspäin, että heidät nähtäisiin heikkona tai sääliänsä. Osa työntekijöistä kertoi kyllä käyttäneensä tukipalveluita, ja kokemukset olivat suurimmalta osin niistä myönteisiä, mutta tukipalveluille toivottiin pidempää jatkuvuutta. (Brooks ym. 2019.)



Kuvio 4: Yhteenveto tuloksista

## 5 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tutkimustietoa Hyvinvoiva Terveystuella -hankkeen tueksi hoitohenkilökunnan työssä jaksamisesta kriisi- ja katastrofitilanteissa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Katsauksen tutkimuskysymys oli: mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien työssä jaksamiseen kriisitilanteessa?

Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2003, 213) mukaan kaikissa tutkimuksissa tulee arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuudella viitataan siihen, että tutkija on perustellut lähestymistavan sekä valinnut ja käyttänyt tutkimusongelman ratkaisemiseen asianmukaisia menetelmiä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös tarkastella uskotavuuden näkökulmasta. Tarkoittaen sitä, että tutkimuksesta tarkastellaan voivatko lukijat pitää tutkimuksen tuloksia tosina ja luottaa siihen, että kuvattu aineisto on koostettu asiaan kuuluvalla tavalla ja analysoitu huolella. (Puusa & Juuti 2020, 175.)

Tähän kirjallisuuskatsaukseen haettiin aineistoa käyttämällä hoitotieteeseen soveltuvia tietokantoja. Katsauksen aineiston hakuprosessi tehtiin lukijalle mahdollisimman näkyväksi, ja sitä kuvaamaan laadittiin systemaattinen kaavio (kuvio 2). Katsauksen alkuperäistutkimukset valittiin ja arvioitiin itsenäisesti molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Analyysi toteutettiin perehtymällä kohdeilmioon huolellisesti ja ottamalla eri näkökohdat huomioon. Opinnäytetyön tulokset koottiin taulukkoon (liite 2), että tutkimuksen analyysiprosessi olisi mahdollisimman näkyvä lukijalle.

Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2018, 198) mukaan luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää tutkimuksen siirrettävyyttä, eli kuinka hyvin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuudessa on huomioitava, että tutkimusten välillä oli suuria eroja kriisitilanteen laajuudessa, kohderyhmässä ja tutkimusmenetelmässä. Edellä mainitut asiat saattavat vaikuttaa koottujen tulosten yleistettävyyteen.

Tulosten raportoinnissa on oleellista tarkastella, millä tavalla ja missä tulokset halutaan raportoida. Raportointi voidaan toteuttaa ammatillisissa tai tieteellisissä julkaisufoorumeissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 172.) Tämän tutkimuksen tulokset raportoitiin opinnäytetyön muodossa ja tuotettu tieto jaetaan Theseus -kokotekstitietokannassa.

Opinnäytetyön vaiheet on tehty toisten tekemää työtä kunnioittaen ja heidän työhönsä asianmukaisesti viitaten. Katsaukseen valitut tutkimukset ovat kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita, jotka on kirjoitettu englanniksi. Molempien opinnäytetyön tekijöiden äidinkieli on suomi, ja se on voinut osaltaan vaikuttaa tulosten tulkintaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä uusi opinnäytetyön tekijöille, ja sillä voi olla vaikutusta katsauksen ominaisuuksiin ja toteutustapaan.

Ennen tutkimuksen aloittamista sovittiin toimeksiantajan ja tutkijoiden välisestä vastuualueista ja katsauksen käyttöoikeuksista kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Kirjallisuuskatsauksen aikana on pyritty toimimaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaan. Alkuperäisiä tutkimusartikkeleita ja aineistoa tarkasteltiin eettisesti ja niitä säilytettiin tekijöiden käyttöoikeuksia kunnioittaen. Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa on oltu rehellisiä, huolellisia ja tarkkaavaisia. Kirjallisuuskatsauksessa toteutetun tiedonhaun, tutkimus- ja arviointimenetelmän päämääränä pidettiin

sitä, että tulokset olisivat eettisesti kestäviä ja relevantteja katsauksen kannalta. Tutkimuksessa on noudatettu avoimuutta kuten tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluu. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus sekä tietoaisteistojen tallentaminen tehtiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tuloksia julkaistaessa kunnioitetaan muiden tekijöiden tekemää työtä oikeanlaisin viittauksin ja antamalla asianmukaisesti niille kuuluva arvo. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Tutkimukset olivat hyvin erityyppisiä keskenään ja tutkimusten kuvaamat tilanteet poikkesivat toisistaan hyvinkin paljon. Osassa tutkimuksista hoitohenkilökunta oli itse ollut luonnonkatastrofin tai sodan uhrina sen lisäksi, että osallistui muiden uhrien hoitamiseen ja auttamiseen. Toisaalta yhdessä tutkimuksessa hoitohenkilökunnan työmotivaatiota kartoitettiin kyseellä vain teoreettisesta katastrofista. Olosuhteet siis vaihtelevat tutkimuksissa, mukana on tutkimuksia hyvin monenlaisesta eri maasta ja eri tyyppisestä kriisistä ja katastrofista. Tämä asia on tämän kirjallisuuskatsauksen sekä heikkous että vahvuus. Toisaalta on mahdollista löytää universaaleja, tilanteesta, maasta ja olosuhteista riippumattomia tekijöitä, jotka vaikuttavat työssä jaksamiseen kriisitilanteessa. Toisaalta aineisto on hajanaista ja joissain tutkimuksissa yhden yksittäisen tutkimusartikkelin pieni otos yleistetään edustamaan siinä käsiteltäviä olosuhteita, vaikka muutama haastateltava tuskin voi puhua kaikkien kyseiseen katastrofiin joutuneiden hoitajien puolesta ja edustaa kaikkien näkemyksiä.

Hoitajien työssä jaksamista yleisesti on tutkittu paljon aiemminkin (esimerkiksi Kalliola 2012, Hannu 2018, Helander, Roos & Suominen 2019), eikä tästä tutkimuksesta saatu tuloksena varmastikaan mitään täysin uutta tietoa aiheesta. Tutkimuksessa nousi esiin paljon samoja työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä, kuin aiemmissa tutkimuksissa. Tutkimuksen anti ei ehkä olekaan niinkään uusi tieto vaan näkökulma; vaikka tilanteet, olosuhteet ja tutkimuksen asetelmat vaihtelevat ja paikat vaihtelevat ympäri maapallon, samantyyppiset asiat nousevat silti esiin. Ympäri maailman hoitajat ovat ylpeitä omasta identiteetistään, kokevat velvollisuudentuntoa ja kutsumusta auttaa, kokevat työnsä tärkeäksi ja omaavat selviytymiskeinoja, kuten resilienssiä ja hyviä coping-mekanismia. Mikäli hoitajat saavat tukea kollegoiltaan ja esimiehiltään, he jaksavat työssään ja ovat motivoituneita työskentelemään kriisi- ja katastrofitilanteissakin.

Positiivisten asioiden näkeminen synkimmässäkin tilanteessa on voimavara, jonka avulla selviää; toisten auttaminen tuottaa hyvää oloa, kriisin kokeminen vahvistaa ja voimaannuttaa sekä muuttaa arvomaailmaa ja läheisten merkitys korostuu. Toisaalta hoitohenkilökunta on erityisessä riskiryhmässä uupua, sairastua psyykkisesti ja jäädä vaille riittäviä resursseja, joilla jaksamista voidaan tukea. Hoitohenkilökunta hoitaa kriisien ja katastrofien uhreja, mutta kuka hoitaa heitä, jos kriisitilanteen seurauksena tulee sijaistraumatisoituminen, myötätuntouupumus, loppuun palaminen, ahdistuneisuus, masennus tai PTSD? Epätietoisuus lisää kuormitusta; kriisin myötä voi joutua tekemään erilaista työtä kuin normaalisti tai työvuorot voivat olla erilaiset, voi olla huolta omasta ja läheisten turvallisuudesta tai uhrin voivat olla

tuttuja. Katastrofi voi koskea myös itseä henkilökohtaisesti, katastrofisuunnitelmia tai riittävä koulutusta kyseiseen tilanteeseen ei ole tai voi olla pulaa hoitovälineistä ja resursseista.

Kriisitilanteissa ja katastrofien keskellä työskentely vaatii siis hoitohenkilökunnalta paljon, eivätkä kaikki jaksakaan tässä työssä näissä tilanteissa. Kuitenkin pahimmankin kriisin keskellä edelleen joku saapuu töihin. Jos jaksamista on tuettu ja henkisestä hyvinvoinnista on pidetty huolta, sen on koettu auttavan. Asenneilmapiirilläkin on merkitystä siinä, uskaltaako apua hakea. Toisaalta oma asenne ja henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat jaksamiseen; ottaako tarjotun avun vastaan ja pystyykö näkemään positiivisen kriisikokemuksessa sekä millaisia ovat omat selviytymiskeinot. Koulutuksen merkitys on myös suuri, onko hoitajalla ammatillisia taitoja ja valmiuksia vastata kriisi- tai katastrofitilanteen tuomiin haasteisiin, kun työskentelyolosuhteet voivat poiketa tavallisesta työpäivästä hyvinkin paljon.

Tutkimustuloksia voikin hyödyntää esimerkiksi ajankohtaisen Covid-19 - kriisin hoidossa ja Hyvinvoiva terveydenhuolto -hankkeessa siltä osin, että tutkimuksessa esiin tulleet asiat ovat koronapandemiaakin koskevista tutkimuksista ja haastatteluista tuttuja. Esimerkiksi Selanderin ym. (2021) tutkimuksessa suomalaisesta sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä jopa kolmannes on koronakriisin aikana joutunut pelkäämään terveytensä puolesta, joutunut opettelemaan uusia asioita ja taitoja ja kokenut työmäärän lisääntyneen aiemmasta. Kriisi on siis tuonut mukanaan epävarmuustekijöitä, osin niitä samoja, jotka tässä kirjallisuuskatsauksessa nousevat esiin hoitohenkilöstöä kuormittavina ja työssä jaksamista heikentävinä asioina. Myös sairaanhoitajaliiton kyselyssä (2020) mainitut koronakriisin kuormitusta aiheuttavat tekijät olivat osin samoja, joita nousi esiin myös tässä kirjallisuuskatsauksessa, esimerkiksi työskentelyolosuhteiden muutokset koettiin työssä jaksamista heikentävänä tekijänä.

Monet sairaanhoitajat työskentelevät Suomessakin jaksamisen äärirajoilla ja uupuvat, haluavat vaihtaa alaa, kun eivät jaksakaan enää töihin liittyvää kuormitusta (Sairaanhoitajaliitto 2020, Helander, Roos & Suominen 2019). Hoitoala on toisaalta siitä poikkeuksellinen, että hoitaja saattaa ilman erityistä maan tai maailman laajuista kriisi- tai katastrofitilannettakin kohdata työnsä arjessa kriisitilanteeseen verrattavia kuormitustekijöitä, kuten väkivaltaa tai sen uhkaa (Helander, Roos & Suominen 2019). Hoitohenkilökunnan työssä jaksamista pitäisikin tukea kaikin tavoin; työpaikkojen tarjota jaksamista tukeva ilmapiiri ja esimiesten tuki, kollegoiden tukea toisiaan ja mielenterveyspalveluiden tarjota apua jo ilmenneiden jaksamisen haasteiden hoitoon ja ennaltaehkäisyksi sekä auttaa näkemään kriisitilanteesta selviämisen positiiviset puolet. Omia henkilökohtaisia selviytymiskeinoja (coping - mekanismeja) ja resilienssiä, kykyä selvitä paineen alla ja stressaavissa tilanteissa, on mahdollista kehittää, joten niistä olisi hyödyllistä myös järjestää koulutuksia (esimerkiksi Sloan, Montejano & Quiban 2021).

Hoitajien työssä jaksaminen on laaja aihe ja jatkokehittämisen mahdollisuuksia on paljon. Jatkossa voisi olla hyödyllistä tutkia hoitajien kokemuksia Suomessa, esimerkiksi teemahaastattelulla, työpaikan antamasta psyykkisestä tuesta kriisin jälkeen; ovatko tukipalvelut

helposti saatavilla ja vastaavatko ne koettuja tarpeita. Olisi myös tärkeää tutkia nykyisen sairaanhoitajan koulutusohjelman sisältöä, pitääkö se sisällään kriisi- ja poikkeusolojen asiantuntemisuutta, ja tutkia sen yhteydessä, onko näyttöön perustuvalle kriisiosaamiselle enemmän tarvetta tulevaisuudessa.

## Lähteet

## Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6.-9. painos. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun Yliopisto.

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä: kriisistä elämään. 1. painos. Helsinki: Edita.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun Yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

## Sähköiset

Bhardwa, S. 2014. Nursing in the First World War. Independent nurse. Viitattu 10.11.2021. <https://www.independentnurse.co.uk/professional-article/nursing-in-the-first-world-war/64504>

Brooks, S., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. & Greenberg, N. 2019. Protecting the psychological wellbeing of staff exposed to disaster or emergency at work: a qualitative study. BMC Psychol 7, 78. Viitattu 12.10.2021 <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0360-6>

Charney, R.L., Rebmann, T. & Flood, R.G. 2015. Hospital Employee Willingness to Work during Earthquakes Versus Pandemics. Journal of Emergency Medicine (0736-4679), 49 (5), 665-674. Viitattu 20.10.2021. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.07.030>

Duodecim Terveyskirjasto. 2021. Lääketieteen sanasto. Viitattu 11.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00728/epidemia>

Eduskunta. 2021. Valmiuslain käyttöönottoaminen korona-aikana. Viitattu 3.11.2021. [https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen\\_oi-keus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oi-keus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx)

Elnakib, S., Elaraby, S., Othman, F., BaSaleem, H., Abdulghani AlShawafi, N.A., Saleh Al-Gawfi, I.A., Shafique, F., Al-Kubati, E., Rafique, N. & Tappis, H. 2021. Providing care under extreme adversity: The impact of the Yemen conflict on the personal and professional lives of health workers. Social science & medicine vol 272. Viitattu 25.10.2021. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113751>

Gonzalez, T.C., Burnett Jr, H.J., Jr, Helm, H. & Edwards, L. 2019. An Examination of Resilience, Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction between Men and Women among Trauma Responders. North American Journal of Psychology, 21 (1), 1-19. Viitattu 21.10.2021. <https://www.researchgate.net/profile/Harvey->

[Burnett/publication/331331914\\_An\\_examination\\_of\\_resilience\\_compassion\\_fatigue\\_burn-out\\_and\\_compassion\\_satisfaction\\_between\\_men\\_and\\_women\\_among\\_trauma\\_responders/links/5ec6adfd458515626cbd253d/An-examination-of-resilience-compassion-fatigue-burn-out-and-compassion-satisfaction-between-men-and-women-among-trauma-responders.pdf](https://burnett/publication/331331914_An_examination_of_resilience_compassion_fatigue_burn-out_and_compassion_satisfaction_between_men_and_women_among_trauma_responders/links/5ec6adfd458515626cbd253d/An-examination-of-resilience-compassion-fatigue-burn-out-and-compassion-satisfaction-between-men-and-women-among-trauma-responders.pdf)

Hannu, N. 2018. Mikä auttaa jaksamaan hoitotyössä. Kandidaatintutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, hoitotiede. Oulun Yliopisto. Viitattu 11.9.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201805301967.pdf>

Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. Hoitotiede vol 31 (3), 180-190. Viitattu 15.11.2021. <https://www.proquest.com/docview/2302276519/fulltextPDF/34C8ABBF358D4F25PQ/3?accountid=12003>

Helsingin yliopiston kirjasto. 2020. Systemaattinen tiedonhaku. Viitattu 27.11.2021. <https://libraryguides.helsinki.fi/c.php?g=666918&p=4728658>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2021. Hoitotyöntekijä on hoitotyön asiantuntija. Viitattu 17.11.2021. <https://www.hotus.fi/hoitotyontekija-on-hoitotyon-asiantuntija/>

Holopainen, L. 2019. Työryhmältä 12 suositusta psykososiaalisen tuen kehittämiseksi kriisitilanteissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.11.2021. <https://stm.fi/-/tyoryhmalta-12-suositusta-psykososiaalisen-tuen-kehittamiseksi-kriisitilanteissa>

Hyvinvoiva terveydenhuolto. 2021. Viitattu 10.10.2021. <https://hyvinvoivaterveydenhuolto.fi/hanke/>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 26.10.2021. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

International Council of Nurses. 2021. Nursing definitions. Viitattu 17.11.2021. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

Johal, S.S. & Mounsey, Z.R. 2015. Finding positives after disaster: Insights from nurses following the 2010-2011 Canterbury, NZ earthquake sequence. Australasian emergency nursing journal: AENJ, 18 (4), 174-181. Viitattu 17.10.2021. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.09.001>

Jyväskylän yliopisto. 2020. Kirjallisuuskatsaus. Viitattu 18.11.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>

Järvelä, T. 2015. Sairaanhoitaja, lähihoitaja, ensihoitaja – Tehy-sanastoa tekemässä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto Kieli-, käännös- ja kirjallisuustieteiden yksikkö. Viitattu 11.10.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97482/GRADU-1435137608.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kalliola, N. 2012. Työhön sitoutuminen avaimena työssä jaksamiseen - Hoitotyöntekijöiden työuran aikaiset kokemukset työssä jaksamiseen liittyvistä tekijöistä. Pro gradu -tutkielma. Gerontologia ja kansanterveys. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto Viitattu 12.11.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38083/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201206221940.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4) 291-301. Kuopio. Viitattu 11.9.2021. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1469873650/F496B0195844ACFPQ/8?accountid=12003>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 11.9.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

- Laukkanen, S. 2018. Kriiseistä selviytymisen ja kriisiavun monet merkitykset - Diskursiivinen tutkimus SOS-kriisikeskuksen asiakkaiden haastattelupuheesta. Tampereen yliopisto. Viitattu 9.9.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102822/1517401873.pdf>
- Nakayama, Y., Kato, I. & Ohkawa, T. 2019. Sustaining power of nurses in a damaged hospital during the great East Japan earthquake. *Journal of Nursing Scholarship*; Vol. 51, Iss. 3, 271-280. Viitattu 15.10.2021. <https://doi.org/10.1111/jnu.12482>
- Nuorten mielenterveystalo. 2021. TOIVO - Kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 17.11.2021. [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi\\_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/osio\\_3.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/osio_3.aspx)
- Powell, T.M., Yuma, P.J., Scott, J., Suarez, A., Morales, I., Vinton, M., Marrero, M. & Li, S. 2020. In the aftermath: The effects of hurricanes Harvey and Maria on the well-being of health-care and social service providers. *Traumatology*, 26 (3), 298-307. Viitattu 15.10.2021. <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Ftrm0000228>
- Sairaanhoitajaliitto. 2020. Yli puolet Sairaanhoitajaliiton koronakyselyn vastaajista mielti alanvaihtoa koronapandemian aikana. Viitattu 11.9.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/yli-puolet-sairaanhoitajaliiton-koronakyselyn-vastaaajista-mielti-alanvaihtoa-koronapandemian-aikana/>
- Sairaanhoitajaliitto. 2021. Sairaanhoitajan monet eri urapolut. Viitattu 15.11.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>
- Selander, K., Nikunlaakso, R., Sipponen, J., Niemi, M., Olin, N & Laitinen, J. 2021. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kasautuva koronakuorma: kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020. *Tutkiva Hoitotyö* 19(2), 30-37. Viitattu 1.11.2021. <https://www.emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/280653/30>
- Setyawati, A.D, Lu, Y.Y., Liu, C.Y. & Liang, S.Y. 2020. Disaster knowledge, skills, and preparedness among nurses in Bengkulu, Indonesia: A descriptive correlational survey study. *Journal of Emergency Nursing*; Vol. 46, Iss. 5, 633-641. Viitattu 13.9.2021. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.04.004>
- Sloan, C., Montejano, A. & Quiban, C. Impacts of Coping Mechanisms on Nursing Students' Mental Health during COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Survey. 2021. *Nursing Reports*; Basel Vol. 11, Iss. 1. 36. Viitattu 17.11.2021. <https://doi.org/10.3390/nursrep11010004>
- Songwathana, P. & Timalina, R. 2021. Disaster preparedness among nurses of developing countries: An integrative review. *International Emergency Nursing*; Vol. 55, 100955. Viitattu 11.10.2021. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100955>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Viitattu 12.11.2021. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Työterveyslaitos. 2021. Työhyvinvointi. Viitattu 17.11.2021. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>
- Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 17.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Valmiuslaki 1552/2011. Viitattu 15.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552#O1L1P1>
- Valvira. 2021. Ammattioikeudet. Viitattu 11.9.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Vantaan kaupunki. 2021. Työntekijänä ja opiskelijana sairaalassa. Viitattu 15.11.2021. [https://www.vantaa.fi/terveys- ja\\_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/sairaalapalvelut/tyontekijana\\_ja\\_opiskelijana\\_sairaalassa](https://www.vantaa.fi/terveys- ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/sairaalapalvelut/tyontekijana_ja_opiskelijana_sairaalassa)

Vasli, P. & Dehghan-Nayeri, N. 2016. Emergency nurses' experience of crisis: A qualitative study. Japan Journal of Nursing Science. Viitattu 10.11.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jjns.12086>

Watson, J., Gayer, M. & Connolly, M. 2007. Epidemics after natural disasters. Emerging infectious diseases. Viitattu 10.11.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2725828/>

## Kuviot

Kuvio 1: Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukaillen Niela-Vilen & Hamari 2015, 23).....	12
Kuvio 2: Kirjallisuushaku kaaviona .....	14
Kuvio 3: Esimerkki luokkien muodostumisesta .....	16
Kuvio 4: Yhteenveto tuloksista .....	23

## Liitteet

Liite 1: Tiedonhakutaulukko .....	34
Liite 2: Tutkimustaulukko .....	35

## Liite 1: Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Alustavasti valitut	Valitut
Cinahl (Ebsco)	nursing in crisis AND disaster recovery OR wellbeing at work or preventing stress OR nurse preparedness NOT covid	Databases (Apa, Medline, Cinahl), 2011-2021, full text, journals, academic journals, Subject major heading: disaster planning	93	3	3
Medic	hoitotyö sairaanhoitajat AND katastrofi kriisi OR työhyvinvointi palautuminen	2011-2021, vain kokotekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	73	0	
Laurea Finnea	hoitotyö AND kriisitilanne	verkossa saatavilla, kirja tai opinnäyte, 2011-2021	76	0	
ProQuest	(nursing in crisis AND disaster recovery) AND (nurse preparedness) AND (wellbeing at work OR preventing stress) NOT covid	2011-2021, full text, scholarly journals, document type feature	116	4	4
Ebsco: CINAHL with Full Text, APA PsycArticles, MEDLINE	workplace stress or occupational stress AND natural disasters or epidemic or crisis situations AND nurse or nurses or nursing NOT covid-19 or coronavirus	V.2011-2021, full text, academic journals	20	2	2
Ebsco: CINAHL with Full Text, APA PsycArticles, MEDLINE	workplace wellbeing or workplace wellness or occupational health AND natural disasters	V.2011-2021, full text, academic journals	4	2	2

## Liite 2: Tutkimustaulukko

Tutkimuksen nimi	Tekijät	Julkaistu	Vuosi	Kohdema ja - joukko sekä tutkimusmenetelmät	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tutkimustulokset
Finding positives after disaster: Insights from nurses following the 2010-2011 Canterbury, NZ earthquake sequence.	Johal, Sarbjit S.; Mounsey, Zoe R.	Australasian Emergency Nursing Journal 18(4): 174-181. (8p)  Joint Centre for Disaster Research, Massey University/GNS Science, Wellington Campus, Uusi-Seelanti	2015	Haastateltiin hoitajia (11kpl), joilla oli kokemus katastrofista Uudessa-Seelannissa, Canterburyssa (maanjäristys x 2). Puolistrukturoitu haastattelu. Laadullinen tutkimus.	Haastateltavat ovat olleet osallisena kriisiin työntekijöinä ja yksityishenkilöinä (saattaneet itse esim. menettää kotinsa maanjäristyksessä). Heidän toipumisprosessiaan kartoitettiin kolme vuotta tapahtumien jälkeen. Haluttiin tuoda esiin post-traumaattinen kasvu ja positiiviset aspektit, joita kriisistä voi seurata hoitajilla, jotka ovat kokeneet katastrofitilanteen. Tietoa voidaan käyttää työhyvinvoinnin kehittämiseen vastaavissa katastrofitilanteissa.	Elämänarvot kirkastuvat kriisin jälkeen, näkee mikä elämässä on tärkeää (esim. ihmissuhteet). Vaikka kriisi on ollut kauhea ja negatiivista on todella paljon, myös positiivisia puolia nousee esiin. Elämä ei ole enää entisellään, mutta se voi olla jopa parempaa.  Kriisistä selviytymistä ja henkistä jaksamista tukee positiivisten asioiden löytäminen kriisitilanteesta. Kriisistä voi seurata post-traumaattista kasvua, joka määritellään positiiviseksi psykologiseksi muutokseksi tuloksena hyvin haastavasta elämäntilanteesta selviytymisestä. Positiivisten puolien löytäminen kriisikokemuksesta ja niihin keskittyminen on siis avainasemassa hyvinvointia ajatellen.
An Examination of Resilience, Compassion  Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction between Men and Women among	Talisa C. Gonzalez, Harvey J. Burnett, Jr., Herbert Helm & Leiali'i Edwards	Andrews University, USA  North American Journal of Psychology; Winter Garden Vol. 21, lss. 1,	2019	Määrällinen tutkimus, jossa 70 osallistujaa vastasi väittämiin ja arvioi asteikolla 1-5, kuinka usein väittämät pitivät paikkaansa heidän elämässään. Otantana useita ammattiryhmiä: mielenterveysammattilaisia, hoitajia,	Kun hoidetaan ihmisiä, jotka ovat kokeneet trauman, saattaa seurauksena hoitajalle olla myötätuntopuupumusta, loppuunpalamista ja jopa sijaistraumatisoitumista. Tutkimuksessa haluttiin selvittää resilienssin, myötätuntopuupumuksen,	Henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat henkiseen jaksamiseen.  Korkea resilienssi lisäsi kykyä saada mielihyvää toisten auttamisesta ja vähensi loppuun palamista ja myötätuntopuupumusta ja matala resilienssi päinvastoin. Sukupuolten välisiä eroja ei tässä tutkimuksessa löydetty.

Tutkimuksen nimi	Tekijät	Julkaistu	Vuosi	Kohdema ja - joukko sekä tutkimusmenetelmät	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tutkimustulokset
Trauma Responders		(Mar 2019): 1-19.		palomiehiä yms. jotka ovat CISM - koulutuksen käyneitä (Critical Incident Stress Management) ja osallistuivat Michiganissa järjestettyyn CISM - konferenssiin.	loppuunpalamisen, ja mielihyvä saamisen toisten auttamisesta välisiä suhteita sekä sukupuolen merkitystä näihin asioihin.	
In the aftermath: The effects of hurricanes Harvey and Maria on the well-being of health-care and social service providers	Powell Tara M., Yuma Paula J., Scott Jennifer, Suarez Alexia, Morales Ivelisse, Vinton Mara, Marrero Miguel, Li, Shang-Ju	Traumatology, Vol 26(3), Sep, 2020. Special Issue: Climate Change, Resilience and Trauma. pp. 298-307.  Tekijät edustavat useita eri yliopistoja.	2020	Kaksi hurrikaania iski toinen Puerto Ricoon ja toinen Texasiin. 1101 terveys- ja sosiaalialan työntekijää, jotka olivat olleet paikalla hurrikaanien aikaan ja olivat mukana hoitamassa ja auttamassa uhreja, osallistui tutkimukseen (osallistujissa esim. lääkäreitä, hoitajia, sosiaalityöntekijöitä). Määrällinen tutkimus.	Tiedetään, että katastrofin sattuessa hoitajat, lääkärin yms. ovat tärkeässä roolissa, mutta ovat myös vaarassa itse sairastua mm. posttraumaattiseen stressiin, sijaistraumatisoitua, kokea ahdistusta, loppuun palamista yms. mielenterveysongelmia. Tutkimuksessa kartoitettiin kyseisissä hurrikaaneissa olleita työntekijöitä ja heidän mielenterveyttään noin vuosi hurrikaanien jälkeen.	Puerto Ricon työntekijät saivat merkittävästi korkeammat pisteet post-traumaattista stressiä, ahdistusta ja mielihyvän saamista toisten auttamisesta mittaavista osioista ja Texasissa olevat taas loppuun palamisesta ja resilienssistä. Tuloksena oli, että joka tapauksessa paikasta riippumatta mielenterveysongelmia esiintyi paljon työntekijöiden keskuudessa katastrofista toipumisen aikana.  Henkiseen jaksamiseen ja mielenterveyteen tulee kiinnittää huomiota, koska mm. sairaanhoitajat ovat suuressa riskissä saada erilaisia mielenterveysongelmia seurauksena kriisitilanteesta mukana olemisesta.
Providing care under extreme adversity: The impact of the	Elnakib, Shatha; Elaraby, Sarah; Othman, Fouad; BaSaleem, Huda;	Social Science & Medicine; Oxford	2021	Osallistujia kolmesta kaupungista Jemenistä, terveydenhuollossa työskenteleviä henkilöitä	Jemenin konfliktissa työskentelevän hoitohenkilökunnan työtä hankaloittaa niin häirintä, väkivallan	Työntekijöillä, jotka edelleen kykenevät työskentelemään näissä olosuhteissa, on hyvin korkea resilienssi ja hyvät coping - mekanismit. Tärkeänä

Tutkimuksen nimi	Tekijät	Julkaistu	Vuosi	Kohdemaata ja - joukko sekä tutkimusmenetelmät	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tutkimustulokset
Yemen conflict on the personal and professional lives of health workers	Abdulghani Al-Shawafi, Nagiba A.; Saleh Al-Gawfi, Iman Ahmed; Shafique, Fouzia; Al-Kubati, Eman; Rafique, Nuzhat and Tappis, Hannah	Volume 272  Tekijät edustavat useita yliopistoja USA:sta, Jemenistä ja Egyptistä.		mm. sairaaloiden henkilökuntaa, hoitajia ja kätilöitä. Osa suurempaa tutkimusta, joka käsittelee yleisemmin Jemenin terveydenhoitoon liittyvää tilanne valtiollisen konfliktin aikana. Tässä artikkelissa kuitenkin keskityttiin nimenomaan terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksiin Jemenin kriisissä työskentelystä, yhteensä 43 puolistrukturoitua haastattelua. Laadullinen tutkimus.	uhka ja kirjaimellisesti hyökkäykset terveydenhuoltoa vastaan (ilmaiskuja terveydenhuollon tiloihin, varustekuljetusten kimppuun yms), varusteiden ja lääkkeiden puute jne. Kriisi on jatkuvasti käsillä ja sillä onkin iso vaikutus työntekijöiden hyvinvointiin. Mitä kokemuksia työntekijöillä on työskentelystä Jemenissä, miten työskentely on vaikuttanut heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa ja kuinka he edelleen kykenevät tulemaan joka päivä töihin kaikista uhkatekijöistä huolimatta?	mainittu myös luottamus omiin kykyihin. Moni ei kykene työskentelemään, ja tutkimuksessa nousee esiin tapauksia, joissa esim. lääkäri on vaan saanut henkisen romahduksen ja karannut töistä eikä enää tullut koskaan takaisin.  Äärimmäisessäkin stressissä ja olosuhteissa voi kyetä työskentelemään, mutta se vaatii jo todella paljon mielenterveydeltä. Pelko omasta turvallisuudesta (ja myös omien läheisten turvallisuudesta) voi haitata merkittävästi, jopa estää koko työskentelyn tai työstä suoriutumisen. Jemenissä terveydenhuollon työntekijöitä on jopa kuollut sairaaloihin tehdyissä iskuissa, matkoilla kotikäynneille yms. ja silti osa henkilökunnasta edelleen ilmestyy töihin päivä toisensa jälkeen. He ovat äärimmäisen väsyneitä, tekevät jopa 24 tuntisia vuoroja, palkkoja ei välttämättä makseta, ja silti he ovat töissä. Vastaus löytyy coping - mekanismeista, joita tässä tapauksessa oli mm. uskonto, velvollisuudentunto tai ”kutsumus” tehdä työtä, ja kyky improvisoida puuttuvia välineitä olemassa olevista, niin että tulee tunne pärjäävyydestä.

Tutkimuksen nimi	Tekijät	Julkaistu	Vuosi	Kohdema ja - joukko sekä tutkimusmenetelmät	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tutkimustulokset
Hospital Employee Willingness to Work during Earthquakes Versus Pandemics.	Charney, Rachel L.; Rebmann, Terri; Flood, Robert G.	Journal of Emergency Medicine 2015; 49(5): 665-674.  USA	2015	Kyselytutkimus, jossa kyselylomake lähetetty kaikkiin Missouri Hospital Association - sairaaloihin ja koko henkilökuntaa pyydetty vastaamaan. Vastaaajia yhteensä 1822. Määrällinen tutkimus.	Kartoitettiin sairaalan henkilökunnan halua työskennellä kriisissä; skenaariot olivat influenssapandemia ja maanjäristys. Mitkä tekijät vaikuttavat työskentelyhalukkuuteen, ja onko sillä eroa, mikä kriisi on kyseessä?	84.8% vastanneista olisi halukas työskentelemään pandemian aikana ja 93.3% maanjäristyksen aikana. Työskentelyhalukkuuteen vaikuttivat monet asiat, mm. työntekijän henkilökohtaiset velvollisuudet lapsia, vanhoja omaisia, lemmikkejä tai maatilan eläimiä kohtaan. Ennen kaikkea he, joilla oli lapsia, olivat haluttomampia työskentelemään kriisin aikana. Mahdollinen pandemiarokote itselle ja perheelle lisäsi työskentelyhalukkuutta pandemian aikana.  Hoitohenkilökunnan haluun työskennellä (ja sen myötä henkiseen jaksamiseen työssä) vaikuttaa siis mm. huoli perheenjäsenistä kriisin aikana, huoli omasta turvallisuudesta kriisissä ja mahdolliset työolojen muutokset kriisin aikana. Näitä huolia helpottamalla henkinen jaksaminen ja työhyvinvointi paranisi. Myös kokemus oman työn tärkeydestä vaikuttaa työskentelyhaluun.
Disaster preparedness among nurses of developing countries: An integrative review	Praneed Songwat-hana, Rekha Timal-sina	International Emergency Nursing  Volume 55, March 2021, 1-15.	2021	11 tutkimusta kohdistui Aasian ja Tyynenmeren alueelle [Pakistan, Intia, Nepal, Bhutan, Laos, Salomonsaaret, Bangladesh, Kambodža, Indonesia ja Filippiinit), 4 tutkimusta koski Lähi-itää	Katsauksen tarkoituksena oli analysoida ja syntetisoida katastrofivalmiuden riittävyttä kehittyvien maiden sairaanhoitajien keskuudessa. Tutkimusartikkelit valittiin vuosilta 2010-2019, sillä sitä ennen	Yli puolet sairaanhoitajista ei tiennyt nykyisiä katastrofienhallintakäytäntöjä työympäristössään.  Katastrofiharjoituksiin osallistuneet kokivat olevansa hyvin valmistautuneita, heillä oli enemmän tietoa kuin niillä, jotka eivät olleet koskaan

Tutkimuksen nimi	Tekijät	Julkaistu	Vuosi	Kohdema ja - joukko sekä tutkimusmenetelmät	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tutkimustulokset
		Prince of Songkla yliopisto, Thaimaa.		(Iran ja Jordania) ja 2 tutkimusta Afrikkaa (Etiopia ja Egypti).  Integroiva katsaus, jossa oli mukana 17 artikkelia, jotka valittiin kahden tutkijan itsenäisesti suorittaman laatuarvioinnin jälkeen. Tutkimuksissa keskityttiin sairaanhoitajiin, jotka työskentelivät sairaalaympäristössä, yhteisössä tai koulussa. Kirjallisuuskatsaus.	Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN) ja Maailman terveysjärjestö (WHO) olivat kehittäneet katastrofihoidamisen osamiskehityksen.	osallistuneet. Lisäkoulutus auttoi sairaanhoitajia reagoimaan ilman pelkoa ja ahdistusta.  Sairaanhoitajien halukkuuteen olla mukana katastrofivalmiudessa vaikutti kirjallinen katastrofinhallintasuunnitelma, riittävän henkilökohtaisen suojamateriaalin saatavuus, henkilöresursien hallinta, viestintämahdollisuudet läheisten kanssa ja luottamus työpäivällä. Tutkijat suosittelivat lisäkoulutusta, simuloituja katastrofiharjoituksia ja opetussuunnitelman kehittämiskomitean laatimista. Katastrofivalmiuden olisi oltava jatkuva prosessi.
Disaster Knowledge, Skills, and Preparedness Among Nurses in Bengkulu, Indonesia: A Descriptive Correlational Survey Study	Asih-Dewi Setyawati, Yu-Ying Lu, Chieh-Yu Liu, Shu-Yuan Liang	Journal of Emergency Nursing, Vol. 46, Iss. 5, 633-641.  Taipei, Taiwan	2020	Kuvaileva korrelaatiotutkimus, jossa 130 sairaanhoitajaa kahdesta eri sairaalasta Bengkulu, Indonesiassa vastasi kyselylomakkeeseen, jota käytettiin katastrofivalmiuden arviointityökaluna.  Sairaanhoitajilla oli oltava vähintään 3 kk työkokemus, vähintään 3 vuoden tutkinto tai korkeampi korkeakoulututkinto. Laadullinen tutkimus.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa tekijät, jotka vaikuttivat sairaanhoitajien katastrofivalmiuteen Indonesiassa. Sairaanhoitajat kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen heinäsyyskuun välillä vuonna 2017.	Sairaanhoitajat kokivat olevansa kohtalaisen valmiita katastrofien hallintaan. Tutkimuksessa tunnistettiin kolme merkittävää tekijää: koulutustaso, katastrofietieto ja -taidot. Katastrofikoulutuksen jatkamista ja virallisen katastrofikoulutusohjelman toteuttamista hoitotyön opetussuunnitelmaan ja ammatilliseen kehittämiseen suositellaan tehokkaan katastrofivalmiuden saavuttamiseksi sairaalassa.  Säännölliset katastrofiharjoitukset, osallistuminen todellisiin katastrofeihin ja sairaanhoitoalan opetussuunnitelman kehittäminen on havaittu tehokkaimmaksi menetelmäksi

Tutkimuksen nimi	Tekijät	Julkaistu	Vuosi	Kohdemaata ja - joukko sekä tutkimusmenetelmät	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tutkimustulokset
						onnettomuuksiin valmistautumisessa ja hallinnassa.
Protecting the psychological wellbeing of staff exposed to disaster or emergency at work: a qualitative study	Samantha K. Brooks, Rebecca Dunn, Richard Am- lôt, G. James Rubin & Neil Greenberg	BMC Psychology volume 7, Article number: 78  Lontoo, Iso-Britannia	2019	40 Englannin työntekijää osallistui osittain jäseneltyihin haastatteluihin. Työntekijöitä oli eri sektoreista, mm. terveydenhuolto, hätäpalvelut ja kaupalliset järjestöt, koska tutkijat halusivat sisällyttää monenlaisia näkemyksiä.  Temaattista analyysiä käytettiin toistuvien teemojen poimimiseen tiedoista. Laadullinen tutkimus.	Tarkoitus tutkia työntekijöiden käsityksiä työpaikantuesta ja avun hakemisesta katastrofin yhteydessä Englannissa. Tavoitteena oli sisällyttää ne, jotka saivat säännöllisesti traumoja, ja ne, jotka eivät todennäköisesti kokeneet suurta traumaa työsäään.	Säännöllisesti traumalle altistuneilla henkilöillä on huomattava riski psykologisille ongelmille mm. posttraumaattinen stressihäiriö, masennus ja ahdistus. Osallistujat kokivat, että emotionaalisten vaikutusten taso voi vaihdella tapahtuman vakavuuden ja katastrofityypin mukaan.  Ihmisten aloittamat tapaukset aiheuttivat enemmän vihan tunteita kuin luonnonkatastrofit. Osallistujat tunsivat todennäköisemmin olevansa traumatisoituneita, jos he tunnistivat tapauksen uhrin. Osallistujat, jotka olivat hakenneet apua työneuvonnalla, puhuivat siitä yleensä myönteisesti. Syyt tukipalvelujen käyttämättömyyteen oli tietämättömyys ja ajanpuute.  Katastrofit toivat mukanaan myös positiivisia vaikutuksia: elämän arvostamisen, luottamuksen ja itsetunnon lisääntymisen. Myös työsiteet vahvistuivat kollegoiden välillä, jos he reagoivat hyvin yhdessä tapahtuman aikana. Osallistujat pitivät tärkeänä tuen antamista ja sen saamista kollegoilta. Heille oli tärkeää, että johtajat tunnistavat työntekijöidensä tarpeet, ja ennakoivat tiiminsä hyvinvointia.

Tutkimuksen nimi	Tekijät	Julkaistu	Vuosi	Kohdema ja - joukko sekä tutkimusmenetelmät	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tutkimustulokset
Sustaining Power of Nurses in a Damaged Hospital During the Great East Japan Earthquake	Nakayama Yoko, Kato Ikuko, Ohkawa Takako	Journal of Nursing Scholarship; Vol. 51, Iss. 3, 271-280.  Indianapolis, Iso -Britannia	2019	Tutkimukseen osallistui 9 psykiatrista sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät vaurioituneessa sairaalassa Japanissa vuonna 2011. Tiedot kerättiin dialogisen haastattelun ja ryhmähaastattelun kautta. Kertomukset analysoitiin kokemusta ja aistihavaintoja korostavalla (fenomenologisella) lähestymistavalla. Laadullinen tutkimus.	Tutkimus kuvaa sairaanhoitajien kokemuksia, jotka työskentelivät psykiatrisessa sairaalassa, kun se vaurioitui maanjäristyksen ja sitä seuranneen tsunamin ja Fukushima ydinvoimalaonnettomuuden aikana. Tutkimus selvittää mikä sai sairaanhoitajat jatkamaan työtään vaurioituneessa sairaalassa.	<p>Sairaanhoitajat päätettiin jakaa kahteen: niihin, jotka suorittivat toipumisoperaatioita ja niihin, jotka huolehtivat muista potilaista. Sairaanhoitajat perustivat vuoroja ja pitivät taukoja stressin ehkäisemiseksi.</p> <p>Kun stressi on väistämätöntä, vastajien työtaakkaa ja tehtäviä on mukautettava fyysisen ja psyykkisen rasituksen helpottamiseksi.</p> <p>Sairaalalle oli ominaista, että sen työympäristö oli ollut suotuisa sairaanhoitajille, joilla on lapsia. Sitä pidettiin sairaalana, jossa sairaanhoitajat voivat tasapainottaa työn ja perheen. Lisäksi hyvä viestintä sairaalan johtajien ja henkilökunnan välillä näytti vähentäneen hoitajien stressiä ja auttoi heitä hyödyntämään yksilöllisiä kykyjään. Sairaanhoitajat pitivät sairaanhoitajan roolista ja olivat ylpeitä siitä.</p>