



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Merja Martiskainen**

---

## **Hoitohenkilökunnan henkinen jaksaminen korona-aikana**

Opinnäytetyö

Kevät 2022

Yamk Kliininen asiantuntijuus



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: YAMK Kliininen asiantuntija

Tekijä: Merja Martiskainen

Työn nimi: Hoitohenkilökunnan henkinen jaksaminen korona-aikana

Ohjaaja: THM Katriina Kuhalampi ja TtT, yliopettaja Mari Salminen-Tuomaala

Vuosi:2022

Sivumäärä:75

Liitteiden lukumäärä:5

---

Loppuvuodesta 2019 ympäri maailmaa levinnyt Covid-19-pandemia on aiheuttanut monenlaisia haasteita hoitohenkilökunnalle ja koko maailman terveydenhuollolle. Vaihtelevat ohjeistukset, suojainkäytännöt, viruksen aiheuttamat komplikaatiot, vierailurajoitukset sairaaloissa ja muissa laitoksissa sekä jatkuva epävarmuus ovat tuoneet haasteita sekä henkilökunnan jaksamiseen että itse työn tekoon.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata, miten hoitohenkilökunta terveyskeskuksessa jaksaa pandemian muutosten keskellä ja mitä keinoja he käyttävät työssäjaksamisensa ja työhyvinvointinsa tueksi. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten työssä jaksamisesta voi huolehtia pandemian ja muiden erityistilanteiden aikana ja miten eri tahot voivat tukea hoitohenkilökunnan jaksamista työssään.

Kehittämistyö toteutettiin pirkanmaalaisessa terveyskeskuksessa. Kehittämismenetelminä käytettiin benchmarkingia eli vertaiskehittämistä, määrällistä kyselylomaketta sekä kirjallisena toteutettua tulevaisuusverstasta SWOT-analyysin muodossa. Benchmarkingin ja kyselylomakkeen laadulliset aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, määrällisen aineiston käsittelyyn käytettiin Webropol-ohjelman analysointityökaluja

Kehittämistyön tuloksista kävi ilmi, että Covid-19-pandemia on tuonut haasteita työn sujuvaan organisointiin, tiedonkulkuun sekä hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen. Lisäksi haasteeksi nousi työn yksitoikkoisuuden lisääntyminen sekä asiakkaiden ja potilaiden haasteellinen käytös. Pandemian keskellä työyhteisön tuella on ollut suuri merkitys. Kaipaamaan jäätiin positiivista palautetta, konkreettista palkitsemista hyvästä työstä ja joustamisesta, sekä toimivaa esihenkilötyötä. Kehittämistyön tulosten perusteella esihenkilöiden läsnäolo jokapäiväisessä hoitotyössä oli tärkeää.

Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää mietittäessä hoitoalan työvoimapulan keskellä työn imua ja miten sitä voitaisiin lisätä. Vastaavan tutkimuksen voisi tehdä laajemmassa mittakaavassa esimerkiksi keskussairaالاتasolla tai useamman terveyskeskuksen henkilökunnan keskuudessa.

<sup>1</sup> Asiasanat: työhyvinvointi, työssä jaksaminen, pandemia, vertaiskehittäminen, työn organisointi, esihenkilötaidot

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree Programme in Development of Health Care and Social Services

Specialisation: Advanced Clinical Nursing

Author/s: Merja Martiskainen

Title of thesis: Mental Coping of Health Care staff during Corona Pandemic

Supervisor(s): Lecturer Katriina Kuhalampi, MNSc, Senior Lecturer Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Principal Lecturer

Year: 2022

Number of pages:75

Number of appendices:5

---

In late 2019, the Covid-19 pandemic that spread around the world has posed a wide range of challenges for medical staff and healthcare across the world. Varying guidelines, protection practices, complications caused by the virus, restrictions on visiting hospitals and other institutions, and ongoing uncertainty have brought challenges to both coping of the staff and doing the work itself.

The purpose of this development work was to describe how nursing staff at the health centre are in the midst of changes in the pandemic and what means they use to cope in their work and promote well-being at work. The aim of the development work was to provide information on how to deal with work during the pandemic and other specific situations, and how different aspects can support the coping of nursing staff in their work.

The development work was carried out in a medical center situated in Pirkanmaa. Benchmarking, quantitative questionnaire, open questions added to it, and a future workshop conducted in writing in the form of SWOT analysis were used as development methods. The qualitative datasets of benchmarking and questionnaire were analyzed by inductive content analysis, Wepropol was used to process quantitative data.

The results of the development work showed that the Covid-19 pandemic has presented challenges for the smooth organization of work, the flow of information and the work of nursing staff. In addition, the monotony of work and the challenging behaviour of customers and patients has increased. Amid the pandemic, support from the work community has played a big part. The positive feedback, concrete rewards for good work and flexibility, and good leadership skills were hoped for. Based on the results of the development work, the presence of managers in everyday department work was important.

The results of this development work can be used when thinking about employee engagement and how to increase it in the midst of labour shortages in the care sector. A similar study could be done on a larger scale, for example, at the central hospital level or among several different health centres' staff.

Keywords: well-being at work, coping at work, pandemic, benchmarking, organization of work, leadership skills

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo .....	6
<b>Käytetyt termit ja lyhenteet</b> .....	<b>8</b>
1 JOHDANTO .....	9
2 COVID-19 PANDEMIA .....	11
2.1 Pandemia käsitteenä .....	11
2.2 Hygieniakäytännöt pandemian aikana .....	14
3 HOITOTYÖNTEKIJÄN PSYKKINEN JAKSAMINEN PANDEMIATILANTEESSA .....	17
3.1 Työhyvinvointi ja psyykinen jaksaminen .....	17
3.2 Työn psyykinen kuormittavuus pandemian aikana .....	19
3.3 Työn organisointi .....	22
3.4 Työelämä- ja esihenkilötaidot .....	24
4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	26
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....	27
5.1 Kehittämistyön tiedonhaku .....	27
5.2 Aineistonkeruumenetelmät .....	28
5.2.1 Benchmarking .....	28
5.2.2 Kyselytutkimus .....	30
5.2.3 Tulevaisuusverstas .....	31
5.3 Aineiston analysointi .....	32
5.3.1 Benchmarkingilla saadun aineiston analysointi .....	32
5.3.2 Kvantitatiivisen aineiston analysointi .....	33
5.3.3 Kyselyn kvalitatiivisen aineiston analysointi .....	33
5.3.4 Tulevaisuusverstaan aineiston analysointi .....	35
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	36

6.1	Benchmarkingin tulokset: Koronapandemian tuomat haasteet ja niistä selviytyminen.....	36
6.2	Kyselylomakkeen määrällisen osuuden tulokset .....	40
6.2.1	Vastaajien taustatiedot.....	40
6.2.2	Hoitotyöntekijöiden kokemukset työn kuormittavuudesta ja työtehtävien laadusta pandemian aikana .....	41
6.2.3	Hoitotyöntekijöiden kokemukset ohjeistuksesta ja tiedonkulusta pandemian aikana .....	42
6.2.4	Työssä viihtyminen ja jaksaminen koronapandemian aikana.....	44
6.2.5	Hoitotyön tekijöiden työssäjaksamista tukevia seikkoja .....	45
6.3	Kyselylomakkeen laadullisen aineiston tulokset .....	47
6.3.1	Psyykkistä kuormitusta lisänneet tekijät.....	48
6.3.2	Psyykkistä kuormitusta vähentäneet tekijät.....	50
6.3.3	Työssä jaksamisen tueksi toivottuja tekijöitä.....	51
6.3.4	Koettu tuki omaan jaksamiseen työpaikalla .....	53
6.3.5	Kehittämisehdotuksia työhyvinvoinnin parantamiseksi .....	54
6.4.	Tulevaisuusverstas hoitohenkilökunnalle ja sen anti.....	57
7	KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	60
8	POHDINTA.....	63
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	63
8.2	Pohdinta kehittämistyöprosessista .....	65
8.3	Jatkotutkimusaiheita.....	66
	LÄHTEET. ....	67
	LIITTEET .....	75

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Benchmarking-prosessi (Vuorinen 2013) mukailtuna.....	29
Kuvio 2 Induktiivinen sisällönanalyysi, mukaellen (Tuomi ym 2018).....	34
Kuvio 3 Kyselyyn vastanneiden työkokemus: vuodeosasto ja päivystysvastaanotto .....	40
Kuvio 4 Vastaajien työaikamuodot.....	41
Kuvio 5 Työssä viihtyminen .....	44
Kuvio 6 Henkinen kuormittuminen pandemian aikana .....	45
Kuvio 7 Työssä jaksamista tukevat asiat .....	46
Kuvio 8 Pääkategoriat sekä alakategoriat.....	47
Kuvio 9 Psykkistä kuormitusta pandemian aikana lisänneet tekijät: yläkategoria ja alakategoriat .....	48
Kuvio 10 Psykkistä kuormittavuutta vähentäneet tekijät, yläkategoria ja alakategoriat .....	50
Kuvio 11 Työssäjaksamisen tueksi toivotut tekijät yläkategoria sekä alakategoriat .....	51
Kuvio 12 Tukea työssä jaksamiseen, yläkategoria ja alakategoriat .....	53
Kuvio 13 Kehittämistarpeet.....	55
Kuvio 14 Tulevaisuusverstaan vastausten koonti SWOT-analyysikehikkoon .....	58
Taulukko 1 Pandemian vaiheet (WHO 2007).....	13
Taulukko 2 Kirjallisuuden ja tieteellisten artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	28
Taulukko 3 Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä .....	35
Taulukko 4 Benchmarking: Korona-pandemian tuomat haasteet .....	37
Taulukko 5 Koronapandemian haasteista selviytyminen .....	39

Taulukko 6 Henkinen jaksaminen ja työtehtävät.....	42
Taulukko 7 Ohjeistusten ja organisoinnin selkeys .....	43

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>ARDS</b>	<b>Acute Respiratory Distress Syndrome.</b> Äkillinen hengitysvaikeusoireyhtymä, joka syntyy kun nestettä kertyy keuhkorakkuloihin
<b>FFP2/FFP3</b>	<b>Filtering Face Piece.</b> Suu-nenäsuojusten eri luokituksia, joissa isompi numero kertoo paremmasta suojasta
<b>KARANTEENI</b>	Tartuntatautilääkärin määräämä eristystoimenpide, jossa pyritään estämään tarttuvan taudin leviäminen ihmisestä toiseen
<b>MERS</b>	<b>Middle East Respiratory Syndrome</b> vuodesta 2012 alkaen levinnyt kameleista peräisin oleva koronavirusinfektio, joka ei levinnyt pandemiaksi saakka, mutta sen aiheuttama kuolleisuus oli noin 35%
<b>PPE</b>	<b>Personal Protective Equipment.</b> Henkilökohtainen suojarahustus, jonka tarkoitus on suojata käyttäjäänsä vammoilta ja infektioilta
<b>SARS</b>	<b>Severe Acute Respiratory Syndrome,</b> koronavirusinfektio, joka levisi erityisesti vuosina 2002-2003, noin 10% sairastuneista kuoli
<b>SARS-2-cov</b>	Edellisten sukulaisvirus, joka on levinnyt Kiinasta maailmalle aiheuttaen Covid-19 pandemian syksystä 2019 alkaen



# 1 JOHDANTO

Covid19-pandemia on aiheuttanut monia muutoksia sairaaloiden ja muiden terveydenhuollon yksiköiden toimintaan. Hygieniaohteistukset ja -varotoimenpiteet, näytteenottokäytännöt ja niiden muuttuminen sekä toiminnan uudelleen organisointi ovat vaatineet hoitohenkilökunnalta sopeutumista sekä joustavuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021; PSHP 2021; Laukkala ym, 2021.)

Laukkalan ym. (2021a) mukaan Covid 19-pandemia on aiheuttanut enemmän stressiä sekä pandemian etulinjassa työskenteleville että muulle terveydenhuoltohenkilöstölle kuin keskimäärin muulle väestölle. Lisäksi aina on muistettava, että oireetonkin henkilö voi levittää Covid-19- virusta, ja siksi hoitohenkilökunta ja muu sairaalassa ja erilaisissa hoitolaitoksissa työskentelevä henkilöstö joutuu huolehtimaan erityisen hyvin käsihygieniastaan, jotta ei aiheuttaisi riskiä eri potilasryhmille (ECDC 2021).

Covid 19-pandemia on koskettanut Suomessa lähes kaikkia kuntia, ja aiheuttanut paljon hygieniavarotoimista johtuvia muutoksia terveyskeskusten tiloihin infektiopotilaiden hoitamista varten (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Tämä kehittämistyö on tehty erään pirkanmaalaisen terveyskeskuksen päivystysvastaanoton ja vuodeosaston hoitohenkilökuntaa koskien. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan näissä yksiköissä työskenteleviä, lähi- ja perushoitajia sekä sairaanhoitajia. Kyseisessä terveyskeskuksessa on myös pieni dialyysiyksikkö jonka hoitajista muutama työskentelee osan työajastaan vuodeosastolla, mutta eivät hoida infektio-osaston potilaita. Korona-pandemian alkaessa toisen vuodeosaston päädyistä lohkaistiin osa infektio-osastoksi ja hoitohenkilökunnan ja poliklinikan infektiohoitajien kulku sinne tapahtuu vuodeosaston tilojen kautta. Näytteenottoja ovat suorittaneet lähinnä poliklinikan sairaanhoitajat, mutta vuodeosaston hoitohenkilökuntaa on jaettu näytteenottoon tarpeen mukaan. Lisäksi osaston infektiopotilaita on sijoitettu yhteen infektio-päädyn huoneeseen sekä puhtaasta välitilasta haarautuvaan erillisilmastoinnilla toimivaan yhden hengen potilashuoneeseen.

Korona-pandemian aikana kehittämistyön tekijä on huomannut hygieniahoidajan työmäärän lisääntyneen. Pienessä kunnassa yksi hygieniahoitaja hoitaa kaikki kunnan yksiköt mukaan lukien päiväkodit ja koulut, ja toimintaohjeita kysytään sieltäkin. Lisäksi virka-ajan ulkopuolella kyselyihin joutuu vastaamaan muukin hoitohenkilökunta. Sairaslomia joudutaan ottamaan herkemmin, koska pienistäkin flunssan oireista tulee jäädä kotiin, lisäksi virukselle

altistumisista johtuvia karanteenipäätöksiä on tullut useita. Tämä vaatii joustavuutta hoitohenkilökunnalta, koska työvuorojen työntekijämäärät tulee turvata. Pandemian tuomat muutokset ovat aiheuttaneet haasteita työntekoon ja siksi kehittämistyön aihe on erittäin ajankohtainen ja tärkeä. Tiedonkulun merkitys korostuu, sekä eri yksiköiden välinen yhteistyö sekä sen toimivuus. Kun nämä asiat toimivat organisaatiossa, se edistää henkilökunnan hyvinvointia ja jaksamista pandemiatilanteessa (Työterveyslaitos 2021). Esihenkilöt voivat edistää henkilöstön työhyvinvointia esimerkiksi tukemalla henkilökunnan keskinäisiä suhteita sekä antamalla heille puitteet toteuttaa hyvää hoitotyötä, pandemiaolosuhteissakin (Utriainen ym. 2015).

Kehittämistyön tarkoituksena on kuvata, miten hoitohenkilökunta terveyskeskuksessa jaksaa pandemian muutosten keskellä ja mitä keinoja he käyttävät työssäjaksamisensa ja työhyvinvointinsa tueksi. Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa tietoa, miten työssä jaksamisesta voi huolehtia pandemian ja muiden erityistilanteiden aikana ja miten eri tahot voivat tukea hoitohenkilökunnan jaksamista työssään.

## 2 COVID-19 PANDEMIA

### 2.1 Pandemia käsitteenä

Pandemiaksi kutsutaan epidemiaa, joka leviää maailmanlaajuisesti. Nykyaikana pandemiaksi määritellään epidemia, joka alkaa määrättyltä alueelta ja leviää kuukausissa tai parissa vuodessa maailmanlaajuisesti. Lisäksi pandemian aiheuttajavirus on määritelmän mukaan täysin uudentyyppinen, jolloin väestöltä puuttuu vastustuskyky sitä vastaan. Pandemioita on esiintynyt historian aikana useita, ja niihin on menehtynyt miljoonia ihmisiä. Ne ovat erityyppisiä influenssaviruksia, usein lähtöisin eläimistä, ja sittemmin tarttuneet myös ihmisiin. (Linnanmäki 2006.) Pandemioiden etenemisessä on tunnistettavissa samankaltaisuuksia, ja nykyaikana uusista tutkimusmenetelmistä ja nykytiedosta johtuen jonkun viruksen mahdollinen pandemiapotentiaali on tunnistettavissa helpommin kuin esimerkiksi kymmeniä vuosia aikaisemmin (WHO 2005).

Koronaviruksia esiintyy yleisesti erilaisissa eläimissä, ja ne harvoin tarttuvat ihmisiin. Kyseiset virukset aiheuttavat useimmiten tavallisen nuhakuumeen kaltaisia oireita. (Anttila 2021a.) 1990- ja 2000- luvulla esiintyi epidemioita Aasiassa ja Lähi-idässä, jotka olivat tarttuneet eläimistä ihmisiin, ja aiheuttivat vakavan hengitystieinfektion, joka johti tuhansien ihmisten kuolemaan. Näistä Kiinassa vuonna 2003 esiintynyt SARS-korona-virus sekä Saudi-Arabiassa 2012 löydetty MERS (Middle East Respiratory Syndrom) – virus tulivat laajempaan tietoisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Lvov ym. 2020.) Kolmas eläinperäiseksi todettu koronatyypinen virus löydettiin Kiinasta, Wuhanista loppuvuodesta 2019. Tämä todettiin uuden tyyppiseksi edellisten kaltaiseksi Korona-virukseksi, jota ei ollut aikaisemmin löydetty ihmisiltä. Virus alkoi levitä nopeasti eri puolille maapalloa esimerkiksi matkustavien ihmisten mukana. Viruksen viralliseksi nimeksi annettiin SARS-CoV-2-virus, ja sen aiheuttamaa tautia alettiin kutsua nimellä COVID-19. (Anttila 2021b.)

Maailman terveysjärjestö julisti koronavirusepidemian pandemiaksi 11.3.2020. COVID-19 -viruksen todettiin aiheuttavan hengitystieinfektion, joka voi vaihdella lieväoireisesta vakavaan infekioon, joka vaatii usein tehohoitoa ja saattaa jättää ihmisen terveydentilaan, ja esimerkiksi keuhkojen toimintakykyyn, pysyviä muutoksia. Useimmat koronainfektion komplikaatioihin menehtyneet ovat olleet iäkkäitä tai sellaisia, joilla on perussairauksia. (Anttila 2021a.) Kuitenkin pandemialle tyypillisellä tavalla taudin ilmaantuvuus alueittain ja sen vakavuusaste

vaihtelee epäsäännöllisesti. Lisäksi pandemioissa on tyypillistä se, että tauti leviää aalloittain. (Linnanmäki 2006.)

Koronavirusinfektioon sairastuneista osa saa pneumonian ja pahimmillaan akuutin hengitysvaikeusoireyhtymän (Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS), joka vaatii pahimmillaan tehohoitoa. Respiraattorihoito altistaa bakteeri-infektioille, ja koronavirus itsessään altistaa verisuonitukoksille. Usein koronainfektion sairastaneet kärsivät sen pitkäaikaisvaikutuksista, kuten väsymyksestä ja nivel- sekä rintakivuista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Covid-19 pandemia on aiheuttanut maailmalla ja Suomessa erilaisia terveysviranomaisten ja hallituksen määräämiä poikkeusoloihin liittyviä suosituksia ja määräyksiä, ja valtakunnallisilla sekä alueellisilla toimenpiteillä on pyritty estämään pandemian hallitsematon leviäminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Alkuperäisestä viruksesta on kehittynyt jo kahden vuoden aikana erilaisia muunnoksia, kuten delta-variantti ja omikron, joista jälkimmäinen on helpoiten tarttuvain ja uusien. Sen on todettu olevan mahdollisesti vastustuskykyisempi kehitettyjä rokotteita ja koronaviruksen hoitoon käytettäviä viruslääkkeitä vastaan. (Anttila 2021a ; CDC 2021.)

Maailman terveysjärjestö WHO on todennut (2007) tartuntataudit yhdeksi suurimmista turvallisuusuhkista ja se on tehnyt varautumissuunnitelman (2005) mahdollisen tulevan pandemian varalle. Pandemian vaiheita luetellaan kuusi ja eri vaiheisiin liittyen on suunniteltu toimenpiteet, joilla pyritään voittamaan aikaa esimerkiksi mahdollisen rokotuksen kehittämistä varten, sekä minimoimaan väestön terveyshaitat. Seuraavalla sivulla oleva taulukko 1 esittää globaalin pandemian vaiheita.

Taulukko 1 Pandemian vaiheet (WHO 2007)

Pandemiaa edeltävä vaihe 1	Ei uusia influenssavirustyyppjä todettuna ihmisillä. Kyseisiä viruksia voi olla olemassa eläimillä, riski siirtyä ihmisiin on matala
Pandemiaa edeltävä vaihe 2	Eläimillä oleva uusi influenssatyyppi voi olla mahdollinen tarttua ihmisiin.
Pandemiaa edeltävä vaihe 3 (Valmiusvaihe)	Uusi influenssavirus on levinnyt ihmiseen, mutta ei ole tarttunut ihmisestä toiseen
Pandemiaa edeltävä vaihe 4 (valmiusvaihe)	Uusi virus on levinnyt ihmisesti toiseen, mutta vain paikallisesti, eikä ole selkeästi vielä sopeutunut ihmisen elimistöön.
Pandemiaa edeltävä vaihe 5 (valmiusvaihe)	Virus levinnyt paikallisesti, selkeästi sopeutumassa ihmisen elimistöön, mutta ei vielä kovin helposti leviävä
Pandemian vaihe 1	Virus on levinnyt useisiin maihin
Pandemian vaihe 2	Virus on levinnyt useille alueille
Pandemian vaihe 3	Virus levittäytyy maissa minne se on päätenyt, mutta ei niiden ulkopuolella.
Uusi aalto (joita voi olla useita) Paluu Pandemiaa edeltävään vaiheeseen	

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) on tehnyt Influenssapandemian varalle vuonna 2006 pandemiavarautumissuunnitelman WHO:n ja Euroopan tartuntatautiviraston suosituksesta. Siinä on esitelty sekä Suomen sisäinen yhteistyö, että kansainvälinen yhteistyö pandemia varalle. Varautumissuunnitelmassa esitellään laajat toimenpiteet, millä pandemian laajempi leviäminen ja siitä johtuvat seuraukset ja haitat voidaan pitää mahdollisimman vähäisinä. Tartuntatautilakiin (L1227/2016) on kirjattu kansalliset ohjeet erilaisiin tartuntatautiepidemioihin liittyen. Sen mukaan tartuntatauteihin liittyvä suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle, joka johtaa tartuntatautilanteisiin liittyviä tilanteita.

Asiantuntijalaitokseksi taas on nimetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Alueellisesta valvonnasta vastaa aluehallintovirasto, jonka palveluksessa tulee olla tartuntatauteihin erikoistunut lääkäri.

## 2.2 Hygieniäkäytännöt pandemian aikana

COVID-19-virus tarttuu herkästi ihmisestä toiseen pisara- ja kosketustartuntana tai ilman kautta lähietäisyydellä ollessa, ja siksi hyvät hygieniäkäytännöt, suojainkäytännöt sekä muut varotoimet ovat erityisen tärkeitä. On myös todettu, että virusta esiintyy herkästi sairaaloiden eri pinnoilla, todennäköisyys siihen kasvaa, kun lähiympäristössä hoidetaan koronapotilaita. (Marin 2021.) Myös esimerkiksi inhaloitavat lääkkeet ja niiden käyttö aiheuttaa tehostetun suojautumistarpeen henkilökunnalle erityismaskilla (FFP2/FFP3), jos henkilöllä epäillään Covid-19-tartuntaa. Oireeton henkilö voi levittää koronavirusta saatuaan tartunnan. Siksi THL on antanut pandemian alusta alkaen ohjeen välttää turhia fyysisiä kontakteja ja antanut erilaisia ohjeita kokoontumisrajoituksiin liittyen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020; PSHP 13.7.2021.) Maailmanlaajuisesti on lisäksi suositeltu vähintään kirurgisen suu- ja nenäsuojuksen käyttöä pandemian aikana (WHO 2022). Maskien käytön hyödyllisyydestä on paljon tutkimuksia puolesta ja vastaan. Yalen yliopiston toimesta Bangladeshissa 2020-2021 tehty tutkimus kuitenkin osoittaa maskien ja niihin liittyvän ohjaamistoiminnan sekä turvavälien käytön vähentävän tartuntojen määrää. (Abaluck ym. 2021, Marin 2020.)

Henkilöt, joilla herää epäily koronavirustartunnasta oireiden perusteella (maku- ja hajuaistin häiriöt, kuume, hengenahdistus, muut hengitystieoireet, vatsan löysyys), tai jotka ovat olleet lähikontaktissa henkilöön, jolla on todettu koronavirustartunta, ohjataan koronavirustestiin. Karanteenin pituuden altistuksen tai tartunnan vuoksi. määrää infektio lääkäri. (Työterveyslaitos 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021; PSHP 2021, Valtioneuvosto [Viitattu 12.7.2021].)

Sairaalaympäristössä noudatetaan normaaleja kosketus- ja pisaravarotoimia sekä muita hygieniaohjeita muuten, mutta sairaaloihin ja terveyskeskuksiin on Covid-19 pandemian myötä perustettu erityisiä infektiovastaanottoja, joissa otetaan tarvittavat infektiönäytteet sekä tutkitaan potilas erityisin suojavaarotoimin. Käytössä on pitkähihainen suojatakki, kertakäyttöiset kengänsuojaimet, suunenäsuojus, suojalasit sekä tarvittaessa suojamyssy. Infektio potilaiden hoito pyritään keskittämään samoille henkilöille, jotka eivät hoida samaan aikaan niin sanottuja

”puhtaita” potilaita eli potilaita, joilla ei ole infektiosairauksia, tai jotka ovat esimerkiksi perussairautensa vuoksi riskissä saada vakavaoireinen koronavirusinfektio jälkitauteineen. (PSHP 2021.)

Tartuntalain lisäyksen (L147/2021) mukaan sairaalahoitoa tarvitsevat mahdollista koronavirusinfektiota sairastavat potilaat tai potilaat, joilla on infektiota viittaavia oireita, eristetään muista sairaalan potilaista mahdollisen infektion leviämisen ehkäisemiseksi. Huoneessa käyvän henkilökunnan määrä pidetään mahdollisimman pienenä, joten eristyksissä hoidettavia potilaita hoitaa vain pieni osa henkilökunnasta. Turhia huoneessa käyntejä pyritään välttämään, jotta mahdollisen tartunnan leviämismahdollisuudet minimoidaan. Vierailut Covid19 sairastavan potilaan luona ovat sallittuja vain lääkärin luvalla. Jos korona-laboratoriotesti on negatiivinen, voidaan eristys purkaa lääkärin luvalla. Koronapositiivisia potilaita hoidetaan sekä terveyskeskuksissa että yliopisto- ja keskussairaaloissa. Heidät hoidetaan mahdollisuuksien mukaan huoneissa, joissa on erillinen sulkutila varusteiden riisumista ja pukemista varten. (PSHP 2021.) Tehohoitoa vaativien potilaiden hoito keskussairaaloissa on erityisen raskasta ja paljon henkilöresursseja vaativaa ja hoitajaksojen pituudet voivat olla pitkiäkin (Kattainen ym. 2021). Lisäksi Covid19-infektion pysyvät vaikutukset esimerkiksi keuhkojen toimintaan voivat vaatia pitkänkin sairaalajakson, vaikkei tehohoidon tarvetta olisikaan. Tehohoidon tarve on kansainvälisten tutkimusten mukaan keskimäärin pidempi kuin useimpien muiden syiden vuoksi, ja siksi tehohoidon aiheuttamat psykologiset ja fyysiset seuraukset ovat myös pahempia. (Eddy 2020.)

Tartuntalain (L1227/2016) mukaan tartuntataudille altistuneet eristetään muista ihmisistä kotiinsa tai muuhun sopivaan paikkaan. Samoin toimitaan myös kyseisen henkilön kanssa kosketuksissa olleiden tavaroiden kanssa. Kun henkilö, jolla on todettu koronavirusinfektio, kotiutuu sairaalasta, infektiolääkäri määrää karanteenijakson pituuden kotioloissa. Tällöin tulee huomioida sairaanhoitopiirin ohjeet kotiuttamiskäytännöistä. Samoin toimitaan myös, jos henkilö saa tiedon mahdollisesta koronatartunnasta esimerkiksi kotiinsa näytteenoton jälkeen. Tartunnan saaneiden sekä virukselle altistuneiden tulee olla täysin eristettynä muista ihmisistä joko sairaalassa tai kotona. Näin pystytään ennaltaehkäisemään viruksen leviämistä sekä sairaaloissa että muissa paikoissa. Virallinen karanteeni määritellään:

Virallinen karanteeni on tartuntatautilääkärin viranomaispäätös. Tartuntatautilääkäri voi määrätä oireettoman henkilön karanteeniin, jos tämä on altistunut yleisvaaralliselle tartuntataudille. Jos kyseessä on COVID-19-tauti,

karanteenin pituus on yleensä 14 päivää. Virallista karanteenia ei voi lyhentää koronatesteillä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (2021) on suositellut vapaaehtoista karanteenia koronatestiin pääsyä odotellessa, testin vastausta odotellessa sekä tullessa Suomeen maista, joissa koronavirusta on runsaasti. Karanteenimääräykset varsinkin maahantulon suhteen ovat muokkautuneet useaan otteeseen Covid19-pandemian aikana, koska koronatartuntatilanne eri maissa on vaihdellut paljon.



### 3 HOITOTYÖNTEKIJÄN PSYKKINEN JAKSAMINEN PANDEMIATILANTEESSA

#### 3.1 Työhyvinvointi ja psyykinen jaksaminen

Hyvinvointi yleisenä käsitteenä on tyytyväisyyttä ja arjen tasapainoa. Sen perustana on ihmisen terveys ja yleinen toimintakyky sekä hyvä elinympäristö ja talouden tasapaino. Työn ja vapaa-ajan tulee olla tasapainossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Työhyvinvointi nähdään Laineen (2014, 9-10) mukaan usein nimenomaan siltä kannalta, miten työntekijä pitää itse huolta työkyvystään esimerkiksi liikunnan ja muiden elintapojen avulla. Toisaalta on nähty, että työhyvinvointi voidaan myös nähdä asiana, johon työelämän vaatimuksia pyritään kehittämään vastaamaan työntekijän valmiuksia. Laineen mukaan työhyvinvointi voidaan nähdä myös niin, että kaikilla, työkavereilla ja esihenkilöillä, sekä myös yksilöllä itsellään on oma vastuunsa työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Työntekijän psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu sekä työntekijälle että työnantajalle. Psyykkisessä jaksamisessa auttaa se, että pystyy palautumaan työstä erilaisilla tavoilla, elämän perusasiat ovat kunnossa (lepo, ravinto, muut elämäntavat) ja fyysinen ja henkinen kunto ovat hyvällä tasolla. Tämä auttaa jaksamaan rankkojenkin työpäivien jälkeen, pidentää työuraa ja työelämän houkuttelevuutta. (Laukkala ym. 2021a.) Lisäksi se, että ammattilainen kokee hallitsevansa työnsä, kollegojen tuki ja arvostus, sekä työnantajan ja muiden tahojen arvostus ja tehdystä työstä saatu palaute ovat jaksamiselle ensiarvoisen tärkeitä (Kynngäs & Utriainen 2008; Kangasniemi ym. 2015, 26-27). Työ ei saa olla liian helppoa, mutta ei liian haastavaakaan, tämäkin vaikuttaa hyvinvointiin. Ammattitaito sekä ammatillinen itseluottamus ovat olennainen osa työssä jaksamista. Psyykkistä hyvinvointia hoitoalan työssä edistää myös se, että edellytykset tarjota hyvää hoitoa ovat olemassa. (Työterveyslaitos [Viitattu 31.12.2021].)

Kivistö ym. (2008) määrittelevät työhyvinvoinnin olotilaksi, jossa yhdistyy työn, ympäristön ja vapaa-ajan yhteensovittaminen. Työhyvinvointiin ja työn tuloksellisuuteen vaikuttavat Mankan (2016, 51-52) mukaan sekä työpaikan aineelliset (välineet, tilat) että aineettomat (henkilökunnan innovatiivisuus, osaaminen) tekijät. Työympäristö ja työolot voivat Laaksosen ym. (2012, 240-241) mukaan joko heikentää tai parantaa työhyvinvointia. Vaikka työpaikan

kaikki puitteet, kuten esimerkiksi organisointi, fyysinen työympäristö, työtehtävien laatu tai työilmapiiri työn tekemiseen olisivat kunnossa, voivat työpaikan ulkopuolelta tulevat tekijät vaikuttaa työhyvinvointiin. Lisäksi työntekijän omat asenteet ovat olennainen osa työhyvinvointia, ja huono asenne voi tehdä huonon olon missä tahansa työpaikalla. Työhyvinvointi myös vaikuttaa siihen, kuinka houkuttelevana työpaikka koetaan. (Puttonen ym. 2016.)

Marjala (2009, 230-231) toteaa väitöskirjassaan hyvinvoinnin olevan työssä yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kokemus, johon vaikuttaa moni asia, kuten koko elämän hyvinvointi, koettu työn haasteellisuus, arvostava esimiestyö sekä onnistumisen kokemukset työssä. Sama työ voi olla siis toiselle sopivan kuormittava, toiselle liian kuormittava tai kevyt. Työhyvinvointi tuo lisää kilpailukykyä, tulosta ja mainetta. Työterveyslaitoksen [Viitattu 31.12.2021] julkaisussa todetaan, että kun työhyvinvointiin panostetaan, se maksaa itsensä ajan kuluessa takaisin, vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn, taloudelliseen tulokseen ja maineeseen. Hyvin suunniteltu investointi työhyvinvointiin voi maksaa itsensä moninkertaisena takaisin ja vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta ja sairaspöissaoloja.

Suomalaisia työoloja on tutkittu vuosikymmenten ajan ja niiden tuloksia on vertailtu Tilastokeskuksen julkaisussa (Sutela ym. 2014). Julkaisussa todetaan, että muutokset ovat lisääntyneet työelämässä ja se vaikuttaa myös henkilöstön hyvinvointiin. Muutoksista tiedotetaan etukäteen entistä harvemmin hyvissä ajoin, huonoiten ajoissa tietoa saavat organisaatiossa perustyötä tekevät. Työpaikalla hierarkiassa eteneminen ja työtehtävissä siinä kehittyminen koetaan tärkeäksi, mutta mahdollisuudet siihen eivät ole kaikilla aloilla yhtä hyvät. Julkaisussa ilmenee myös, että ristiriidat ovat työpaikoilla yleisiä ja jatkuva kiire vaikuttaa henkiseen jaksamiseen työpaikalla. Tulevaisuuden työelämältä myös odotetaan mahdollisuutta omien pyrkimysten eteenpäin viemiseen sekä itsensä kehittämiseen (Suonsivu 2011, 185).

Kunnari (2016, 107) on tutkinut väitöskirjassaan suomalaisen aikuisväestön hyvinvoinnin huolia ja hyvinvointia heikentäviä tekijöitä. Tutkimuksessa selviää, kuinka monitahoista hyvinvointi on, ja kuinka monet asiat siihen vaikuttavat eri ikäryhmissä. Työn mielekkyyden puute, erilaiset epävarmuustekijät ja työn kuormittavuus ja vaativuus aiheuttivat tutkimuksen mukaan huolta.

Mankan (2016, 95-99) mukaan organisaation hyvinvoinnin kasvattamiseksi olisi hyvä tehdä työhyvinvointisuunnitelmia esimerkiksi kalenterivuodeksi kerrallaan. Ensiksi tulisi selvittää työhyvinvoinnin laatu lähtötilanteessa kyselyillä ja keskusteluilla sekä selvittää esimerkiksi sairaspöissaolojen määrä ja se kuinka paljon eri asiat vaikuttavat taloudellisesti. Työyhteisön jäseniä tulisi ottaa yksilöinä kehittämiseen mukaan ja miettiä keinoja, millä työhyvinvointia voisi parantaa. Näin voitaisiin reagoida varhain epäkohtiin, eikä tarvitsisi odottaa pitkän aikavälin tutkimustuloksia.

### **3.2 Työn psyykkinen kuormittavuus pandemian aikana**

Koronapandemian vaikutuksista hoitotyöntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin on kerätty lisääntyvissä määrin tietoa. Työntekijöiden stressin ja uupumisen määrä on lisääntynyt ympäri maailman, riippumatta missä maanosassa he asuvat. (ICN 2021a.)

Työn psyykkistä kuormittavuutta lisäävät muun muassa jatkuvat muutokset, epävarmuus, suuri vastuu ihmisistä ja jatkuva kiire. Työturvallisuuslaki (L738/2002) velvoittaa työnantajaa puuttumaan tilanteisiin, joissa kuormitus on haitallista. Muutokset suojainohjeistuksiin ja hygienia- ja näytteenottokäytäntöjen muutokset sekä erityshuoneissa työskentely, siirtymiset työyksiköstä toiseen, työtehtäviin tulevat mahdolliset muutokset vaativat ammattitaitoa ja perehdytystä, jotta turvallinen työskentely on mahdollista. Suojainten jatkuva käyttö ja niiden vaihtaminen tiheään vie aikaa ja resursseja. (ICN 2021b; Laukkala ym.2021a; Työterveyslaitos 2021.)

Eettisten ristiriitojen keskellä moni hoitaja voi kokea riittämättömyyttä ja näistä tunteista on Vanhalan ym. (2012, 135-136) mukaan tärkeitä päästä keskustelemaan avoimesti lähiesihenkilön ja työkavereiden kanssa missä tahansa työpaikalla. Työpaikoilla eteen tulevat muutokset ja vaihtelevat tilanteet vaativat uudenlaista sopeutumista, ja eettiset ristiriidat niiden keskellä voivat johtaa jopa työuupumukseen.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan yleinen eri maiden kansalaisten stressitaso on ollut selkeästi nousussa pandemian kriittisten vaiheiden aikana ja tämä on näkynyt henkisten ongelmien lisääntymisenä. Koronapandemian leviämisestä seuranneet rajoitteet ihmisten liikkumisen ja palvelujen saatavuuden suhteen sekä rajoitteet esimerkiksi omaisten vierailuille palvelutaloissa tai sairaaloissa ovat aiheuttaneet pelkotiloja sekä ahdistuneisuutta, osittain myös uutismedioiden uutisoinnin seurauksena. (Serafini ym. 2020.)

Hoitotyöntekijöiden henkistä jaksamista Covid-pandemian aikana on tutkittu sekä Suomessa että muissa maissa. Begerow ym. (2020) toteavat Saksassa hoitotyöntekijöiden keskuudessa tehdyn tutkimuksen osoittavan, että pandemian vaikutus hoitotyöntekijöiden työmääriin ja olosuhteisiin on ollut vaihtelevaa työttömyyden pelosta (peruttujen toimenpiteiden vuoksi) aina ylipitkiin työvuoroihin. Ortega-Galan ym. (2020) mukaan hoitohenkilökunta, joka työskentelee Covid-pandemian keskellä, tarvitsee runsaasti tukea jaksakseen työskennellä terveydenhuoltoalalla pandemian keskellä ja sen jälkeen. He myös toteavat tutkimuksessaan hoitajien olleen jo ennen pandemiaa hälyttävän stressaantuneita työssään, ja pandemia on vain vaikeuttanut tilannetta entisestään. Tutkimuksessa puhutaan myötätuntouupumuksesta (Compassion Fatigue), joka uhkaa monimutkaisten ja haastavien työtilanteiden eteen joutuvaa hoitohenkilökuntaa sekä ensihoidossa että osastotilanteessa. Maben ja Bridges (2020) totesivat jo pandemian alkuvaiheessa artikkelissaan, että työuupumuksen vaara on suuri, koska työn luonne on muuttunut, moni kohtaa kuolevia potilaita enemmän kuin on tottunut kohtaamaan, ja huonossa kunnossa olevien Covid-potilaiden luokse eivät pääse edes lähimmät omaiset tartuntavaaran vuoksi. Lisäksi suoraa kontaktia esimerkiksi psykologille ei saa, koska monet vastaanottoajat ovat etäkontakteja.

Helsingissä Covid19-potilaita hoitavan hoitohenkilökunnan keskuudessa tehty tutkimus osoittaa, kuinka pelko saada itse tartunta, ja pandemiatilanteen tuoma lisästressi ovat nostaneet etulinjan hoitotyöntekijöiden stressitason selkeästi muuta väestöä korkeammalle (Laukkala ym. 2021a). Myös kansainväliset tutkimukset osoittavat, että erilaisten kriisitilanteiden keskellä työskentelevät sairaalan työntekijät ja myös muu väestö saattavat kärsiä stressioireita vielä kuukausia kriisin jälkeen (Zheny ym. 2020), ja siksi kriisin jälkivaikutukset vaativat huomiota. Toisaalta Ruis-Fernandez ym. (2021) toteavat, että hoitohenkilökunnan resilienssi ja itsestä huolehtimisen kyvyt voivat ehkäistä Covid-19 -pandemian aikana työ- ja myötätuntouupumusta. Resilienssi mainitaan myös yhtenä tapana selvitä kaiken stressin keskellä, muun muassa ajattelemalla positiivisia asioita, kuten mitä kaikkea on oppinut matkan varrella (Lapum ym. 2021).

Hertelin (2020) mukaan suojainten riittämättömyys on kansainvälinen ongelma, joka lisää hoitajien työperäistä stressiä pandemian aikana. Hertel on tutkinut nimenomaan New Yorkilaisten sairaanhoitajien kokemuksia suojainten riittämättömyydestä, mutta viittaa tutkimuksessaan muihin vastaaviin tuloksiin ympäri maailmaa sekä polikliinisessä ympäristössä työskentelevien että muiden hoitoalan työntekijöiden keskuudessa.

Hoitohenkilökunnan huoli koskee sekä omaa että heidän lähipiirinsä terveyttä, ja monet ovat vapaaehtoisesti vähentäneet kontaktia läheisiinsä pelätessään tartuttavansa Covid19-viruksen heihin. Hoitohenkilökunta on myös kokenut hallituksen tuen usein riittämättömäksi, ja usein he kokevat painetta myös siitä, että vaatiessaan lisää suojaimia, he supistavat yhteiskunnan resursseja entisestään. Jopa julkiset suosionosoitukset ja kiitokset pandemian keskellä työskenteleviä työntekijöitä kohtaan on koettu stressiin lisääjäksi, koska he pelkäävät huijaavansa ympäristöään tai joutuvansa eturistiriitaan oman etiikkansa ja omien käsityksiensä kanssa.

Covid-pandemian keskellä selviytyminen vaatii Whilen (2021) mukaan hoitohenkilökunnalta erityisesti joustamiskykyä sekä resilienssiä, eli psyykkistä palautumiskykyä, johon esihenkilöiden tulisi reagoida käsittelemällä asioita hoitohenkilökunnan kanssa ja reagoimalla muuttuneisiin tilanteisiin ja mahdolliseen pandemian aiheuttamaan lisääntyneeseen psyykkiseen stressiin. Kohonneen stressitason huomiointi ja siihen reagointi on usein puutteellista, vaikka kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu hoitajilla olevan normitilanteessakin kohonneempi työstressitaso kuin useilla muilla ammattiryhmillä, kuten Maben ja Bridges (2020) tutkimuksessaan toteavat.

Covid-epäiltyjen potilaiden hoito, eristyskäytännöt ja jatkuva jännitys oman terveyden puolesta on henkisesti kuormittavaa. Osa hoitoalan työntekijöistä jopa pelkää joutuvansa hoitamaan Covid19-potilaita. On arvioitu hoitoalan työntekijöiden stressin määrän nousseen pandemian aikana maailmanlaajuisesti jopa 20 prosenttiyksikköä. Tämä kuormitus voi mukaan vaikuttaa terveydenhuoltoalan työntekijöiden päätöksentekoon ja sitä kautta myös kykyyn työskennellä tehokkaasti pandemian keskellä. (Kang ym.2020.) Lisäksi maailmalla hoitohenkilökunta on joutunut sairastumisen pelon lisäksi kohtaamaan väkivaltaa ja sen pelkoa, mikä on lisännyt psyykkistä kuormitusta ennestään (ICN 2021a).

On myös tärkeää, että suojarusteita on tarpeeksi, niiden käyttöön koulutetaan ja tauot mahdollistetaan. Sairaslomista johtuen pätevän henkilökunnan saaminen voi olla haastavaa. Siksi on myös tärkeää, että henkilökunnan hyvinvointiin kiinnitetään huomiota ja pyritään takaamaan kohtuulliset työskentelyolosuhteet. (ICN 2021b; Mattila ym. 2021; Työterveyslaitos 2021.)

Altistumisella jatkuvalla stressillä pandemian aikana voi olla arvaamattomia seurauksia sekä yksittäisille hoitotyöntekijöille että heidän työpaikoilleen. Kohonnutta stressiä ovat kokeneet

sekä paljon Covid-19-virukseen sairastuneita hoitaneet että muut hoitohenkilökunnan jäsenet, koska uusi tilanne pelottaa ja aiheuttaa stressiä, On tutkittu myös esimerkiksi pitkittyneen stressin vaikuttavan välillisesti potilasturvallisuuteen sekä aiheuttavan hoitotyöntekijöille kohonneen riskin uupumiseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin. Lisäksi ennenaikainen eläköityminen on vaarana stressin jatkuessa pitempään. (Mattila ym. 2021.) Työntekijöiden riski turvautua esimerkiksi päihteisiin kunnollisten, riittävien selviytymiskeinojen puutteessa kohoaa myös selvästi. Taloudelliset vaikutukset esimerkiksi sairaslomien kautta organisaatioihin voivat olla myös mittavat. On jopa arveltu pandemian aiheuttavan hoitajien laajan lähtemisen hoitoalalta maailmanlaajuisesti. (ICN 2021b; Työterveyslaitos [Viitattu 31.8.2021]; Zhang ym. 2021.)

Pandemia tuo hoitotyön toteutukselle uudenlaisia haasteita. Muuttuvat ohjeistukset, suojainsuosituksset ja suojautumisen tarpeellisuuden lisääntyminen vaativat perehtyneisyyttä sekä uuden opettelua. Lisäksi hoitohenkilökunta ohjeistaa myös esimerkiksi potilaiden ja asiakkaiden omaisia suojainten käytössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja sairaanhoitopiirien antamien ohjeiden mukaan. Lisäksi suojainten oikeanlaisen käytön seuranta ja uusien työntekijöiden ja yksiköstä toiseen vaihtavien ohjeistus vaatii aikaa ja resursseja. (Työterveyslaitos 2020.)

### **3.3 Työn organisointi**

Terveysthuollon toiminnan arvopohjana tulee olla eettiset ohjeistukset. Näiden pohjalta toimintaa voidaan kehittää ja johtaa. Eettiset ohjeet koskevat sekä asiakkaiden että potilaiden kohtelua ja myös työpaikan ilmapiiriä, työskentelytapoja sekä yhteistyötä. Näiden pohjalta syntyvien arvojen tulee olla perustana ja ohjenuorana päätöksenteolle, jotta toiminta on perusteltua. (Laaksonen ym. 2012, ETENE 2001.)

Vasta parin viime vuosikymmenen aikana on alettu ymmärtämään, kuinka suuri merkitys työntekijöiden hyvinvoinnilla on myös työn sujumuudelle ja tuloksellisuudelle, ja toisaalta, kuinka henkilöstön pahoinvointi työpaikalla voi tulla kalliiksi. Jokaisella hyvälläkin käytännöllä voi olla kääntöpuolensa, mikä voi johtaa esimerkiksi kohonneeseen työntekijöiden stressitasoon tai epävarmuuteen. (Manka 2016, 7-9.) Hoitohenkilökunnan asiantuntijuuden tasapuolinen arvostus ja osaamisen käyttöönotto edistää organisaation toimivuutta, ja auttaa sitä saavuttamaan tavoitteensa. Myös henkilökunnan työyhteisötaidoilla on suuri merkitys

työyhteisön toimivuuden ja työssä viihtymisen kannalta. Kuormittava työ ja suorituspainet taas altistavat työuupumukselle. (Vanhala ym.2012, 119-123; Laaksonen ym. 2012, 239-241.)Työn organisointi vaatii ammattitaitoa, hyviä esihenkilö- ja alaistaitoja, delegointikykyä ja sen onnistuminen vaikuttaa koko henkilökunnan työssäjaksamiseen ja tuo työlle lisää imua. Kun organisaatio toimii ja henkilöstölle annetaan vastuuta ja heidän ammatillista kasvuaan tuetaan, saadaan osaamista käyttöön eri organisaation tasoille, ja tämä taas edistää osaltaan henkilöstön työmotivaatiota, työhyvinvointia sekä työssä jaksamista. (Työterveyslaitos [Viitattu 12.7.2021].)

Hahtela (2014, 31) sekä Utriainen ym. (2014) toteavat, että oikeudenmukainen johtaminen on yksi merkittävä tekijä työssä viihtymisen kannalta. Se sisältää johdonmukaiset säännöt, riittävän henkilöstömäärän sekä selkeän päämäärän ja tehtävän, mihin työnteolla pyritään. Tutkimusten mukaan hyvällä työpaikalla myös otetaan työntekijät mukaan kehittämistoimintaan. Hyvin organisoitu työ myös antaa asiakkaille kuvan hoidon laadukkuudesta ja antaa henkilöstölle yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Pandemiatilanteessa sekä esimerkiksi organisaatiomuutosten keskellä eri hoitotyön osa-alueiden asiantuntijuus on tärkeätä ottaa huomioon ja osaaminen varmistaa joka yksikössä. Tämä taataan sillä, että hoitoalan osaajien asiantuntijuus tunnustetaan ja osataan myös hyödyntää. (Laaksonen ym. 2012.) Näin turvataan potilaiden hoidon laadun pysyminen hyvänä, esimerkiksi hygienia- ja hoito-ohjeistukset siirtyvät oikein kaikille työntekijöille ja tietotaito saa lisääntyä kaikkien hoitoalan työntekijöiden keskuudessa (Työturvallisuuskeskus 2020; Benner ym. 1999, 239).

Covid19-pandemia on asettanut tiimityöskentelylle uudenlaisia haasteita sopeutumisen ja sujuvuuden lisäämiseksi. Haasteita on riittänyt ja on jouduttu kehittämään uusia työskentelytapoja. Työn uudelleenjärjestelyihin ja tiimipalavereihin on otettu käyttöön erilaisia etätyöskentelytapoja ja internetalustoja. Puhelinkonsultaatiot ovat lisääntyneet, samoin eri ammattiryhmien välinen yhteistyö. Paikallistasolla tiimien yhteistyön merkitys on korostunut. (Ni she ym. 2020.)

Pandemian tuomien muutosten keskellä kaikkea ei pysty ennakoimaan, mutta vankalla ammattitaidolla, hyvällä, avoimella tiedonkululla sekä henkilökunnan osaamisen varmistamisella on suuri merkitys. Tärkeää on myös ristiriitatilanteiden hallinta. Kun työ ja sen tekeminen on organisoitu hyvin, jää varsinaiselle työnteolle enemmän aikaa, eikä energiaa kulu

turhaan esimerkiksi turhien asioiden puimiseen ja virheiden korjaamiseen. (Työturvallisuuskeskus 2020; Laaksonen ym. 2012, 19; Benner ym. 1999, 352-353.) Terveyskeskuksessa työskentelee eri ammattialojen työntekijöitä. Hoitotyötä tekevät lähi- ja perushoitajat, sairaanhoitajat sekä alan opiskelijat. On tärkeätä, että heillä on kaikilla keskinäinen arvostus ja että päätökset työntekijöitä koskien ovat oikeudenmukaisia. (Laaksonen ym. 2012,249-251.) Kaikilla heillä on oma paikkansa työyksiköissään, ja olennaista työn organisoinnin kannalta on se, että kaikilla on mielekkäät työtehtävät sekä hyvä perehdytys niihin. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun työtehtävien sisältö muuttuu tai henkilökuntaa siirretään esimerkiksi yksiköstä toiseen (Työterveyslaitos 2021). Henkilöstön siirtämisessä tulee huomioida heidän jaksamisensa, koska Mattilan ym (2021) mukaan yksikönvaihdot ja muut suuret muutokset työtehtävissä voidaan kokea erityisen stressaavina pandemiatilanteessa.

### **3.4 Työelämä- ja esihenkilötaidot**

Salminen (2015, 68-71) määrittelee työelämätaidot taidoiksi, joita tarvitaan normaalien työtehtävien hallitsemisen lisäksi, jotta yhteistyö muiden työntekijöiden kanssa olisi sujuvaa ja oma työnteko tarpeeksi tehokasta. Lisäksi vaaditaan usein asiantuntijoiden erityistaitoja, kuten erilaisten tietojen kriittistä arviointia ja kielitaitoa. Salminen toteaa myös, jotta työntekijä voi menestyä työssään, hänen on osattava suhtautua ammattimaisesti omaan työhönsä, työnantajaan sekä työkavereihin sekä arvostaa heitä.

Viime vuosina työlainsäädäntö on asettanut esihenkilötyölle lisääntyviä vaatimuksia, joiden on tarkoitus lisätä esihenkilöiden ammattimaisuutta. Tästä seuraa Salmisen (2015, 41-43, 74) mukaan se, että työntekijöihin kohdistuvat vaatimukset kasvavat entisestään. Ammatillisen osaamisen lisäksi tarvitaan lisääntyviä työelämätaitoja, itsensä johtamista, ja työntekijöiden laaja ammatillinen osaamisen merkitys korostuu. Tätä kautta myös hyvän johtamisen merkitys korostuu.

Johtajuus työpaikalla voi olla monenlaista, ja yhtä oikeaa tapaa ei ole olemassa. Vallitsevat olosuhteet ja sopeutuminen muuttuviin tilanteisiin on ratkaisevaa.(Heinonen 2020, 249-250.) Rakennettu luottamus ja yhteistyö ovat ratkaisevia muutostilanteissa. On myös tärkeää, että varsinkin työyhteisössä (esimerkiksi hoitoalalla), jossa työskentelee erilaisia asiantuntijoita, johto on selvillä eri asiantuntijoiden osaamisalueesta, jotta he kokevat omaa osaamistaan



arvostettavan. (Roos ym. 2015, 119). Eri ammattiryhmien keskinäinen arvostus ja yhteistyö edistävät sekä asiakkaiden hyvää hoitoa että työntekijöiden arvokkuuden kokemusta (Kangasniemi ym. 2015, 34, Työturvallisuuskeskus [Viitattu 30.1.2021]).

Työelämätaidot ovat olennaisia taitoja työpaikan toiminnan ja työn sujumuuden kannalta. Jokaisen työntekijän työpanos on tärkeä. Se, miten työntekijä toimii ja käyttäytyy työssään, on taito, joka ei ole työssä välttämätön, mutta vaikuttaa olennaisesti työyhteisön toimintaan ja tehokkuuteen. (Salminen 2015, 51.) Hyviin alaitaitoihin kuuluu esimerkiksi avuliaisuus, vapaaehtoinen työtehtävien huolehtiminen, tarpeettomien ristiriitaisuuksien välttäminen ja se, että osaa ilmaista oman mielipiteensä rakentavasti (Kotus 2006). On myös tärkeää, että huolehtii yleisestä hyvinvoinnistaan, kuten liikunnasta, ravitsemuksesta sekä riittävästä unen saannista (Salminen 2015, 75).

On tärkeää, että jokainen työyhteisössä ymmärtää oman organisaationsa perustehtävän ja oman osuutensa siinä. Vaaditaan hyvää käytöstä ja vuorovaikutustaitoja. Esihenkilön taas tulee kiinnittää huomiota henkilövalintoihin, perehdytykseen sekä antaa alaisilleen mahdollisuus kehittyä työn teossa. Tulee myös kiinnittää huomiota siihen, että johtaminen on ennen kaikkea yhteistyössä toimimista, jolloin saadaan työyhteisön jäsenet toimimaan yhteisen tavoitteen hyväksi. (Työturvallisuuskeskus [Viitattu 29.10.2021].) Molemmin puolinen palautteenanto on tärkeää, samoin positiivinen ajattelu sekä keskinäinen arvostus. Jokaisessa työyhteisössä on työntekijöitä, jotka ovat toistenkin tukena muutoksessa, ja toisaalta sellaisia, jotka levittävät huonoa ilmapiiriä. (Roos ym. 2015, 107.)

On todettu, että myötätuntouupumuksella (engl. Compassion fatigue) on negatiivinen vaikutus työmotivaatioon sekä alaitaitoihin. Li-Chuan (2021) toteaa tutkimuksessaan, että tähän voisi auttaa henkilökunnan parempi valmentaminen uusiin työtehtäviin ja työssä tapahtuviin muutoksiin. Toisaalta Salmisen (2015, 53) mukaan hyvä työyhteisö kantaa parhaimmillaan vaikeiden tilanteiden yli.

## 4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistyön tarkoituksena on kuvata, miten hoitohenkilökunta terveyskeskuksessa jaksaa pandemian muutosten keskellä ja mitä keinoja he käyttävät työssä jaksamisensa ja työhyvinvointinsa tueksi.

Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa tietoa, miten työssä jaksamisesta voi huolehtia pandemian ja muiden erityistilanteiden aikana ja miten eri tahot voivat tukea hoitohenkilökunnan jaksamista työssään.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten työntekijät huolehtivat omasta jaksamisestaan pandemian aikana?
2. Mitkä seikat auttavat jaksamisessa ja työstä palautumisessa?
3. Mitkä seikat vaikeuttavat työssä jaksamista?

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kehittämistyön tiedonhaku

Tiedonhaulla luodaan kuva tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoitus on löytää aikaisempia tutkimuksia tutkittavasta aiheesta, ja tarpeeksi olennaista tietoa aiheesta. Tärkeätä on myös aikaisemman tiedon ajankohtaisuus ja luotettavuus. Lähteenä käytettävän tiedon tulisi olla mahdollisimman paljon peräisin alkuperäislähteistä käännös- ja siteerausvirheiden välttämiseksi. (Kankkunen ym. 2009, 69-71.)

Kehittämistyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia, hoitotieteellisiä artikkeleita sekä kirjallisuutta haettiin sekä kotimaisista että ulkomaisista tietokannoista: Terveysportti, Medic, Cinahl ja PubMed, Joan Briggs instituutin sivustolta ja kansainvälisen sairaanhoitajaliiton internetsivulta, lisäksi etsittiin myös materiaalia google-hakukoneen kautta. Hakusanoina olivat suomeksi: Covid-19, pandemia, hoitotyö, psyykinen jaksaminen, työhyvinvointi, työn organisointi ja sairaala, työelämätaidot, esimiestäidot. Englanniksi hakusanoina olivat: Covid-19, pandemic, care, nurses, psychological well-being, organizing and hospital, organizational citizenship behavior. Saksan kielellä etsittiin tutkimusartikkeleita google-hakukoneen kautta hakusanalla Pflege und Covid-19.

Aiheesta Covid-19 ja hoitotyö hoitotieteellisiä artikkeleita löytyi eri tietokannoista runsaasti, ja näitä kun tarkasteltiin, valittiin edustava otos, joka kuvasi aihetta työhyvinvoinnin ja hoitajien henkisen jaksamisen näkökulmasta. Näitä artikkeleita valikoitui Suomessa ja ulkomailla tehdyistä tutkimuksista yhteensä 20kpl. Lisäksi kehittämistyöhön liitettiin kansainvälistä tutkimusaineistoa väestön yleiseen hyvinvointiin sekä Covid-19 pitkäaikaisvaikutuksiin liittyen, koska nämä osaltaan myös lisäävät terveydenhuoltohenkilöstön työtaakkaa. Covid19-pandemiaan liittyvää tutkimusaineistoa tulee koko ajan lisää, ja uusia tutkimuksia löytyi lähes koko tutkimusprosessin ajan. Globaaliin pandemiaan ja siihen varautumiseen liittyvää aineistoa otettiin noin 15 vuoden takaa, koska maailmanlaajuiseen, vakavaan pandemiaan varautuminen oli alkanut lisääntyä selkeästi vuosituhannen vaihteen jälkeen. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvailtu seuraavalla sivulla. (Taulukko 2)

Taulukko 2 Kirjallisuuden ja tieteellisten artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkelin ja kirjallisuuden kieli: suomi, englanti tai saksa	Artikkelit muilla kielillä
Hoitotieteelliset ja lääketieteelliset artikkelit aiheena Covid-19, siihen liittyvät hygieniakäytännöt ja hoitotyöntekijöiden työssäjaksaminen vuosilta 2020-2022, yleiset pandemioita käsittelevät artikkelit ja kirjallisuus vuosilta 2000-2022	Vanhemmat pandemioita käsittelevät artikkelit ja kirjallisuus
Työhyvinvointia ja työn organisointia käsittelevä kirjallisuus ja artikkelit vuosilta 2007-2021	v. 2006 ja ennen julkaistu kirjallisuus
Työelämä- ja esimiestaitoja käsittelevä kirjallisuus sekä artikkelit 2016-2021	Vuotta 2016 ennen julkaistut artikkelit

## 5.2 Aineistonkeruumenetelmät

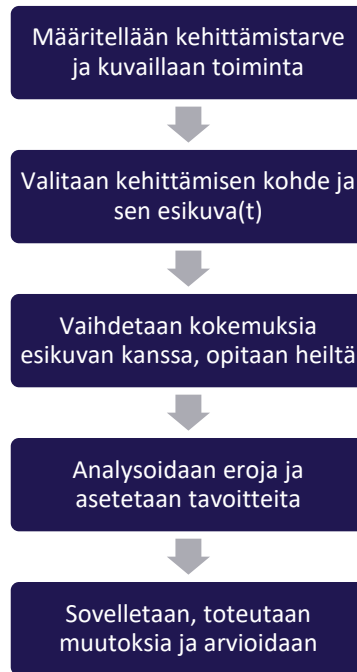
Kehittämistyön aineistonkeruumenetelminä käytettiin benchmarkingia, kyselylomaketta sekä tulevaisuusverstasta. Benchmarking suunnattiin kahteen toistensa kanssa saman tyyppiseen organisaatioon Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla. Kyselylomake ja tulevaisuusverstas suunnattiin samalle kohdejoukolle, ja niiden tarkoitus oli kehittää kyseisen organisaation ja sen jäsenten toimintaa ja työhyvinvointia.

### 5.2.1 Benchmarking

Benchmarking eli vertaiskehittäminen on yksi organisaation kehittämisen työkalu, jossa etsitään vertailukelpoinen yksikkö ja vertaillaan toimintatapoja, sekä opitaan niistä asioista, mitkä toisessa yksikössä on ehkä paremmin kuin omassa yksikössä, ja mietitään, miten niitä

voisi soveltaa omaan yksikköön. Yleensä valitaan joku tietty osa-alue, mitä pyritään kehittämään. (Tuominen 2016,26; Vuorinen 2013,158.)

Vuorisen (2013) mukaan benchmarking on viisivaiheinen prosessi, joka esitellään kuviossa 1.



Kuvio 1 Benchmarking-prosessi (Vuorinen 2013) mukailtuna

Prosessin alussa perehdytään oman organisaation toimintaan, jonka jälkeen etsitään vertailukohde, jonka kanssa pyritään yhteistyöhön. Mahdollinen vastavuoroisuus voi olla hedelmällistä yhteistyön kannalta. Toiminnan erojen syyt pyritään selvittämään ja sen jälkeen voidaan alkaa soveltamaan muualta saatuja oppeja omassa toiminnassa. Tavoitteiden tulee olla realistisia. (Vuorinen 2013, 161.)

Kehittämistyössä benchmarkingia käytettiin työhyvinvoinnin ja työn organisoinnin näkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää, miten kahdessa muussa vastaavankokoisessa terveyskeskuksessa on organisoitu Covid-pandemian aikaisia tila- ja henkilökuntajärjestelyjä. Benchmarkingia varten haettiin tutkimuslupa kyseisiltä organisaatioilta, pyydettiin kirjallinen suostumus haastateltavilta (liite 2) ja aineisto kerättiin osallistuvalla havainnoinnilla sekä haastattelemalla. Havainnointi tapahtui tarkkailemalla, mikä Kankkusen ym. (2009, 93-94) mukaan yksi osallistuvan havainnoinnin muoto. Sen tarkoituksena oli kerätä tietoa jostain asiasta sen luonnollisessa ympäristössä (Ronkainen ym. 2013, 115-116). Havainnot kerättiin muistiin kirjaamalla. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, (kysymykset

liitteessä 1), jossa haastattelija käyttää muutamia kysymyksiä, joista haastattelu muodostuu. Haastattelujen tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava ja monipuolinen kuva tutkittavasta aiheesta. (Kylmä ym 2012, 78-80.) Ensimmäinen Benchmarking toteutettiin parihaastatteluna, jossa toinen haastateltava oli rivisairaanhoidtaja ja toinen hoitotyön johtaja. Tämä tapahtui haastateltavien toiveesta. Toinen benchmarking toteutettiin haastatteluna Teams-yhteyden avulla haastateltavan toiveesta. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoittamiseen pyydettiin haastateltavalta lupa.

### 5.2.2 Kyselytutkimus

Määrällisessä tutkimuksessa pyritään vastaamaan kysymyksiin: kuinka moni, kuinka paljon, kuinka usein. Kyselylomake on määrällisen tutkimuksen aineiston keräämiseen tarkoitettu väline, jossa kysymykset on muotoiltu tarkasti ja ne esitetään kaikille vastaajille samassa muodossa ja samassa järjestyksessä. Kysely on toimiva silloin, kun kohteena on henkilö ja hänen mielipiteensä, asenteensa tai esimerkiksi käyttäytyminen. Kyselylomakkeen avulla on tarkoitus saada täsmällisesti ja selkeästi asetettuihin kysymyksiin vastaukset, jotka ovat vastaajan mielestä sopivimpia. Tämä saadaan aikaan siten, että kyselylomakkeeseen lisätään strukturoituja kysymyksiä, joissa on vakioidut vastausvaihtoehdot ja jotka kaikkien vastaajien on helppo ymmärtää samalla tavalla. Tutkimustieto saadaan numeroina, ja tulokset myös esitellään numeroina ja prosenttiosuuksina. (Vilka 2007, 14-15.)

Määrällinen tutkimus voi olla kuvailevaa, selittävää, muuttujien välisiä yhteyksiä kuvaavaa tai ennustavaa (Vilka 2007, 19). Tämän kehittämistyön kyselylomakkeen tutkimusote oli kuvaava, ja sillä oli tarkoitus kuvata Covid-pandemian aikana työskentelevien hoitotyöntekijöiden työssäjaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Teoriassa määritellyt käsitteet purettiin osa-alueisiin ja muutettiin arkikielelle ja nämä taas muutettiin kysymyksiksi, jotka lisättiin kyselylomakkeeseen. Kyselyn toteuttamiseen käytettiin Wepropol-kyselylomaketta, lisäksi lomakkeen yhteyteen lisättiin avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeeseen tuli taustatietokysymyksiä työkokemukseen, koulutukseen sekä työyksikköön liittyen. Sukupuolta sekä ikää ei kysytty, koska miespuolisia hoitajia on vain yksi ja myös ikä voi olla henkilöivä tekijä. Näin oli helpompi pitää yksittäisten vastaajien henkilöllisyys salassa. 4-portaisilla Likert-tyyppisillä kysymyksillä oli tarkoitus kartoittaa hoitohenkilökunnan suhtautumista erilaisiin työhyvinvointiin liittyviin väittämiin. Lisäksi

kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, joissa pystyi valitsemaan yhden tai useamman vaihtoehdon ja joissa kartoitettiin työssäjaksamiseen ja hyvinvointiin liittyviä seikkoja.

Kun on kyseessä pieni perusjoukko, on järkevää käyttää kokonaisotantaa. Tutkimuslomake kannattaa testata etukäteen. (Vilka 2007, 59,78; Heikkilä 2014.) Tämän tutkimuksen perusjoukko oli 56 ja jotta pienestä perusjoukosta saataisiin edustava otos, oli otannan oltava vähintään puolet perusjoukosta. Muussa tapauksessa otos jäisi liian pieneksi määrällistä tutkimusta ajatellen, ottaen huomioon mahdollisen puuttuvien vastausten määrän. Kyselylomake testattiin kahteen otteeseen ja pariin kysymykseen tehtiin tarkentavia lisäyksiä.

Mukaan lisättiin saatekirje (liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksen taustasta ja sen tarkoituksesta, sekä muuta tärkeää tietoa tutkimukseen osallistujille. Kehittämistyön tekijä piti infotilaisuuden kehittämistyöhön liittyen joka yksikölle erikseen ennen kyselyn lähettämistä syyskuun puolivälissä. Vastausprosenttia nostamaan päädyttiin antamaan myös mahdollisuus paperisen kyselylomakkeen palauttamiseen suljettuun kysymyslaatikkoon. Kyselylomake (Liite 4) lähetettiin sähköpostiin syyskuun loppupuolella 2021, samoin paperiversio samasta lomakkeesta jaettiin työpaikalle samanaikaisesti. Kyselylomakkeiden viereen sijoitettiin vastauskuoria, jotta vastaajien anonymiteetti pysyisi.

Koska strukturoidulla kyselylomakkeella oli valmiit vastausvaihtoehdot, oli tarkoitus avoimilla kysymyksillä kerätä tietoa ja vastaajien ajatuksia liittyen tutkimuksen aiheeseen. Avoimiin kysymyksiin vastaajalla on mahdollisuus kuvailla ajatuksiaan omin sanoin (Hirsjärvi ym. 2012, 201.) Kehittämistyössä avoimet kysymykset toivat lisää arvokasta sisältöä tutkimusaineistoon.

### **5.2.3 Tulevaisuusverstaas**

Tulevaisuusverstaan menetelmän on kehittänyt itävaltalainen Robert Jungk. Alunperin se kehitettiin aktivoimaan tavallisia kansalaisia, jotka olivat esimerkiksi saman kyläyhteisön jäseniä, osallistumaan päätöksentekoon, ja löytämään sitä kautta omat ajatuksensa tulevaisuudestaan ja ottamaan myös siitä vastuu. Sillä on tavoitteena saada esimerkiksi työpaikan rivityöntekijät osallistumaan ja vaikuttamaan omiin asioihinsa paremmin. (Jungk 1988 20-23.).

Tulevaisuusverstaassa on tarkoitus koota samasta asiasta kiinnostuneita henkilöitä miettimään ratkaisuja asioihin, joiden kehittäminen muuten jäisi poliitikkojen ja asiantuntijoiden

vara. Tarkoituksena on tuottaa materiaalia päätöksenteon pohjaksi. Tulevaisuusverstaassa valitaan ensiksi aihe ja täsmennetään yhdessä kehittämisen kohde. Osallistujien määrä ei saisi olla liian suuri, jotta kaikki varmasti saavat äänensä kuuluville. Paras osallistujamäärä on 12-20. (Jungk 1988, 75-76.)

Prosessin aikana tulevaisuusverstaaseen osallistuvat sisäistävät samalla tulevaisuusajattelun, ja sen verstaan onnistumisen merkinä pidetään sitä, että siihen osallistuneet ovat saaneet uskoa tulevaisuuteen ja ryhmän sisäinen yhteistyö on kehittynyt. Tämän pitäisi siis vaikuttaa koko osallistujajoukon ryhmätoimintaan. (Rubin 2004; Kuhnt ym. 1996,15.)

Tulevaisuusverstasta edeltävän kyselyn alustavat tulokset esiteltiin työpaikalla kaikille paikallaolijoille ja kerrottiin vielä kerran jatkosuunnitelmasta. Tulevaisuusverstaas toteutettiin olosuhteista (pandemia, hoitoalan lisätyö- ja vuoronvaihtokielto) johtuen niin, että työpaikalle päivystysvastaanotolle ja vuodeosastolle) vietiin pahvinen SWOT-analyysipohja saatekirjeen (liite 5) kera ja hoitohenkilökunnan jäsenet saivat kirjoittaa ajatuksiaan sinne post-it lapuille tai valitsemallaan muulla tavalla. Työstöaikaa annettiin kaksi viikkoa, jonka jälkeen aineisto haettiin ja käsiteltiin.

### **5.3 Aineiston analysointi**

Aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä sekä Weppopol ohjelmaa. Analysointi toteutettiin lokakuun 2021 ja tammikuun 2022 välisenä aikana.

#### **5.3.1 Benchmarkingilla saadun aineiston analysointi**

Benchmarkingissa verrataan eri organisaatioiden toimintatapoja, ja etsitään, miten oman organisaation toimintaan voisi soveltaa muualta opittuja parempia tai toimivampia käytäntöjä (Tuominen 2016, 35). Kehittämistyön benchmarkingin teemoina olivat työn organisointi ja työn uudelleenjärjestelyt pandemiatilanteessa, sekä se, miten nämä on koettu organisaatiossa. Aineistoa verrattiin kyselylomakkeella saatuun aineistoon, jotta päästiin käsitykseen, miten työn organisointia voisi kehittää henkilöstön hyvinvoinnin kannalta. Tutkijan tulkinnot ja on tärkeää pitää koko prosessin ajan erillään todellisista tehdyistä havainnoista (Kankkunen ym. 2009, 93-94).



Havaintojen ja haastattelujen analysointi toteutettiin induktiivisena eli aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Haastattelu sekä havainnot litteroitiin, eli kirjoitettiin sanasta sanaan, päätettiin aineiston analyysiyksikkö, eli lause, pelkistettiin se yksinkertaisempaan muotoon, etsittiin näistä yksiköistä samankaltaisuuksia ja ryhmiteltiin samantyyppiset ilmaisut keskenään. Sen jälkeen muodostettiin näistä alakategoriat, joista yhdistelemällä muodostettiin yläkategorioita. (Kankkunen ym. 2009, 135-139.) Tämän jälkeen tulokset raportoitiin, ja verrattiin niitä aineistoon, mitä oli saatu kehittämistyön kyselylomakkeen vastauksista.

### **5.3.2 Kvantitatiivisen aineiston analysointi**

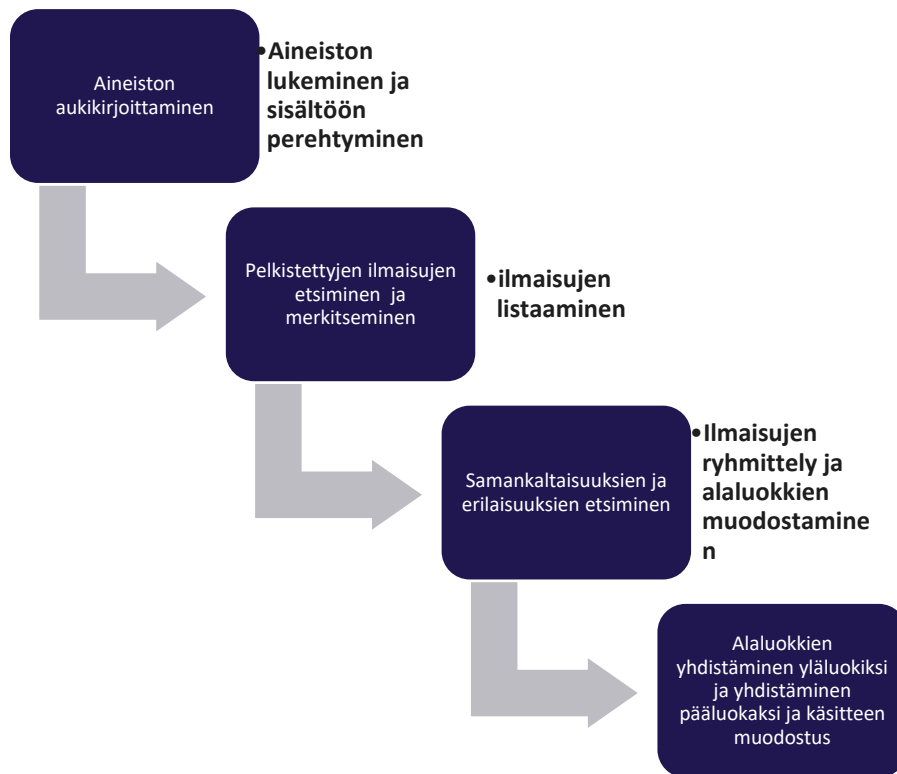
Kyselylomakkeet numeroitiin, koska siten tallennetut tiedot oli helpompi tarkistaa. Tämän jälkeen tiedot tallennettiin yksitellen Webropol-ohjelmaan. Tiedot tallennettiin huolellisesti, jotta tutkimustulokset eivät vääristyisi. (Vilka 2007, 106-107.) Tulokset esitettiin erilaisin kuvioin ja kaavioin sekä lisäksi kerrottiin tutkimustuloksista sanallisesti niin, että tekstissä näkyy jokaiseen vastausvaihtoehtoon tulleet prosenttiosuudet (suhteellinen frekvenssi) sekä vastaajamäärät (frekvenssi). Näin kuviot havainnollistivat tekstiä ja päinvastoin. Kaikkien tulosten esittämisessä noudatettiin objektiivisuutta, eli mukaan ei otettu omaa tulkintaa. Tuloksia esitetään tasapainoisesti ilman esimerkiksi tietyn osa-alueen tai tuloksen painotusta. (Vilka 2007, 134-144.)

### **5.3.3 Kyselyn kvalitatiivisen aineiston analysointi**

Kyselylomakkeen avointen kysymysten analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston analyysimenetelmä, jolla on tarkoitus kuvata aineistoa, jota analysoidaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 112). Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen analyysimenetelmä, jossa lähtökohtana on kerätty tekstiaineisto, joka voi olla haastattelu, tai muu kirjallinen dokumentti (Tuomi ym. 2018, 123).

Analyysissä käytettävien ilmaisujen pituudet voivat vaihdella yksittäisestä sanasta kokonaiseen kappaleeseen, ja tutkimuskysymykset ja aineiston laatu määrittävät, minkä pituisia ilmaisuja käytetään. Sisällön analyysillä on tarkoitus pyrkiä luomaan kuvaus tutkittavan aineiston yhteyksistä muihin aineistoihin. Tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tarkoitus ohjaavat induktiivista analyysiä ja siitä johtuvaa päättelyä. (Kylmä ym. 2012, 22-23; Tuomi ym.

2018, 127; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Kuviossa 2 kuvataan induktiivista sisällönanalyysiä.



Kuvio 2 Induktiivinen sisällönanalyysi, mukaellen (Tuomi ym 2018)

Tässä kehittämistyössä ja sen kyselylomakkeen kysymyksillä kerätyt vastaukset kirjoitettiin kaikki sanasta sanaan paperille. Koska kyseessä oli lyhyitä vastauksia muutamasta sanasta muutaman lauseen pituisiin, käytettiin kaikki vastaukset alkuperäisilmaisuina, jotka pelkistettiin. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin sen mukaan, mikä niitä yhdisti ja muodostettiin näitä pelkistettyjä ilmaisuja yhdistäviä alaluokkia. Alaluokat taas yhdistettiin yläluokiksi. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 3 havainnollistetaan kehittämistyön sisällönanalyysiprosessia

Taulukko 3 Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTYKSET	ALALUOKKA 1	YLÄLUOKKA 1	PÄÄLUOKKA
ILMAPIIRI TIUKEMPI, SAA MIETTIÄ TARKEMMIN TEKEMISIÄ	ILMAPIIRI ON TIUKENTUNUT	TYÖYHTEISÖÖN LIITTYVÄT TEKIJÄT	PSYKKISTÄ KUORMITUSTA LISÄÄVÄT TEKIJÄT	Psyykinen kuormittuminen työssä ja siihen vaikuttaminen
PALJON TYÖKAVEREITA VAIHTANUT TYÖPAIKKAA 3-4KK:N AIKANA. SE ON VAIKUTTANUT VIIHTYVYYTEEN	TYÖKAVEREIDEN VAIHTUVUUS ON VAIKUTTANUT VIIHTYVYYTEEN			
TUNTUU ETTÄ ..... :N STRESSI KASVOI KORONAN VUOKSI, MIKÄ HEIJASTUI PALAUTTEEN ANTAMISEEN TYÖNTEKIJÖILLE.	TOISEN TYÖNTEKIJÄN STRESSI NÄKYI PALAUTTEEN ANNOSSA			
AINA EI OLE VOINUT OLLA VARMA PELISÄÄNNÖISTÄ JA PÄÄTÖSTENSÄ "OIKEAOPPISUUDESTA" KUN PALAUTETTA ON SAATTANUT TULLA MIELIVALTAISESTI	PALAUTTEEN ANTAMINEN OLLUT AJOITTAIN MIELIVALTAISTA			

#### 5.3.4 Tulevaisuusverstaan aineiston analysointi

Tulevaisuusverstaan aineisto kerättiin SWOT-pohjalle, joka on kehitetty Yhdysvalloissa 1960-luvulla. Sen tarkoitus oli tuoda esiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä työyhteisöstään nyt sekä tulevaisuudessa. SWOT-analyysissä käsitellään työyhteisön vahvuuksia ja heikkouksia ja mietitään, mitä uhkia ja mahdollisuuksia ympäristö (ulkopuolelta tulevat tekijät) voi aiheuttaa. SWOT-analyysin tuotos on usein subjektiivinen, ja yksi voi kokea jonkun asian uhkaksi ja heikkoudeksi, ja toinen taas mahdollisuudeksi ja vahvuudeksi. SWOT-analyysin avulla voidaan tehdä suunnitelmia tulevan toiminnan kehittämiseksi. (Vuorinen 2013 88,93.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Benchmarkingin tulokset: Koronapandemian tuomat haasteet ja niistä selviytyminen

**Pula hoitohenkilökunnasta.** Benchmarkingin tuloksissa molempien organisaatioiden edustajat, sekä työntekijät että esihenkilöt, ottivat esiin haastattelujen aikana haasteen saada sijaisia ja yleensäkin tarpeeksi henkilökuntaa. Hoitohenkilökuntaa oli jouduttu siirtämään yksiköstä toiseen, ja tämä ei aina ollut mahdollista jo valmiiksi vähäisen henkilökuntamäärän vuoksi. Tilanne oli jonkin verran vaihdellut pandemian aikana, mutta haasteita oli riittänyt. Osaksi on herätty myös pohtimaan, mistä johtuu, että hoitohenkilökuntaa on niin haastavaa saada yksikköön töihin. Rokotustyö on vienyt paljon aikaa ja henkilöstöresursseja.

**Kiire.** Varsinkin pandemian alussa esihenkilöt kokivat kiireen ja paineen kasaantuneen heille. Ylityötunteja kertyi runsaasti. Kiirettä lisäsi myös puhelinlinjojen ruuhkautuminen, ja tämä taas lisäsi henkilökunnan tarvetta. Puheluita saattoi kasaantua jopa satoja vuorokaudessa. Lisäksi ulkopuolelta, esimerkiksi asumispalveluyksiköistä, tulleet kyselyt ohjeistuksista lisäsivät painetta perusterveydenhuoltoon. Osa haastatelluista ilmaisi, että yksittäiset kiireiset päivät ovat ihan hyvä asia, mutta jatkuva kiire kuormittaa liikaa.

**Epävarmuus.** Alkuun epävarmuutta loi odottava tunnelma, mitä tapahtuu, paljonko tarvitaan resursseja ja kuinka paljon hoitoa tarvitsevia potilaita tulee perusterveydenhuoltoon. Lisäksi pelko tartunnoista vähensi alkuun asiakasmääriä. Alkutilannetta kuvattiin seishtuneeksi ja jännittyneeksi. Koko pandemian aikana epävarmuutta toi pelko omasta sairastumisesta sekä siitä, riittääkö työntekijät, jos tartuntoja tulee paljon. Usein huono tiedonkulku valtakunnantasolta paikallistasolle aiheutti myös sekaannusta, kun ei oltu osattu varautua esimerkiksi luvattuihin rokotusten toteutumisaikatauluihin.

**Työskentelytilojen rajoitteet.** Alkuun järjesteltiin työskentelytiloja ja osa tiloista saattoi paljastua toimimattomiksi käytännössä, ja jouduttiin miettimään uusia ratkaisuja esihenkilön, hoitohenkilökunnan, ja myös aluehygieniahoitajan johdolla. Lisäksi osa henkilökunnasta joutui siirtymään omista toimivista tiloistaan eri tiloihin, jotta saatiin infektiopotilaiden hoito järjestettyä järkevästi. (Taulukko 4)

Taulukko 4 Benchmarking: Korona-pandemian tuomat haasteet

ALKUPERÄIS-ILMAUKSET	PELKISTYKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
Tällä hetkellä kun ei oikeen oo henkilöstöä... joutuu miettimään	Liian vähän henkilökuntaa	Henkilöstö-resurssipula	Haasteet	Koronapandemian tuomat haasteet ja niistä selviytyminen
..että sijaisia vaan ei oo	Sijaisia ei ole			
Mulle kertyi ylitöitä ihan kauheesti siinä.... pikkusen tehtiin töitä	Ylitöitä kertyi paljon	Kiire		
Ongelma oli yksittäiset asumispalveluyksiköt ja niiden tarpeet...paineet tuli sieltä	Asumispalveluyksikköjen tarpeet loivat painetta			
Odottava tilanne, tokihan se jännittävä kaikille	Tilanne oli odottava ja jännittävä	Epävarmuus		
se epävarmuus, että kuinka tää jatkuu..	epävarmuus, kauanko tilanne jatkuu			
oli hyvät uudet tilat ja he joutuivat siirtymään huonompiin tiloihin..	Joutuivat luopumaan hyvistä toimintatiloistaan	Työskentelytilojen rajoitteet		
me jouduttiin tosi pieniin tiloihin saamaan meille noi potilashuoneet ja muut				

**Hyvä työporukka ja joustaminen.** Tärkeäksi seikaksi pandemian keskellä selviytymiseen koettiin hyvä työporukka, joka oli valmis joustamaan tarvittaessa työtehtävien ja sijoitusten suhteen. Uudet työntekijät ja heiltä saatu palaute koettiin palkitsevaksi. Ilmapöytäkirjan sanottiin olevan kannustava. Lähiesihenkilö oli tarvittaessa mukana esimerkiksi näyttöjen otossa tai rokottamisessa.

**Töiden uudelleen organisointi.** Varsinkin pandemian alkuvaiheessa työskentelytiloja oli järjesteltävä uusiksi ja aina lähiesihenkilö ei kerennyt siihen osallistumaan. Koettiin, että asiat tuli tehtyä, kun tehtiin suunnitelma ja toteutettiin, myös silloin, kun jo kerran tehdyt järjestelyt jouduttiin miettimään uudelleen. Positiivisena myös koettiin, että tarpeelliseksi koetut järjestelyt tehtiin yhdessä ilman turhia puheita.

**Yhteistyö.** Pandemian aikana on jouduttu lähtemään välillä muualle ottamaan näyttöjä ja yhteistyötä ja yhdessä tekemistä on jouduttu kokeilemaan erilaisissa tilanteissa. Lisäksi koettiin, että fyysisen välimatkan vähäisyys, ja esimerkiksi yhteinen kahvihuone madalsi yhteistyön toimivuuden kynnyksiä. Toimiva yhteistyö hygieniahoidajan kanssa ja hänen työpanoksensa koettiin hyvänä tukena. Esihenkilön tuki koettiin tärkeäksi ja sitä myös arvostettiin.

**Hyvä asiakaspalaute ja palaute uusilta työntekijöiltä.** Pandemian pitkittyessä negatiivisesta kommentoinnista huolimatta varsinkin sosiaalisessa mediassa haastateltavat olivat huomanneet, kuinka hoitotyöntekijöiden panosta arvostetaan ja heitä puolustellaan kritiikin edessä. Henkilökunnan vaihtuessa oli koettu, että kiireestä huolimatta pitempään töissä ollut henkilökunta jaksanut kannustaa ja opastaa. (Taulukko 5)

Taulukko 5 Koronapandemian haasteista selviytyminen

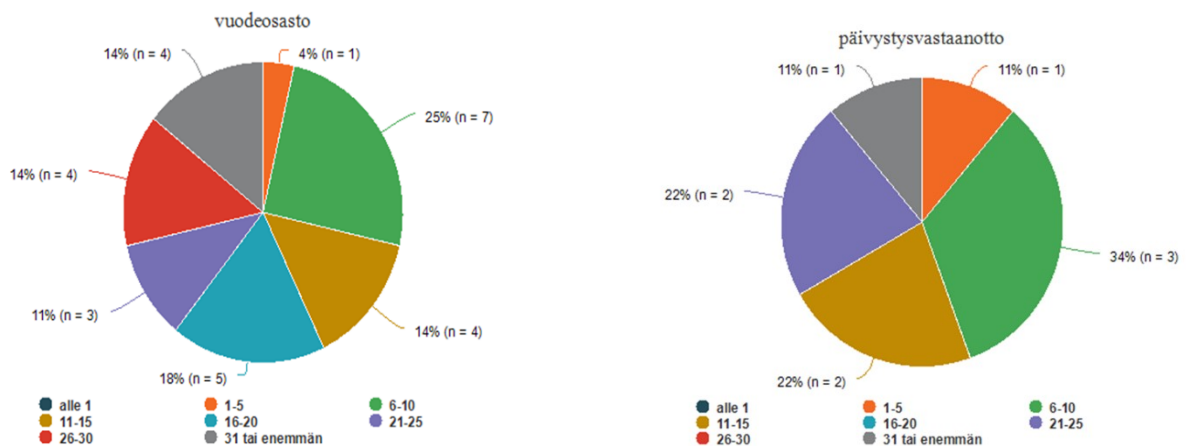
ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTYKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Aika hyvä porukka tässä syksyn aikana, aika kiva tilanne on	Hyvä työporukka tällä hetkellä	Hyvä työporukka ja joustaminen	Selviytymiskeinot	Koronapandemian tuomat haasteet ja niistä selviytyminen
Henkilökunta on hienosti joutanut edelleen, turnausväsymys ei näy	Henkilökunta joustaa			
Siellä on niin loistavia organisoijia...ei siinä nokka kauan kohissu..	Asiat järjesteltiin nopeasti toisella tavalla	Töiden uudelleen organisointi		
Meillä on varmaan kulttuuri tämmönen... että ei hirveesti niitä napisijoita oo ja ...aletaan tekemään	Ei napista vaan tehdään			
Ollaan hypätty autoon ja rynnätty ottamaan näytteitä	Ollaan lähdetty muualle ottamaan näytteitä	Yhteistyö		
....uskon, että se madaltaa näitä kynnyksiä (yhteistyöhön) kun ei olla niin kaukana toisistamme	Pieni välimatka helpottaa yhteistyötä			
tosin paljon ihmisissä tullu sitä että puolustetaan tavallaan hoitohenkilökuntaakin..	Hoitohenkilökuntaa puolustetaan	Hyvä asiakas-palaute ja		
vaikka tuli aika kireeseen tilanteeseen niin äärettömän hienoa on ollu se kuinka ihmiset neuvoo ja tukee ja kannustaa		palaute uusilta työntekijöiltä		

## 6.2 Kyselylomakkeen määrällisen osuuden tulokset

Kyselyyn vastasi vuodeosaston ja dialyysin hoitotyön tekijöistä 28 ja päivystyspoliklinikan hoitotyön tekijöistä yhdeksän. Vastausprosentiksi tuli vuodeosastolla ja dialyysissä 84,8% , poliklinikalla 39,1%. Kokonaisvastausprosentti oli 62. Dialyysin työntekijöitä ei ole eritelty erikseen, koska heitä vain muutama, ja kyselylomakkeen kysymyksissä kaikki olivat nimenneet yksikökseen joko vuodeosaston tai päivystysvastaanoton, luultavasti omaa yksityisyyttään suojatakseen.

### 6.2.1 Vastaajien taustatiedot

Sekä päivystysvastaanotolla että vuodeosastolla ja dialyysissä vastaajien joukossa ei vastavalmistuneita hoitajia ollut yhtään, kaikilla oli hoitoalan työkokemusta vähintään yksi vuosi taustalla. (Kuvio 3)

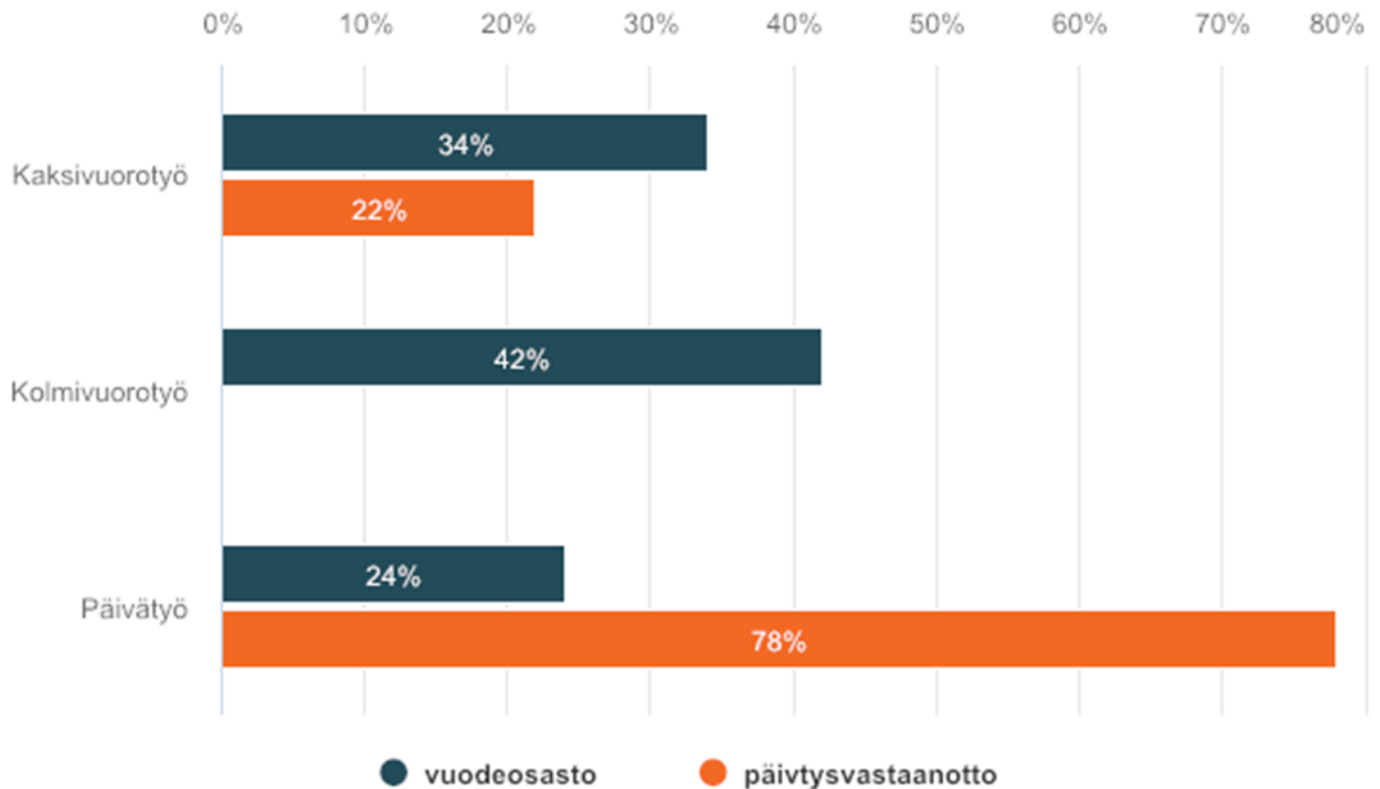


Kuvio 3 Kyselyyn vastanneiden työkokemus: vuodeosasto ja päivystysvastaanotto

Vastaajista osa-aikatyötä teki vuodeosastolla ja/tai dialyysissä kuusi eli 21,4% vastanneista ja päivystysvastaanotolla yksi eli 11,1% kyselyyn vastanneista. Loput vastaajista tekivät täyttä työaika. Vuorotyöntekijöiden osuus vastaajista näkyy kuviossa 4. Päivystysvastaanotolla vuorotyötä tekevien määrä vastanneista oli kaksi, vuodeosastolla ja dialyysissä n=26. Päivystysvastaanotto toimii aamusta iltaan, osa päivystysvastaanoton työntekijöistä pitää



omaa vastaanottoa esimerkiksi haava- tai diabeteshoitajana, ja siksi heidän työnsä on päiväpainotteista.



Kuvio 4 Vastaajien työaikamuodot

### 6.2.2 Hoitotyöntekijöiden kokemukset työn kuormittavuudesta ja työtehtävien laadusta pandemian aikana

Henkiseen työssäjaksamiseen pandemian koki vaikuttaneen paljon tai melko paljon 55,5% (n=15) vuodeosastolla tai dialyysissä työskentelevistä. Yksi vastaaja koki henkisen työssäjaksamisensa pysyneen ennallaan pandemian aikana. Päivystysvastaanotolla työskentelevistä vastaajista yhteensä 66,7% (kuusi vastaajaa) koki koronapandemian vaikuttaneen jaksamiseensa melko paljon tai paljon. Kaksi vastaajaa koki työtehtäviensä pysyneen muuttumattomina pandemian aikana.

Työtehtäviensä koki muuttuneen melko paljon tai paljon vuodeosastolla ja dialyysissä työskentelevistä yhteensä 53,6% (n=15). Kaksi vastaajaa koki työtehtäviensä pysyneen ennallaan. Päivystysvastaanotolla 55,6% (viisi vastaajaa) koki työtehtäviensä muuttuneen

pandemian aikana paljon tai melko paljon, yksi vastaaja koki työtehtäviensä pysyneen ennallaan.

Kukaan vuodeosastolla tai dialyysissä työskentelevistä kyselyyn vastaajista ei kokenut päässeensä vaikuttamaan työtehtäviinsä paljon. Vastaajista 11,1% koki saaneensa vaikuttaa niihin melko paljon. Vastaajista 25,9% koki ettei ollut saanut vaikuttaa pandemian aikana työtehtäviinsä ollenkaan. Päivystysvastaanotolla 44,4% vastaajista koki päässeensä vaikuttamaan työtehtäviin paljon tai melko paljon. Vastaajista 55,6% eli loput vastaajista kokivat päässeensä vaikuttamaan työtehtäviinsä vähän. (Taulukko 6)

Taulukko 6 Henkinen jaksaminen ja työtehtävät

<b>Korona on vaikuttanut henkiseen työssä jaksamiseen</b>	<b>1Ei ollenkaan</b>	<b>2 Vähän</b>	<b>3Melko paljon</b>	<b>4 Paljon</b>
vuodeosasto	3,7%	40,8%	40,7%	14,8%
päivystysvastaanotto	22,2%	11,1%	33,4%	33,3%

<b>Koen työtehtävieni muttuneen pandemian aikana</b>	<b>1Ei ollenkaan</b>	<b>2 Vähän</b>	<b>3Melko paljon</b>	<b>4 Paljon</b>
vuodeosasto	7,1%	39,3%	28,6%	25,0%
päivystysvastaanotto	11,1%	33,3%	11,1%	44,5%

<b>Olen päässyt vaikuttamaan työtehtäviini</b>	<b>1Ei ollenkaan</b>	<b>2 Vähän</b>	<b>3Melko paljon</b>	<b>4 Paljon</b>
vuodeosasto	25,9%	63,0%	11,1%	0,0%
päivystysvastaanotto	0,0%	55,6%	22,2%	22,2%

### 6.2.3 Hoitotyöntekijöiden kokemukset ohjeistuksesta ja tiedonkulusta pandemian aikana

Vuodeosaston ja dialyysin hoitotyöntekijöistä 35% (n=10) oli joko täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä kun kysyttiin, oliko töiden organisointi yksikössä ollut sujuvaa pandemian aikana. Vastaava luku päivystysvastaanotolla oli 55,6% eli viisi vastaajaa. Vuodeosastolla ja

dialyysissä 7,1% eli kaksi vastaajaa ja päivystysvastaanotolla 33,3% (kolme vastaajaa) oli täysin eri mieltä väittämän suhteen.

Tiedonkulun sujuvuudesta täysin samaa mieltä tai jonkin verran samaa mieltä oli vuodeosastolla ja dialyysissä 50% (n=14) vastaajista. Päivystysvastaanotolla jonkin verran samaa mieltä oli 22,2% eli kaksi vastaajaa. Yksikään vastaaja päivystysvastaanotolla ei ollut väittämästä täysin samaa mieltä. Täysin eri mieltä väittämästä tiedonkulun sujuvuudesta oli vuodeosastolla ja dialyysissä 3,6% eli yksi vastaaja ja päivystysvastaanotolla 22,2% (kaksi vastaajaa).

Hygieniaohjeistuksien selkeydestä pandemian aikana jonkin verran tai täysin samaa mieltä oli vuodeosastolla ja dialyysissä työskentelevistä vastaajista 60,7% (n=17). Poliklinikalla vastaava lukema oli 44,4% (4 vastaajaa). Täysin eri mieltä väittämästä ei ollut vuodeosastolla ja dialyysissä vastaajista yksikään, päivystysvastaanotolla taas 22,2% (kaksi vastaajaa). (Taulukko 7)

Taulukko 7 Ohjeistusten ja organisoinnin selkeys

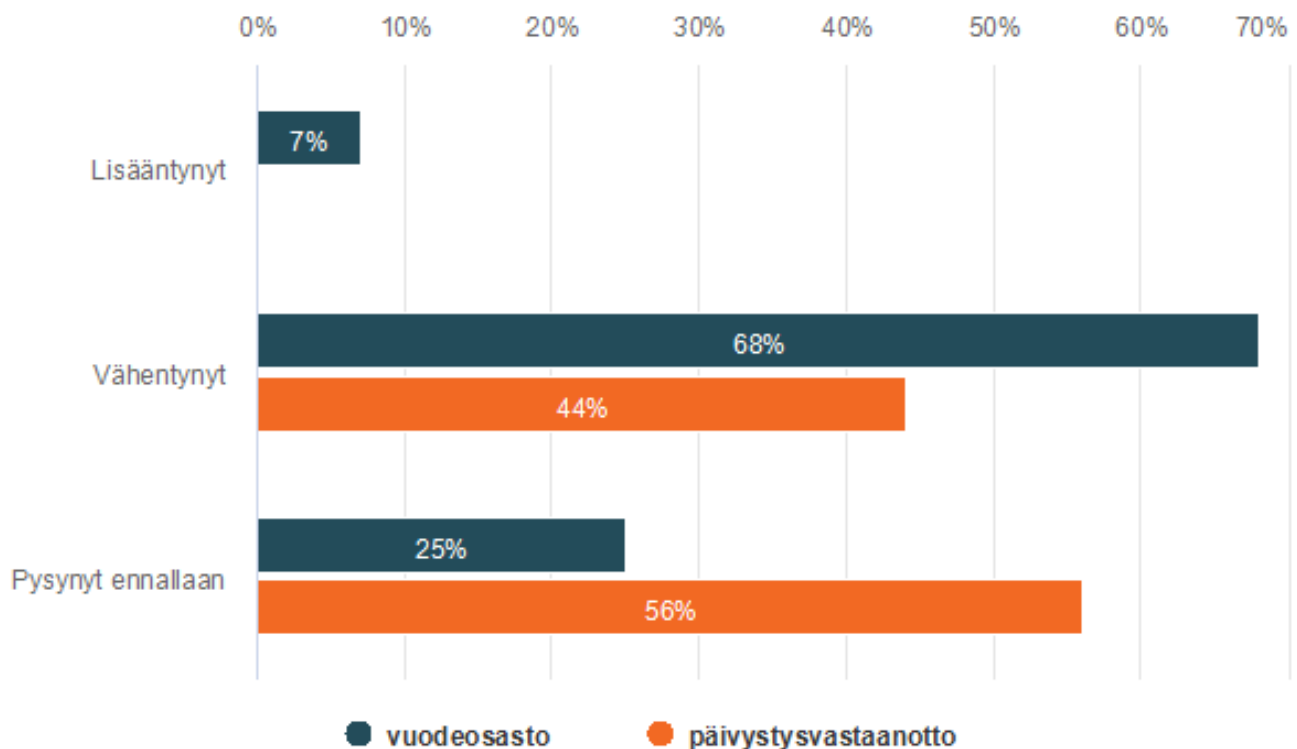
<b>Töiden organisointi on ollut Pandemian aikana sujuvaa</b>	<b>1 Täysin erimieltä</b>	<b>2 Jonkin verran erimieltä</b>	<b>3 Jonkin verran samaa mieltä</b>	<b>4 Täysin samaa mieltä</b>
vuodeosasto	7,1%	57,1%	32,2%	3,6%
päivystysvastaanotto	33,3%	11,1%	44,5%	11,1%

<b>Tiedonkulku on ollut sujuvaa</b>	<b>1 Täysin erimieltä</b>	<b>2 Jonkin verran erimieltä</b>	<b>3 Jonkin verran samaa mieltä</b>	<b>4 Täysin samaa mieltä</b>
vuodeosasto	3,6%	46,4%	42,9%	7,1%
päivystysvastaanotto	22,2%	55,6%	22,2%	0,0%

<b>Olen kokenut hygieniaohjeistukset selkeiksi</b>	<b>1 Täysin erimieltä</b>	<b>2 Jonkin verran erimieltä</b>	<b>3 Jonkin verran samaa mieltä</b>	<b>4 Täysin samaa mieltä</b>
vuodeosasto	0,0%	39,3%	28,6%	32,1%
päivystysvastaanotto	22,2%	33,4%	33,3%	11,1%

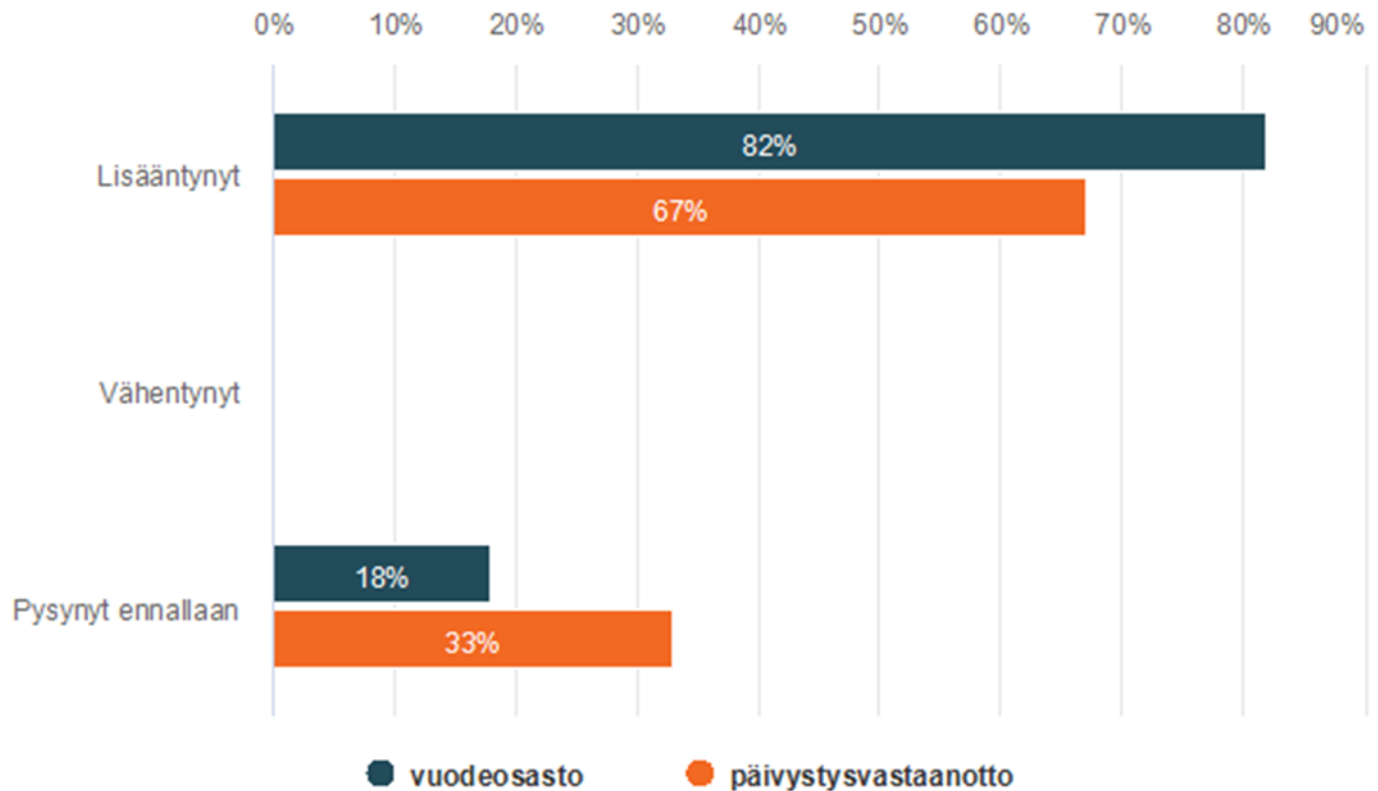
### 6.2.4 Työssä viihtyminen ja jaksaminen koronapandemian aikana

Vuodeosastolla ja dialyysissä työssä viihtymisen koki pysyneen ennallaan 25% eli seitsemän vastaajaa. Työssä viihtymisen koki vähentyneen 67,9% (n=19) vastaajista. Kaksi vastaajaa koki työssä viihtymisensä lisääntyneen koronapandemian aikana. Päivystysvastaanotolla vastanneista 55,6% (viisi vastaajaa) koki työssä viihtymisensä pysyneen ennallaan, ja 44,4% (neljä vastaajaa) vähentyneen. Yksikään päivystysvastaanoton vastaajista ei kokenut työssä viihtymisensä lisääntyneen (kuvio 5)



Kuvio 5 Työssä viihtyminen

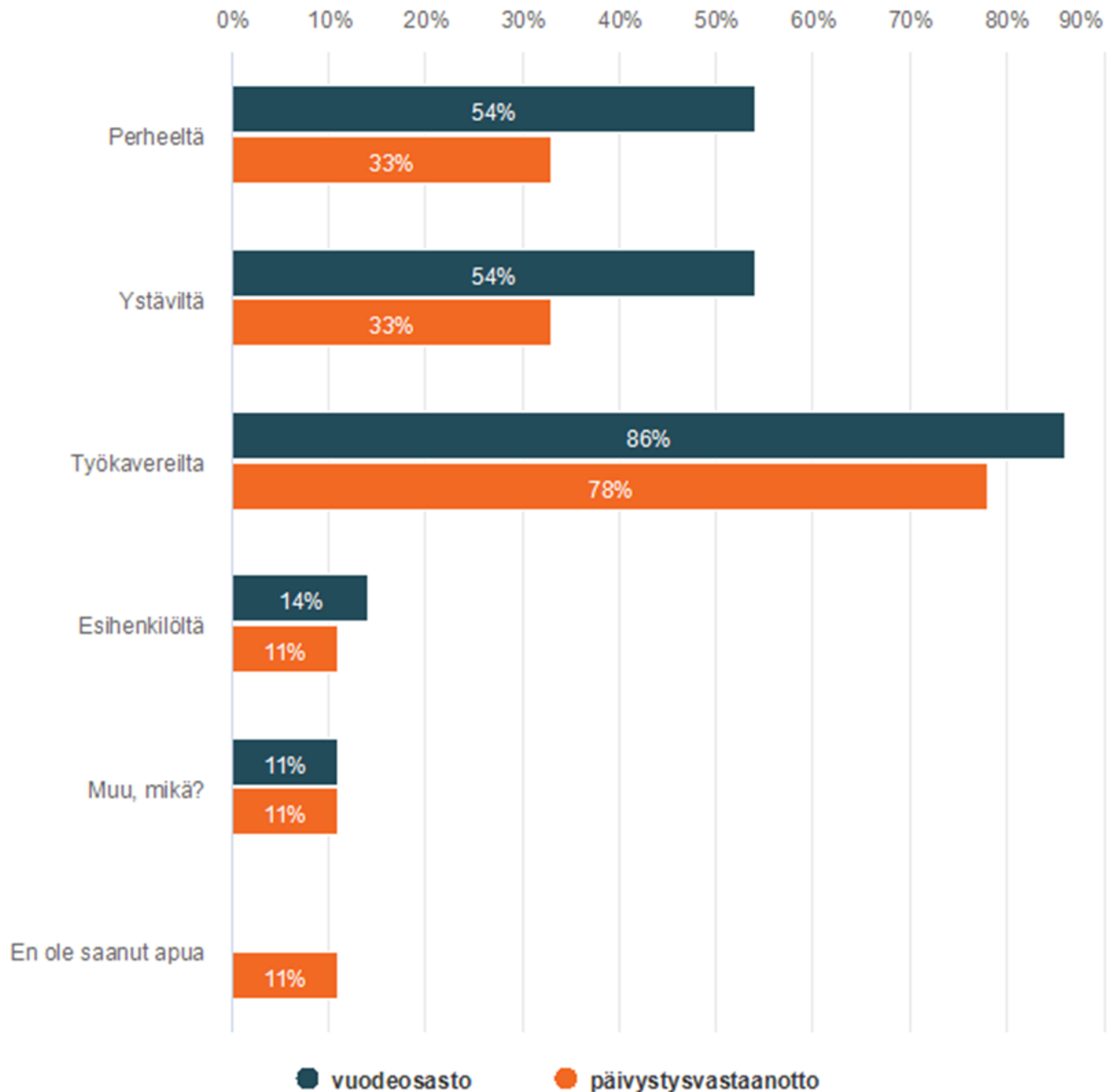
Henkisen kuormittumisen koki lisääntyneen pandemian aikana vuodeosastolla ja dialyysissä työskentelevistä hoitotyön tekijöistä 82,1% (n=23). Tilanteen koki pysyneen ennallaan 18,9% vastaajista (viisi vastaajaa). Päivystysvastaanotolla työskentelevistä 66,7% (kuusi vastaajaa) koki henkisen kuormituksen lisääntyneen, 33,3% (kolme vastaajaa) koki sen pysyneen ennallaan. Yksikään vastaajista kummassakaan yksikössä ei kokenut henkisen kuormittumisensa vähentyneen. (Kuvio 6)



Kuvio 6 Henkinen kuormittuminen pandemian aikana

### 6.2.5 Hoitotyön tekijöiden työssäjaksamista tukevia seikkoja

Kysyttäessä, mistä kyselyyn vastanneet hoitotyöntekijät kokivat saaneensa tukea työssä jaksamiseen, vuodeosastolla ja dialyysissä 85,7% (n= 24) ja päivystysvastaanotolla 77,8% eli seitsemän vastasi saavansa tukea työkavereilta. Perheen ja ystävät kokivat vuodeosaston ja dialyysin työntekijöistä yli puolet omaa jaksamista tukevaksi. Esihenkilöitä koki saaneensa tukea jaksamiseen vuodeosaston hoitotyöntekijöistä 14,3% eli kolme vastaajaa ja päivystysvastaanoton työntekijöistä yksi työntekijä. Yksi työntekijä päivystysvastaanotolla koki, ettei ollut saanut tukea työssä jaksamiseensa mistään. (Kuvio 7) Muina jaksamista tukevina seikkoina vastaajat mainitsivat yksilöllisen työnkuvan, harrastuksen, liikunnan ja esihenkilön.



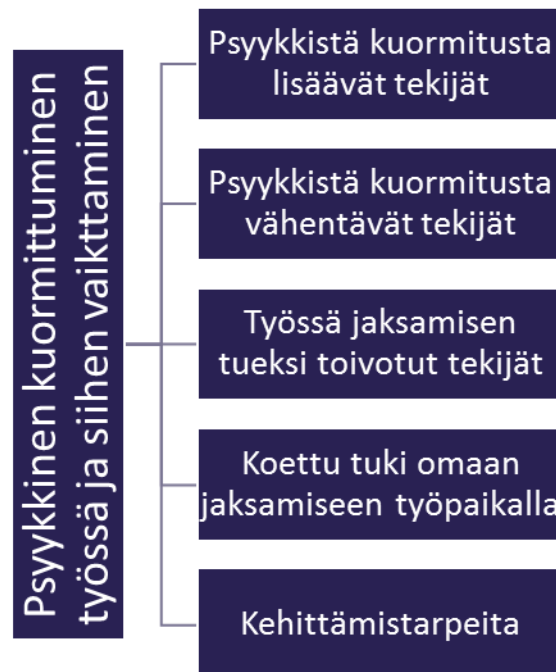
Kuvio 7 Työssä jaksamista tukevat asiat

Kysyttäessä, mitkä seikat helpottavat työssä jaksamista, vuodeosaston ja dialyysin hoitotyöntekijöistä 67,9% (n=19) ja päivystysvastaanoton työntekijöistä 77,8% eli seitsemän mainitsi harrastuksen. Mahdollisuuden vaikuttaa omiin työvuoroihin mainitsi vuodeosaston ja dialyysin työntekijöistä 46,4% (n=13) ja päivystysvastaanoton työntekijöistä 22,2% eli kaksi vastaajaa. Sen, että sai vaikuttaa omaan tehtävänkuvansa, koki työssä jaksamista tukevaksi vuodeosaston ja dialyysin hoitotyöntekijöistä 17,9% eli viisi ja päivystysvastaanoton

hoitotyöntekijöistä 22,2% eli kaksi. Muita mainittuja tekijöitä olivat perhe, uuteen ammattiin opiskelu ja se, että osaa huolehtia rajoistaan ja tekee osa-aikatyötä.

### 6.3 Kyselylomakkeen laadullisen aineiston tulokset

Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin oli vastattu vaihtelevasti. Osa vastaajista oli jättänyt joko kaikki tai osan avoimista kysymyksistä vastaamatta. Vuodeosaston ja dialyysin puolella vastanneista avoimiin kysymyksiin oli vastattu aktiivisemmin. Avointen kysymysten aineistoanalyysissä pääkategoriaksi muotoutui psyykinen kuormittuminen työssä ja siihen vaikuttaminen. Se sekä yläkategoriat: psyykkistä kuormitusta lisäävät tekijät, psyykkistä kuormitusta vähentävät tekijät, työssä jaksamisen tueksi toivotut tekijät, koettu tuki omaan jaksamiseen työpaikalla sekä koetut kehittämistarpeet ovat esitettynä alla olevassa kuviossa 8.



Kuvio 8 Pääkategoriat sekä alakategoriat

### 6.3.1 Psyykkistä kuormitusta lisänneet tekijät

Kyselyn perusteella psyykkistä kuormitusta lisäävät tekijät pystytään jakamaan neljään alakategoriaan: Työyhteisöön liittyvät tekijät, työtehtäviin liittyvät tekijät, työnjohdolliset tekijät sekä pandemiaan liittyvät muut tekijät (Kuvio 9).



Kuvio 9 Psyykkistä kuormitusta pandemian aikana lisänneet tekijät: yläkategoria ja alakategoriat

**Työyhteisöön liittyvistä tekijöistä** työntekijät mainitsivat sekä osastolla että päivystysvastaanotolla tiukentuneen ilmapiirin, osastolla lähinnä esihenkilöiden puolelta, ja siellä joku koki heidän stressinsä ja siitä johtuvan negatiivisen palautteen kuormittavaksi.

“Tuntuu, että .....n stressi kasvoi koronan vuoksi, mikä heijastui palautteen ym. antamiseen työntekijöille. Tämän koen hieman kuormittavana

“Aina ei ole voinut olla varma pelisäännöistä ja päätöstensä "oikeaoppisuudesta" kun palautetta on saattanut tulla mielivaltaisesti.”

Lisäksi vuodeosastolla koettiin, että eri-ikäisten työntekijöiden näkemykset asioista eivät aina kohtaa ja koettiin myös lyhyen ajan sisällä tapahtuneen monen työntekijän poistumisen muille työpaikoille vaikuttaneen omaan työssä jaksamiseen. Sairaanhoidtajapulan koettiin tuntuvan konkreettisesti ja sen vaikuttaneen omaan jaksamiseen varsinkin menneenä kesänä 2021.



**Työtehtäviin liittyvistä tekijöistä** eniten kyselylomakkeessa oli sekä päivystysvastaanotolla että osastolla mainittu kuormittavana tekijänä erilaisten suojainten ja erityisesti maskien käyttö sekä niihin liittyvä potilaiden ohjaus, mikä vei huomattavasti työaikaa.

“jo pelkästään maskien käyttö uuvuttaa työpäivässä”

“Potilaiden ohjeistaminen vei aikaa ja resursseja ja ohjeiden ymmärtämistä piti usein tarkentaa”

Työtehtäviin koettiin menevän enemmän aikaa kuin aiemmin ja niitä koettiin olevan liikaa. Outo työnkuva esimerkiksi toistuvasti vaihdellen eri työyksiköiden välillä koettiin hankalaksi. Raskaaksi koettiin erityisesti päivystysvastaanotolla myös asiakkaiden hankaluus ja lisääntynyt huono käytös ja molemmissa yksiköissä positiivisen palautteen puute. Työntekijöiden poissaolot esimerkiksi sairauslomien vuoksi koettiin omaa työtä lisäävinä.

“Melkein joka päivä on joku hoitaja poissa, Ei ole kuitenkaan sijaisia, jotka paikkaisi puutteet. Sen vuoksi poissaolojen vuoksi työmäärä lisääntyy huomattavasti, joskus kahden hoitajan työt samalla ajalla, samalla palkalla. Ei se mitään jos tämä olisi satunnaisesti, mutta ikävä kyllä kovin usein.”

Työ koettiin raskaaksi sekä fyysisesti että psyykkisesti. Vastauksissa mainittiin myös pelko siitä, että unohtaa jotain tärkeää. Psykkistä kuormittavuutta lisääväksi nähtiin myös jatkuvasti muuttuvat määräykset esimerkiksi hygieni- ja toimintaohjeiden suhteen. Osa koki myös työtehtävien muuttuneen pandemian aikana puuduttaviksi ja yksitoikkaisiksi.

**Työnjohdollisista tekijöistä** kuormitusta lisääviksi mainittiin yhden päivän vapaat autonomisesta työvuorosunnittelusta huolimatta, jatkuvat muutokset työvuoroihin sekä työn organisoinnin ja toimintaohjeiden sekavuus. Moni koki esihenkilöiltä tulleen paineen kuormittavaksi. Lisäksi pandemian myötä koulutuksiin pääsyn koettiin huonontuneen, ja yhteisten osastopalaverien vähentyneen. Perekäytöksen uusiin työtehtäviin ja hoitohenkilökunnan arvostuksen koettiin olevan huonon.

“Huonoin koulutuksin uusiin työtehtäviin, esim. polille, näyttöön, rokotuksiin jne.”

“on tullut tunne että ei hoitohenkilökunnalla ole mitään väliä.”

Muutama vastaaja vuodeosastolla ja dialyysissä olisi halunnut nauttia ainakin osan kahvi- ja ruokatauoista ilman pandemiaan liittyviä infoja, mutta näin ei usein ollut. Lisäksi henkilöstön usein tapahtuvat siirrot eri työyksiköihin koettiin kuormittaviksi.

**Pandemiaan liittyvinä psyykkistä kuormittavina tekijöinä** koettiin epätietoisuus kulloinkin voimassa olevista toimintaohjeista esimerkiksi vapailta tullessa. Lisäksi työntekijöiden mahdolliset sairauslomat ja pitkittyvät koronatestien vastausajat kuormittivat. Pandemian alussa suojainten puute kuormitti ja ennen Covid-19-rokotuksia ja edelleen senkin jälkeen koettiin pelko virusta kohtaan kuormittavana. Yleinen ja tulevaisuuteen liittyvä epävarmuus sekä riittämättömyyden tunne koettiin raskaiksi. Päivystysvastaanotolla saaduissa vastauksissa mainittiin potilasturvallisuuden vaarantumisen riski poissaolojen vuoksi.

“Tulevaisuus, pelottaa kuinka pahaksi pandemia voi edetä?”

### 6.3.2 Psyykkistä kuormitusta vähentäneet tekijät.

Kyselylomakkeen avointen kysymysten aineistosta nousi myös positiivisia asioita, jotka koettiin vähentäneen työn psyykkistä kuormittavuutta. Psyykkistä kuormittavuutta vähentäneet tekijät olivat tämä yläkategoria, ja sen alakategoriat ovat työtehtäviin liittyvät, työyhteisöön liittyvät sekä muut tekijät. Nämä alla olevassa kuviossa 10.



Kuvio 10 Psyykkistä kuormittavuutta vähentäneet tekijät, yläkategoria ja alakategoriat

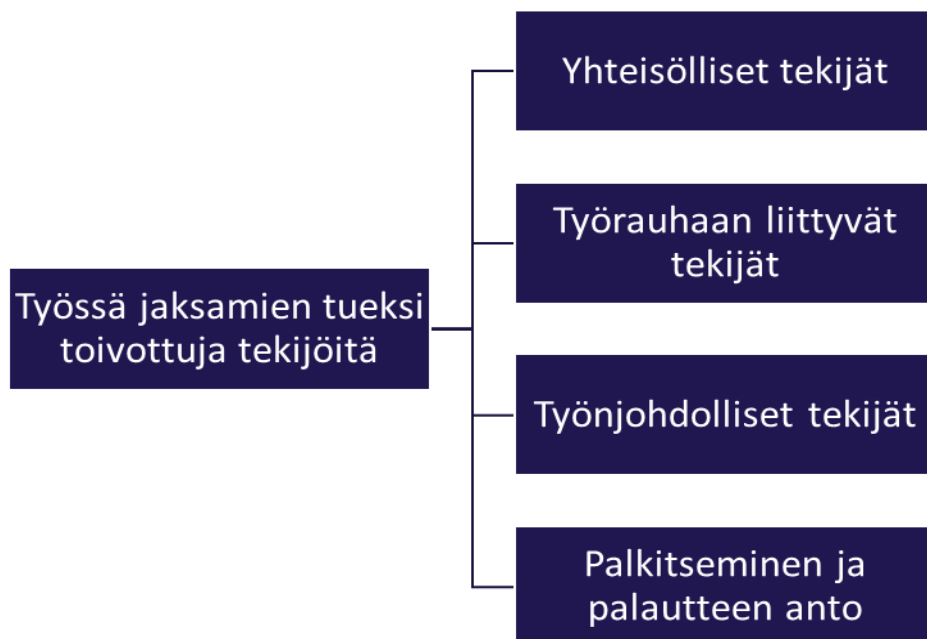
**Työtehtäviin liittyvät tekijät.** Positiivisena koettiin työtehtävien vaihtelu esimerkiksi rokottamisen muodossa tai kokonaan uudet työtehtävät. Osa totesi työtehtäviensä pysyneen jopa täysin samoina. Lisäksi hygieniakäytäntöjen koettiin parantuneen. Työ koettiin edelleen mielenkiintoisena itsessään ja koettiin, että päätehtävä, eli se, että hoitajat ovat potilaita varten, ei ole muuttunut miksiäkään. Joku koki myös, että pandemia ei ollut rasittanut häntä juuri ollenkaan.,

**Työyhteisöön liittyvät tekijät.** Pari vastaajaa koki työyhteisön hitsautuneen paremmin yhteen, ja työyhteisö myös koettiin kannustavana sekä osastolla että päivystysvastaanotolla. Nämä tekijät koettiin työssä viihtymistä lisääväksi tekijäksi.

**Muut tekijät.** Muista positiivisesti työssä viihtymiseen vaikuttavista tekijöistä mainittiin hyvin toimiva tiedotus ja se, että koronatilanteen koettiin välillä olleen rauhallinen. Koettiin hyväksi, että asioita joutuu pohtimaan eri näkökulmista kuin ennen pandemiaa.

### 6.3.3 Työssä jaksamisen tueksi toivottuja tekijöitä

Kyselyn vastaajat kaipasivat lisää tukea työssä jaksamiseensa. Alla olevassa kuviossa 11 on esitelty tämä yläkategoria sekä siihen liittyvät alakategoriat: yhteisölliset tekijät, työrauhaan liittyvät tekijät, työnjohdolliset tekijät sekä palkitseminen ja palautteenanto



Kuvio 11 Työssäjaksamisen tueksi toivotut tekijät yläkategoria sekä alakategoriat

**Yhteisölliset tekijät.** Työntekijät kokivat yhteiset palaverit ja erilaiset neuvottelut tärkeiksi. He kaipasivat yhteistä tekemistä töiden ulkopuolella ja sitä, että enemmän kyseltäisiin halukkuutta eri työtehtäviin. Nämä yhteisölliset tekijät koettiin tärkeäksi osaksi työssä jaksamista

**Työrauhaan liittyvät tekijät.** Tärkeänä osana työssä jaksamista koettiin työrauha. jatkuva puhe koronasta työpaikalla, varsinkin vuodeosaston hoitotyöntekijöiden keskuudessa koettiin rasittavaksi, koska siitä kuuli muutenkin esimerkiksi tiedotusvälineistä. Kahvi- ja ruokatauot koettiin tärkeäksi ilman ylimääräistä informaatiota. Lisäksi koettiin, että pandemia oli tuonut lisää työtä ja tarvetta joustaa, vaikka henkilökuntaa ei ole ollut enemmän kuin aikaisemmin.

“Kun on seesteistä ei tarvitsisi puhua Koronasta. Jokainen lukee kansioo varmasti, Koronaa tuli joka paikasta koko ajan”

**Työnjohdolliset tekijät** nousivat yhdeksi eniten korostetuista seikoista työssä jaksamisen tukemisessa. Työnjakoon ja osastotyön organisointiin toivottiin selkeyttä erityisesti vuodeosaston puolella. Lisäksi toivottiin parempaa tiedottamista. Pandemiaan liittyvien ohjeiden koettiin häviävän vanhentuneiden ohjeiden sekaan kansioon, jolloin ajantasaisten ohjeiden etsiminen oli hankalaa. Yksi vastaaja kaipasi nimenomaan suullisia ohjeita kirjallisten rinnalle, koska koki kirjallisten ohjeiden lukemisen hankalaksi

“Esim. koronainfo vaikka aamuisin”

“Suullinen ohjeistuksien läpikäyminen. Ei auta mitään jos tuodaan lappukasa luettavaksi. Ei tule luettua.”

“Olisin ehkä toivonut enemmän konkreettista neuvoa pelkkien kirjallisten ohjeiden sijaan.”

**Palkitseminen ja palautteen anto.** Positiivista palautetta toivottiin enemmän, varsinkin runsaiden joustamisten jälkeen, samoin konkreettista tukea ja arvostusta. Lisäksi kaivattiin avoimuutta ja keskustelua esihenkilön kanssa sekä kiinnostusta rivityöntekijöiden ehdotuksille, miten työntekoa voisi helpottaa.

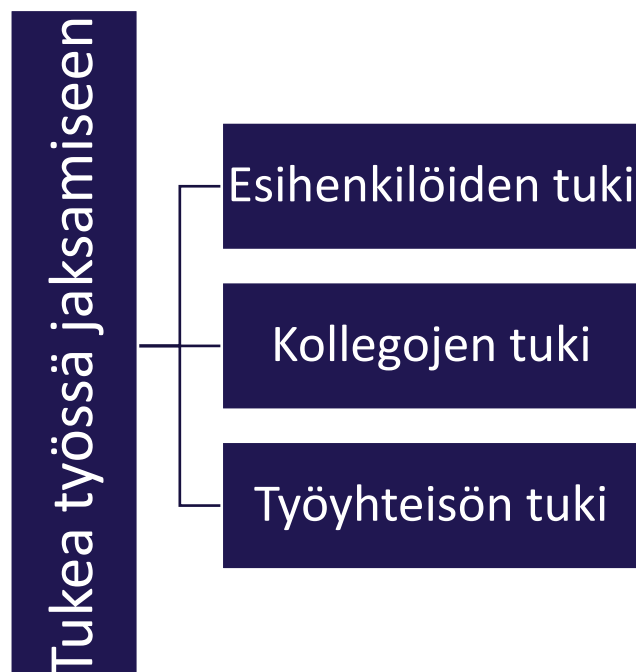
“Esimiehen kiinnostumista siihen kun työntekijä yrittää antaa esimerkkejä siitä kuinka työtä olisi saanut sujuvammaksi kesällä kuumuuden, kesätyöntekijöiden sekä pandemian aikana.”

Jäätiin kaipaamaan kiinnostusta työntekijöiden jaksamiseen, sekä kannustimia liittyen jatkuviin joustamisiin esimerkiksi työtehtävien, työpisteiden tai vuoronvaihtojen suhteen. Koko työyhteisön palkitsemista toivottiin. Kaivattiin myös sitä, että joku pitäisi työntekijöiden puolta esimerkiksi hälytysrahoihin, kannustimiin sekä työhyvinvointiin liittyen.

“Enemmän kehuja ja kysymistä: miten menee? esimiehiltä. Jotain "lisäporkkanaa" jos suostuit/jouduit vaihtamaan kesken päivän työnkuvaa/työyksikköä esim. osastolta polille näytteenottoon.”

#### 6.3.4 Koettu tuki omaan jaksamiseen työpaikalla

Kysyttäessä sitä kuinka hyvin vastaajat olivat kokeneet saaneensa tukea jaksamiseensa esimiehiltä tai työkavereilta, koettiin työpaikan ilmapiiri yleensä ottaen positiiviseksi. Kuviossa 12 yläkategoria sekä alakategoriat: esihenkilöiden tuki, kollegojen tuki sekä työyhteisön tuki



Kuvio 12 Tukea työssä jaksamiseen, yläkategoria ja alakategoriat

**Esihenkilöiden tuen** vastaajat näkivät vähäiseksi. Lähinnä tuki oli kirjallista informaatiota, ja pientä vaihtelua normaaleihin työtehtäviin. Yksi vastaaja kiitteli joustavista työjärjestelyistä ja hyvästä palautteesta, kun työ oli tehty hyvin. Lisäksi oli koettu tukea ylemmiltä esihenkilöiltä esimerkiksi toiminnan suunnitteluun. Mahdollisena syynä vähäiseen tukeen mainittiin esihenkilön lisääntyneet kiireet pandemian keskellä. Kehityskeskustelun yksi vastaaja kuvaili nykyisellään toimimattomaksi. Joku vastaaja koki, että mikään ei tule muuttumaan.

“ylemmiltä esimieheltä saan tuen. Kysyä voi aina ja apua saa yhdessä miettimiseen ja suunnitteluun”

“Esimies vähemmän omien lisääntyneiden töidensä ja muuttuvan työnkuvan vuoksi.”

“...Mikään ei auta ennen kuin johto vaihtuu! Jos silloinkaan.”

**Työkavereiden tuki** koettiin runsaaksi. Hyvinä asioina mainittiin esimerkiksi huumori, yhteenkuuluvuuden tunne tsemppaaminen, hyvät keskustelut, myös epäkohdista sekä se, että yhdessä selvitetään epäselviä asioita.

“Normaali arjen huumoria/tukea pienissä asioissa. No myös isoissa asioissa.”

“Kollegat ovat olleet samassa asemassa ja yhdessä on voitu epäkohdista keskustella”

“Työkavereilta saa tukea ja voi puhua asioista suoraan.”

**Työyhteisön tuki.** Työyhteisöä keuhuttiin ja se koettiin tärkeäksi. Sieltä koettiin saatavan kannustusta työhön. Työnohjausta kaivattiin.

“Meillä on aivan mahtava työyhteisö”

### 6.3.5 Kehittämisehdotuksia työhyvinvoinnin parantamiseksi

Vaikka työyhteisö koettiin pääosin hyväksi, kehittämisehdotuksia tuli paljon, osin epäkohdat nähtiin pandemiasta johtuvaksi, osin kauemmin jatkuneiksi ongelmiksi. Seuraavassa kuviossa 13 yläkategoria kehittämistarpeista alaluokkineen: Työn organisointiin liittyvät tarpeet,

hoitohenkilökunnan arvostukseen ja tasapuolisuuteen liittyvät tarpeet, kommunikointiin liittyvät tarpeet sekä yhteiseen toimimiseen liittyvät tarpeet.



Kuvio 13 Kehittämistarpeet

**Työn organisointiin liittyvät tarpeet.** Vuodeosastolla johtaminen ja yleensäkin työt koettiin huonosti organisoiduksi. Työnjaot koettiin epäselviksi. Lisäksi esihenkilön koettiin olevan liikaa poissa, joten varsinainen lähijohtaminen jäi liian vähäiseksi. Toivottiin, että työt organisoitaisiin eri tavalla ja esimerkiksi lähihoitajille annettaisiin enemmän vastuuta. Johtamisessa oli parin vastaajan mielestä kehittämistä. Kaivattiin esihenkilöitä enemmän kentälle katsomaan ruohonjuuritason työntekoa. Työaikaa oman vastualueen kehittämiseen koettiin tarvittavan. Koulutuksiin pääsyn helpottumista kaivattiin.

“...Myös lähihoitajat kiertäisivät ja heillä olisi omat potilaat sekä aamu- että iltavuoroissa. Koska heillä on lyhyempi koulutus ja pienempi palkka, heillä voisi olla ns. helpommat potilaat.”

“Kuntoutuspotilaat eri paikkaan, selkeämpää”

“Osastolla ei varsinaista “pomoa” kun niin paljon muualla.”

**Hoitohenkilökunnan arvostukseen ja tasapuolisuuteen liittyvät tarpeet.** Työntekijöiden tasavertaisuus esimerkiksi vastuualueiden jaossa ja työvuorolistojen teossa koettiin tärkeäksi, samoin yhteiset pelisäännöt. Lisäksi toivottiin työnjaon reiluuutta. Pari vastaajaa kaipasi arvostusta sanallisesti ja muilla, konkreettisemmilla tavoilla, kuten rahallisesti. Kaivattiin myös kaikille samanvertaista mahdollisuutta vaikuttaa asioihin.

“kaikki olisi samanarvoisia”

“Yhteiset pelisäännöt. Myös esimiesten osalta. Tasavertainen kohtelu tilanteessa kuin tilanteessa”

“Hoitohenkilökuntaa tulisi arvostaa myös teoissa. Koronakorvaus rahallisesti.”

“Aluksi .... voisi lakata moittimasta meitä joka asiasta.... Arvostusta ja kunnioitusta haluaisi. Kiitos on kiva sana!”

Henkilöstölle toivottiin mahdollisuuksia kehittää toimintaa. Osa koki, että mikään ei muutu kovin helposti. Esihenkilöiltä toivottiin ymmärrystä ja tukea, mikä osaltaan edistäisi työhyvinvointia.

“Tällä hetkellä toivoisin esimiehen puolelta enemmän ymmärrystä työhyvinvointia edistämään.”

**Kommunikointiin liittyvät tarpeet.** Kommunikaatio ja luottamus koettiin tärkeäksi. Yksittäisissä vastauksissa vuodeosaston työntekijöiden vastauksissa ilmeni, että epäluottamus on osin kaksisuuntaista, esihenkilöt eivät luota tarpeeksi työntekijöihin ja työntekijät eivät myöskään luota esihenkilöihin. Toivottiin, että työntekijöitä kuunneltaisiin ja epäkohtiin puututtaisiin selittelyiden sijaan. Avointa keskustelua asioista ja epäkohdista toivottiin, ilman pelkoa seurauksista.

“Alaisiin luottaminen ja kuuntelu. Osaamme paljon, mutta lopulta ei luoteta tai luovuta tietyistä vastuualueista tai työtehtävistä.”

“Pomot voisivat myös välillä vain kuunnella kun puretaan itseä ärsyttäviä asioita, eikä vain aleta selittää tekosyitä.”

“Enemmän avointa keskustelua, enemmän vaikuttamista omaan työnkuvaan ja tehtäviin.”



“Toivon myös, että epäkohdista voisi puhua ilman pelkoa, että meidät työntekijät leimataan aina joka tapauksessa syyllisiksi asiaan.”

**Yhteiseen toimimiseen liittyvät tarpeet.** Osastokokouksia, TYHY-toimintaa ja yhteisiä kehittämisiltapäiviä kaivattiin, osa koki niiden jääneen lähes kokonaan pandemian aikana. Osa-aikaisuuden ja työpisteestä toiseen siirtymisen vuoksi joku toivoi mahdollisuutta osallistua palavereihin esimerkiksi Teamsin kautta. TYHY-toiminnan palkallisuutta ehdotettiin. Kehittämisiltapäivään joku ehdotti työntekijöille mahdollisuutta ideoida asioita.

Vastapainoksi työnteolle toivottiin illanviettoja. Lisäksi mainittiin toive työnohjauksesta. Työilmapiiri ja työhyvinvointi oli yhden vastaajan mielestä jo tarpeeksi hyvä, mutta toisaalta joku koki esimerkiksi kuilun ja intressien nuorien ja vanhempien työntekijöiden välillä olevan liian suuren. Selän takana puhumiseen toivottiin puututtavan, sekä toisten töiden arvosteluun.

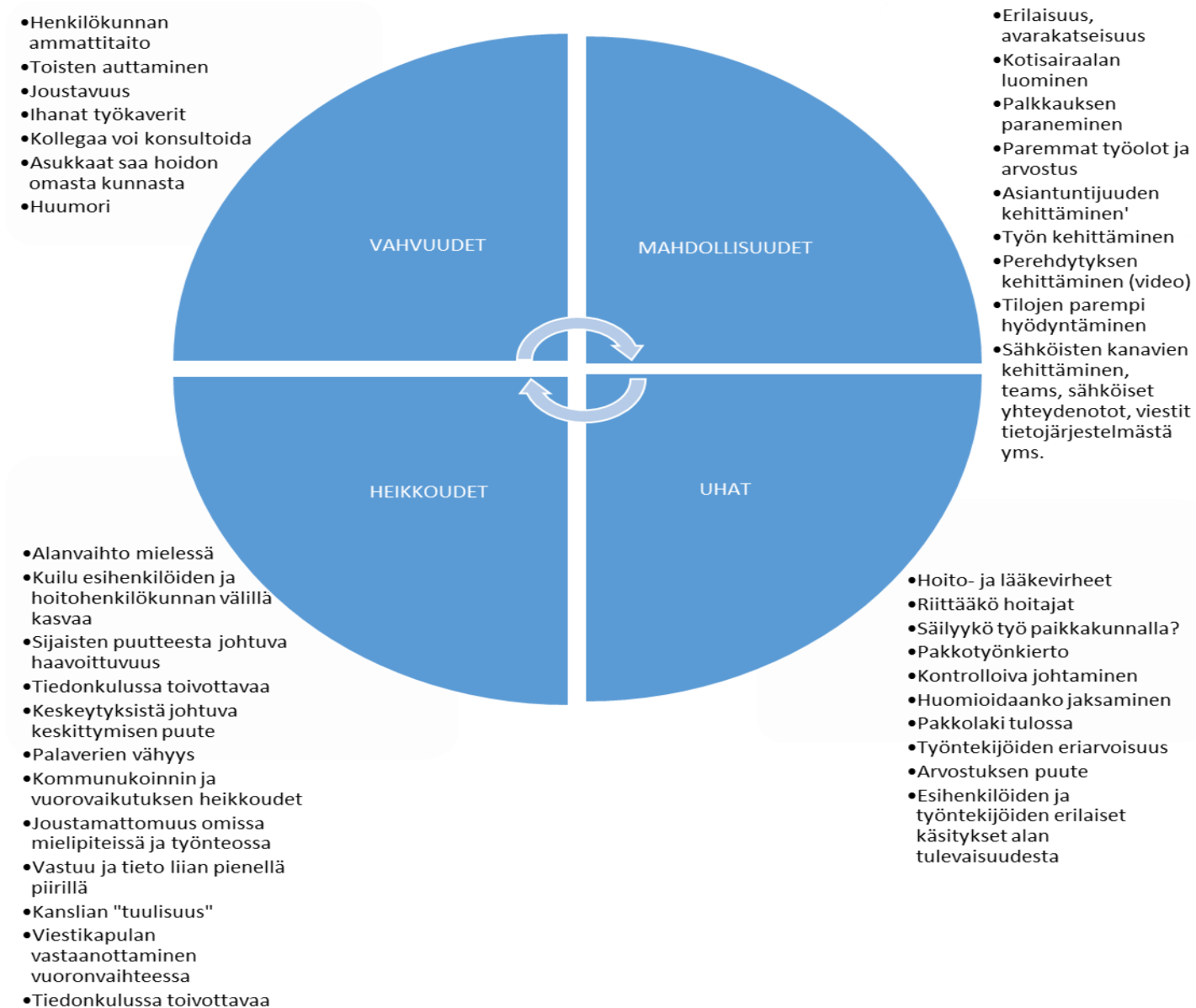
“TYHY-päivät, milloin pidetty viimeksi?? Missä rahat, TYHY-päivät palkalliseksi niin henkilökunta osallistuu!”

“Enemmän kehittämisiltapäiviä, missä työntekijät saavat tuoda kehitettävät asiat ilmi enemmän mahdollisuuksia tuoda kehittämisideoita esille.”

“- työyhteisössä on eri-ikäisiä ihmisiä, joilla erilaiset intressit niin työntekoon, vapaa-aikaan, sosiaalisiin kontakteihin, ym. ym. En sano, että ennen oli paremmin, mutta työyhteisössä (ei ainakaan meillä) ei enää löydy "yhteen hiileen" puhaltamista. On selkeästi "nuorten" ryhmä ja sitten muut. Nuoremmilla on omat jutut, eikä enää löydy kiinnostusta koko porukalla toimimiseen tai tekemiseen.

#### **6.4. Tulevaisuusverstas hoitohenkilökunnalle ja sen anti**

Tulevaisuusverstaan toteutusta jouduttiin muokkaamaan loppuvaiheessa pandemiatilanteesta ja hoitohenkilökuntaa koskevan lisä- ja ylityökiellon vuoksi. Työpaikalla tapahtuvien ryhmätapaamisten sijaan työpaikalle toimitettiin pahvinen SWOT-analyysipohja ja ohjeistus mieltä yhdessä ja erikseen henkilökuntana mitä kyseinen työyhteisö on nyt ja mitä se voisi olla tulevaisuudessa. Seuraavalla sivulla kuvio 14 näyttää SWOT-analyysistä nousseita ajatuksia tästä hetkestä ja tulevaisuudesta.



Kuvio 14 Tulevaisuusverstaan vastausten koonti SWOT-analyysikehikkoon

Tulevaisuusverstaasta nousi merkittävänä vahvuutena hyvät suhteet työkavereihin, se mainittiin useampaan kertaan vastauksissa. Uusina mahdollisuuksina nähtiin sähköisten välineiden kehittäminen, hoitajien asiantuntijuuden kehittäminen, vielä aloittamatta oleva kotisairaalanhanke, sekä olemassa olevien tilojen parempi hyödyntäminen. Heikkouksissa

nousi paljon samoja asioita kuin kyselyssä, uutena oli tuotu esille kuitenkin alanvaihto, ja vuoronvaihteessa tapahtuvat tietokatkokset. Uhkina nähtiin kyselyssä esille tulleiden seikkojen lisäksi hoito- ja lääkevirheet, tulossa oleva mahdollinen potilasturvallisuuslaki, sekä esihenkilöiden ja muun henkilökunnan erilaiset käsitykset alan tulevaisuudesta.

Suurin osa tulevaisuusverstaan aineistosta tuli vuodeosaston ja dialyysin työntekijöiltä, päivystysvastaanotolta oli vastauksia vain muutama. Lähiesihenkilöiden kanssa oltiin yhteydessä niiden kahden viikon aikana kun SWOT-pohjat olivat työpaikalla, ja he muistuttivat työntekijöitä vastaamaan.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kehittämistyötä suunniteltaessa ja toteutettaessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, jolloin tutkimuksen joka vaiheessa pyrittiin rehellisyyteen ja huolellisuuteen. Lähteiden käytössä ja niihin viittaamisessa noudatettiin eettisesti ohjeita ja niiden ilmaisemaa asiaa ei muunneltu, vaan ilmaistiin asiat omin sanoin. Lähdemerkinnät tehtiin asianmukaisesti, lähteiden tekstiä ei kopioitu omaan tekstiin, eikä niiden sisältöä esitetty omana. Kehittämistyön sanallisesta esittämistavasta pyrittiin tekemään mahdollisimman neutraali. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019; Vilka 2007, 159.)

Tärkeää oli, että tutkimukseen osallistujille kerrottiin tutkimusta ennen, sen aikana sekä sen jälkeen, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja siihen osallistumisen voi peruuttaa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Vastaajien anonymiteettiä korostettiin infotilaisuudessa, mutta myös tutkimuslomakkeeseen liitetyssä kirjallisessa täyttöohjeessa sekä saatekirjeessä. Tutkimuslomakkeen kysymysten teossa kiinnitettiin huomiota siihen, että vastaajan henkilöllisyys ei ole arvattavissa esimerkiksi sukupuolen, iän, työsuhteen pituuden tai ammattiaseman perusteella. Palautuslaatikon vieressä oli kirjekuoria, jonne vastaajat saivat laittaa täytetyn vastauslomakkeen sekä laittaa sen suljettuna sinetöityyn vastauslaatikkoon. Kehittämistyön perusjoukolla kerrottiin tarkasti mistä tutkimuksessa on kysymys ja mitä se pitää sisällään. Heille annettiin kehittämistyön tekijän yhteystiedot, jotta tutkimukseen osallistujat saivat tarvittaessa kysyä lisätietoja tutkimukseen liittyen. Nettivastauslomakkeiden linkki lähetettiin kunkin lähiesimiehen kautta tutkittavien työ sähköposteihin ja niihin vastaaminen tapahtui nimettömänä.

Tutkimusta varten haettiin asianmukaiset tutkimusluvut kyseisestä organisaatiosta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Kehittämistyön tekemistä ja benchmarkingia varten hankittiin tutkimuslupa organisaatiosta, johon kehittämistyö tehtiin, ja joista tietoa hankittiin. Benchmarkingin kohdetta ei mainita kehittämistyössä nimellä ja yhteyshenkilöksi valittiin kyseisen organisaation hyvin tunteva taho, eli hoitotyöstä vastaava johtava hoitaja. Kehittämistyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta sekä tulevaisuusverstasta ja aineisto kerättiin kyseisen terveyskeskuksen vuodeosastolta, dialyysiyksiköstä sekä päivystys- ja ajanvarauspoliklinikalta. En enää työskentele kyseisessä organisaatiossa, mutta olen organisaation entinen työntekijä, jonka täytyy muistaa olevansa nyt kehittämistyön tekijän roolissa.

Benchmarkingin toteutukseen toi haastetta se, että kohdeorganisaatioiden käytännöt olivat aineiston hankkimisajankohtaan saakka tuntemattomat, ja siksi oli olemassa pieni riski, että aineistoa kerätessä todetaankin esimerkiksi käytäntöjen olevan jopa huonompia tai yhteneviä toisen organisaation kanssa (Tuominen 2016, 8). Tämä pelko osoittautui turhaksi. Molempiin benchmarkingeihin saatiin myös sekä hoitotyön esihenkilön että rivityöntekijän näkökulmaa, mikä auttoi tutkimusaineistojen vertaamisessa toisiinsa.

Tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttaa se, kuinka hyvin tutkimus antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli kuinka hyvin tutkimus on toistettavissa. Tähän taas vaikuttaa otoksen koko, sen edustavuus, vastausprosentti sekä se, miten toimiva kyselylomake on ollut. Reliabiliteettiin vaikuttaa myös se, kuinka pitkään tutkija on ollut tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa, eli kuinka hyvin hän tuntee tutkittavan asian. (Kylmä ym. 2012, 130-132.) Kyselyosuuden perusjoukko on vain noin 30-40 henkilöä, ja koska kyseessä on pieni terveyskeskus, eivät tulokset ole yleistettävissä ainakaan kovin laajalle. Siksi oli tärkeää, että tutkimuksesta kerrottiin osallistujille hyvin ja perusteltiin, miksi kehittämistyöstä saatu tutkimusaineisto on tärkeää juuri heille ja myös koko yksikön toiminnan kannalta. Reliabiliteettiin vaikutti myös vastausprosentti, mikä tässä työssä oli vuodeosaston osalta korkea, päivystysvastaanotolla matalampi, luultavasti johtuen siitä, että osastolla tutkimuksen tekijä tunnettiin paremmin. (Vilkkä 2007, 149-150.)

Tutkimuksen validiteetti eli kyky mitata sitä mitä sen on tarkoitus mitata, testattiin kahteen otteeseen lähettämällä lomaketta testattavaksi muutamalle vastaavaan työntekijäryhmään kuuluvalla henkilöllä. Lomakkeen kysymyksenasetteluun tuli korjausehdotuksia, ja kysymyksiä muokattiin ennen tutkimuksen toteuttamisvaihetta. (Vilkkä 2007, 150-151.) Tutkimuslomakkeen Likert-tyyppisissä kysymyksissä jätettiin tarkoituksella neutraali vastausvaihtoehto pois, jotta saataisiin muuten pieneltä vastaajajoukolta mahdollisimman kattava ja monipuolinen aineisto. Tämä rajasi monesta kysymyksestä pois neutraalin vastausvaihtoehdon, joten vastaajien vastaukset ilmaisivat selkeästi joko positiivista tai negatiivista mielipidettä asiaan jota kysyttiin. Kaikkiin Likert-tyyppisiin kysymyksiin oli vastattu.

Koska kyselyyn oli mahdollista vastata myös paperisena, osa avoimista kysymyksistä oli jätetty vastaamatta, sähköisessä kyselylomakkeessa taas niihin vastaaminen oli pakollista. Vastauslomakkeiden vastaamisen perusteellisuus oli selkeästi parempaa osaston työntekijöillä, ehkä siksi, koska he tunsivat kehittämistyön tekijän paremmin kuin päivystysvastaanoton hoitohenkilökunta.

Tutkimuksen toteuttamisessa oli tärkeää, että osallistujille annettiin riittävästi tietoa ja että tutkimuksen tekijä säilytti koko tutkimusprosessin ajan objektiivisuutensa sekä puolueettomuutensa, riippumatta siitä, mikä hänen asemansa suhteessa kyseiseen organisaatioon oli. Aineiston luottamuksellisuus ja salassapito muilta kuin tutkijalta on ensiarvoisen tärkeää ja tutkimuksen tulokset tuli raportoida ja tiedottaa kaikille osallistujille. (Vilkkä 2007,164; Kankkunen ym. 2009, 182-183.)

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata, miten hoitohenkilökunta terveyskeskuksessa jaksaa pandemian muutosten keskellä ja mitä keinoja he käyttävät työssäjaksamisensa ja työhyvinvointinsa tueksi. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten työssä jaksamisesta voi huolehtia pandemian ja muiden erityistilanteiden aikana ja miten eri tahot voivat tukea hoitohenkilökunnan jaksamista työssään.

Tutkimuksessa ilmeni, että Covid-19 pandemia on tuonut monenlaisia haasteita hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen töiden uudelleenorganisoinnin, suojavarustuksista johtuvan rasituksen, ohjeistusten jatkuvan muuttumisen ja myös esihenkilötyön haasteiden muodossa. Lisäksi koettiin osaavan henkilökunnan vähyden, vaihtuvuuden ja yhteisten palaverien ja koulutusten vähyden olevan näkyvä puute. Antikaisen ym (2021) mukaan juuri nämä asiat ovat olleet vaikeuttamassa sekä hoitohenkilökunnan että esihenkilöiden työssäjaksamista.

Ohjeistusten jatkuva muuttuminen ja niiden aiheuttama epävarmuus nousi esiin vastauksista vahvasti, ja sitä todetaan myös kansainvälisissä tutkimuksissa (Lapum ym. 2021). Vaikka pandemian suurin huippu Suomessa osui vasta ajalle kyselylomakkeiden palautuksen jälkeen, vastauksissa nousi esille vahvana lisästressin aiheuttajana epävarmuus tulevasta, pelko siitä, mitä tulevaisuus tuo tullessaan, ja miten hoitohenkilökunta pelkää huomaamattaan vievänsä tartunnan mukanaan esimerkiksi töistä kotiin. Hertel (2020) ja Mattila ym. (2021) toteavat tutkimuksissaan, että pelkkä pandemian läsnäolo hoitotyön arjessa on kansainvälisesti lisännyt hoitohenkilökunnan henkistä kuormitusta työssään. Lisäksi kyselylomakkeesta noussut rasitus siirroista muihin tehtäviin ilman suostumusta mainitaan myös Mattilan tutkimuksessa kuormitusta lisääväksi. Benchmarking-kohteissa henkilökunnan siirtoja työtehtävistä toiseen oli osittain toteutettu laajemmin kuin tutkimuksen varsinaisessa kohdeorganisaatiossa. Käytäntöjä on monenlaisia, vaikka sairaanhoitopiirien ohjeistukset määrittävätkin toiminnan pääsuunnat.

Sekä benchmarkingissa että tutkimuslomakkeen vastauksissa epävarmuus korostui merkittävänä omaan jaksamiseen vaikuttavana tekijänä pandemian keskellä. Epävarmuutta toi

alkuun epätietoisuus mitä on tulossa, ja myöhemmin sitä, kauanko pandemian kanssa joudutaan elämään, ja miten se vaikuttaa elämään ja työntekoon jatkossa. Tulevaisuusverstaassa, joka toteutettiin noin puoli vuotta kyselylomakkeen palautuspäivän jälkeen, epävarmuuden aiheuttajana korostui henkilöstöpulan ja sote-uudistuksen vaikutukset omaan työhön.

Kyselylomakkeen vastauksissa kaivattiin taukoja ilman töihin liittyvää informaatiotulvaa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu pandemian vaikuttaneen sosiaalisiin tilanteisiin töissä, osin positiivisesti, osin negatiivisesti. Lisäksi on todettu taukojen pitämisen kiireestä huolimatta olevan tärkeää jaksamisen kanssa, ilman tietokonetta tai työpapereita. (Gemine ym. 2021.)

Kyselyn vastauksissa nousi kritiikkiä lähiesihenkilöiden toimintaa kohtaan. Heiltä toivottiin läsnäoloa arkiseen työhön, henkilökunnan parempaa kuuntelua, positiivista palautetta sekä yhteisiä palaverieja. Palaverien toteuttaminen on ollut pandemian aiheuttamien kokoontumisrajoitusten vuoksi hankalaa. Tämä on ollut haasteena varmasti monessa työyhteisössä ympäri maailman Laukkala ym (2020) toteaa työssäjaksamista hankaloittaviksi tekijöiksi muun muassa yksinäisyyden ja sosiaalisten verkostojen vähyyden, sekä työssä jaksamista tukevaksi työnjohdon osoittaman arvostuksen. Kyselyn vastaajiksi pyydettiin esihenkilöitäkin, ja heille lähetettiin myös nettilinkki vastauksia varten, mutta heidän näkökulmaansa kyselyssä ei tullut esille vastauksissa. Benchmarkingissa sen sijaan haastateltiin sekä esihenkilöitä että rivityöntekijöitä ja näin saatiin molempien näkökulmaa esiin.

Työyhteisön ja hyvän yhteishengen merkitys korostui kyselyn vastauksissa ja se koettiin tärkeäksi työssäjaksamista tukevaksi tekijäksi. Vapaa-aika ja sen käyttäminen mielekkäästi koettiin tärkeäksi, samoin hyvät välit työkavereihin. Näin totevat myös Antikainen ym (2021) artikkelissaan, samalla korostaen riittävän palautumisajan tärkeyttä sekä hyvän tiedonkulun merkitystä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta pandemian vaikuttaneen hoitotyön arkeen ja sen käytäntöihin monella tavalla. Pandemian jatkuttua jo yli kahden vuoden ajan hoitohenkilökunnan sopeutuminen jatkuu yhä, ja heidän jaksamisensa on koetuksella. Tarvitaan lisää kannustimia, parempaa esihenkilötyötä sekä mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön, jotta hoitohenkilökunta jaksaa työskennellä alalla vielä pitkään.



## 8.2 Pohdinta kehittämistyöprosessista

Tutkimusprosessi eteni johdonmukaisesti suunnitelmavaiheesta toteutukseen useiden kirjoitusvaiheiden ja niitä seuranneiden pitkien taukojen kautta. Pandemian leviämisvaiheet ja niiden vaikutus omaan työhön sekä työn kohdeorganisaation toimintaan asettivat omat haasteensa aikatauluille.

Kehittämistyön aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen ja aihe-ehdotus tuli kohdeorganisaatiolta, kun sitä kyselin. Aluksi alettiin tarkastelemaan Covid-19 virukseen ja sen hygieniaoheistuksiin liittyvää teoriaa, lisäksi otettiin työhyvinvointinäkökulma mukaan. Näkökulmia tutkittavaan aiheeseen tuli tutkimuksen aikana lisää. Ronkainen ym. (2013) toteavat, että joskus tutkija joutuu muovaamaan käsitettä tai luomaan uuden käsitteen kerättyään aineistoa. Teoriaan käsitteinä tulivat vasta myöhemmin työn organisointi johtuen pandemian aiheuttamista muutoksista tila- ja henkilöstöjärjestelyihin ja esihenkilö- ja alustaidot, kun tutkimusaineistosta nousi selkeästi tähän liittyviä teemoja.

Covid-19 pandemian jatkuessa jo yli kahden vuoden ajan, teoretietoa viruksesta ja sen vaikutuksesta hoitohenkilökuntaan kertyy jatkuvasti lisää. Kehittämistyötä aloittaessa tutkimustietoa oli jo jonkin verran, mutta kehittämistyöprosessin aikana sitä etsittiin koko ajan lisää, koska tarkoituksena oli löytää monta eri näkökulmaa aiheeseen. Kirjoittamistyö eteni sykäyksittäin, työ vaati aikaa, ja uusia ajatuksia ja ideoita virisi usein kirjoittamistaukojen aikana.

Benchmarking-idea syntyi, kun pandemiatilanne eteni, ja selvisi, että toimintatapoja oli erilaisia terveyskeskuksista riippuen, johtuen osittain siitäkin, että eri sairaanhoitopiirien ohjeistuksissa oli vivahde-eroja. Lisäksi heräsi tarve saada mukaan lisää esihenkilönäkökulmaa, mitä kyselylomakkeella oli haastavaa saada. Yksi vaihtoehto olisi ollut myös haastatella kohdeorganisaation esihenkilöitä, mutta heillä oli mahdollisuus myös vastata kyselylomakkeeseen halutessaan.

Loppuvaiheessa aikataulut menivät uusiksi ja tulevaisuusverstaan toteutus muuttui kirjalliseksi ryhmätyöksi pandemiatilanteen ja vallitsevan hoitoalan lisä- ja ylityökiellon vuoksi. Tämä antoi uusia haasteita ja on auttanut löytämään itsestä ihan uudenlaista innovatiivisuutta uusien tilanteiden edessä. Tulevaisuusverstaan jatkohyödyntäminen kohdeorganisaatiossa voi olla

haastavaa, koska en ole työskennellyt siellä hetkeen. Toivottavasti työ ja siitä nousseet asiat herättävät ajatuksia ja halua kehittää asioita eteenpäin.

Kehittämistyön aihe on ollut mielenkiintoinen, ja se on vienyt tekijänsä mukanaan. Uutta tietoa Covid-19-pandemiasta ja siihen liittyvistä muutoksista ja käytänteistä tulee koko ajan, ja tämä on motivoinut etsimään aiheesta lisää tietoa vielä työn loppuvaiheessakin. Kyselystä nousseiden negatiivisten asioiden käsittelyn ja näiden asioiden esiintuomisen koin ajoittain haastavaksi, ehkä eniten siksi, että pelkäsin korostavani niitä liikaa prosessin kuluessa. Kuitenkin aineiston rehellinen esiintuonti oli tärkeää.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheita**

Koska pandemiatilanne oli kyselylomakkeen ollessa jaossa rauhallinen, olisi hyvä tutkia, mikä tilanne olisi esimerkiksi vuoden päästä, kun pandemian huippu oli käyty läpi Pirkanmaalla ja koko Suomessa. Lisäksi voisi tehdä vertailevaa tutkimusta esimerkiksi kahden terveyskeskuksen välillä samasta aiheesta tai esimerkiksi verrata terveyskeskuksen ja jonkun erikoissairaanhoidon yksikön tuloksia toisiinsa. Esihenkilöiden henkistä jaksamista suurten muutosten ja kriisien keskellä voisi tutkia myös sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

Tutkimusaineisto oli pieni, ja siksi esimerkiksi vastaajien iän ja työkokemuksen tuomia eroja työssä jaksamiseen ei pystytty vertailemaan. Siksi olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus isommalla aineistolla esimerkiksi useampaan yksikköön tai keskussairaالاتasolla, jolloin aineistoon saataisiin tätä näkökulmaa.

Suomeen on perustettu hyvinvointialueita kansalaisten hyvinvoinnin ja palveluiden turvaamiseksi (Valtioneuvosto [Viitattu 17.4.2022]). Tulevaisuus koetaan epävarmaksi hoitohenkilökunnan keskuudessa kehittämistyön kyselyn sekä tulevaisuusverstaan perusteella. Kun hyvinvointialueiden tuomia muutoksia on eletty pari vuotta, olisi mielenkiintoista tutkia, miten nämä muutokset ovat vaikuttaneet hoitohenkilökunnan työn sisältöön, toteuttamistapoihin ja työhyvinvointiin.

## LÄHTEET.

- Abaluck, J. Kwong,L., Styczynski, A., Haque, A. Kabir, A., Bates-Jeffries, E., Crawford, E., Benjamin-Chung,J., Raihan,S. Rahman,S., Benhachmi,S., Zaman,N., Hossain,M., Mahmud Reza,H., All Jaber,A., Gulshan Momen,S., Laz Bani,L. Rahman,A., Saiha Huq,T., Luby,S.& Mushfiq Mobarak,A. The Impact of Community Masking on COVID-19: A Cluster-Randomized Trial in Bangladesh. [Verkkoartikkeli]. Yalen yliopisto. [Viitattu 12.9.2021]. Saatavana: [https://www.poverty-action.org/sites/default/files/publications/Mask\\_RCT\\_\\_\\_\\_Symptomatic\\_Seropositivity\\_083121.pdf](https://www.poverty-action.org/sites/default/files/publications/Mask_RCT____Symptomatic_Seropositivity_083121.pdf)
- Antikainen, M., Terkamo-Moisio, A. & Häggman-Laitila. 2021. Hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työskentely koronapandemian aikana. Tutkiva hoitotyö. 2021-10-01, Vol.19 (4), p.3-11
- Anttila, V-M . 2021a. Uusi Korona-Virus. [Verkkosivu] Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 27.1.2022] Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01257](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01257)
- Anttila, V-M. 2021b SARS ja MERS. [Verkkosivu] Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 28.12.2021] Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00603/sars-ja-mers>
- Begerow, A., Michaelis, U. & Gaidys, U. Wahrnehmungen von Pflegenden im Bereich der Intensivpflege während der COVID-19-Pandemie. [Verkkoartikkeli] Viitattu 27.12.2021. Saatavana: <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1012-5302/a000744>
- Benner, P., Tanner, C., Chesla, C.& Nieminen, P. 1999 Asiantuntijuus hoitotyössä : hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. WSOY.
- CDC. 2021. SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant — United States, December 1–8, 2021. [Verkkoartikkeli] Covid-19. Response Team. [Viitattu 13.12.2021]. Saatavana: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7050e1.htm>
- ECDC. 2021. Questions and answers on COVID-19: Basic facts. [Verkkosivu] Euroopan tautienehkäisy ja –valvontakeskus. [Viitattu 27.1.2021] Saatavana: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/facts/questions-answers-basic-facts>
- Eddy, L. 2020. At Johns Hopkins, Recovery for Many COVID-19 Survivors Begins in the ICU. [Verkkoartikkeli] John Hopkins medicine. [Viitattu 29.7.2021]. Saatavana: <https://www.hopkinsmedicine.org/coronavirus/articles/icu-recovery.html>
- ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Eettisen neuvottelukunnan julkaisuja osa 1. [Viitattu 16.8.2021]. Saatavana: <https://etene.fi/julkaisut/2001>
- Gemine, R., Davies, G., Tarrant, S., Davies, R., James, M. & Lewis K. 2021. Factors associated with work-related burnout in NHS staff during COVID-19: a cross-sectional

mixed methods study. [Verkkoartikkeli] [Viitattu 8.4.2022] Saatavana:  
<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/1/e042591.full.pdf>

Hahtela, N. 2014. Hyvän työpaikan kriteerit. Kirja: Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. [Verkkoaineisto] Edita. [Viitattu 28.12.2021] Saatavana:  
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heinonen, O-P. 2020. Koulutuksen kehittäminen kompleksisuuslasien läpi katsottuna. Teoksessa: Johtaminen kompleksisessa maailmassa. Gaudeamus.

Hertel, R. 2020. The Use Of Psychological PPE In The Face Of COVID-19. [Verkkolehtiartikkeli]. MEDSURG Nursing 29 (5), 293–296. [Viitattu 6.4.2021]. Saatavana CINAHL with full text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. Tammi.

ICN 2021a The COVID-19 Effect: World's nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems. [Verkkosivu] International nursing association. Sveitsi. [Viitattu 10.3.2021] Saatavana: <https://www.icn.ch/news/covid-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our>

ICN 2021b The global voice of nursing in the year of the nurse and the COVID-19 pandemic 2020. Annual report the International Council of Nurses. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 29.10.2021.] Saatavana: [https://www.icn.ch/system/files/2021-07/WEB\\_ICN\\_RA%202020.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-07/WEB_ICN_RA%202020.pdf)

Jungk, R. & Müllert, N. 1987. Tulevaisuusverstaat. Suom. Kai Vaara, Keskinäisen sivistyksen seura Suomen Lataamo, Helsinki.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Xiang, B., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. & Liu, Z. 2020. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. [Verkkoartikkeli] The Lancet Psychiatry. [Viitattu 25.7.2021] Saatavana:  
[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext)

Kangasniemi, M., Haapa, T., Tilander, E, Arala, K. & Suutarla, A. 2015. Ammattien välinen kollegiaalisuus: Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (Toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki. Fioca Oy. Hoitotyön vuosikirja 2015. 43-49

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro OY. Helsinki

- Kattainen, S., Kiiski, Olli, Bendel, S., Jokinen, J., Reinikainen, M. & Varpula, T. Koronaviruspandemiaan liittynyt tehohoidon tarve ja hoitotulokset Suomessa kevään ja kesän 2020 aikana. [Verkkoartikkeli] Duodecim. [Viitattu 19.3.2021] Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15980>
- Kivistö, S., Kallio, E. & Turunen, G. 2008. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. [Verkkojulkaisu] Valtioneuvosto, sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 12.8.2021.] Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70814/Selv200833.pdf?sequence=1>
- Kotus. 2006. Kotimaisten kielten keskus. [Verkkosivusto] Viitattu 30.1.2022. Saatavana: <https://www.kotus.fi/haku?searchterms=alaistaidot>
- Kuhnt, b, & Müllert, N. 1996. Zukunftwerkstätten verstehen, anleiten, einsetzen. AG Sak Bücher. Saksa.
- Kunnari, M. 2016. Aikuisväestön hyvinvointiin liittyvät huolet ja hyvinvoinnin heikentäjät. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki
- Kyngäs, H. & Utriainen, 2008. Hoitotiede. Hoitajien työhyvinvointi. 20(1).36-47
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollilla, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita.
- Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen- mission impossible. Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto.
- L1227/2016. Tartuntatautilaki. [Viitattu 18.7.2021] Saatavana:  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>
- L147/2021. Lisäys tartuntalakiin [Viitattu 18.3.2022] Saatavana:  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210147>
- L738/2002. Työturvallisuuslaki. [Viitattu 18.12.2021]. Saatavana:  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Lapum, J., Nguyen, M, Fredericks, S. Lai, S. & McShane, S. 2021. "Goodbye ... Through a Glass Door": Emotional Experiences of Working in COVID-19 Acute Care Hospital Environments. [Verkkoartikkeli]. Canadian Journal of Nursing Research 2021, Vol. 53(1) 5–15. [Viitattu 31.3.2022] Saatavana: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0844562120982420>

- Laukkala, T., Tuisku, K., Junttila, K., Haravuori, H., Kujala, A., Haapa, T. & Jylhä, P. 2021. COVID-19-pandemian aiheuttama psyykkinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua. *Duodecim* 2006;136:2005-2012
- Laukkala, T., Suvisaari, T., Rosenström, T., Pukkala, E., Junttila, K., Haravuori, H., Tuisku, K., Haapa, T. & Jylhä, P. 2021. COVID-19 Pandemic and Helsinki University Hospital Personnel Psychological Well-Being: Six-Month Follow-Up Results. [Viitattu 18.4.2021] *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 04 Mar 2021, 18(5). [Verkkosivu] Saatavana: <https://europepmc.org/article/PMC/PMC7967532>
- Li-Chuan, C. 2021. The Influence of Compassion Fatigue on Job Performance and Organizational Citizenship Behaviors: The Moderating Effect of Person-Job Fit. [Verkkoartikkeli] *Journal of nursing scholarship* 2021-03-23. [Viitattu 29.10.2021] Saatavana: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33757159/>
- Linnanmäki, E. 2006. Historian influenssapandemiat. *Duodecim* 2006;122:2023–31
- Lvov, D & Alkhovsky, S. 2020. [Source of the COVID-19 pandemic: ecology and genetics of coronaviruses (Betacoronavirus: Coronaviridae) SARS-CoV, SARS-CoV-2 (subgenus Sarbecovirus), and MERS-CoV (subgenus Merbecovirus). [Verkkoartikkeli] *Vopr Virusol.* [Viitattu 11.7.2021]. Saatavana: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515561/>
- Maben, J. & Bridges, J. 2020. Supporting nurses' psychological and mental health. [Verkkoartikkeli] [Viitattu 21.7.2021]. Saatavana: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7264545&blobtype=pdf>  
Vaatii käyttöoikeuden.
- Manka, M-L. & Manka, M. 2016. *Työhyvinvointi*. Talentum.
- Marin, T. 2021. Coronavirusdisease 2019 (COVID-19): Healthcare workers in acute care settings. [Verkkoartikkeli] Joan Briggs Institute. [Viitattu 28.10.2021]. Saatavana: <https://jbi.global/sites/default/files/2021-10/JBI-ES-1303-4%20Coronavirus%20Disease%202019%20%28COVID-19%29%20Healthcare%20Workers%20in%20Acute%20Care%20Settings%20Triage.pdf>
- Marin, T. 2020. Respiratory infection transmission (healthcare workers): facemasks and respirators. [Verkkoartikkeli] Joan Briggs Institute [Viitattu 19.3.2022] Saatavana: <https://jbi.global/sites/default/files/2020-04/10300%20%2823940%29%20Respiratory%20Infection%20Transmission%20%28Healthcare%20Workers%29%20Face%20Masks%20and%20Respirators%20%28AS-1%29.pdf>
- Marjala P. 2009. *Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus*. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Mattila, E., Peltokoski, J., Neva, M., Kaunonen, M., Helminen, M. & Parkkila A. 2021. COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors.

- Ní Shé, E., O'Donnell, D., O'Shea, M. & Stokes, N. 2020. New Ways of Working? A Rapid Exploration of Emerging Evidence Regarding the Care of Older People during COVID-19. [Verkkoartikkeli] *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep; 17(18): 6442. [Viitattu 29.8.2021] Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7558069/>
- Ortega-Galán, A., Ruiz-Fernández, M., Lirola, M-J, Ramos-Pichardo, J., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Salinas-Pérez, V., Gómez-Beltrán, P. & Fernández-Martínez, E. 2020. Professional Quality of Life and Perceived Stress in Health Professionals before COVID-19 in Spain: Primary and Hospital Care. [Verkkoartikkeli] *Healthcare (Basel)*. 2020 Dec; 8(4): 484. [Viitattu 11.2.2021]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7711881/>
- PSHP. 2021. Covid-19 – Varotoimet ja suojainten käyttö. [Verkkosivu] Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 10.3.2021] Saatavana [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden\\_torjunta/Mikrobikohtaiset\\_ohjeet/COVID19\\_Varotoimet\\_ja\\_suojaintenkaytto\(110014\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Mikrobikohtaiset_ohjeet/COVID19_Varotoimet_ja_suojaintenkaytto(110014))
- PSHP. 13.7.2021. Pirkanmaan koronatilanne edellyttää edelleen valppautta. [Verkkosivu]. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri [Viitattu 18.7.2021]. Saatavana: [https://www.tays.fi/fi-FI/Pirkanmaan\\_koronatilanne\\_edellyttaa\\_edel\(132590\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Pirkanmaan_koronatilanne_edellyttaa_edel(132590))
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. [Verkkosivu] Työterveyslaitos, Helsinki. [Viitattu 3.9.2021]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%c3%b6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Sanoma pro.
- Roos, S. & Mönkkönen, K. 2015. Ihmisiksi työssä, työyhteisötaidoilla yhteistä vaikuttavuutta. UNIpress.
- Rubin, A. 2004. Tulevaisuusverstaas. [Verkkajulkaisu] Turun Kauppakorkeakoulu. [Viitattu 3.9.2021]. Saatavana: <https://tulevaisuus.fi/menetelmat/skenaariotyoskentelyn-sovelluksia/osallistavat-menetelmat/tulevaisuusverstaas/>
- Ruis-Fernandez, M., Ramos-Pichardo, J., Ibanez-Masero, O., Carmeno-Rega, M., Sanchez-Ruiz, M. & Ortega-Galan, A. 2021. Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. [Verkkoartikkeli] *Research in Nursing & Health*, 1–13. 10.1002/nur.22158 [Viitattu 29.10.2021.] Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8242676/>
- Salminen, J. 2015. Työntekijän vastuu ja työelämätaidot. Grano Oy, Helsinki.
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L. & Amore, M. 2020 The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. [Viitattu

7.10.2021] An International Journal of Medicine, Volume 113, Issue 8, August 2020, 531–537.

- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. [Verkkajulkaisu]. Yliopistopaino, Helsinki. [Viitattu 29.10.2021]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73001/Selv200525.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2012 Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Kansallisen pandemiavarautumisen työryhmän ehdotus. [Verkkajulkaisu]. Valtioneuvosto. Helsinki. [Viitattu 27.1.2021]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72870/Jul201209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos.
- Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Unipress.
- Sutela, H. & Lehto, A-M. 2014. Työolojen muutokset 1977-2013. [Verkkajulkaisu] Tilastokeskus. Helsinki. [Viitattu 29.8.2021]. Saatavana: [https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytmv\\_197713\\_2014\\_12309\\_net.pdf](https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytmv_197713_2014_12309_net.pdf)
- Terveysportti. 2021. Koronavirusinfektiot. [Verkkajulkaisu] Lääkärin käsikirja. Duodecim. [Viitattu 12.9.2021]. Saatavana: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01229>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Oireet ja hoito –Koronavirus. [Verkkajulkaisu] Helsinki. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021. Karanteeni ja eristys. [Verkkajulkaisu] [Viitattu 8.2.2021] Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/karanteeni-eristys-ja-karanteenia-vastaavat-olosuhteet>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Helsinki.
- Tuominen, K. 2016. Benchmarking-käsikirja, Turku.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. [Verkkoinfo]. Saatavana: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf)



- Työterveyslaitos 2020. Ohjeistus siivoukseen Covid-19-tartuntojen ehkäisemiseksi. [Verkkojulkaisu] Saatavana: <https://hyvatyo.ttl.fi/koronavirus/ohje-siivoukseen>
- Työterveyslaitos 2021. Uusi koronaohje sote-alalle julkaistu. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 23.4.2021]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyoterveyslaitos-uusi-koronaohje-sote-alalle-julkaistu/>
- Työterveyslaitos. (a) Ei päivystä. Hyvän johtamisen kriteerit. [Verkkosivusto]. [Viitattu 12.7.2021]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/hyvan-johtamisen-kriteerit/>
- Työterveyslaitos.(b) Ei päivystä. Työn imu [Verkkosivusto] [Viitattu 31.8.2021]. Saatavana: [https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu?snb\\_adname=paim5](https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu?snb_adname=paim5).
- Työterveyslaitos. (c) Ei päivystä Työhyvinvointi ja työkyky. [Verkkosivusto]. [Viitattu 31.12.2021]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky>
- Työturvallisuuskeskus.2020. Työn psykososiaalinen kuormitus. [Verkkojulkaisu] Saatavana: [https://ttk.fi/tyoturvaluus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvaluuden\\_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen\\_kuormitus](https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus)
- Työturvallisuuskeskus a (ei päivystä). Työyhteisötaidot. [Verkkojulkaisu][ Viitattu 29.10.2021]. Saatavana: [https://ttk.fi/tyoturvaluus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvaluuden\\_perusteet/tyoyhteiso/tyoyhteisotaidot#dbf581f8](https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluuden_perusteet/tyoyhteiso/tyoyhteisotaidot#dbf581f8)
- Työturvallisuuskeskus b (ei päivystä). Johtaminen ja esimiestyö. [Verkkojulkaisu] Viitattu 30.1.2021. Saatavana: [https://ttk.fi/tyoturvaluus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvaluuden\\_perusteet/johtaminen\\_ja\\_esimiestyö#37b8e253](https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluuden_perusteet/johtaminen_ja_esimiestyö#37b8e253)
- Utrianen, K. Ala-Mursula, L. & Kyngäs, H. 2015. Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model. Journal of Nursing Management 23, 736-743.
- Valtioneuvosto. (a)Ei päivystä. Koronavirusepidemian vaiheet ja torjuntatoimien tasot. [Verkkosivusto]. [Viitattu 12.7.2021]. Saatavana: <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/koronavirusepidemian-vaiheet-ja-torjuntatoimien-tasot>
- Valtioneuvosto.(b) Ei päivystä. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. [Verkkosivu] [Viitattu 17.4.2022} Saatavana: <https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>
- Vanhala, S. & Von Bonsdorff, M. 2012. Henkilöstöjohtamisen hyvät käytännöt. Kirjasta: Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Toimittanut Pari Pyöriä. Gaudeamus. Helsinki.
- Vilka, Hanna. 2007. Tutki ja Mittaa. Tammi

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja 20 työkalua, Talentum: Helsinki

While, A. 2021. Managing uncertainty. [Verkkoartikkeli] British Journal of Community Nursing, 14624753, Jan2021, Vol. 26, Issue 1. [Viitattu 28.9.2021] Saatavana: <https://web-b-eb-scohost-com.libts.seamk.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=68253e0d-6c61-4d2b-b74f-6e33dfae5236%40sessionmgr103&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZZY29wZT1zaXRl#AN=147793649&db=ccm>

WHO. 2005. WHO global influenza preparedness plan The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. [Verkkosivusto] [Viitattu 8.10.2021] Saatavana: [https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/en/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_5.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/en/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf)

WHO. 2007. The world health report 2007 Global Public Health Security in the 21st Century. [Verkkosivusto] Saatavana: [https://www.who.int/whr/2007/whr07\\_en.pdf](https://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf)

WHO. 2021. Statement on the eleventh meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. [Verkkoartikkeli] [Viitattu 17.4.2022]. Saatavana: [https://www.who.int/news/item/13-04-2022-statement-on-the-eleventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/13-04-2022-statement-on-the-eleventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

Zhang, P, Gao, C, Torres, J., Ma, X., Xu, M. Wang, L. Qu, X. 2021. Physical and Psychosocial Responses to COVID-19 in Chinese Frontline Nurses: A Cross-Sectional Study [Verkkoartikkeli] Journal of psychosocial nursing and mental health services 2021-09-01, Vol.59 (9), p.30-37 [Viitattu 22.10.2021] Saatavana: <https://doi.org/10.3928/02793695-20210426-01>

Zhenyui, L., Jingwu, G, Meiling, Y., Jianping, F., Cunming, L. & Chun, Y. 2020. Vicarious traumatization: A psychological problem that cannot be ignored during the COVID-19 pandemic. [Verkköjulkaisu] [Viitattu 22.8.2021] Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167587/#b0010>

## **LIITTEET**

Liite 1. Benchmarking-teemat

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Saatekirje kyselylle

Liite 4. Korona-ajan työhyvinvointikysely

Liite 5. SWOT-analyysipohjan ja tulevaisuusverstaan saatekirje

## Liite 1. Benchmarking-teemat

1. Pandemiatilanteen vaikutukset henkilökuntaan (työssä jaksaminen, poissaolot, yleinen hyvinvointi)
2. Henkilökunnan sijoittelut ja niiden vaihtelut Covid-19 pandemian aikana, miten ne on koettu, muutosvastarinta?
3. Henkilökunnan osallistaminen toiminnan suunnitteluun, ovatko he olleet mukana, ovatko saaneet vaikuttaa?
4. Yhteistyön sujuvuus eri yksiköiden (osasto, poliklinikka, Tays jne.) kanssa
5. Mikä on ollut raskainta työntekijöille/esimiehille Covid-19-Pandemian aikana ja miksi?
6. Miten hygieniajärjestelyt on koettu, yhteistyö hygieniahoitajan kanssa?
7. Onko toimintamalleja muutettu pandemian aikana ja miksi?
8. Asiakaspalautteet ja miten ne on koettu?

## Liite 2. Suostumuslomake

Hyvä hoitotyön vastuuhoitaja!

Olen kliinisen asiantuntijuuden (YAMK) opiskelija Merja Martiskainen Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teen kehittämistyötä opiskeluuni liittyen aiheesta Hoitajien jaksaminen Korona-aikana.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1.Miten työntekijät huolehtivat omasta jaksamisestaan pandemian aikana?
- 2.Mitkä seikat auttavat jaksamisessa ja työstä palautumisessa?
3. Mitkä seikat vaikeuttavat työssä jaksamista?

Kehittämistyön tarkoituksena on kuvata miten hoitoalan työntekijät terveyskeskuksessa jaksavat pandemian muutosten keskellä ja miten keinoja he käyttävät työssäjaksamisensa ja työhyvinvointinsa tueksi. Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa tietoa, miten työssä jaksamisesta voi huolehtia pandemian ja muiden erityistilanteiden aikana ja miten eri tahot voivat tukea työntekijän jaksamista työssään.

Toivon Sinun osallistuvan vapaamuotoiseen haastatteluun, jossa pyrin saamaan arvokasta tietoa kehittämistyöhöni liittyen. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelussa saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja niin, ettei haastateltujen henkilöllisyys tule esille missään vaiheessa. Haastattelun arvioitu kesto on n. 30-45 minuuttia. Haastattelussa saatu aineisto käytetään vertaiskehittämiseen apuvälineenä. Kehittämistyö valmistuu kevään 2022 aikana ja se on sen jälkeen luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Suuri kiitos osallistumisesta! Ystävällisin terveisin opiskelija, sairaanhoitaja AMK Merja Martiskainen ja kehittämistyön ohjaaja, lehtori Tanja Hautala (SeAMK)

Olen tutustunut liitteenä olevaan saatekirjeeseen ja annan kirjallisen suostumukseni teemahaastattelun tekemiseen.

Aika ja paikka \_\_\_\_\_ Haastattelijan ja haastateltavan allekirjoitukset

### **Liite 3. Saatekirje kyselylle**

#### **Covid-19-Pandemian ajan työhyvinvointikysely terveyskeskuksen vuodeosaston, dialyysin sekä päivystysvastaanoton henkilökunnalle**

Hei, olen sairaanhoitaja Merja Martiskainen ja opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suuntautumisvaihtoehtona kliininen asiantuntijuus.

■ Covid-19-pandemia on aiheuttanut muutoksia hoitohenkilökunnan työtehtäviin, työtapoihin suojainkäytäntöihin ja työskentelytiloihin. Haluaisin oheisella kehittämistehtävääni liittyvällä kyselylomakkeella tutkia tämän terveyskeskuksen vuodeosaston, dialyysin ja päivystysvastaanoton hoitohenkilökunnan työssäjaksamista Covid-19 pandemian aikana. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niin, ettei yksittäisten vastaajien henkilöllisyys tule esille missään vaiheessa. Jokainen vastaus on tärkeä, jotta saan kehittämistyöhöni mahdollisimman kattavan aineiston hoitohenkilökunnan työssäjaksamisesta, työhyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi tulen pitämään kyselyn pohjautuen vuoden 2021 lopulla tai ensi vuoden alussa kehittämisiltapäivän jokaiselle yksikölle erikseen. Kyselyn vastaamiseen menee noin 15 minuuttia.

Kehittämistyön ohjaajavana opettajana toimii TtM Katriina Kuhalampi

Kiitos jo etukäteen vastauksestasi!

Terveisin, Merja Martiskainen, Puh. 0505630069, Merja.Martiskainen@seamk.fi

## KORONA-AJAN TYÖHYVINVOINTIKYSELY

### 1. Työyksikkösi

- Vuodeosasto
- Dialyysi
- Päivystysvastaanotto

### 2. Työaikasi

- Osa-aikatyö
- Täysi työaika

### 3. Työaikamuotosi

- Kaksivuorotyö
- Kolmivuorotyö
- Päivätyö

### 4. Hoitoalan työkokemuksesi vuosina

- alle 1
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21-25
- 26-30
- 31 tai enemmän

**5. Valitse vaihtoehdoista 1-4 se, mikä kuvaa parhaiten tilannettasi**

	1Ei ollenkaa n	2 Vähän	3Melko paljon	4 paljon
1. Korona on vaikuttanut henkiseen työssä jaksamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Koen työtehtävieni muuttuneen pandemian aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Olen päässyt vaikuttamaan työtehtäviini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 6. Valitse vaihtoehdoista se, mikä kuvaa parhaiten tilannettasi

	1 Täysin erimieltä	2 Jonkin verran erimieltä	3 Jonkin verran samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä
1. Töiden organisointi on ollut Pandemian aikana sujuvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tiedonkulku on ollut sujuvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Olen kokenut hygieniaohjeistukset selkeiksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Työssä viihtymiseni on Pandemian aikana

- Lisääntynyt
- Vähentynyt
- Pysynyt ennallaan

## 8. Voisitko perustella lyhyesti edelliseen kysymykseen antamaasi vastausta? \*

**9. Henkinen kuormittumiseni työssä on pandemian aikana**

- Lisääntynyt
- Vähentynyt
- Pysynyt ennallaan

**10. Voisitko perustella parilla sanalla edelliseen kysymykseen antamaasi vastausta?**

\*

**11. Olen saanut apua työssä jaksamiseen pandemian aikana (Voit valita yhden tai useamman vastauksen)**

- Perheeltä
- Ystäviltä
- Työkavereilta
- Esihenkilöltä
- Muu, mikä?
- En ole saanut apua

**12. Jaksamista työssäni helpottaa (voit valita yhden tai useamman)**

- Harrastus
- Ystävät
- Työkaverit
- Saan vaikuttaa työvuoroihini
- Saan vaikuttaa työtehtäviini/työnkuvaani
- Muu, mikä?
- Ei mikään

**13. Onko jotain mitä olisit toivonut työssä jaksamisesti tueksi tai muuten työpaikalla Korona-Pandemian aikana? \*****14. Koetko saavasi tukea työhösi kollegoilta ja esimiehiltä, jos niin miten? \*****15. Miten kehittäisit työyksikkösi toimintaa työhyvinvoinnin kannalta? \*****16. Annan oikeuden käyttää kyselylomakkeessa antamiani tietoja kehittämistyön aineistona ja olen lukenut liitteenä olevan tietosuojaselosteen** Kyllä Ei

Hei,

Kolmantena kehittämismenetelmänä työssäni käytän tulevaisuusverstasta, joka on itävaltalaisen Robert Jungkin kehittämä tulevaisuudenvisiointimenetelmä. Pohjaksi laitoin SWOT-nelikenttäanalyysin:

S= Strengths eli vahvuudet

W= Weaknesses eli heikkoudet

O=Opportunities eli mahdollisuudet

T= Threats eli uhkat

Ajatuksena on se, että mietitään juuri teidän työyhteisönne tulevaisuutta, mitä ollaan nyt ja mitä tulevaisuus voisi olla. Voitte kirjoittaa juttuja (sanoja tai lauseita) post-it lapuille tai tietokoneella ja liittää mukaan liimalla, klemmareilla tms. Tyyli vapaa.

Kaikkien ääni on tavoitteena saada kuuluviin, eli nyt ajatukset lentoon!

Haen SWOT-analyysipohjat keskiviikkona 20.4.

Kiitos jo etukäteen!

t. Merja