

# **Esimiestyön keinot sairaanhoitajien työ- hyvinvoinnin tukemiseksi COVID-19 pandemian aikana**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Heini Rissanen

OPINNÄYTETYÖ  
Huhtikuu 2022

Ylempi ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalojen johtaminen

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen

RISSANEN, HEINI:

Esimiestyön keinot sairaanhoitajien työhyvinvoinnin tukemiseksi COVID-19 pandemian aikana

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 84 sivua, joista liitteitä 11 sivua  
Huhtikuu 2022

---

Sairaanhoitajien työhyvinvointi on laskenut COVID-19 pandemian aikana. Hoitotyö on murroksessa väestön ikääntymisen ja maailmanlaajuisen sairaanhoitajapulakuuden vuoksi. Yhä useampi hoitaja miettii alanvaihtoa. Sairaanhoitajien työhyvinvoinnin edistäminen esimiestyön keinoin on tärkeää hoitohenkilökunnan riittävyyden turvaamiseksi ja alan vetovoiman lisäämiseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata koronapotilaita hoitaneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia COVID-19-pandemian aikana sekä esimiestyön vaikutusta sairaanhoitajien työhyvinvointiin systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä käyttäen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien työhyvinvoinnista COVID-19-pandemian aikana sekä esimiestyön vaikutuksesta työhyvinvointiin.

Systemaattisen tiedonhaun ja laadunarvioinnin jälkeen tutkimusaineistoksi muodostui 18 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia. Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousee esiin kuusi työhyvinvointia tukevaa tekijää, jotka ovat ammatillinen kasvu, tuen saaminen, kouluttautuminen ja tietoisuus taudista, resilienssi, riittävä palautuminen sekä selkeä viestintä. Tuloksista nousee esiin myös kuusi työhyvinvointia laskevaa tekijää, jotka ovat emotionaaliset reaktiot, huono johtaminen, lisääntynyt työmäärä ja vastuu, koronapotilaiden hoitaminen, muutokset työnkuvassa sekä eettiset kysymykset.

Tutkimustuloksista nousee esiin yhdeksän keinoa tukea sairaanhoitajien työhyvinvointia esimiestyön avulla. Viestinnän ja kommunikaation tärkeys, laadukkaan perehdytyksen ja tuen tarjoaminen sekä riittävän palautumisen mahdollistaminen tukevat sairaanhoitajien työhyvinvointia. Lisäksi työhyvinvointia voidaan tukea valmistelemalla organisaatio kohtaan kriisejä, toteuttamalla vapaaehtoisuutta henkilöstösiirroissa, jakamalla johtajuutta, osoittamalla arvostusta sekä johtamistaitoja kehittämällä. Tutkimuksen tuloksista nousevaa tietoa voidaan hyödyntää monissa terveydenhuollon organisaatioissa varauduttaessa tuleviin pandemioihin sekä mietittäessä keinoja työhyvinvoinnin tukemiseksi.

---

Asiasanat: COVID-19, pandemia, sairaanhoitaja, esimiestyö, työhyvinvointi

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Management of Health Care and Social Services

RISSANEN HEINI:

How to support nurses' well-being at work by nursing management during COVID-19?

A systematic literature review

Bachelor's thesis 84 pages, appendices 11 pages

April 2022

---

Nurses' well-being at work has decreased during the COVID-19 pandemic. Population aging and a global shortage of nurses has challenged health care and social services. A growing number of nurses report intentions to leave their profession. Nursing management plays an important role in promoting well-being at work. Improving well-being at work through successful nursing management could guarantee workforce retention and increase the appeal of the profession.

The purpose of this systematic literature review was to explore the well-being at work among nurses who have taken care of COVID-19 patients. Another purpose was to explore the influence of nursing management on nurses' well-being at work. The aim was to produce information about nurses' well-being at working during the COVID-19 pandemic and the impact nursing management has on nurses' well-being at work. The data included eighteen peer-reviewed articles. The data were content analysed.

The results revealed six factors that were associated with higher work satisfaction and better well-being at work during the COVID-19 pandemic. These were professional growth, support from nursing management, awareness, resilience, leisure time, and effective and frequent communication. The literature review showed that COVID-19 has caused strong negative emotional reactions and overburden among nurses. Risk factors associated with decreased well-being at work were ethical stress, organizational changes and taking care of COVID-19 patients. Absence of leadership led to feelings of lacking support from the nursing management.

Nursing management has an important role in supporting nurses' well-being at work. Better communication between leaders and nurses is paramount. Sharing clear information prevents panic of the disease. Nursing management should offer an introduction programme to support nurses' ability to endure pandemic conditions. The results showed that the recovery of health care workers requires attention and HCW should be offered emotional and social support. In the future, hospitals should be better prepared for pandemics. A change of work unit is a risk for well-being at work and should only be done on a voluntary basis. By allowing nurses to take ownership of their practice and develop leadership skills, and through showing appreciation, nursing management could improve nurses' work satisfaction.

---

Key words: COVID-19, pandemic, nurse, management, well-being at work

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITTEET .....	6
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	7
	3.1 Työhyvinvointi .....	7
	3.2 Sairaanhoidajien työhyvinvointi .....	8
	3.3 Esimiestyön vaikutus sairaanhoidajien työhyvinvoinnille.....	10
	3.4 COVID-19-pandemia ja terveydenhuollon kuormitus .....	12
4	SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS.....	15
	4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina.....	16
	4.2 Finkin malli .....	17
	4.2.1 Tutkimuskysymyksen asettaminen .....	19
	4.2.2 Tietokantojen valinta.....	22
	4.2.3 Hakusanojen valinta .....	22
	4.2.4 Haun tarkempi rajaaminen .....	26
	4.2.5 Alkuperäistutkimusten valinta .....	27
	4.2.6 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi .....	31
	4.3 Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....	32
	4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	32
5	TULOKSET .....	41
	5.1 Sairaanhoidajien työhyvinvointia tukeneet tekijät pandemian aikana 41	
	5.2 Sairaanhoidajien työhyvinvointia laskeneet tekijät pandemian aikana 45	
	5.3 Esimiestyön keinot tukea työhyvinvointia pandemian aikana .....	53
6	POHDINTA .....	60
	6.1 Tulosten tarkastelu .....	60
	6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	63
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	66
	LÄHTEET .....	68
	LIITTEET .....	74
	Liite 1. Terveydenhuollon käyttömenot suhteessa BKT:hen OECD- maissa.....	74
	Liite 2. JBI:n arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle .....	75
	Liite 3. JBI:n arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle .....	76
	Liite 4. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset... 77	

## 1 JOHDANTO

COVID-19 levisi vuoden 2020 alussa Kiinasta Italiaan aiheuttaen merkittävää sairaalahoitoon kuormitusta. Etenkin tehohoidon tarve kasvoi merkittävästi. COVID-19 levisi nopeasti maailman laajuiseksi, ja maaliskuussa 2020 Maailman terveysjärjestö WHO julisti taudin pandemiaksi. (Kattainen, Kiiski, Bendel, Jokinen, Reinikainen & Varpula 2021.)

Suomessa terveydenhuollon kuormitukseen varauduttiin vähentämällä esimerkiksi kiireetöntä hoitoa, jolloin saatiin sekä henkilökuntaa että laitteistoa tehosastoille. (Kattainen ym. 2021.) Pandemia on vaikuttanut sairaaloiden henkilökunnan työtehtäviin, koulutustarpeisiin sekä henkilöstön sijoitukseen. Tutkimuksista käy ilmi pandemian aiheuttaneen psyykkistä kuormitusta, etenkin ensilinjassa toimiville terveydenhuollon ammattilaisille. (Laukkala, Tuisku, Juntila, Haravuori, Kujana, Haapa & Jylhä 2020; Mattila, Peltokoski, Parkkila, Helminen, Neva & Kaukonen 2021.)

Sairaanhoitajien työhyvinvointi on laskenut COVID-19 pandemian aikana. Muutokset hoitotyössä ovat olleet paikoin merkittäviä. Suojavarusteet, huoli omasta ja muiden jaksamisesta sekä muutokset osaamisvaatimuksissa ovat heikentäneet hoitajien työhyvinvointia. Etenkin nuorten hoitajien työhyvinvointi on heikentynyt, ja yhä useampi nuori hoitaja miettii alanvaihtoa. (Antikainen, Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila 2021; Aula Reseach 2021.) Hyvällä esimiestyöllä voidaan tukea sairaanhoitajien työhyvinvointia sekä alalla pysymistä (Hotus 2020).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista COVID-19-pandemian ajalta sekä esimiestyön vaikutusta sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Opinnäytetyö toteutetaan käyttäen systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä. Opinnäytetyöstä nousevaa tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioissa varauduttaessa tuleviin pandemioihin ja mietittäessä keinoja tukea työhyvinvointia.

## 2 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata koronapotilaita hoitaneiden sairaanhoitajien työhyvinvointia COVID-19-pandemian aikana sekä esimiestyön vaikutusta sairaanhoitajien työhyvinvointiin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten COVID-19-pandemia on vaikuttanut sairaanhoitajien työhyvinvointiin?
2. Miten esimiestyön avulla voidaan tukea sairaanhoitajien työhyvinvointia?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien työhyvinvoinnista COVID-19-pandemian aikana. Tavoitteena on lisäksi tuottaa tietoa esimiestyön vaikutuksesta sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta nousevaa tietoa voidaan hyödyntää monissa terveydenhuollon organisaatioissa varauduttaessa tuleviin pandemioihin sekä mietittäessä keinoja työhyvinvoinnin tukemiseksi.

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa esitetään tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen vaikuttavat keskeiset käsitteet sekä ilmiöt. Ensiksi kuvataan yleisellä tasolla työhyvinvointia, jonka jälkeen tarkemmin sairaanhoitajien työhyvinvointia. Näiden jälkeen käsitellään esimiestyötä ja työhyvinvointia. Näiden jälkeen käsitellään COVID-19-pandemiaa ja sen vaikutusta terveydenhuoltoon.

#### 3.1 Työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.) mukaan työhyvinvointi nähdään kokonaisuutena, jonka muodostaa työ ja sen mielekkyys. Työterveyslaitoksen (n.d) mukaan työhyvinvointi on työtä, joka on tekijälleen turvallista, terveellistä, tuottavaa ja joka lisää työntekijän elämänhallinnan tunnetta. Hyvin johdettu organisaatio ammattitaitoisilla työntekijöillä voi hyvin. Hyvin johdetussa ja hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijät kokevat työn mielekkääksi ja palkitsevaksi. (KT 2017; STM n.d; TTL n.d.)

Työhyvinvoinnin käsite on laaja (kuvio 1). Työturvallisuuskeskuksen (2010) mukaan työhyvinvointi pitää sisällään yksilön psyykkisen, fyysisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin. Työhyvinvointiin vaikuttavat myös johtaminen, työtehtävät ja osaaminen, työyhteisö sekä työolosuhteet. (Työturvallisuuskeskus 2010.)



KUVIO 1. Työhyvinvointi ja sen osatekijät (Työturvallisuuskeskus 2010).

Kuten edellä todettiin sekä työnantaja että työntekijä ovat vastuussa työhyvinvoinnista työpaikalla. Vastuu työhyvinvoinnista on molempien osapuolten yhteinen. Johtajien, esimiesten ja työntekijöiden lisäksi työhyvinvoinnista organisaatioissa vastaavat luottamusmiehet ja työsuojeluhenkilöstö työterveyden lisäksi. (Työterveyslaitos n.d.)

Työyhteisön ilmapiirillä on suuri merkitys työssä jaksamisessa. Luottamus ja avoimuus työyhteisössä lisäävät työhyvinvointia. Joskus työyhteisöissä on esimerkiksi ammattiryhmien välillä paljon näkökulmaeroja ja kommunikaatio-ongelmia. Nämä saattavat olla seurausta väärintulkitsemisesta ja puhumattomuudesta. Ylitsepääsemättömiä näkökulmaeroja ammattiryhmien tai vaikkapa organisaatiotasojen välillä kutsutaan siiloiksi. Johtaminen tämän kaltaisessa organisaatiossa ei ole helppoa, ja siitä voi helposti tulla käskyttävää, jolloin siiloutuminen eli ammattiryhmien väliset kuilut syvenevät. (Juuti & Vuorela 2015, 45.)

Suomessa on käytössä laaja lainsäädäntö työntekijöiden oikeuksien, turvallisuuden ja terveyden edistämiseksi. Työturvallisuuslaki (738/2002) on muodostettu valvomaan sekä parantamaan työsuhteita, työympäristöä sekä ehkäisemään ammattitauteja ja työtapaturmia. Lailla pyritään turvaamaan työntekijän terveys, työhyvinvointi sekä työkyky. Muita lakeja työntekijöiden oikeuksien turvaamiseksi ovat mm. perustuslaki (731/1999), työsuojelun valvonta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminta -laki (44/2006), työaikalaki (605/1996) sekä työterveyshuoltolaki (1383/2001).

### **3.2 Sairaanhoitajien työhyvinvointi**

Maailman terveysjärjestö WHO (2020) on arvioinut, että vuonna 2030 maailma tarvitsi noin 5,7 miljoonaa sairaanhoitajaa lisää. Sairaanhoitajapula on maailmanlaajuinen ilmiö. Lähivuosina on edessä iäkkäämpien hoitajien eläköityminen. Samaa aikaan nuoret hoitajat miettivät alalta lähtöä. Työtyytyväisyys työhyvinvointi ovat avainasemassa mietittäessä keinoja pitää sairaanhoitajat alalla. (Aula Research 2021; Hotus 2020; WHO 2020.)



Suomen lähi- ja perushoitajaliitto (n.d.) nimeää työhyvinvointia ja -kykyä laskeviksi tekijöiksi vuorotyön ja työajan ylittymisen, ristiriidat työyhteisössä, väkivallan ja sen uhan sekä työn yleisen fyysisen sekä psyykkisen kuormittavuuden. Työterveyslaitoksen (n.d.) mukaan epäsäännöllinen vuorotyö kuormittaa elimistöä tavallista enemmän. Vuorotyön on havaittu aiheuttavan kroonista väsymystä, stressiä ja hermostuneisuutta. Sen on havaittu myös kuormittavan fyysistä terveyttä – etenkin onnettomuuksien riski on suurempi vuorotyötä tekevillä. (TTL n.d.)

Hoitotyön tutkimussäätiö (2020) on koonnut yhteen sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Katsauksesta käy ilmi, että työtyytyväisyyttä edistää avoin ja yhteisöllinen työympäristö, tiimityöskentely, onnistuneet kokemukset potilaiden ja omaisten kanssa sekä mahdollisuudet urakehitykseen. (Hotus 2020.)

Sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä on myös tunnistettu. Esimerkiksi traumaattiset kokemukset, työn joustamattomuus, vuorotyö, arvostuksen puute, ympäristöstä aiheuttavat kuormitustekijät kuten melu tai ahtaus vaikuttavat kielteisesti työtyytyväisyyteen. Tehyn teettämässä ja Aula Researchin (2021) toteuttamassa kyselyssä sairaanhoitajille todetaan henkilökunnan vähyyden, puutteiden osaamisessa, johdon tuen puuttumisen, liian laajan tehtävänkuvan, ylitöiden ja huonon työilmapiirin kuormittavan työpaikalla. (Aula Research 2021; Hotus 2020.)

COVID-19-pandemia toi esille sen, että Suomessa jouston vara terveydenhuollossa on lähes olematon. Terveysthuollonhenkilöstön toimintakyky ja terveys ovat olleet uhattuna, sillä rajallinen henkilöstö on asettanut haasteita ja kuormitusta koronapotilaiden hoitoon osallistuneille. Jatkuvan paineen alla olevat jaksavat kyllä aikansa, mutta vaara loppuun palamiseen on suuri. (Mattila ym. 2021; Rissanen ym. 2020.)

Koronapandemia on muuttanut monin tavoin terveydenhuollon henkilökunnan tehtäviä, kun toimintaa on supistettu ja henkilökuntaa siirretty pandemiapotilaiden hoitoon. Lisäkoulutuksen tarve on ollut suurta, varsinkin tehohoitoon siirretyillä hoitajilla. Lisäkoulutusta näille hoitajille pyrittiin järjestämään olemassa olevien resurssien puitteissa, mutta se ei ollut riittävää. (Labrague 2021; Mattila ym. 2021; Rissanen ym. 2020.)

Työnkuvassa tapahtuneet muutokset, kuten siirto toiseen työyksikköön, etätyö, sijaisten vähäinen määrä, vaikuttivat palveluiden tuottamiseen ja potilaiden hoitoon paljon. Keväällä 2020 koronapandemia oli uusi, tuntematon sairaus ja se aiheutti pelkoa, epävarmuutta ja ahdistusta hoitaa näitä potilaita. Epävarmuus oman osaamisen riittävydestä uudessa työyksikössä ja täysin uusissa tehtävissä lisää henkilöstön epävarmuutta selviytyä uusissa tehtävissä. Perehdytys saattoi jäädä puutteelliseksi, kun resursseja siihen ei ollut osoittaa. Myös se, miten siirretty työntekijä otettiin vastaan uuteen yksikköön, vaikutti työntekijän kokemukseen hyvin paljon. (Mattila ym. 2021.)

Koronapandemian jatkuminen kahden vuoden ajan on vaikuttanut terveydenhuollon henkilöstön jaksamiseen sekä fyysisesti että psyykkisesti. Jatkuva paine, kiire, henkilökunnan puute, venyminen ovat vaikuttaneet resilienssiin eli kykyyn toimia muuttuvissa tilanteissa tai palautua ja toipua vahvemmaksi kriisin (=pandemia) jälkeen. (Kestilä ym. 2021; Labrague 2021.)

Aiemmissä tutkimuksissa todetaan COVID-19-pandemian vaikuttaneen merkittävästi terveydenhuollon ammattilaisten mielenterveyteen. Ensilinjan henkilökunta osoittaa huonompia mielenterveystuloksia. Terveydenhuollon ammattilaisilla, jotka ovat hoitaneet koronapotilaita on esiintynyt uniongelmia, masennus- ja ahdistusoireita sekä psyykkistä kuormittuneisuutta enemmän kuin muilla terveydenhuollon ammattilaisilla tai väestöllä keskimäärin (Laukkala ym. 2020; Sanghera, Pattani, Hashmi, Varley, Cheruvu, Bradley & Burke 2020.)

### **3.3 Esimiestyön vaikutus sairaanhoitajien työhyvinvoinnille**

Käsitykset terveydenhoitoalan fyysisestä sekä henkisestä raskaudesta yhdistettynä alan matalaan palkkatasoon heikentävät alan vetovoimaisuutta. Monet terveydenhoitoalalla työskentelevät ovat miettineet alanvaihtoa, etenkin nuoret hoitajat. Työhyvinvoinnin johtamisella ja hyvällä esimiestyöllä voidaan vaikuttaa kokemukseen työssä jaksamisesta. Jotta terveydenhuoltoalan työvoima olisi riittävä, tulee työhyvinvointiin ja esimiestyöhön kiinnittää organisaatioissa erityistä

huomiota. Hyvä työhyvinvointi saattaa olla työpaikan vetovoimatekijä tulevaisuudessa. (Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila 2019, 40–41.)

Työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa positiivisesti hyvällä johtamisella ja esimiestyöllä. Yksilön työhyvinvointiin vaikuttavat työolosuhteet, työn luonne ja sisältö, työyhteisö sekä yksilön osaaminen ja elämäntavat. Esimiestyöllä voidaan vaikuttaa suuresti työyhteisöön, työolosuhteisiin sekä työnsisältöön. (Juuti & Vuorela 2015, 23; Työterveyslaitos n.d.)

Työhyvinvointi toteutuu, kun työolosuhteet, työn mielekkyys, toimintakyky ja johtaminen ovat kunnossa. Esimiehellä tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot sekä organisaation tavoitteet tulee olla kirkkaana. Esimieheltä odotetaan tukea sekä kannusta, näiden lisäksi esimiehen pitää pystyä antamaan palautetta ja hänen tulee kyetä myös ottamaan palautetta vastaan. Esimies voi myös vaikuttaa työn mielekkyyteen työtehtävien määrän ja laadun säännöstelyllä sekä motivoida työntekijää työhön. (Juuti & Vuorela 2015, 124.)

Hyvällä esimiestyöllä voidaan saada ihmiset motivoitua työntekoon. Tähän päästään yhdessä keskustelemalla työn mielekkyydestä ja merkityksestä. (Juuti & Vuorela 2015, 143.) Juutin ja Vuorelan (2015) ajattelevat esimiestyön olevan suureksi osaksi palvelutyötä. Tärkeintä työssä on ihmisten arvostaminen, kannustaminen ja kuunteleminen. Juutin ja Vuorelan (2015, 149) mukaan esimiehen työkaluna on hänen persoonansa. Sairaanhoidajien työtyytyväisyyttä edistää vuorovaikutukseen pohjautuva johtamistyyli, jossa esimies inspiroi, käyttää emotionaalista älykkyyttä, valmentaa sekä innostaa (Hotus 2020).

Esimiestyöllä on ollut suuri merkitys henkilöstön hyvinvointiin pandemian aikana. Kun henkilöstöä on jouduttu siirtämään toisiin työtehtäviin, on esihenkilön ennakoivalla tuella ollut suuri merkitys yksittäiselle työntekijälle ja koko työyhteisölle. Tärkeää on myös esihenkilön läsnäolo ja turvallisuuden tunteen välittäminen työyhteisöön. Oikean ja rehellisen tiedon jakaminen lisää luottamuksen tunnetta ja uskoa siihen, että henkilöstöstä huolehditaan ja tilanteesta tullaan selviämään. Viestintä ja vuorovaikutus korostuivat esihenkilön tehtävissä varsinkin, kun etätö lisäytyi. Yhteydenpito etätöissä olevaan on tärkeää, sillä se lisää yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. (Laukkala ym. 2020; Mattila ym. 2021.)

Pandemia-ajan esimiestyössä korostuvat sekä ajantasainen viestintä että selkeät linjaukset päätöksenteossa. Esimiehiltä kaivataan kriisitilanteessa kuuntelemista, arvostusta, tukea sekä positiivisuutta pandemian keskellä. (Laukkala ym. 2020; Losty & Bailey 2021; Mattila ym. 2021.)

### **3.4 COVID-19-pandemia ja terveydenhuollon kuormitus**

Joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanissa raportoitiin epidemiasta, jonka aiheuttajaksi todettiin koronavirus. Tämä Kiinassa levinnyt virus SARS-CoV2 nimettiin COVID-19-taudiksi. Maaliskuussa 2020 COVID-19 levisi nopeasti maailmalla, ja maailman terveysjärjestö WHO joutui julistamaan taudin pandemiaksi. (WHO 2022.)

Linnanmäki (2006) määrittelee pandemian kahden kriteerin avulla: 1) epidemian tulee alkaa tietyltä maantieteelliseltä alueelta ja levitä nopeasti koko maapallolle ja 2) lisäksi viruksen tulee olla täysin uudentyyppinen sekä ihmisille ei ole syntynyt immuniteettia virusta vastaan.

COVID-19 aiheuttaa useimmille lievän hengitystieinfektion. Kuitenkin osalle tämä virus aiheuttaa vakavan taudinkuvan, joka vaatii sairaalahoitoa. Erityisessä riskiryhmässä sairastua taudin vakavaan muotoon ovat iäkkäät, vaikeista sydän- ja verisuonisairauksista kärsivät, diabeetikot, kroonista keuhkosairautta potevat sekä syöpäsairaat ihmiset. Myös raskaana olevat, ylipainoiset sekä puolustuskykyä heikentäviä hoitoja saavat kuuluvat koronavirustaudin riskiryhmään. Kuitenkin kuka tahansa voi sairastua vakavasti COVID-19 tautiin. (THL 2022; WHO 2022.)

Huhtikuun 23. päivään 2022 mennessä koronaviruspandemiaan on sairastunut todennetusti 505 817 953 ihmistä. Yli kuusi miljoonaa ihmishenkeä on kuollut koronaviruksen aiheuttamaan tautiin. (WHO 2022.)

Koronaviruksen leviämistä ei ole voitu täysin pysäyttää huolimatta rokotuksista ja rajoitustoimista. Koronaviruspandemia on johtanut merkittäviin taloudellisiin ja

sosiaalsiin haasteisiin. Etenkin vaikutukset terveyspalveluihin ovat olleet merkittävät. (Rissanen, Parhiala, Kestilä, Härmä, Honkatukia & Jormanainen 2020.)

Alkuvuonna 2020 COVID-19-tauti levisi Kiinasta Italiaan aiheuttaen kyseisissä maissa merkittävän sairaalakuormituksen, etenkin tehohoidossa. Suomi aloitti valmistautumisen tautia vastaan ottaen käyttöön laajoja rajoitustoimenpiteitä. Terveysturvallisuuden turvaamiseksi Suomessa otettiin käyttöön valmiuslaki (1552/2011), jonka tarkoituksena oli turvata terveydenhuollon toimintakyky. Huoli etenkin tehohoitopaikkojen sekä -hoitajien riittävydestä oli perusteena tiukkoihin rajoitustoimiin. (Anttila 2020; Eduskunta 2022; Kattainen ym. 2021.)

Uhkakuvana oli pandemian alussa sairaalahoidon kapasiteetin riittämättömyys, jonka vuoksi Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeisti maaliskuussa 2020 kaikkia sairaanhoitopiirejä kaksinkertaistamaan tehohoidon kapasiteetin. Suomessa on noin 5 tehohoitopaikkaa 100 000 asukasta kohden. Tämä on vähemmän mitä useimmissa muissa Euroopan maissa. (Kattainen ym. 2021; Reinikainen & Varpula 2018.)

Suomessa COVID-19-pandemian aikana kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat joutuneet tekemään järjestelyitä, turvatakseen kiireellisen hoidon. Esimerkiksi kiireetöntä leikkaustoimintaa on jouduttu supistamaan, jotta on voitu lisätä tehohoitokapasiteettia. Leikkaussaleista siirrettiin sekä laitteistoa että henkilöstä tehosastoille. (Mattila ym. 2021; Rissanen ym. 2020.) Erikoissairaanhoidon kiireetömän hoidon alasajo keväällä 2020 aiheutti merkittävän hoitovelan syntymistä etenkin operatiivisilla erikoisaloilla. Yli puoli vuotta hoitoon pääsyä odottaneita on ollut erityisesti kirurgialla, silmätaudeilla sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudeilla. (Kestilä, Jokela, Härmä & Rissanen 2021.)

Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinninlaitoksen (2021) teettämässä asiantuntija-arviossa todetaan COVID-19-pandemian ja siitä johtuvien rajoitustoimien vaikutuksien olleen merkittäviä sosiaali- ja terveydenhuoltoaloilla. Nämä vaikutukset ovat kohdistuneet erikoissairaanhoidon, mutta myös perusterveydenhuoltoon sekä sosiaalipalveluihin.

Vuonna 2021 julkaistussa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) asiantuntija-arviossa todetaan hoitovelkaa syntyneen pandemian aikana, mutta sen purkamisessa on alueellisia eroja. (Kestilä ym. 2021.) COVID-19 pandemian alussa pelättiin virusta, joten ihmiset eivät uskaltaneet hakeutua hoitoon kuten aiemmin. Suomalaisten kroonisten sairauksien hoitovelka on kasvanut pandemian aikana. Sairauksien diagnoosit ovat viivästyneet. Esimerkiksi muistisairaudet ja syövät todetaan nyt myöhäisemmässä vaiheessa, jolloin hoidon aloitus viivästyy. Myös suun terveydenhuollon käynnit ovat vähentyneet, mikä johtaa kalliimpaan hoitoon myöhemmin. (Kestilä ym. 2021; Pitkälä 2021.)

Virtuaalisten palveluiden ja etävastaanottojen määrä on lisääntynyt COVID-19-pandemian aikana. Etenkin perusterveydenhuollonpalvelut on pystytty tuottamaan lähes normaalisti etäpalveluiden avulla. Virtuaalipalvelut tulivat nopeasti pandemian alussa kaikkien saataville, ja ne osin onnistuivat korvaamaan perinteiset fyysiset käynnit. Asiantuntija-arvion mukaan virtuaalipalvelut ovat pandemian myötä tulleet jäädäkseen sosiaali- ja terveysalalla. (Kestilä ym. 2021.)

#### 4 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus on yksi teoreettisen tutkimuksen muoto, jonka tarkoituksena on selvittää ja koota yhteen jo olemassa oleva tutkimustieto. Kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen tieteellisesti tutkitun tiedon ja tiivistää sen rajattuun näkökulmaan. Olennaista kirjallisuuskatsauksessa on se, että se perustuu aiemmin julkaistuihin tutkimustietoihin. Kirjallisuuskatsaukselle on tärkeää, että sen kulku suunnitellaan huolellisesti, ja että se on toistettavissa. (Johansson 2007, 4–6; Metsämuuronen 2009, 47; Salminen 2011, 6; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123; Stolt, Axelin & Suho-nen 2016, 7–8.) Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää omana itsenäisenä tutkimusmuotona, mutta sitä voidaan käyttää isomman tutkimuksen alkuselvityksenä (Aveyard 2010, 1; Stolt ym. 2016, 7).

Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen päätyyppiin: kuvaileviin- ja systemaattisiin katsauksiin sekä metasynteeseihin. Kuitenkin kirjallisuuskat-sauksen tyyppejä on tunnistettu jopa 14 erilaista, jotka eroavat toisistaan osittain vain hienovaraisesti. (Johansson 2007, 3; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123; Salminen 2011, 6; Stolt ym. 2016, 8–16.) Yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011, 7).

Kaikille kirjallisuuskatsauksille tyypillistä on samankaltainen rakenne, jota voi-daan kuvata kirjainyhdistelmällä SALSA. Tämän kirjainyhdistelmän osat ovat seuraavat: kirjallisuuden haku (search), arviointi (appraisal), aineiston perusteella tehty synteesi (synthesis) ja viimeisenä analyysi (analysis). (Stolt ym. 2016, 8.)

Jokaisen tutkimuksen perustaksi tehdään kirjallisuuskatsaus, minkä avulla näh-dään, mitä aiempi tutkimustieto kertoo tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskat-sausta voidaan myös pitää omana tutkimusmenetelmänään. Kaikki eivät kuiten-kaan ajattele systemaattisen kirjallisuuskatsauksen olevan itsenäinen tutkimusmetodi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus saatetaan myös nähdä ennemminkin tutkimustekniikkana, joka tukee muita tutkimusmetodeja ja toimii esimerkiksi nii-den johdanto-osana. Kuitenkin monet tutkijat ovat vakuuttuneet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen olevan itsenäinen tutkimusmetodi. (Brent 1986, 137–151; Bruce 1994, 217–229; Fink 2005; Stolt ym. 2016, 7.)

#### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus antaa lukijalleen tiivistelmän aiempien tutkimusten sisällöstä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa asetetaan tietty tutkimuskysymys, johon tutkimus perustuu. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen huolitaan ainoastaan korkeatasoiset tutkimukset, jotka ovat vertaisarvioitu. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen voidaan sisällyttää eri tutkimusmetodein tehtyjä tutkimuksia. Tutkimusta määrittää tarkoin kuvattu suunnitelma tutkimuksen teosta, sekä kuvaus tarkoituksesta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen suunnitelma, prosessin vaiheiden kuvailu varmistavat sen, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toistettavissa. Toistettavuus lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Bettany-Saltikov, 9–11; Metsämuuronen 2009, 38; Salminen 2011, 9–11.)

Bettany-Saltikovin (2012, 11) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusartikkeli, jonka tunnistaa tarkoin määritellystä tutkimuskysymyksestä, tarkoin valituista laadukkaista aineistoista, ja joka yhdistää niissä olevan tiedon tieteellisen tutkimuksen keinoin.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemisen tarkka kuvailu tuo uskottavuutta sekä luotettavuutta tutkimukselle. Metodien huolellisella noudattamisella varmistetaan, että kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset ovat tutkittavaan aiheeseen nähden sopivia. (Metsämuuronen 2009: 579; Salminen 2011, 9–11.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston laatua tulee arvioida kattavasti (Bettany-Saltikov 2012, 9–11; Johansson 2007, 4–5).

Petticrewn (2001, 99–101) mukaan systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on neljä tärkeää perustehtävää, joihin tutkimuksen tulee nojata: sen tulee vastata asetettuun tutkimuskysymykseen, ehkäistä alkuperäistutkimusten valintaan ja sisällyttämiseen liittyvää harhaa, arvioida alkuperäistutkimusten laatua kriittisesti sekä referoida alkuperäistutkimuksia puolueettomasti.



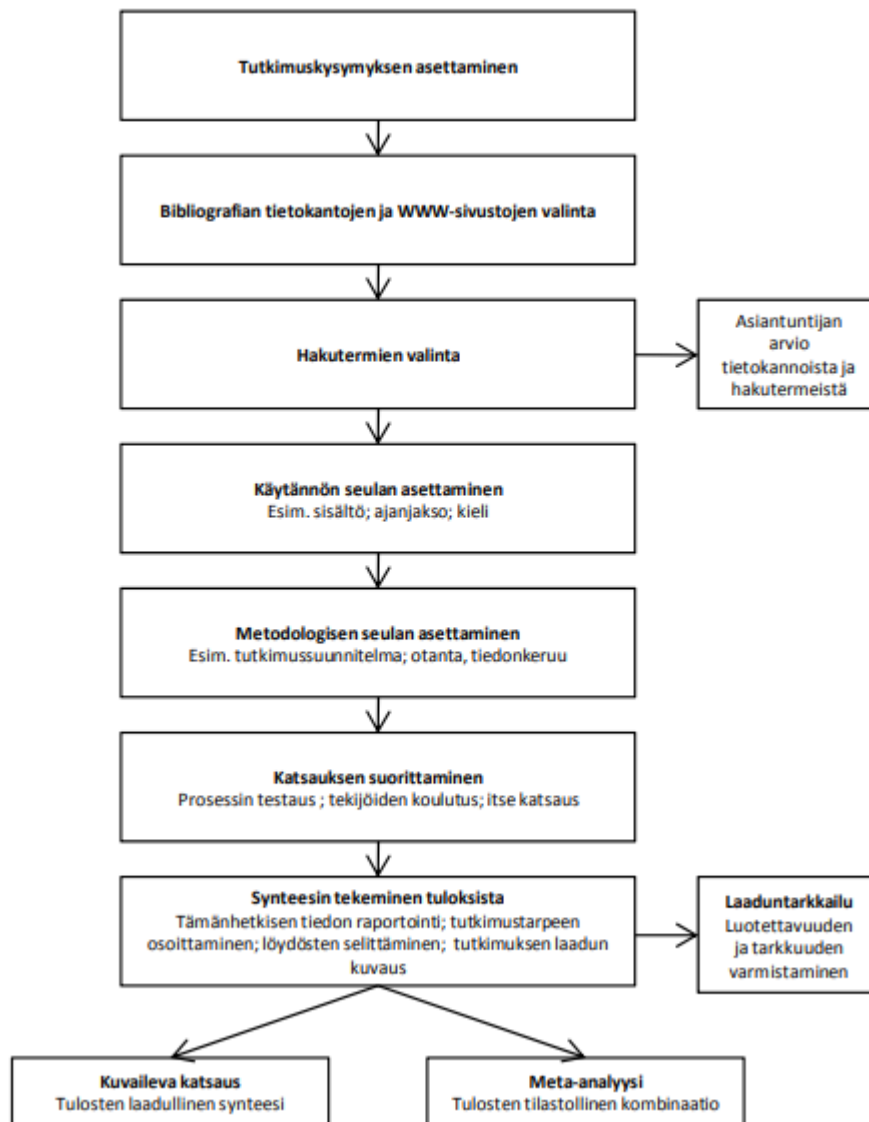
Aveyard (2010, 1–2, 20–22) toteaa kirjallisuuskatsauksien yleistyneen tutkimusmenetelminä, etenkin sosiaali- ja terveysalalla kahdesta syystä: tutkimuslupien saaminen on joskus haastavaa, jolloin valmiiden aineistojen hyödyntäminen on helpompaa sekä käytännöllisempää. Tutkimukset ovat jo julkaistuja, jolloin tutkimuslupaa ei tarvita. Toiseksi syyksi kirjallisuuskatsauksien yleistymiselle Aveyard (2010, 20–22) perustelee monesta eri tutkimuksesta saatavaa kokonaiskuvaa aiheesta: yhdestä tutkimuksesta saadaan vain osittain tietoa, kun taas useita tutkimuksia tarkastelemalla saadaan kokonaisvaltainen käsitys aiheesta.

Metsämuurosen (2009, 578) mukaan systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa korostuu näyttöön perustuva päätöksenteko. Tällä tarkoitetaan näyttöön perustuvan eli tutkitun tiedon ottamista mukaan päätöksenteon tueksi. Näyttöön perustuva päätöksenteko voi myös parhaimmillaan olla tehokkaan ja tuloksellisen toimintamallin etsintää. (Metsämuuronen 2005, 578.)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodiksi, koska se eroaa muista kirjallisuuskatsauksen tyypeistä tarkan jopa ankaran tutkimusprosessin takia. Alkuperäisaineiston seulonnassa jokainen tutkimus arvioidaan huolellisesti, ja katsotaan noudattaako se systemaattiselle katsaukselle asetettuja kriteereitä. (Aveyard 2010, 2–18; Metsämuuronen 2009, 579.)

## 4.2 Finkin malli

Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus toteutetaan *Finkin mallia* hyödyntäen. Fink (2005, 3–5) on jäsentänyt systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen seitsemään eri vaiheeseen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen käytettyä prosessimallia kutsutaan *Finkin malliksi*. Kuviossa kaksi on esitetty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet Finkin mallia mukailten (kuvio 2).



KUVIO 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen Finkin (2005, 3–5) mallia mukailien (Salminen 2011, 13).

Finkin mallissa ensimmäiseksi asetetaan tutkimuskysymys. Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi tutkimuskysymystä:

- 1) Miten COVID-19-pandemia on vaikuttanut sairaanhoitajien työhyvinvointiin?
- 2) Kuinka esimiestasolla voitaisiin tukea sairaanhoitajien työhyvinvointia?

Toisessa vaiheessa mietitään hakutermit. Hakutermit voivat olla joko sanoja tai fraaseja. Hakutermin valinta on kriittinen vaihe systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teossa, sillä niiden avulla saadaan joko relevanttia tai irrelevanttia tietoa tutkittavasta aiheesta. (Salminen 2011.)

Neljännessä sekä viidennessä vaiheessa Finkin mallia asetetaan haulle seula, joka rajaa mm. sisältöä, kieltä, ajanjaksoa sekä tutkimusten metodologista laatua. Haun tarkoituksena on saada valittua systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sopivimmat ja laadukkaimmat alkuperäistutkimukset. (Salminen 2011.)

Finkin mallin kuudennessa vaiheessa tehdään itse systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Viimeisessä eli seitsemännessä vaiheessa Finkin mallia toteutetaan tulosten syntetisointi ja tulosten raportointi. Laadukas ja luotettava systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaatii tarkan raportoinnin lisäksi löydösten selittämistä sekä tutkimuksen laadun kuvausta. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. (Salminen 2011)

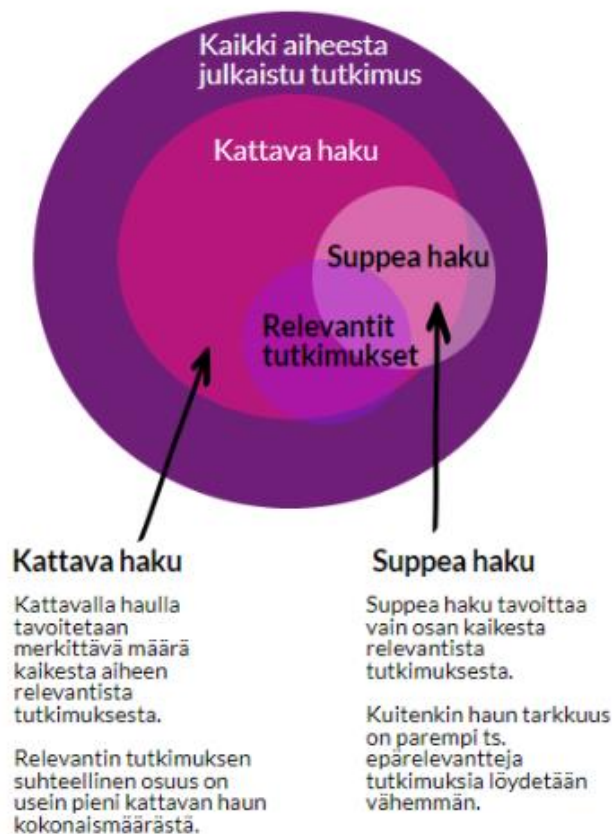
Oleellista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessissa on prosessin huolellinen kuvaileminen. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa keskeistä on koko tutkimusprosessin huolellinen kuvaaminen lukijalle. Tutkijan tekemät päätökset tulisi kuvailla lukijalle. Tutkijan tulee selkeästi perustella, miksi hän on valinnut kyseisen tutkimuskysymyksen, ja miten on päätynyt tutkimusmenetelmän valintaan. Tutkijan tulee myös kuvata, millä haku-termeillä ja kriteereillä aineisto on muodostunut. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusprosessin kuvaus luo vahvan pohjan koko tutkimukselle. (Aveyard 2010, 19–20; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 32.)

Seuraavissa alaluvuissa käydään läpi, kuinka tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusprosessi on toteutettu. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sisältö etenee Finkin mallia (2005) noudattaen.

#### **4.2.1 Tutkimuskysymyksen asettaminen**

Stolt, Axelin ja Suhonen (2016, 24) määrittelevät hyvän tutkimuskysymyksen sellaiseksi, joka on valittuun aiheeseen nähden relevantti, ja joka riittävän kohdenettu aiheeseen nähden. Tutkimuskysymyksen ei kuitenkaan tule olla liian suppea eikä myöskään liian laaja. Liian laajan tutkimuskysymyksen ongelmana on liiallinen aineisto, jota tutkija ei välttämättä kykene käsittelemään, eteenkään il-

man tarvittavia resursseja. Liian suppea tutkimuskysymys ei puolestaan tuota tarpeeksi aineistoa tutkijalle. (Stolt ym. 2016, 24). Tampereen yliopiston kirjasto (2022) antaa systemaattisen tiedonhaun ohjeeksi seuraavan: haun tulee olla kattava sekä relevantin aineiston määrä tulisi olla vain 1–2 % luokkaa (kuvio 3).



KUVIO 3. Kattava vs. suppea haku (Tampereen yliopiston kirjasto 2022)

Tampereen yliopiston kirjasto (2022) ohjeistaa systemaattisen tiedonhaun ohjeissa tutkijaa pohtimaan tutkimuskysymyksiä huolella, ja käyttämään muotoiluun aikaa. Tärkeää on pitää kysymykset neutraaleina, eikä tehdä oletuksia tutkimustuloksista kysymyksissä. Tutkimuskysymyksen olisi hyvä olla, neutraali, täsmällinen, hyvin rajattu sekä yksinkertainen. (Tampereen yliopiston kirjasto 2022.)

Ennen tutkimuskysymysten muotoilua tehtiin alustavaa tiedonhakua, jonka avulla huomattiin, että tutkittavasta aiheesta löytyy paljon aineistoa. Tampereen yliopis-

ton kirjasto (2022) suosittelee systemaattisen haun ohjeissa ottamaan ensin selvää tutkittavasta aiheesta, jotta tutkija hahmottaa paremmin kuinka paljon ja millaista kirjallisuutta aiheesta löytyy.

Tutkimuskysymyksiksi valikoitui kaksi tutkimuskysymystä:

- 1) Miten COVID-19-pandemia on vaikuttanut sairaanhoitajien työhyvinvointiin?
- 2) Miten esimiestyön avulla voidaan tukea sairaanhoitajien työhyvinvointia?

Tutkimuskysymykset muotoivat opinnäytetyöprosessin aikana. Kirjallisuuskatsauksessa haluttiin tutkia sairaanhoitajien työhyvinvointia, sekä yhdistää aiheeseen jotakin esimiestyöhön liittyvää tutkijan koulutusohjelman vuoksi. Lopulta, ohjauskeskustelun jälkeen, päädyttiin tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimaan esimiestyön keinoa tukea sairaanhoitajien työhyvinvointia.

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen muotoilussa ja aiheen rajauksessa hyödynnettiin paljon käytettyä PICO-mallia. Pico-mallissa määritellään potilasryhmä/kohderyhmä (P), mielenkiinnon kohde (I) sekä konteksti (Co). Tiedonhaussa PICO-taulukoinnista on hyötyä, sillä sen avulla voidaan tunnistaa tutkimuskysymysten eri osat sekä asiasanat. (HOTUS n.d; Stolt ym. 2016; 36; Tampereen yliopiston kirjasto 2022.) Taulukossa yksi on esitettyä tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen PICO-menetelmällä löydetyt keskeiset tutkimuskysymyksen osat (taulukko 1).

TAULUKKO 1. PICO-menetelmä mukailten Hoitotyön tutkimussäätiön PICO-taulukkoa.

<b>Tutkimuskysymykset:</b>		
1) Miten COVID-19-pandemia on vaikuttanut sairaanhoitajien työhyvinvointiin?		
2) Kuinka esimiestasolla voitaisiin tukea sairaanhoitajien työhyvinvointia?		
<b>P</b>	Kohderyhmä	sairaanhoitajat, esihenkilöt
<b>I</b>	Mielenkiinnon kohde	sairaanhoitajien työhyvinvointi
<b>Co</b>	Konteksti	COVID-19, esimiestyö

PICo-menetelmän avulla tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keskeisiksi asiasanoiksi muodostuivat: sairaanhoitajat, työhyvinvointi, COVID—19 ja esimiestyö.

#### **4.2.2 Tietokantojen valinta**

Stolt, Axelin ja Suhonen (2016, 42) toteavat tietokantojen valintaan vaikuttavan tutkittava aiheen teoreettinen viitekehys sekä minkälaista työtä tutkija on tekemässä. Tärkeää on hakea tietoa useammasta kuin yhdestä tietokannasta, sekä raportoida mistä tietokannoista hakuja on tehnyt (Stolt ym. 2016, 42; Tampereen yliopiston kirjasto 2022).

Maisteritasoisissa hoitotieteen tutkimuksissa Stolt, Axelin ja Suhonen (2016, 42) suosittelevat käyttämään ainakin seuraavia tietokantoja: PubMed, CINAHL, Medic, Cochrane, Web of Science Core Collection ja Scopus. Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin seuraavia tietokantoja: Web of Science, CINAHL ja Medic. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua täydennettiin myös tutkimalla alan lehtijulkaisuja eli käyttämällä käsinhakua.

#### **4.2.3 Hakusanojen valinta**

PICo-menetelmästä nousivat esille keskeiset aihekokonaisuudet: sairaanhoitajat, työhyvinvointi, COVID—19 ja esimiestyö. Tämän jälkeen Tampereen yliopiston kirjasto (2022) suosittaa systemaattisessa tiedonhaussa vapaasanojen ideointia. Sen tarkoituksena on saada aikaiseksi mahdollisimman kattava hakutulos aikaiseksi.

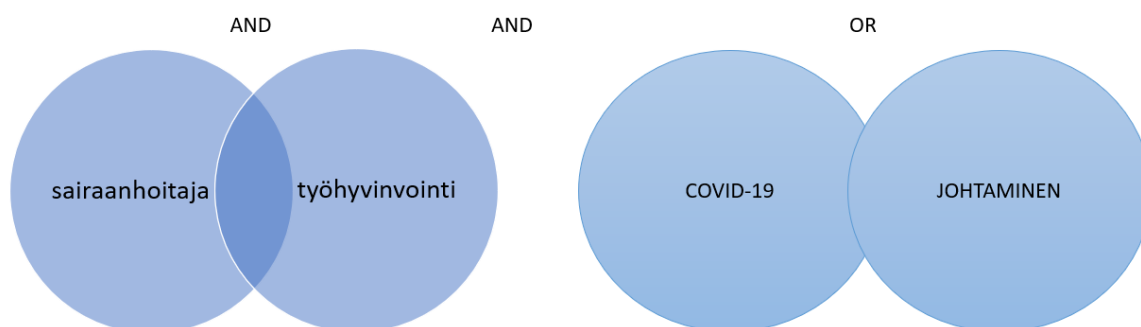
Vapaasanojen eli tulevien hakusanojen ideointiin käytettiin suomalaista sanastoa ja onkologiapalvelu Fintoa, yleistä suomalaista ontologiapalvelua YSO:a sekä tietokantojen omaa sanastoa sekä MesH-sanastoa. Englanninkieliset hakusanoihin käytettiin edellä mainittujen palveluiden lisäksi sanakirjaa, Googlea sekä aiheeseen liittyviä artikkeleita apuna. Taulukossa kaksi on listattu samaan sarakkeeseen samaa tarkoittavat sanat (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Vapaasanojen ideointitaulukko tiedonhakuun

	<b>Suomenkieliset hakusanat</b>	<b>Englanninkieliset hakusanat</b>
<i>Käsite 1</i>	sairaanhoitaja, sairaanhoitajat, hoitaja, hoitajat, erikoissairaanhoitaja, terveydenhuollonhenkilöstö, terveydenhuollon henkilökunta, tehohoitaja	nurse, nurses, nursing staff, nurse practitioners, nurse specialist, nursing, healthcare workers, nursing personnel, icu nurse, criticalcare nurse, intensive care nurse
<i>Käsite 2</i>	työhyvinvointi, työtyytyväisyys, työturvallisuus	job satisfaction, well-being at work, work satisfaction, employee satisfaction, occupational safety, occupational health
<i>Käsite 3</i>	COVID-19, korona, covid-pandemia, koronavirus pandemia	covid-19, covid19 coronavirus, corona virus, coronavirinae, coronaviridae, betacoronavirus, nCoV, CoV 2, pandemic, sarscov2
<i>Käsite 4</i>	johtaminen, esimiestyö, terveydenhuollon johtaminen, hoitotyön johtaminen, ylihoitaja, osastonhoitaja, johtaja, esimies	management, leadership, healthcare management health care administration, healthcare leadership, nursing management, nurse managers, nursing leaders, head nurse, nurse supervisor

Stolt, Axelin ja Suhonen (2016, 37–38) kehottavat miettimään hakusanoja laajasti, sillä eri tieteenaloilla ja eri maanosissa voidaan käyttää samasta asiasta eri termejä. Hakutermien valinnassa käytettiin apuna Tampereen korkeakouluuyhteisön kirjaston informaattikkoa, joka auttoi rajaamaan ja jäsentelemään hakulauseketta. Hakutermien valinta on tarkkaa, sillä jonkin termin puuttuminen voi johtaa joko liian suuren hakutulokseen tai liian niukkaan otantaan (Stolt ym. 2016 37–38). Hakutermien toimivuutta ja otannan laajuutta testattiin tekemällä koehakuja valituissa tietokannoissa ennen varsinaista hakua.

Kuviossa neljä on esitetty yksinkertaistetusti, minkälaisella hakulausekkeella tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa haettiin alkuperäistutkimuksia (kuvio 4). Hakulausekkeen avulla etsitään sairaanhoitajien työhyvinvoinnista tietoa yhdistäen termit sairaanhoitaja ja työhyvinvointi AND-operaattorilla. Koska tässä kirjallisuuskatsauksessa halutaan selvittää COVID-19-pandemian vaikutusta sairaanhoitajien työhyvinvointiin, sekä saada tietoa hoitotyön johtamisesta pandemian aikana, täytyy hakulausekkeen olla muodossa: sairaanhoitaja AND työhyvinvointi AND (COVID-19 OR johtaminen).



KUVIO 4. Hakulauseke Boolean AND- ja OR-operaattoreita käyttäen.

Hakulausekkeen muodostukseen käytettiin tiedonhaun perustyökaluja: Boolean operaattoreita, sulkeita, sanankatkaisuja, fraaseja ja läheisyysoperaattoreita. Hakusanoja katkaistiin \*-merkillä, jotta hausta ei rajautuisi tutkimuksia pois esimerkiksi sanojen taivutusten vuoksi. Taulukossa kolme on listattuja käytetyt hakusanat tietokannoittain (taulukko 3).



TAULUKKO 3. Käytetyt tietokannat ja hakusanat.

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusana</b>
	<b>sairaanhoitaja</b>
<i>CINAHL</i> <i>Web Of Science</i>	nurs* OR nurses OR nursing OR "healthcare professional" OR "healthcare worker" OR "icu nurse" OR "intensive care" OR "critical care"
<i>Medic</i>	sair* OR hoit* OR teh* OR terveyd* OR nurs* OR inten* OR "health care workers"
	<b>työhyvinvointi</b>
<i>CINAHL</i> <i>Web Of Science</i>	"well-being at work" OR "work satisfaction" OR "job satisfaction" OR "occupational health" OR "employee satisfaction" OR "occupational safety"
<i>Medic</i>	työhy* OR työtty* OR työturv* OR "well-being at work" OR "job satisfaction" OR occupat*
	<b>COVID-19</b>
<i>CINAHL</i> <i>Web Of Science</i>	covid-19 OR coronavirus OR 2019-ncov OR sars-cov-2 OR cov-19 OR pandemic
<i>Medic</i>	koro* OR covi* OR pande*
	<b>johtaminen</b>
<i>CINAHL</i> <i>Web Of Science</i>	management OR leadership OR administration OR supervisor OR executive OR "health care management" OR "nursing management" OR "nursing managers" OR "nursing leaders" OR "head nurse" OR "nurse supervisor"
<i>Medic</i>	joht* OR osastonh* OR esim* OR managent* OR leader* OR "head nurse"

Tässä opinnäytetyössä yhdistettiin kaksi tutkimuskysymystä yhdeksi hakulausekkeeksi. Kahden erillisen haun tekeminen tietokantoihin ja niiden analysoiminen erikseen olisi vienyt liikaa aikaa tutkijalta.

#### 4.2.4 Haun tarkempi rajaaminen

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkka ja huolellinen aineiston keruu on keskeistä. Tarkkuutta vaaditaan, jotta tutkimuksen kannalta oleellinen aineisto tulee valituksi kirjallisuuskatsaukseen. Tutkijan on mietittävä, millainen aineisto mahdollistaa tutkimuskysymykseen vastaamisen. Aineiston haussa on helppo harhautua tutkimuskysymyksestä ja päätyä valitsemaan tutkimusaiheen kannalta turhaa aineistoa. Tämän vuoksi tutkijan on syytä miettiä tarkasti haun tarkempaa rajaamista. (Aveyard 2010, 14–70.)

Vaikka hakulauseke olisi suunniteltu huolella, tulee hakutuloksiin silti suuri joukko tutkimuksia, jotka eivät vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen. Tämän takia hakua tulee rajata tarkemmin käyttämällä sisäänotto- ja poissulku kriteereitä. Tutkijan on kerrottava, miten hän on muodostanut käytetyt sisäänotto- ja poissulkemiskriteerit ja osattava asettaa oleelliset sisään- ja poissulku kriteerit, jotka hänen mielestään palvelevat tutkimusta. (Stolt ym. 2016, 27.)

Kriteereitä muodostettaessa tutkijan on mietittävä, tutkimuksen tekoon on varattu aika eli kuinka laaja tutkimus voi olla. Tutkimusta tehdessä tutkijalla on käytössään tietyt resurssit ja aikataulu. Jotta näistä voidaan pitää kiinni, tulee tutkimusaineisto rajata sellaiseksi, minkä tutkija pystyy työstämään aikataulun ja resursien asettamissa rajoissa. (Aveyard 2010, 69–72; Stolt ym. 2016, 27.)

Taulukossa neljä on kuvattuna sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 4). Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisäänottokriteerien perusteella pääsivät ne tutkimukset, jotka olivat suomen- tai englanninkielisiä, vertaisarvioituja, empiirisen tutkimuksen tutkimusartikkeleita ja akateemisia julkaisuja ja niiden julkaisuvuosi oli aikavälillä 2019–2022. Alkuperäistutkimusten tuli löytyä sähköisesti tai Tampereen korkeakouluuyhteisön kirjastosta sekä vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteerinä oli myös maantieteellinen rajaus, tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin vain Pohjois-Amerikassa tai Euroopassa tehdyt tutkimukset.

TAULUKKO 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>- englannin- tai suomenkielinen</li> <li>- empiiriseen tutkimukseen perustuva artikkeli tai akateeminen julkaisu (väitöskirja)</li> <li>- vertaisarvioitu</li> <li>- julkaisuvuosi 2019–2022</li> <li>- saatavana sähköisesti tai Tampereen korkeakouluyhteisön kirjastoista</li> <li>- vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen</li> <li>- Pohjois-Amerikassa, Israelissa tai Euroopassa tehty tutkimus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- teoreettiset artikkelit</li> <li>- kirjallisuuskatsaukset</li> <li>- maksulliset artikkelit</li> <li>- ei vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>- jossain muualla kuin Pohjois-Amerikassa, Israelissa tai Euroopassa tehty tutkimus</li> </ul>

Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta rajattiin pois ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet asetettuun tutkimuskysymykseen, eivätkä olleet empiiriseen tutkimukseen perustuvia. Tästä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta jäivät ulkopuolelle myös ne tutkimukset, jotka olivat maksullisia ja sellaiset tutkimukset, jotka oli toteutettu muualla kuin Pohjois-Amerikassa, Israelissa tai Euroopassa.

#### 4.2.5 Alkuperäistutkimusten valinta

Hakuprosessin kuvaus on yksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tärkeimmistä tehtävistä. Tarkalla hakuprosessin kuvauksella lukijan on mahdollista toistaa jo tehty kirjallisuushaku. (Stolt ym. 2016, 27.)

Tiedonhaunprosessi alkoi tekemällä koehakuja tutkimusaiheesta. Koehakujen avulla saatiin selville, että aihetta on tutkittu paljon, ja aiheeseen sopia tutkimuksia on saatavilla. Tämän jälkeen muodostettiin PICO-menetelmän avulla tutkimusaiheen keskeiset asiasanat. Ideoimalla vapaasanoja saatiin kokoon hakusanoja, joiden avulla saatiin muodostettua hakulauseke Boolean operaattoreita hyödyntäen. Hakulausekkeen muodostukseen ja hakusanojen ideointiin hyödynnettiin Tampereen yliopiston kirjaston informaattikkoa.

Varsinainen tiedonhaku tehtiin 6.3.2022 kolmeen eri tietokantaan. Tietokannat valitsin koehakujen tulosten perusteella. Mukaan valitut tietokannat olivat: CINAHL, Web of Science ja Medic.

Tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain empiiriseen tutkimukseen perustuvat alkuperäistutkimukset tai akateemiset väitöskirjat. Hakutulosten piti löytyä sähköisesti tai Tampereen korkeakouluyhteisön kirjastoista sekä haun tulosten tuli vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Haku toteutettiin käyttämällä sekä asiasana- että vapaasanahakuja. Hakusanat valittiin koehakujen sekä informaation ehdotusten perusteella.

Hakutuloksia tuli kokonaisuudessaan, ilman rajoituksia, 17 271 kappaletta. Hakua rajattiin ajalle 2019–2022, sillä COVID-19-pandemia on kestänyt tuon ajanjakson verran. Lisäksi rajoitettiin valittiin ”Full Text” -rajaus, jolloin saatavilla oli vain koko tekstin sisältäviä tutkimuksia. Hakua rajattiin myös valitsemalla kieleksi englanti (CINAHL, Web of Science & Medic) ja suomi (Medic).

Tietokantarajoitusten jälkeen jäljelle jäi 1906 tutkimusta, jotka tutkija silmäili läpi. Hausta rajattiin pois ne tutkimukset, jotka eivät vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksesta rajattiin pois myös ne tutkimukset, jotka olivat maksullisia sekä ei-vertaisarvioituja.

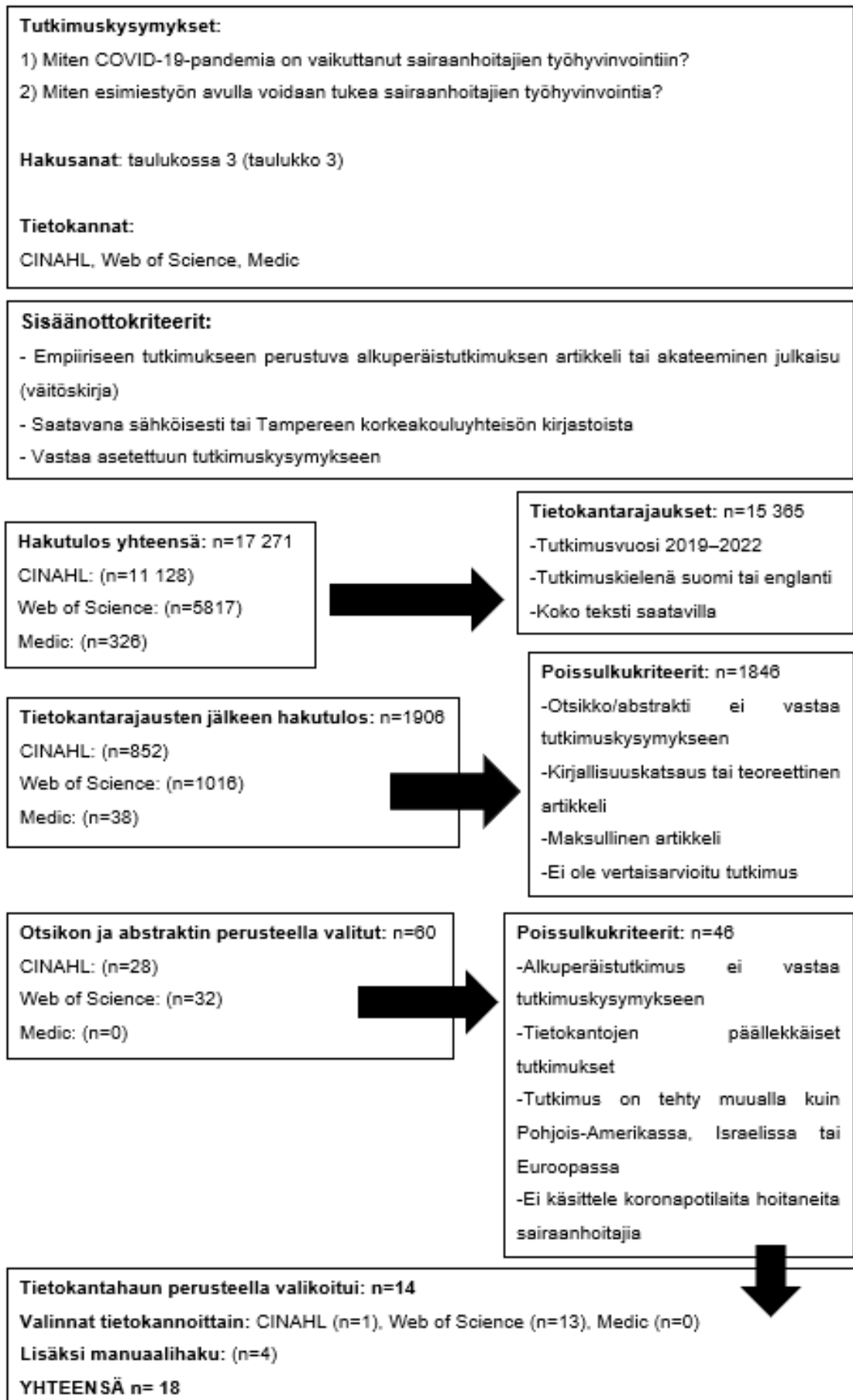
Otsikon ja abstraktin perusteella tarkempaan tarkasteluun otettiin 60 tutkimusta. Eniten tutkimuksia löydettiin Web of Science -tietokannasta (n=32), joka on monialainen tietokanta. Nämä tutkimukset (n=60) tallennettiin viitteidenhallintaohjelma Mendeleyhyn.

Tämän jälkeen tutkimukset (n=60) luettiin tarkemmin lävitse ja pohdittiin vastaavatko ne tutkimuskysymykseen. Seuraavaksi poistettiin tietokannoista löytyneet päällekkäiset tutkimukset.

Valitettavasti tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen deadline oli tiukka, joten tutkijan oli tehtävä lisää rajoituksia saadakseen sellaisen aineiston, jota pystyy käsittelemään aikataulun puitteissa (Aveyard 2010, 69–72; Stolt ym. 2016, 27).

Kuntaliiton katsauksesta (2021) nähdään, että vuonna 2019 Suomi oli keskittämällä tarkasteltaessa terveydenhuollon käyttömenoja suhteessa bruttokansantuotteeseen OECD-maissa (liite 1). Tutkija päätti sisällyttää tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen vain ne maat, jotka yltyivät OECD-maiden listauksessa 38 parhaan joukkoon tarkasteltaessa bruttokansantuotteen osuutta terveydenhuollon menoihin. Tällä tavoin systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta nousevaa tietoa voidaan soveltaa Suomessa, kun tutkimukseen ei sisällytetä maita, joiden terveydenhuollot menot suhteessa BKT:hen ovat huomattavasti alhaisemmat. Tämän takia tutkia asetti jälkikäteen vielä maantieteellisen rajauksen, jossa hän hyväksyi alkuperäistutkimustenaineistoon vain ne tutkimukset, jotka on tehty Pohjois-Amerikassa tai Euroopassa tai Lähi-idän maista Israelissa.

Viimeisten rajausten jälkeen jäljelle jäi 14 tutkimusta, jotka vastasivat ainakin toiseen tutkimuskysymyksestä sekä koskivat COVID-19-pandemiaa. Lisäksi systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui neljä (n=4) manuaalihakulla löytynyttä tutkimusta. Nämä tutkimukset löytyivät Tutkiva Hoitotyö -lehdistä ja tiedonhaussa löytyneiden tutkimusten lähdeluetteloista. Yhteensä alkuperäistutkimuksia tätä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten löytyi 18 kappaletta. Kuviossa viisi on kuvattu tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi (kuvio 5).



KUVIO 5. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi.

#### 4.2.6 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Tietokantahakujen jälkeen toteutetaan alkuperäistutkimusten laadunarviointi. Tämä tarkoittaa yksittäisen tutkimuksen kriittistä arviointia. Laadunarvioinnissa tarkastellaan yksittäistä tutkimusta, ja kuinka hyvin se on toteutettu. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset tulisi arvioida katsaustyyppiin soveltuvia arviointikriteereitä käyttäen. (Stolt ym. 2016, 67–68; Tampereen yliopiston kirjasto 2022.) Laadun arvioinnin avulla voidaan kuvata alkuperäistutkimusten luotettavuutta, sekä sitä, kuinka uskottavia alkuperäistutkimukset ovat tutkijan kirjallisuuskatsauksessa (Stolt ym. 2016, 67).

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimukset arviointiin käyttämällä Joanna Briggs instituutin kehittämiä tutkimuksen arviointikriteereitä, joiden avulla voidaan arvioida alkuperäistutkimusten laatua sekä luotettavuutta. Arviointiin käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön sivuilta löytyviä suomennettuja versioita Joanna Briggs Instituutin arviointikriteereistä. (HOTUS n.d.)

Laadun arviointi suoritettiin käyttämällä kahta eri tarkastuslistaa riippuen siitä, millä tutkimusmetodilla tutkimusaineisto oli toteutettu. Laadulliset tutkimukset arviointiin käyttäen Hoitotyön tutkimussäätiön sivuilta löytyvää laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöä (liite 2). Määrällisiä tutkimuksia arviointiin Joanna Briggs Instituutin poikkileikkaustutkimuksille suunnitellulla arviointikriteeristöllä (liite 3). Monimenetelmätutkimuksissa käytettiin kumpaakin arviointikriteeristöä.

Joanna Briggs Instituutin (Hotus 2028) arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle antaa maksimipisteiksi 10 pistettä ja poikkileikkaustutkimukselle 8 pistettä. Aveyardin (2010, 146) mukaan kirjallisuuskatsauksen pohdinnassa ja loppupäätelmissä voidaan antaa enemmän painoarvoa niille tutkimuksille, jotka saavat korkeat pisteet laadun arvioinnista. Laadun arvioinnin pisteytys näkyy liitteessä neljä (liite 4).

### 4.3 Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Kirjallisuuskatsauksen valikoitui 18 tutkimusta, joista kaikki olivat vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita (n=18). Kaikki tutkimukset olivat tehty vuosina 2020–2022, ja ne käsittelivät terveydenhuollon henkilöstön, johtajien tai sairaanhoitajien kokemuksia tai työhyvinvointia COVID-19 pandemian aikana.

Kolme tutkimusartikkelia oli suomalaisia (n=3). Loput artikkelit olivat kansainvälisiä. Euroopassa tehtyjä tutkimuksia oli enemmistö (n=13). Kanadassa ja Yhdysvalloissa tehtyjä tutkimuksia oli neljä (n=4). Valittujen tutkimusartikkeleiden kielenä olivat suomi (n=3) ja englanti (n=15).

Puolet tutkimuksista (n=9) oli poikkileikkaustutkimuksia tai monimenetelmätutkimuksia, joissa oli käytetty poikkileikkaustutkimusta yhtenä metodina. Valikoidut tutkimusartikkelit (n=18) on taulukoitu aakkosjärjestyksessä tutkijan/tutkijoiden nimen mukaiseen järjestykseen liitteeseen neljä (liite 4).

### 4.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pitää sisällään useita vaiheita. Tehtyään tiedonhaun, valittuaan tutkimukset ja arvioituaan niiden laatua, tutkijan tulee valita keino, miten hän aikoo käsitellä aineistoaan. Tavoitteena on tuottaa mahdollisimman kattava ja luotettava käsitys tutkittavasta aiheesta. Aineiston analyysissä vertaillaan tutkimuksia sekä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia tutkimusten väliltä. Tavoitteena on koota yhteen alkuperäistutkimuksista saatu tieto ja luoda niistä synteesiä, joka selittää tutkittavaa tutkimusaihetta. (Aveyard 2010, 129; Stolt y. 2016, 80.)

Aineiston käsittelymenetelmään vaikuttaa se, millaista tietoa tutkija haluaa tuottaa sekä tutkittava aineisto. Aineiston eli alkuperäistutkimusten lukumäärä ja heterogeenisyys vaikuttavat aineiston käsittelymenetelmään. Jos aineisto sisältää paljon erilaisia tutkimusmenetelmiä tai tutkimuskysymykset eroavat paljon toisis-



taan, on parasta luoda yhdistelevää tietoa, kun taas aineiston ollessa samankaltainen voi aineiston käsittelytavaksi sopia analyysi tai synteesi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 82.)

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2017) systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu teoreettisen tutkimuksen piiriin, mutta sen aineiston käsittelyssä voidaan hyödyntää aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää ja ryhmitellä aineistoa, ja löytää yhtäläisyyksiä sekä erilaisuuksia. Sisällön analyysissä tutkija on kiinnostunut nimenomaan aineiston sisällöstä. Sen avulla tutkija voi hahmottaa suurenkin kokonaisuuden kerrallaan ja hahmottaa aineistosta kumpuavien osien väliset suhteet. Sisällönanalyysin tarkoituksena on löytää aineistosta kumpuavat ylä- ja alaluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla analysoidaan kerättyä aineistoa. On tärkeää pohtia, onko aineisto riittävää analysointiin, sisältyykö aineistoon virheellisyyksiä tai puuttuko siitä tietoja. Sisällönanalyysin avulla etsitään vastausta tutkimuskysymykseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–113.)

Tuomi ja Sarajärvi (2017) korostavat, että aineistolähtöinen sisällön analyysi systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa on lähinnä aineiston järjestämisen apuväline. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston järjestämiseen käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

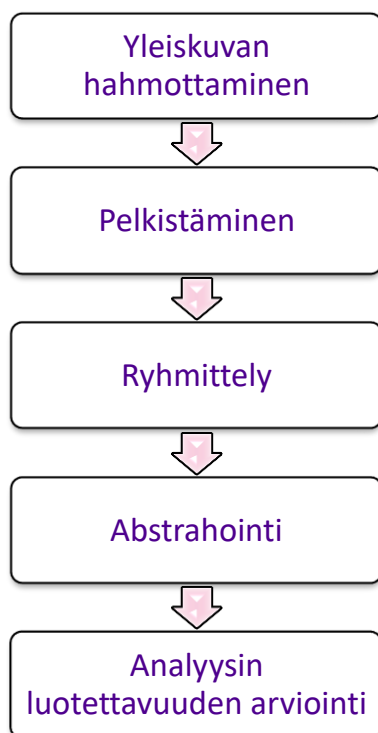
Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on poimia alkuperäistutkimuksista olennainen tieto tutkimusaiheen kannalta. Oleellista on, että alkuperäisen aineiston sisältö pysyy muuttumattomana koko sisällönanalyysiprosessin läpi. (Kylmä & Juvakka 2007, 117–130.)

Kuviossa kuusi on esitetty, kuinka aineistolähtöinen sisällönanalyysiprosessi etenee (kuvio 6). Ensiksi luodaan yleiskuva aineistosta, jonka jälkeen lähdetään pelkistämään aineistosta kumpuavia ilmaisuja (Kylmä & Juvakka 2007, 117–130). Eli tekstistä etsitään tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto ja muutetaan

se yksittäisiksi ilmaisuiksi. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään samanlaiseen kategoriaan. Sisällönanalyysin kriittinen vaihe on kategorioihin ryhmittely, sillä tutkijan tulee päättää millä perusteella hän laittaa pelkistetyt ilmaisut valittuun kategoriaan. Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa etsitään valituista ilmauksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Kylmä & Juvakka 2007 113–130; Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Ryhmittelyn jälkeen yhdistellään samansisältöisiä luokkia (alakategorioita) toisiinsa, muodostaen yläluokkia. Aineiston laajuuden mukaan tutkija voi muodostaa yläluokista pääluokkia. Muodostettujen ala-, ylä-, ja pääkategorioiden avulla vastataan tutkimuskysymykseen. (Kylmä & Juvakka 2007 113–130; Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Viimeisessä vaiheessa tutkija arvioi aineistolähtöisen sisällönanalyysin luotettavuutta. Arvioinnissa pohditaan, kuinka luotettavaa tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 113–130.) Kylmä ja Juvakka (2007) mukaan tieteellisen tiedon, tutkimustoiminnan ja tiedon hyödyntämisen kannalta on tutkimuksen luotettavuuden arviointi välttämätöntä.



KUVIO 6. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Kylmä & Juvakka, 117–130)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkoi perehtymällä alkuperäistutkimuksiin (n=18). Englanninkieliset artikkelit käännettiin suomen kielelle, ja tutkimukset luettiin aluksi huolellisesti läpi useampaan kertaan.

Tämän jälkeen analyysia jatkettiin poimimalla alkuperäistutkimuksista (n=18) tutkimuskysymyksiä vastaavat lauseet ja ajatuskokonaisuudet, jotka edelleen pelkistettiin ilmauksiksi. Pelkistettyjä ilmauksia kertyi 470 kappaletta. Pelkistetyt ilmaukset tulostettiin ja ryhmiteltiin paperille. Sisällönanalyysi tapahtui ”leikkaa liimaa” -menetelmää käyttäen. Taulukossa viisi on esitettyä esimerkki lauseen pelkistämisestä ilmaukseksi (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista.

<b><i>Alkuperäinen lause</i></b>	<b><i>Pelkistetty ilmaus</i></b>
<i>Teho-osastolle siirretyt hoitajat kuvailivat saaneensa vähän tai ei ollenkaan perehdytystä.</i>	Ei perehdytystä  Perehdytyksen vähäisyys
<i>Uuteen työyksikköön siirtyneillä oli merkittäviä keskittymisvaikeuksia työssä.</i>	Keskittymisvaikeudet työssä
<i>COVID-19-pandemia on myös vaikuttanut sairaaloiden henkilökunnan työstä irtautumiseen vapaa-ajalla.</i>	Työstä irtautumisen vaikeus vapaa-ajalla

Tulostetut samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin. Tämän jälkeen ryhmittelyä jatkettiin yhdistelemällä ilmaukset alaluokkiin, jotka olivat keskenään saman sisältöisiä. Samansisältöiset alaluokat yhdisteltiin yläluokiksi. Yläluokista muodostui pääluokkia, jotka vastaavat tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin.

Taulukossa kuusi on esitetty aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä nousseet tulokset (taulukko 6). Sisällönanalyysistä nousee esiin kolme pääluokkaa, jotka ovat: työhyvinvointia laskeneet- ja tukeneet tekijät sekä esimiestyön keinot tukea työhyvinvointia. Työhyvinvointia laskeneita tekijöitä nousi aineistosta esille selvästi enemmän kuin kahteen muuhun pääluokkaan liittyneitä tekijöitä. Tämän vuoksi työhyvinvointia laskeneet tekijät luokiteltiin ala-, ylä- ja pääluokkiin, kun taas loput aineistosta jaoteltiin karkeammin vain pääluokkaan ja ylä-/alaluokkaan. Taulukossa kuusi nähtävät pelkistykset ovat vain pieni osa aineiston pelkistyksestä.

TAULUKKO 6. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tulokset.

Pää- luokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys	
Sairaanhoidajien työhyvinvointia laskeneet tekijät	Emotionaaliset reaktiot	Pelko ja ahdistus	Kokea pelkoa Ahdistusoireiden esiintyminen	
		Uupumus	Naiset, sairaanhoitajat, vuoro- työntekijät, vakituiset työnteki- jät kokivat enemmän emotio- naalista uupumusta Monet sairaanhoitajista koros- tivat olevansa uupuneita ja väsyneitä	
		Syällisyys	Syällisyys onnesta pande- mian aikana	
		Viha	Taustalla tunteita, kuten vihaa ja turhautumista	
		Epävarmuus ja tur- vattomuus	Epävarmuus omasta osaami- sesta	
		Stressi	Kokemus psykologisesta stressistä ja traumasta	
		Huoli ja suru	Huoli, ettei pysty tarjoamaan pätevää hoitoa, hallitsemaan monimutkaisia tilanteita tai olisi taakka työyhteisölle	
		Huono johtaminen	Viestinnän ongelmat	Ajantasainen ja nopea vies- tintä ei toiminut
			Pandemiavalmiuden puute	Henkilöstö kohtasi haasteita pandemiavalmiuden puut- teessa
	Tuen puute		Johto ei antanut tukea	
	Huono esimiestyö ja yksipuolinen päätök- senteko		Korona heikensi työhyvinvoin- tia johtuen heikentyneensä työn johtamisesta	

		Riittämätön korvaus työstä	Sairaanhoidajat kokivat saaneensa riittämättömän korvauksen pandemia-ajan työstä
Lisääntynyt työmäärä ja vastuu		Lisääntynyt työmäärä ja ylityöt	Lisääntynyt työmäärä vaikutti sairaanhoidajien terveyteen ja hyvinvointiin
		Vajaa miehitys	Työvuorot jäivät vajaalle miehitykselle
		Uusien hoitajien perehdytys	Toistuva perehdyttäminen johti burnout kokemuksiin
Koronapotilaiden hoitaminen		Taukojen vähyys	Työskentely ilman taukoja
		Suojavarusteissa työskentely	Suojavarusteissa vietetty aika lisääntyi
		Vuorovaikutuksen vähyys	Maskin ja visiirin käyttö hankaloitti vuorovaikutusta
		Pelko omasta ja läheisten sairastumisesta	Vastaajat pelkäsivät perheen tartuttamista
Muutokset työnkuvassa		Siirto uuteen yksikköön	Siirto pakotettuna uuteen yksikköön
		Riittämätön perehdytys	Covid toi ongelmia perehdytykseen
		Ammatillisen identiteetin horjuminen	Muuttuva ammatti-identiteetti
		Muutokset osaamisvaatimuksissa	Äkilliset muutokset osaamisvaatimuksissa
Eettiset kysymykset		Laadukkaan hoidon puute	Sairaanhoidajat eivät pystyneet antamaan laadukasta hoitoa
		Potilaiden kuolema ja kärsimys	Jatkuva kuoleman näkeminen Hoitajat toimivat potilaan sukulaisen korvikkeena potilaan tehdessä kuolemaa

<b>Työhyvinvointia tukeneet tekijät</b>	Ammatillinen kasvu	Ammatillisten haasteiden kohtaaminen vahvisti ammatti-identiteettiä Sairaanhoitajat kuvasivat kasvaneensa ammatillisesti ja oppineensa paljon
	Tuen saaminen	Turvallinen olo esimiehen tuen ansiosta Tuen saaminen ikätovereilta auttoi jaksamaan
	Kouluttautuminen ja tietoisuus	Hoitohenkilöstön tulee olla koulutettu uusimmalla tiedolla liittyen tautiin
	Resilienssi	Resilienssi ja työtyytyväisyys olivat suojaavia tekijöitä uupumusta vastaan
	Riittävä palautuminen	Riittävä palautuminen työhyvinvoinnin edistäjänä
	Selkeä viestintä	Menestys perustui selkeään ja tehokkaaseen viestintään Työhyvinvointia tuki selkeä ja kannustava viestintä
	<b>Esimiestyön keinot tukea sairaanhoitajien työhyvinvointia</b>	Viestinnän ja kommunikaation tärkeys
Laadukkaan perehdytyksen tarjoaminen		Mielekäs ja yksilöllisesti suunniteltu perehdytys vahvistaa potilasturvallisuutta Sairaaloiden tulee kiinnittää huomiota perehdytysprosessien onnistumiseen

Tuen tarjoaminen	Stressistä kärsiville hoitajille tulisi tarjota psykologista tukea Turvallinen olo esimiehen tuen ansiosta
Riittävä palautumisen mahdollistaminen	Organisaatioiden tulisi mahdollistaa riittävä palautuminen Riittävä palautuminen työhyvinvoinnin edistäjänä
Organisaation valmius kohdata tulevia kriisejä	Terveystieteiden pandemian valmiuden on oltava kunnossa
Vapaaehtoisuus henkilöstösiirroissa	Henkilöstösiirrot tulisi toteuttaa henkilöstöä kuunnellen ja osaamista kunnioittaen Henkilöstösiirroissa tulisi pyrkiä vapaaehtoisuuteen
Jaetun johtajuuden taito	Henkilöstön mukaan ottaminen päätöksentekoon Henkilökunnan kuunteleminen päätöksenteossa
Arvostuksen osoittaminen	Sairaanhoitajien toive työn arvostuksen osoittamisesta
Johtamistaitojen kehittäminen	Johtamistaidot tärkeitä kriisien aikana Johtajuuden tarve kriiseissä Kriisiajan olosuhteet tunteva johtaminen työhyvinvoinnin tukijana

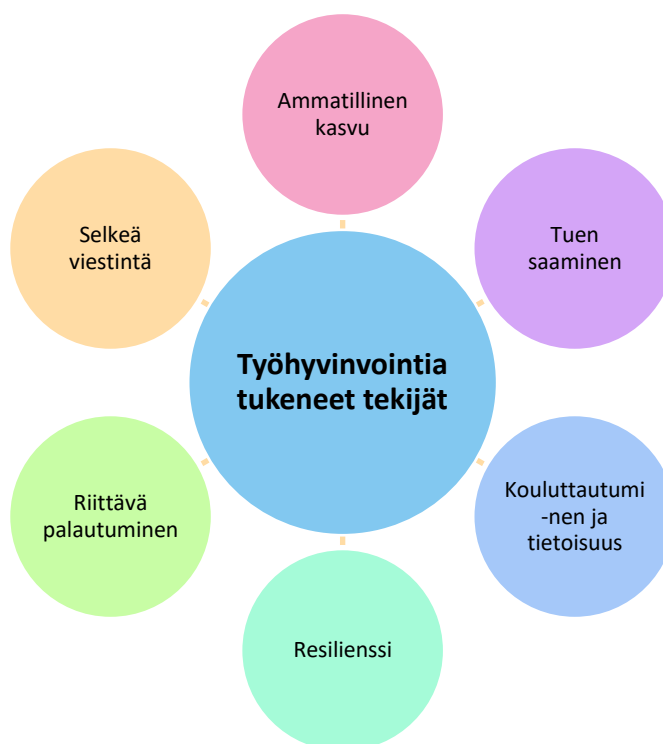


## 5 TULOKSET

Seuraavaksi esitellään tästä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseet tulokset. Sairaanhoitajien työhyvinvointia tukeneita sekä heikentäneitä tekijöitä esitellään ensiksi, jonka jälkeen esitetään esimiestyön keinoja tukea sairaanhoitajien työhyvinvointia.

### 5.1 Sairaanhoitajien työhyvinvointia tukeneet tekijät pandemian aikana

COVID-19-pandemian ei voida katsoa nostaneen sairaanhoitajien työhyvinvointia. Päinvastoin se on laskenut sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. (Selander, Nikunlaakso, Sipponen, Niemi, Olin & Laitinen 2021.) Kuitenkin tuloksista nousi esille kuusi eri tekijää, mitkä ovat tukeneet sairaanhoitajien työhyvinvointia COVID-19-pandemian aikana. Työhyvinvointia tukeneet tekijät ovat esiteltynä kuviossa seitsemän (kuvio 7).



KUVIO 7. Työhyvinvointia tukeneet tekijät.

### ***Sairaanhoitajien ammatillinen kasvu pandemian aikana***

COVID-19-pandemia loi edellytyksiä sairaanhoitajien ammatilliselle kasvulle. He saivat opetella uusia taitoja sekä omaksua uusia tietoja. Ammatillisten haasteiden kohtaaminen joidenkin kohdalla vahvisti ammatti-identiteettiä. Haasteiden päihittäminen johti onnistumisen ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen. (Bergman, Falk, Wolf & Larsson 2021; Savitsky, Radomislensky & Hendel 2021; Selander ym. 2021; Rosted, Thomsen, Krogsgaard, Busk, Geisler, Hansen, Kjerholt, Becker Mortensen, Hormann Thomsen, Beck & Petersen 2021.)

Osa sairaanhoitajista piti COVID-19-pandemiaa hyvänä kokemuksena. Varsinkin nuoret sairaanhoitajat olivat innoissaan uudesta työstä, jonka COVID-19 mahdollisti. (Bergman ym 2021; Kovancı & Özbaş 2021.)

Sairaanhoitajien ammatillinen ylpeys nousi pandemian aikana, kun sai osallistua kliiniseen hoitotyöhön. Ammatilliset saavutukset sekä henkilökohtainen kehittyminen toivat työhön lisäarvoa. Paikoittain yhteistyö muiden osastojen kanssa lisääntyi, etenkin hoitajasiirtojen myötä, jolloin opittiin uusia taitoja ja omaksuttiin uutta tietoa. Parhaimmassa tapauksessa COVID-19-pandemia tuki jatkuvaa oppimista. (Antikainen ym. 2021; Bergman ym. 2021; Savitsky ym. 2021; Selander ym. 2021; Rosted ym. 2021.)

### ***Tuen saaminen esimieheltä ja työyhteisöltä auttoi hoitajia jaksamaan***

Sairaanhoitajien työhyvinvointia vahvisti tuen saaminen sekä omalta esimieheltä että kollegoilta. Esimieheltä saatu tuki voi ehkäistä loppuun palamista ja tukea työ- ja vapaa-ajan tasapainoa. (Rosted ym. 2021; Savitsky ym. 2021.) Sairaaloitten tulisi tarjota sosiaalista tukea ammatillisen itsetunnon vahvistamiseksi sekä tukea työntekijälle tämän siirtyessä uuteen yksikköön (Mattila ym. 2021; Selander ym. 2021).

Koronakuormitus näkyy etenkin tietyillä työntekijäryhmillä, joten on suositeltavaa antaa tukea juuri heille, joilla kuormitus on suurinta (Dymecha, Machnik-Czerwik & Filipkowski 2021; Selander ym. 2021). Kuitenkin COVID-19-pandemian väistyttyä on tärkeää tarjota myös tukea muille sosiaali- ja terveysalan työntekijöille

työhyvinvoinnin ja jaksamisen takaamiseksi sekä seurata henkilökunnan henkistä hyvinvointia pandemian jälkeenkin. (Mattila ym. 2021; Selander ym. 2021.)

Kokemus työyhteisöön kuulumisesta, yhteisten tavoitteiden jakaminen ja toisten tuki olivat tärkeitä elementtejä työhyvinvoinnille. Kollegoiden tuki sairaanhoitajille oli COVID-19-pandemian aikana arvokas voimavara, joka auttoi jaksamaan. (Leskovic, Erjavec, Leskovic, & Vuković 2020; Pagnucci, Scateni, De Feo, Elisei, Pagliano, Fallacara, & Forfori 2021.)

Yhteisen huumorin koettiin myös vahvistaneen työhyvinvointia. Tiimityö ja yhteistyö muiden osastojen kanssa lisäsi myös kokemusta työhyvinvoinnista. (Antikainen ym. 2021; Bergman ym. 2021.)

### ***Kouluttautuminen ja tietoisuus COVID-19-taudista lisäsi hoitajien työhyvinvointia***

Työhyvinvointia lisäsi tietoisuus taudista. COVID-19 taudin kuvan tietäminen, taudin leviämiseen ja sen hallintaan liittyvät keinot koettiin turvallisuutta lisääväksi. Protokollien ja infektiokäytänteiden tunteminen helpotti sairaanhoitajien epävarmuutta. Johdon nopea reagointi pandemiaan sekä koronaturvallisuutta tukevat järjestelyt koettiin työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi. (Antikainen, Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila 2021; Levi & Moss 2022.)

### ***Resilienssi työhyvinvointia tukevana tekijänä***

Italiassa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa tutkittiin terveydenhuollon ammattilaisten (n=616) psykososiaalisia riskitekijöitä, jotka johtivat emotionaaliseen uupumukseen ensimmäisen COVID-19-aallon aikana. Tutkimuksessa todettiin resilienssin ja työtyytyväisyyden olevan suojaavatekijä emotionaalista uupumusta vastaan. (Fiabane, Gabanelli, La Rovene, Tremoli, Pistarini & Gorini 2021.)

Canadassa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa (n=1705) tutkittiin COVID-19-potilaita hoitaneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä, hoidon laatua sekä aiko-

musta jättää ala. Tutkimuksessa havaittiin, että ylikuormittuneet hoitajat olivat halukkaampia jättämään alan, kuin hoitajat, joilla oli korkeampi resilienssi. (Lavoie-Tremblay, Gélinas, Aubé, Tchouaket, Tremblay, Gagnon & Côté 2022.)

### ***Riittävä palautuminen lisää työhyvinvointia***

Antikaisen, Terkamo-Moision ja Häggman-Laitilan (2021) poikkileikkaustutkimuksessa (n=103) tutkittiin hoitotyön esimiesten ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työskentelyä koronapandemian aikana. Tutkimuksessa havaittiin työntekijän vapaa-ajan toiminnan lisäävän työhyvinvointia (Antikainen ym. 2021).

Riittävän palautumisen mahdollistivat etätyömahdollisuus, työntekijälähtöinen työvuorosuunnittelu sekä työaikamuutokset. Palautumista raskaasta työstä tulisi mahdollistaa työaikajärjestelyillä ja lomasuunnittelulla. (Antikainen ym. 2021). Kuitenkin COVID-19-pandemian aikana irtautuminen työstä on ollut haasteellista hoitohenkilökunnalle vapaa-aikana, jolloin palautuminen on saattanut jäädä puutteelliseksi (Mattila ym. 2021).

### ***Selkeä viestintä auttoi kaaoksen keskellä***

COVID-19-pandemian alussa tiedon tarpeen tyydyttäminen oli välttämättömyys paniikin välttämiseksi. Losty ja Bailey (2021) toteavatkin tutkimuksessaan tehokkaan ja säännöllisen viestinnän olleen tärkeää COVID-19-pandemian aikana. Pandemian aikana johtajien sekä sairaanhoitajien täytyi käyttää useita eri kanavia kommunikoimiseen (Losty & Bailey 2021).

Selkeällä, ajantasaisella ja kannustavalla viestinnällä todettiin olevan positiivinen vaikutus työhyvinvoinnin kokemiseen. Työntekijät kokivat positiivisena johdon aktiivisen otteen ja tsemppiviestit. (Antikainen ym. 2021; Losty & Bailey 2021; Mattila ym. 2021.)

## 5.2 Sairaanhoidajien työhyvinvointia laskeneet tekijät pandemian aikana

Covid-19-pandemia laski sairaanhoidajien työhyvinvointia merkittävästi (Antikainen ym. 2021; Selander ym. 2021). Työhyvinvointia laskeneet tekijät jakautuivat kuuteen eri yläluokkaan, jotka käsittelevät niitä tekijöitä, jotka vaikuttivat sairaanhoidajien työhyvinvointiin negatiivisesti COVID-19-pandemian aikana (kuvio 8). Kuvion 8 jälkeen esitellään työhyvinvointia laskeneet tekijät alaluokittain.



KUVIO 8. Työhyvinvointia laskeneet tekijät

### **COVID-19 aiheuttamat emotionaaliset reaktiot sairaanhoidajilla**

COVID-19-pandemia sai sairaanhoidajat kokemaan pelon ja ahdistuksen tunnetta. Pelkoa esiintyi etenkin vähemmän työkokemusta omaavilla, eli nuorilla hoitajilla sekä uuteen työyksikköön määrättyillä hoitajilla. Pelkoa vähensi puolestaan työkokemus. (Galanis ym. 2020; Kovanci & Özbaşı 2021; Mattila ym. 2021.) Pelon tunne oli myös yleistä naishoitajilla, naimisissa olevilla ja perheellisillä hoitajilla. (Galanis ym. 2020.)

Sairaanhoitajat pelkäsivät hoitaa tartunnan saaneita potilaita. Pelko saada itse tartunta tai levittää se läheisille oli suuri. Pelko levittää tautia läheisille esti sairaanhoitajia näkemästä läheisiään normaaliin tapaan. (Dymecka ym. 2021; Levi & Moss 2022; Wood ym. 2021.) Hoitajat kokivat myös pelkoa jäädä työyhteisön ulkopuolelle. Potilasturvallisuuden vaarantuminen sekä mahdolliset epäonnistumiset ja virheet pelottivat sairaanhoitajia. (Mattila ym. 2021.)

Sairaanhoitajilla todettiin COVID-19-pandemian aikana ahdistusoireiden esiintymistä Suomessa sekä maailmalla. Ahdistuneisuutta oli hoitajien keskuudessa enemmän kuin muuhun väestöön verrattuna. Etenkin uuteen työyksikköön siirtyneillä ahdistusoireet olivat yleisiä. Ahdistusta aiheuttavia tekijöitä olivat huoli omasta sairastumisesta sekä huoli omasta jaksamisesta, tyytymättömyys työhön, pandemiavalmiuden puute ja COVID-19-positiivisten potilaiden hoitaminen. (Da Rosa ym. 2021; Mattila ym. 2021.)

Sairaanhoitajat kokivat uupumusta COVID-19-pandemian aikana. He kokivat turhautumista, uupumusta ja kroonista väsymystä, mikä johti harkitsemaan alanvaihtoa. (Lavoie-Tremblay ym. 2021; Leskovic ym. 2020.)

Työperäisen uupumuksen riskitekijöinä pidettiin suojarusteiden pitkittynyttä käyttöä, lisääntynyttä työpainetta, kontaktien ja sosiaalisen tuen puutetta työyhteisön ja esimiesten taholta. Pitkittyneet työpäivät ja ylityöt myös lisäsivät riskiä uupumukselle. (Antikainen ym. 2021.)

Syällisyys oli yksi emotionaalinen reaktio, jota sairaanhoitajat tunsivat COVID-19-pandemian aikana. Syällisyyttä aiheutti onnellisuuden ja innostuksen tunteminen työstä pandemian keskellä. (Kovancı & Özbaşı 2021.)

Sairaanhoitajat kokivat myös syällisyyttä hoidon laadun laskusta. Toinen asia miestä syällisyyttä koettiin, oli vähäisen tuen antaminen kollegoille pandemian aikana. (Dymecha ym. 2021; Levi & Moss 2022.)

Vihan tunne oli yksi emotionaalisisista reaktioista, joita sairaanhoitajat kokivat pandemian aikana. Väsymys, uupumus ja stressi aiheuttivat pinnan alla olevia tunteita, kuten vihaa. Viha kohdistui ihmisiin ja joukkoihin, jotka eivät noudattaneet yleisiä ohjeita turvaväleistä tai liikkumisrajoituksista sairaanhoitajien vaarantessa henkensä hoitaessaan COVID-19-potilaita. (Levi & Moss 2022; Leskovic ym. 2020; Pagnucci ym. 2021.)

COVID-19-pandemia aiheutti sairaanhoitajille epävarmuuden ja turvattomuuden tunnetta. Uusi, tuntematon tauti aiheutti sairaanhoitajissa epävarmuutta, samoin kuin taudin keston epämääräisyys. (Losty & Bailey 2021.)

Siirron uuteen työyksikköön saanut henkilökunta koki tulevaisuutensa epävarmaksi ja turvattomaksi. Etenkin yksin jääminen huonokuntoisen COVID-19-potilaan kanssa johti turvattomuuden tunteeseen. Tämä aiheutti merkittävää pitkittyntä epävarmuutta henkilöstössä. Etenkin uuteen työyksikköön siirtyneet ja uudet sairaanhoitajat kokivat epävarmuutta omasta osaamisestaan. (Bergman ym. 2021; Levi & Moss 2022; Mattila ym. 2021; Kovancı & Özbaşı 2021.)

Turvallisuuden tunnetta heikensivät jatkuvasti muuttuvat ohjeistukset sekä tilan puute, kun ei pystynyt pitämään asetettuja turvaetäisyyksiä. Esimiehen tuella oli positiivinen vaikutus kokemukseen turvallisuuden tunteesta. (Antikainen ym. 2021.)

COVID-19-pandemia on aiheuttanut stressin syntymistä sairaanhoitajien keskuudessa. Sairaanhoitajilla on ollut vaikeuksia irtautua työstä vapaa-ajalla. Se on näkynyt jatkuvana työn ajattelua sekä vapaa-ajan jaksamattomuutena. COVID-19-pandemia on vaikeuttanut osaltaan vapaa-ajan ja työn yhteensovittamisen. (Bergman ym. 2021; Da Rosa ym. 2021; Mattila ym. 2021.)

Pandemia on pahimmillaan aiheuttanut kokemuksen stressistä ja psykologisesta traumasta. Tämä näkyy keskittymisvaikeuksina työssä. Osalle uudet ja yllättävät tilanteet ovat toimineet stressin aiheuttajana. Osalla sairaanhoitajilla on esiintynyt post-traumaattisen stressireaktion oireita COVID-19-pandemian aikana. (Lavoie-Tremblay ym. 2021; Mattila ym. 2021.)

Sairaanhoitajat kokivat myös surua COVID-19-pandemian keskellä. Suru liittyi potilaiden hoitoon. Sairaanhoitajat surivat potilaiden kuolemaa, sekä kuolevan potilaan hoito itsessään aiheutti surua. (Levi & Moss 2022.)

Surua aiheutti myös tunne, ettei pysty itse tekemään potilaan hyväksi mitään. Kuolevan potilaan perheen ja läheisten tukeminen COVID-19-aikana oli haastavaa eristyskäytänteitten takia. Perheet eivät päässeet hyvästelemään kuolevaa potilasta. (Levi & Moss 2022.)

### ***Huono johtaminen ja esimiestyö työhyvinvointia laskevana tekijänä***

Sairaanhoitajat kokivat kriittistä tiedontarvetta COVID-19-pandemian alussa. Muuttuva tieto ja nopeasti vaihtuvat ohjeistukset hämmensivät hoitajia. Esimerkiksi ohjeista ei käynyt ilmi, olivatko ohjeet suosituksia vai ohjeistuksia. (Antikainen ym. 2021; Levi & Moss 2022.) Tiedon tarve kasvaa kriiseissä, jolloin tarvitaan säännöllistä ja tehokasta viestintää (Losty & Bailey 2021).

Pandemiavalmiudenpuute nousi tuloksissa esille yhtenä työhyvinvointia laske-neena tekijänä. Sairaanhoitajat kokivat omien organisaatioiden olleen huonosti varautuneita COVID-19 kaltaisiin pandemioihin. Etenkin pula suojarusteista huoletti sairaanhoitajia. (Bergman ym. 2021; Dymecka ym. 2021; Nyashanu ym. 2020; Wood ym. 2021.)

Hoitohenkilökunnan tuen tarve kasvoi COVID-19-pandemian aikana. Tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajat kokivat tuen puutetta johdolta sekä esimiestasolta. He myös kokivat, ettei johto arvotanut heitä ja heidän työtään. Sairaanhoitajat olisivat toivoneet saavansa ammatillista tukea COVID-19-pandemian aikana. (Antikainen ym. 2021; Dymecka ym. 2021; Mattila ym. 2021.)

Uuteen työyksikköön siirtyminen aiheutti sairaanhoitajissa kokemuksen tuen puutteesta (Bergman ym. 2021; Mattila ym. 2021). Sairaanhoitajat kuvasivat, kuinka he olivat saaneet katteettomia lupauksia hyvästä perehdytyksestä ja mentorinnista, mutta huomasivat hetken päästä olevansa vastuussa yksin potilaasta (Bergman ym. 2021). Vastavalmistuneet hoitajat kokivat tuen puutetta sekä johdolta että sairaanhoitajakollegoiden taholta (Kovancı & Özbaşı 2021).



Esimiestyön huono laatu ja yksipuolinen päätöksenteko johtivat työhyvinvoinnin laskuun. Johdon kunnioituksen puute sairaanhoitajia kohtaan, epäkannustava käytös sekä luottamuksen puute omaan esimieheen laskivat sairaanhoitajien tyytyväisyyttä. Oman esimiehen poissaolo lisäsi tyytymättömyyttä. Työn organisoimien ongelmat aiheuttivat työkuormitusta. (Antikainen ym. 2021; Mattila ym. 2021.)

COVID-19 johti henkilöstösiirtoihin sairaaloiden yksiköiden sisällä. Sairaanhoitajat kokivat henkilöstösiirtoihin liittyvän päätöksenteon olleen yksipuolista. Henkilöstösiirtojen perustelut jäivät epäselviksi, ja uuteen työyksikköön siirtyminen aiheutti kokemuksen mielipiteen ohittamisesta. Vaikuttamattomuus omaan työhön aiheutti työmotivaation laskua. (Bergman ym. 2021; Mattila ym. 2021.)

Sairaanhoitajat toivoivat saavansa arvostusta tärkeästä työstään. Arvostuksen osoittamista toivottiin palkitsemisena, etenkin rahallista korvausta odotettiin. Suomessa sairaanhoitajat pettyivät palkitsemattomuuteen. Kiitoksella eläminen ja pettymys palkitsemattomuuteen johtivat pettymykseen. Uuteen työyksikköön siirtyneet hoitajat olivat pettyneitä palkitsemattomuuteen. (Antikainen ym. 2021; Mattila ym. 2021.)

### ***Sairaanhoitajien lisääntynyt työmäärä ja vastuu***

COVID-19-pandemia lisäsi sairaanhoitajien kokemaa työmäärää. Työkuormituksen todettiin olevan työhyvinvointia heikentävä tekijä. Lisääntynyt potilasmateriaali, vajaa miehitys ja enemmän potilaita sairaanhoitajaa kohden lisäsivät kokemusta lisääntyneestä työmäärästä ja vastuusta. Koronakuorma kasaantui tietyille työntekijäryhmille, kuten nuorille, kokeneille ja työntekijäasemassa oleville hoitajille. (Antikainen ym. 2021; Bergman 2021; Levi & Moss 2022; Selander ym. 2021.)

Sairaanhoitajat tekijät paljon ylitöitä COVID-19-pandemian aikana. Jatkuvat ylityöt, vapaapäivien puute ja lomien peruminen johtivat väsymykseen ja työstä palautumattomuuteen. Sairauslomat ja poissaolot lisääntyivät pandemian aikana. (Antikainen ym. 2021; Fiabane ym. 2021.)

Israelissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien (n=130) työtyytyväisyyttä COVID-19-pandemian aikana. Tutkimuksessa havaittiin, että lisääntynyt työkuorma ei ollut yhteydessä työtyytyväisyyden heikkenemiseen. (Savitsky ym. 2021.)

Työmäärän koettuun kasvuun on johtanut vajaa miehitys yksiköissä. Vajaan miehityksen syitä tulosten mukaan on henkilöstön puute, viivästynyt COVID-19-testaus sekä eristyksistä johtuvat poissaolot. Vajaa miehitys on aiheuttanut etenkin kokeneiden hoitajien työmäärän kasvua, sekä kokemuksen potilasturvallisuuden ja hoidon laadun laskusta. (Antikainen ym. 2021; Bergman ym. 2021; Levi & Moss 2022.)

Kokemus työmäärän kasvusta johtui myös työsiirron saaneiden hoitajien perehdytyksestä. Kokeneet hoitajat joutuivat perehdyttämään ja opastamaan työsiirron saaneita hoitajia sekä ottamaan vastuuta aiempaa enemmän. Jatkuva perehdyttäminen johti pahimmillaan burnoutkokemuksiin ja kuormittumiseen. (Bergman ym. 2021.)

### ***Koronapotilaiden hoitaminen työkuormituksen aiheuttajana***

Tuloksista nousee esille koronapotilaiden hoitamisen aiheuttaneen työhyvinvoinnin laskua. Pula suojarusteista COVID-19-pandemian ensimmäisen aallon aikana laittoi sairaalat säännöllistämään suojarusteita, joten sairaanhoitajat työskentelivät vähillä tauoilla. Suojarusteiden säännöstely johti taukojen vähyyteen sekä riittämättömään nesteytykseen ja ravitsemukseen. Potilaan vierellä vietetty aika oli monesti pitkä johtuen kiireestä. (Antikainen ym. 2021; Wood ym. 2021.)

Tuloksissa havaittiin suojarusteiden olleen työkuormituksen aiheuttajana. Suojarusteiden käyttö lisääntyi COVID-19-pandemian aikana. Epätietoisuus suojarusteiden tehokkuudesta estää tartunta sekä pula suojarusteista huoletti sairaanhoitajia. Eristyshuoneeseen oli vaikea saada apua, ja se johti kokemukseen yksin pärjäämisestä. (Antikainen ym. 2021; Bergman ym. 2021; Levi & Moss 2022; Wood ym. 2021.)

Suojavarusteissa työskentely koettiin raskaaksi (Bergman ym. 2021). Työskentely suojavarusteissa aiheutti myös somaattista oireilua sairaanhoitajissa. Osa suojavarusteista oli huonolaatuisia. Etenkin hengitysmaskit aiheuttivat hengitysvaikeuksia, päänsärkyä, pahoinvointia ja ihottumaa. (Antikainen ym. 2021.)

Vuorovaikutus potilaiden sekä kollegoiden kanssa vaikeutui työskennellessä suojavarusteissa eristyshuoneessa. Puheen kuuleminen vaikeutui. Silmälasit menivät huuruun. Ilmeiden tulkinta vaikeutui hengitysmaskien myötä. Kommunikointi väheni potilaiden kanssa suojavarustuksen vuoksi. Omaisten vierailua rajattiin pandemian aikana, joten sairaanhoitajat joutuivat toimimaan viestinnän välittäjänä potilaiden ja omaisten välillä. (Antikainen ym. 2021; Bergman ym. 2021.)

Koronapotilaiden hoitaminen laski sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä. Työtyytyväisyys oli merkittävästi alempi niillä hoitajilla, jotka olivat hoitaneet koronapotilaita, kuin niillä, jotka eivät. (Antikainen ym. 2021; Dymecka ym. 2021; Savitsky ym. 2021). Sairanhoitajat pelkäsivät oman terveytensä puolesta hoitaessaan COVID-19 potilaita. He myös pelkäsivät läheistensä terveyden puolesta. Osa tuttavista ja perheestä ei halunnut nähdä koronapotilaita hoitaneita sairaanhoitajia sairastumisen pelossa. (Bergman ym. 2021; Levi & Moss 2022.)

### ***Sairanhoitajien muuttunut työnkuva pandemian aikana***

COVID-19 aiheutti muutoksia hoitohenkilöstön työnkuvassa. Pandemian alussa hoitohenkilöstöä siirrettiin omasta työyksiköstään muihin yksiköihin turvaamaan terveydenhuollon kantokyky. (Bergman ym. 2021; Mattila ym. 2021; Selander ym. 2021.)

Siirto vieraaseen yksikköön tapahtui nopealla aikataululla. Tehtävä oli joko vapaaehtoinen tai pakotettu. Johtajien painostus siirtyä toiseen yksikköön johti turhautumiseen ja turvattuuteen. Uuteen työyksikköön siirretyillä oli kehnosti mahdollisuuksia vaikuttaa työvuoroihin ja työaikoihin. Henkilökunnan tuli mukautua. (Bergman ym. 2021; Mattila ym. 2021; Rosted ym. 2021.)

Uusi työ vieraassa yksikössä vaati siirretyltä hoitohenkilökunnalta paljon energiaa ja motivaatiota. Uuteen ja vieraaseen työyksikköön siirtyminen aiheutti myös pelkoa virheiden tekemisestä sekä epäilyksen tunteen omasta osaamisesta. (Bergman ym. 2021; Mattila ym. 2021.)

Siirron uuteen työyksikköön saaneet sairaanhoitajat sekä nuoret, vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat saaneensa riittämätöntä perehdytystä tai ei ollenkaan perehdytystä työhönsä COVID-19-pandemian aikana. Perehdytys saattoi olla kestoltaan lyhyt tai se saattoi olla verkossa. Sairaanhoitajat kokivat perehdytyksen olleen riittämätöntä suhteessa osaamistasoon ja käytännön tuntemukseen. Heillä oli haasteita opetella uusia taitoja ja laajentaa tietoaan. (Bergman ym. 2021; Kovancı & Özbaşı 2021; Mattila ym. 2021.)

Uuteen työyksikköön siirtyminen aiheutti ammatillisen itsetunnon horjumista sairaanhoitajissa. COVID-19-pandemian aikana sairaanhoitajien ammatti-identiteetti muotoutui uudella tavalla, sillä siirto uuteen yksikköön aiheutti muutoksen tietyn alan asiantuntijasta toisen alan aloittelijaksi. Sairaanhoitajat epäilivät omaa osaamistaan. Uusien asioiden opetteluun piti tapahtua nopealla aikataululla. Ammatillisen identiteetin horjumiseen vaikutti se, miten hoitotyöntekijät otettiin vastaan uuteen yksikköön. (Mattila ym. 2021; Rosted ym. 2021.)

Siirto uuteen yksikköön johti muutokseen työnkuvassa sekä osaamisvaatimuksissa. Uuden työnkuvan kiireessä opettelu aiheutti kuormitusta. Vaihtoehtona oli irtisanoutuminen. (Antikainen ym. 2021; Mattila ym. 2021.)

COVID-19-pandemia johti myös digitaalisiin muutoksiin hoitotyössä. Etävastaanotot ja videokonsultaatiot lisääntyivät, kun potilaskontaktit vähenivät. Sairaanhoitajat kokivat olevansa etäällä potilaista, mutta toisaalta tämä mahdollisti ajanantamisen niille potilaille, jotka sitä tarvitsivat eniten. Digitaalisuus mahdollisti sairastuneen potilaan yhteydenpidon omaisiin sekä lisäsi innovatiivisia ratkaisuja. (Antikainen ym. 2021; Wood ym. 2021.)

### ***Sairaanhoitajien eettinen stressi***

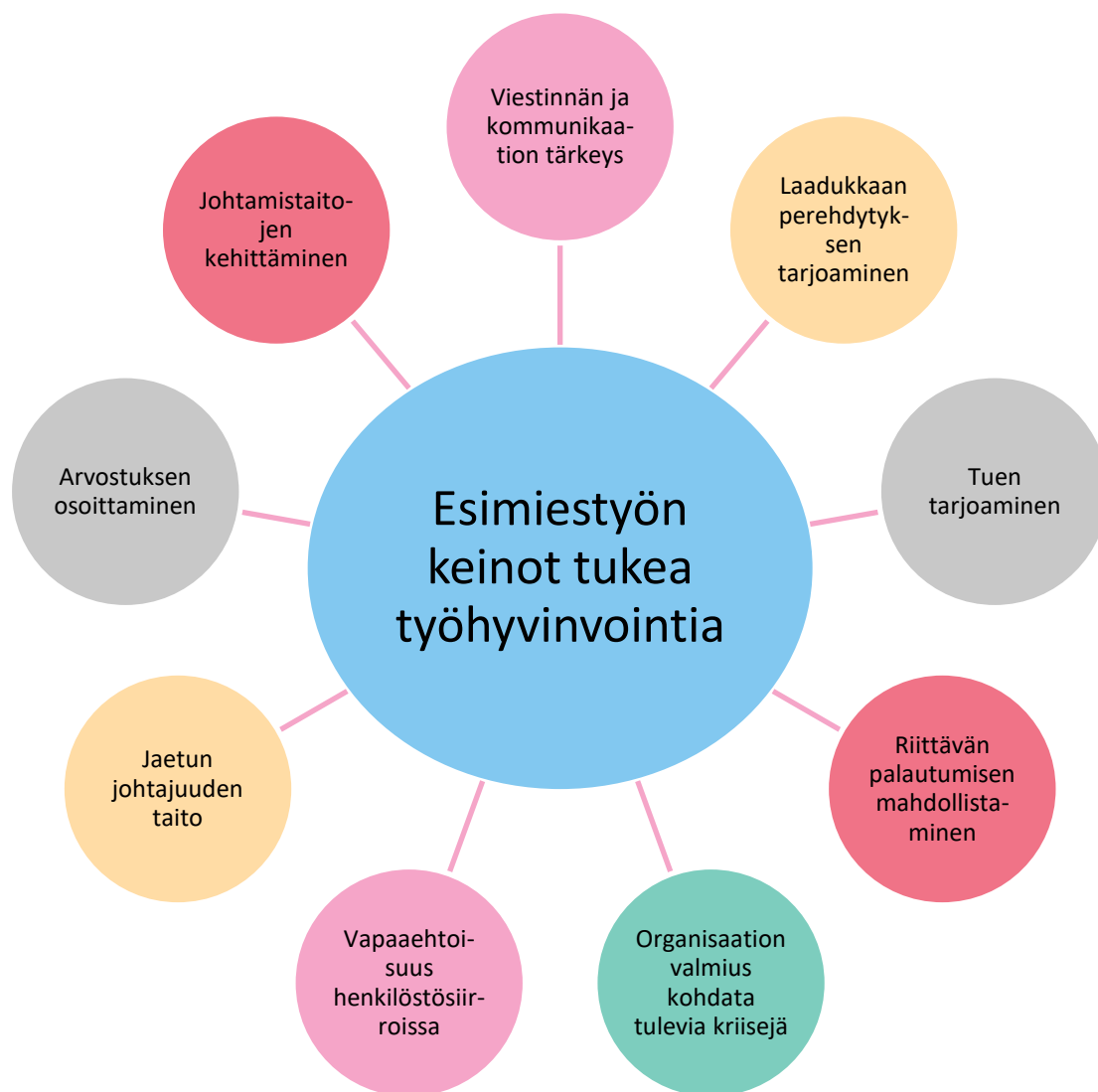
Lisääntynyt työmäärä, vajaa miehitys ja COVID-19 laskivat hoidon laatua. Sairaanhoitajat kuvailivat, kuinka he joutuivat tinkimään laadukkaasta hoidosta, selviytyäkseen kaaoksessa. Sairaanhoitajat kokivat eettistä stressiä hoitamatta jättämisestä ja hoidon laadun laskusta. (Bergman ym. 2021; Levi & Moss 2022.)

COVID-19-pandemian alkua kuvailtiin kaaokseksi ja surrealistiseksi. Sairaanhoitajat kokivat koronapotilaiden olleen vakavasti sairaita ja epävakaita. Monet eivät olleet koskaan aiemmin hoitaneet niin sairaita potilaita. Sairaanhoitajat kuvailivat nähneensä kuolemaa enemmän kuin tavallisena aikana. (Bergman ym. 2021; Levi & Moss 2022.)

Potilaat kuolivat usein ilman perhettä vierellään. Hoitohenkilökunta toimi potilaan kuollessa perheen korvikkeena. Tämä suretti hoitajia. Ihmisoikeuksien rajoittaminen pandemian nimissä aiheutti hoitajissa eettistä stressiä. Sairaanhoitajia turhautti tehoamaton hoito, potilaan kärsimys ja jatkuva priorisointi potilaiden välillä. Hoitajien kokema eettinen stressi kasvoi COVID-19-pandemian aikana. (Bergman ym. 2021; Levi & Moss 2022.)

### **5.3 Esimiestyön keinot tukea työhyvinvointia pandemian aikana**

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksista esille nousi yhdeksän keinoa, miten esimiestyön keinoin voitaisiin tukea hoitohenkilöstön työhyvinvointia: viestinnän ja kommunikaation tärkeys, laadukkaan perehdytyksen tarjoaminen, tuen tarjoaminen, riittävän palautumisen mahdollistaminen, organisaation valmius kohdata kriisejä, vapaaehtoisuus henkilöstösiirroissa, jaetun johtajuuden taito, arvostuksen osoittaminen ja johtamistaitojen kehittäminen. Nämä keinot on esitetty kuviossa yhdeksän (kuvio 9).



KUVIO 9. Esimiestyön keinot tukea työhyvinvointia pandemian aikana.

### ***Viestinnän ja kommunikaation tärkeys kriiseissä***

Viestinnän, kommunikaation ja läsnäolon tärkeys korostuu kriisin keskellä. Tieto on tehokkain paniikin lieventäjä. Viestinnän tulee olla ajantasaista, säännöllistä, avointa ja informatiivista. Esimiehen tulisi olla työntekijöiden saatavilla. (Losty & Bailey 2021.)

COVID-19-pandemian aikana viestintä on ollut osin sekavaa ja epäselvää. Muuttuvat ohjeistukset hämmentävät sairaanhoitajia. (Mattila ym. 2021.) Pandemia osoitti, että jatkossa viestinnän tärkeyteen tulee kiinnittää huomiota.

### ***Laadukkaan perehdytyksen tarjoaminen***

Sairaalan johdon ja esimiesten tulee tarjota laadukas perehdytys uusille työntekijöille. COVID-19-pandemian aikana sairaanhoitajat kokivat perehdytyksen olleen organisoimatonta, epätasalaatuista, liian lyhyt aikaista sekä kaoottista. Joissakin tapauksissa perehdytystä ei annettu lainkaan. (Anttila ym. 2021; Bergman ym. 2021; Mattila ym. 2021).

COVID-19-pandemian aikana henkilöstön koulutuksia ja kokouksia peruttiin, mikä johti koulutusvajaseeseen. Uusi henkilöstö joutui pahimmassa tapauksessa itseksensä perehtymään työhön teoriamateriaalin avulla. Hoitohenkilöstö koki, että heiltä puuttuu pätevyys hoitaa sairaita koronapotilaita, joka johti epävarmuuteen. (Antikainen ym. 2021; Bergman ym. 2021.)

Italiassa tehdyssä poikkileikkaustutkimuksessa (n=245) tutkittiin työn uudelleen organisoinnin vaikutusta hoitajien hyvinvointiin. Tutkimuksessa todettiin työn uudelleen organisoinnilla edesautettavan hoitajien hyvinvointia. Uudelleen organisoinnissa tulisi ottaa huomioon työkokemus ja pätevyystasot, eli sijoittaa hoitajia tasaisesti osaamisperusteisesti. (Pagnucci ym. 2021.)

### ***Tuen tarjoaminen sairaanhoitajille***

COVID-19-pandemia on aiheuttanut voimakkaita negatiivisia emotionaalia reaktioita hoitohenkilökunnassa. Ammatillisen identiteetin horjuminen, pelko ja ahdistus, siirto uuteen työyksikköön ja kohonnut työmäärä voivat pahimmillaan johtaa loppuun palamiseen ja post-traumaattisen stressireaktion syntymiseen. (Antikainen ym. 2021; Bergman ym. 2021; Da Rosa ym. 2021; Fiabane ym. 2021; Mattila ym. 2021; Rosted ym. 2021; Selander ym. 2021.)

Sairaanhoitajat kaipasivat tukea sekä kollegoilta että johdolta COVID-19-pandemian aikana. Myös työterveydeltä odotettiin osallisuutta tuen tarjoamiseen. Tuoksista käy ilmi, että sairaanhoitajat monesti kokivat jääneensä ilman tukea. Kollegoilta kaivattiin vertaistukea, kun johdolta kaivattiin työhyvinvointia lisääviä toimenpiteitä ja arvostusta. (Antikainen ym. 2021; Mattila ym. 2021.)

Työntekijöiden jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota. Tarjoamalla henkistä, sosiaalista ja emotionaalista tukea voidaan auttaa sairaanhoitajia selviämään pandemian aiheuttamasta kuormituksesta. Etenkin koronakuormasta eniten kärsineille työntekijäryhmille, kuten nuorille, uuteen työyksikköön siirtyneille ja etulinjassa työskennelleille sairaanhoitajille, tulisi kohdentaa tukitoimenpiteitä vielä kriisin ollessa päällä. Myöhemmin kriisin laannuttua tukea tulisi tarjota kaikille terveydenhuoltoalan työntekijäryhmille. Työterveyshuollon mukaan ottaminen on myös suositeltavaa. Pitkäaikaisseurantaa hoitohenkilöstön hyvinvoinnista tarvitaan jatkossa. Psykologisen tuen tarjoamisella voidaan vaikuttaa henkilöstön työssä jaksamiseen sekä työssä pysymiseen. (Antikainen ym. 2021; Fiabane ym. 2021; Lavoie-Tremblay ym. 201; Levi & Moss 2022; Mattila ym. 2021; Selander ym. 2021.)

Työuupumuksen tunnistamiseksi tarvitaan myös ennakoivia toimenpiteitä. Sairaanhoitajien tulisi saada tietoa sen oireista, jotta se havaittaisiin ajoissa. (Bergman ym. 2021.)

### ***Riittävän palautumisen mahdollistaminen***

Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat kokevat palautumisen jääneen vähälle COVID-19-pandemian aikana. Työmäärä kasvoi ja ylityöt ja kiireen tuntu lisääntyivät pandemian aikana. Työn ajattelu vapaa-ajalla, painajaiset ja väsymys oli yleistä. (Antikainen ym 2021; Bergman ym. 2021; Selander ym. 2021.)

Pandemian väistyttyä johdon tulisivat kiinnittää huomiota riittävän palautumisen mahdollistamiseen. Palautumista voidaan mahdollistaa mm. sallimalla henkilöstön käyttää pitämättömiä lomapäiviään, mahdollistamalla työn tauotus, työn joustoilla, kuten osa-aikaisen työajan tekemisellä. (Mattila ym. 2021; Selander ym. 2021.)

### ***Organisaation valmius kohdata kriisejä***

Englannissa tehdyssä laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin etulinjan työntekijöiden (n=40) kokemuksia COVID-19-pandemiasta ja sen tuomista haasteista.



Tutkimuksen tuloksista nousi esille pandemiavalmiuden puute. (Nyashanu ym. 2020.)

Pandemiavalmiudenpuute nousi esille myös tämän työn tuloksissa. Etenkin pula suovavarusteista, hoidon laadun laskeminen ja kriisiajan epäonnistunut viestintä nousivat esille aineistosta. (Antikainen ym. 2021; Bergman ym. 2021; Nyashanu ym. 2020; Wood ym. 2021.)

Tulevaisuudessa terveydenhuollon organisaatioiden tulisikin olla varautuneempia erilaisiin pandemioihin ja poikkeustiloihin. Turvallisen työympäristön luominen poikkeusoloissa, esimerkiksi suojavarusteiden muodossa, nostaa työntekijöiden työhyvinvointia. Organisaation valmiuteen kohdata kriisejä tarvitaan myös esimiesten kouluttautumista. (Bergman ym. 2021; Galanis ym. 2021.)

### ***Vapaaehtoisuuteen pyrkiminen henkilöstösiirroissa***

Henkilöstösiirtoja tullaan tekemään jatkossakin sairaaloiden toiminnan varmistamiseksi. Henkilöstösiirrot aiheuttivat hoitohenkilöstölle merkittävää ahdistusta COVID-19-pandemian aikana, ja Mattilan, Peltokosken, Parkkilan, Helmisen, Nevan ja Kaunosen (2021) tutkimuksessa todettiin henkilöstösiirtojen olevan riskitekijä henkilöstön hyvinvoinnille kriisitilanteissa. (Mattila ym. 2021.)

Siirroista tulisi keskustella työntekijän kanssa kahden, ja yrittää valita henkilöt henkilöstösiirtoihin vapaaehtoisuuden perusteella. Hyvä perehtyminen uuteen työhön sekä työyhteisön ja esimiehen tuki edesauttavat sopeutumista uuteen työyksikköön. Esimiehen tulee keskustella siirron saaneen sairaanhoitajan kanssa jälkikäteen siirron aiheuttaneista tunteista, ja arvioida yksilön henkistä hyvinvointia palautekeskustelussa. (Mattila ym. 2021.)

### ***Jaetun johtajuuden taito***

Lostyn ja Baileyn (2021) hoitotyön johtajille tehdyssä laadullisessa tutkimuksessa havaittiin, että jaettu johtajuus kriisitilanteessa on tarpeen. Johtajan tulee kyetä vastaamaan henkilöstön tarpeisiin ja antaa heille työkaluja, jotta he voivat menestyä. (Losty & Bailey 2021.)

COVID-19 tarjosi hoitohenkilökunnalla mahdollisuuden kehittyä oman työn johtajana. Hoitotyön johtajat tajusivat COVID-19-pandemian aikana, että osa johtajuutta on se, että antaa alaisen tehdä päätöksiä, jotka koskevat heitä itseään. (Losty & Bailey 2021.)

Bergman, Falk, Wolf ja Larsson (2021) ehdottavatkin, että hoitotyön edustajan tulisi olla edustettuna päätöksiä tehdessä. Tämä lisäisi päätöksentekoon hoitotyön näkökulmaa (Bergman ym. 2021).

### ***Arvostuksen osoittaminen työntekijöille***

Antikaisen, Terkamo-Moision ja Häggman-Laitilan (2021) tutkimus hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnista nosti esille arvostuksen puuteen, jota hoitotyöntekijät kokivat COVID-19-pandemian aikana. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajat kokivat johdon tuen, kannustuksen ja arvostuksen olleen riittämätöntä. Sairaanhoitajat odottivat johdolta positiivista palautetta, kiitosta joustoista, ymmärrystä, inhimillistä kohtelua sekä kiinnostusta työntekijöiden työhyvinvointia kohtaan. Sairaanhoitajat olisivat toivoneet rahallista korvausta lisääntyneestä työmäärästä ja työskentelystä poikkeusoloissa. Eläminen kiitoksella ei motivoinut sairaanhoitajia. (Antikainen ym. 2021.)

Tulevissa pandemioissa hoitotyön johtajien ja sairaalan johdon tuleekin miettiä, miten arvostusta voidaan osoittaa tehokkaammin. Sairaanhoitajat toivovat jatkossa poikkeusoloissa työskentelystä rahallista korvausta arvostavan ja tukevan johtamisen lisäksi. (Antikainen ym. 2021.)

### ***Johtamistaitojen kehittäminen***

Lostyn ja Baileyn (2021) laadullinen tapaustutkimus (n=6) tutki hoitotyön johtajien johtamistaitoja COVID-19-pandemian aikana. Tuloksista nousee esiin johtamistaitojen tärkeys, sillä henkilökunta usein tukeutuu johtajaansa kriiseissä. Johtajan henkinen sitkeys auttaa koko yksikköä toimimaan paremmin kriisin keskellä. (Losty & Bailey 2021.)

Johtamistaitoja kehittämällä voidaan saada koko yksikkö toimimaan paremmin ja tehokkaammin kriisin keskellä. Viestinnän tärkeys, johtajan läsnäolo ja henkinen sitkeys auttavat organisaatiota selviytymään paremmin kriiseistä. (Losty & Bailey 2021.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa etsittiin vastausta tutkimuskysymyksiin, jotka kartoittivat sairaanhoitajien työhyvinvointia COVID-19-pandemian aikana ja esimiestyön keinoja työhyvinvoinnin tukemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien työhyvinvoinnista pandemian aikana sekä esimiestyön vaikutuksesta sairaanhoitajien työhyvinvointiin, jota voidaan hyödyntää varauduttaessa tuleviin pandemioihin.

Sairaanhoitajien työhyvinvointi laski merkittävästi COVID-19-pandemian aikana. Tuloksista käy ilmi sairaanhoitajien kohdanneen voimakkaita emotionaalisia reaktioita sekä tunteita, kuten pelkoa ja ahdistusta. Samanlaisia voimakkaita negatiivisia tunteita havaitaan vuonna 2020 tehdyssä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, jossa todetaan etenkin naishoitajien kokevan merkittävää ahdistusta, masennusta ja unettomuutta COVID-19-pandemian aikana (Pappa ym. 2020). Stressiä, masennusta ja ahdistusta etenkin ensilinjan työntekijöillä ilmenee myös toisessa vuonna 2020 tehdyssä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Salari ym. 2020). Samoin tässä työssä havaittiin etenkin naisten sekä suorassa kontaktissa COVID-19-potilaita hoitaneilla sairaanhoitajilla enemmän emotionaalista stressiä.

Sairaanhoitajat ympäri maailman kokivat COVID-19-pandemian lisänneen työmäärää ja vastuuta. Sairaanhoitajat joutuivat viettämään sairastuneen vierellä usean tunnin ajan suojarusteissa. Aluksi suojarusteista oli pulaa, joten niitä yritettiin säästää tauoista tinkien. Koronapotilaiden hoitaminen suojarusteissa koettiin kuormittavaksi. Suojarusteet aiheuttivat kommunikaatio-ongelmia sekä somaattisia oireita sairaanhoitajille.

Tuloksissa todettiin resilienssin todettiin olevan työhyvinvointia tukeva tekijä. Samoin Labraguen (2020) tekemässä laajassa kirjallisuuskatsauksessa terveydenhuollon työntekijöille COVID-19-pandemian aikana todetaan resilienssin suojaavan mielenterveyden ongelmilta.

Labrague (2020) suosittaa sairaalan johtoa tekemään ennakoivia toimenpiteitä henkilöstön mielenterveyden suojaamiseksi. Sosiaalisen tuen tarjoamista, kehittää selviytymiskeinoja, tarjota interventioita, tukevan johtamisen mallia sekä joustavan työilmapiirin luomista terveydenhuollon henkilöstön tukemiseksi COVID-19-pandemian aikana. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousee samoin esille sosiaalisen-, emotionaalisen- ja psyykkisentuen antaminen sairaanhoitajille työhyvinvointia kohottavana tekijänä. Tärkeää olisi myös jatkossa tarjota ennaltaehkäiseviä tukitoimenpiteitä, jotta henkilöstö osaisi havaita alkavan uupumuksen ajoissa.

Työuupumuksen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä tärkeää on riittävä palautuminen ja sen mahdollistaminen. Reilut kaksi vuotta kestäneen pandemian aikana sairaanhoitajat ovat joustaneet ja tehneet vajaalla miehityksellä paljon töitä. Sen seurauksena vapaa-ajalla tapahtuva työstä irtautuminen on karsinut, ja moni ajattelee työasioita vapaa-ajallaan sekä ammatin hylkäämistä. Tuloksista nousee esille, että tilanteen rauhoittuessa olisikin hyvä tarjota sairaanhoitajille mahdollisuuksia palautumiseen.

Maailman laajuinen sairaanhoitajapula ja väestön ikääntyminen kuitenkin asettavat tulevaisuudessa haasteita hoitotyön johdolle myöntää vapaa-aikaa, lomiam ja työn joustoja, kun yksikön miehitys tulisi turvata potilasturvallisuuden vaarantumatta.

Tuloksista nousikin esille sairaanhoitajien kokema eettinen stressi potilasturvallisuuden vaarantumisesta ja hoitamatta jättämisestä pandemian aikana. Suurten potilasmäärien, henkilöstön poissaolojen ja eristystarpeiden vuoksi hoitajat ovat joutuneet tekemään priorisointia hoitotyössä.

Tutkimustuloksista nousi myös esille hoitajien näkemä lisääntynyt kuolema ja potilaiden kärsimys. Tällaisia tuloksia nousi esille etenkin Ruotsissa ja Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa (Bergman ym. 2021; Levi & Moss 2022.) Suomessa tehdyissä tutkimuksissa ei noussut esille näin rajuja kuvauksia kuolemasta, kärsimyksestä ja hoidon vaarantumisesta. Tämä kuitenkin selittyy sillä, että Suomessa nopeat rajoitustoimet purivat ensimmäisen aallon aikana hyvin,

eikä sairastumisia, saati kuolemia kirjattu yhtä merkittävää määrää mitä esimerkiksi Ruotsissa.

Kuitenkin myös Suomessa sairaanhoitajien työnkuva muuttui paljon COVID-19-pandemian aikana. Työnkuvan muutos aiheutti sairaanhoitajissa ammatillisen identiteetin horjumista osaamisvaatimusten muutoksen ja oman osaamisen epäilemisen vuoksi. Kuitenkin tuloksista käy ilmi, että työnkuvan muutos ja uudet haasteet saattoivat olla myös positiivinen asia sairaanhoitajille. Ammattitaidon kehittäminen ja uuden oppiminen tukivat sairaanhoitajien työhyvinvointia.

Vapaaehtoisuuteen perustuvien henkilösiirrot tukevat hoitohenkilöstön työhyvinvointia. Henkilöstösiirtoja tullaan tekemään tulevaisuudessakin hoitohenkilökunnan riittävyden ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi (Mattila ym. 2021). Hyvällä perehdytyksellä sekä esimiehen tuella henkilöstösiirroissa saadaan miellyttävämpi kokemus, mitä ne olivat COVID-19-pandemian aikana.

Laadukkaan perehdytyksen tarjoaminen lisäsi etenkin uuteen työyksikköön siirtyneiden sekä vastavalmistuneita sairaanhoitajien työhyvinvointia. Vastakkaisesti jatkuvan perehdyttäminen heikensi työhyvinvointia. Voutilainen, Haapa ja Jokiniemi (2019) tutkivat sairaanhoitajien perehdyttämisosaaamista ja sen mittaamista. Heidän tuloksistaan käy ilmi, että perehdytysosaamista tulee vahvistaa sekä osaamisen johtamisessa tulee tunnistaa perehdyttäjien perehdyttämisosaimisen tarpeet sekä huolehtia perehdyttäjinä toimivien sairaanhoitajien työhyvinvoinnista. Perehtymisen onnistumisella voidaan lisätä työhyvinvointia sekä henkilöstön sitoutumista työhön. (Voutilainen ym. 2019.) COVID-19 äkkinäisyys kuitenkin asetti haasteita perehdyttämiselle. Tuloksista käy ilmi, että useat sairaanhoitajat saivat vain vähän, tai ei ollenkaan perehdytystä ennen siirtoa uuteen yksikköön, kun toimintoja alas ajettiin ja tehohoidon kapasiteettia lisättiin.

Vaatii useamman vuoden tulla asiantuntijaksi alasta riippumatta – tämä pätee myös esimiestyössä. COVID-19-pandemia asetti haasteita sairaaloille ja hoitotyönjohdolle sekä esimiehille ennakoimattomuudellaan. Etenkin, kun sairaalat ja organisaatiot olivat heikosti varautuneita poikkeustilanteisiin, kuten pandemioihin. COVID-19-pandemia osoitti, että esimiestaidot ovat tärkeässä roolissa kriisitilanteissa. Tuloksista nousi esille huonoa johtamista pandemian aikana, kuten

yksipuolista päätöksentekoa sekä huonoa viestintää (Mattila ym. 2021). Toisaalta tuloksista nostettiin esille hyviä johtamiskäytänteitä, kuten vastuunjakoa, hyvää kommunikointia ja tiedottamista sekä johtajan läsnäoloa ja henkistä sitkeyttä (Losty & Bailey 201).

Hoitotyöntekijät toivovat johdolta ja esimieheltä arvostusta sekä tukea. Tämä kävi selväksi useista tutkimusartikkeleista. Mielenkiintoista oli, että vain Suomessa työntekijät toivoivat rahallista palkitsemista työstä (Antikainen ym. 2021; Mattila ym. 2021). Kiinassa tehdyssä tutkimuksessa (2017) tutkittiin terveydenhuollon henkilöstön motivaatiota. Tutkimustuloksista käy ilmi, että monikanavainen motivoititapa terveydenhuollon henkilöstölle olisi sopivin. Sekä rahallinen motivointi että johtamisen kehittäminen voivat edistää työntekijöiden motivaatiota ja siten terveydenhuoltojärjestelmää. (Millar ym. 2017.) Tämän perusteella voidaan todeta, että rahallisen korvauksen tarjoaminen COVID-19-pandemian hoidosta voisi olla hoitohenkilökuntaa motivoiva tekijä. Toki muutkin esimiestyön keinot ja työolojen parantaminen ovat edellytys, jotta hoitotyöntekijät jaksaisivat tehdä raskasta työtä uupumatta.

## **6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on linjannut, että tutkimus on eettisesti luotettava ja hyväksyttävä, kun se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Kaikissa tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kaikissa eri vaiheissa noudatettiin tarkkuutta, rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta. (TENK 2012.)

Kirjallisuuskatsaus suunniteltiin, toteutettiin ja raportointiin huolellisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (TENK 2012.) Oleellinen osa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessissa on prosessin huolellinen kuvaileminen. Lukijan on tarvittaessa pystyttävä toistamaan kirjallisuuskatsauksen prosessi. Tämän vuoksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulee dokumentoida koko tutkimusprosessi huolellisesti. (Aveyard 2010, 19–20; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 32.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteutti yksi tutkija. Tutkijan kokemattomuus heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kahden tutkijan tekemä kirjallisuuskatsaus on luotettavampi kuin yhden tekijän (Stolt ym. 2016, 27). Tutkija käytti hakulauseketta muodostaessaan Tampereen ammattikorkeakoulun informaation palvelua. Tietokantahaun lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Informaation käyttö sekä manuaalisen haun toteuttaminen lisäsivät kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tiedonhaussa käytettiin useampaa tietokantaa hyväksi, mikä lisää sen luotettavuutta. (Stolt ym. 2016, 25; Xiao & Watson 2019.)

Aineistonkeruu, käsittely ja raportointi suoritettiin eettisesti viitaten aina alkupe-  
räistutkimuksen tekijään. Koko tämän kirjallisuuskatsausprosessin ajan tekijä pohti kriittisesti eettisyyttä sekä luotettavuutta, ja niitä mahdollisesti heikentäviä tekijöitä. Tiedonhakua tehdessä tekijä piti hakupäiväkirjaa, jotta tiedonhaun raportointi olisi tarkkaa ja huolellista. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eteneminen pyrittiin kuvaamaan niin tarkasti, että lukija pystyy seuraamaan sen etenemistä ja tarvittaessa toistamaan sen. Opinnäytetyön tekijä kuvasi kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakusanat tarkasti tietokannoittain. Tutkimuksen tiedonhakuprosessi kuvattiin tarkasti kaavioon sekä sisään- ja ulosottokriteerit määriteltiin ja esiteltiin. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin ainoastaan COVID-19-pandemian aikana eli vuosina 2020–2022 tehdyt tutkimukset, joiden ajallista harhaa ei pääse syntymään.

Tutkimukseen valikoitui ainoastaan suomen- ja englanninkielisiä tutkimusartikkelia. Ideaalitulanteessa tutkimukseen otetaan sisään kaiken kieliset artikkelit tutkimusharhan pienentämiseksi, mutta usein tämä on mahdotonta (Stolt ym. 2016, 26). Englanninkielisten tutkimusartikkelin kääntämisen apuna käytettiin sanakirjaa ja tutkijan vahvaa englannin kielen osaamista.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit taulukointiin ja suoritettiin laadunarviointi. Luotettavuutta laadunarvioinnissa lisää valmiiden tarkastuslistojen käyttö (liitteet 2–3). Jokainen laadunarvioinnin läpi käynyt tutkimusartikkeli sai yli 50 % laadunarviointikriteeristön pistemäärästä. Laadunarvioinnin suoritti vain yksi tutkija, joka heikentää tutkimuksen luotettavuutta (Lemetti & Ylönen 2016, 75).



Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimustulosten selkeä kuvaaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198). Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset esitettiin selkeästi kuvioita ja taulukoita käyttäen. Sisällysanalyysin kaikissa vaiheissa pyrittiin siihen, että muodostuneet ylä- ja alaluokat nousevat aineistosta. Tutkija pyrki olla vaikuttamatta aineistosta nouseviin tuloksiin.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessi kuvattiin huolellisesti ja sen tekemisessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja kriteereitä, joten tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina (TENK 2012). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistuksen mukaan alkuperäistutkimusten arvostus huomioidiin asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tästä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia verrattiin aiempiin samankaltaisiin tutkimuksiin, ja etsittiin niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jotka on samaten raportoitu. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta kuvastaa se, kuinka se vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja onko se toistettavissa (Xiao & Watson 2019). Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan pitää luotettavina, sillä katsauksesta nousevat tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa antaen vain laajemmän kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kirjallisuuskatsauksessa tuotetun tiedon avulla voidaan varautua paremmin tuleviin kriiseihin ja poikkeusoloihin. Johtopäätökset tarjoavat esimiestyön keinoja selviytyä kriiseistä sairaanhoitajien työhyvinvointia tukien. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta:

- ❖ Hoitotyön esimiestyötä tulisi kehittää hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyden parantamiseksi. Etenkin kommunikaatioon, viestintään ja jaettuun johtamiseen tulisi panostaa. Esimiestaidoissa tulisi myös huomioida kriisijohtaminen, jotta esimies olisi valmiina kriisin yllättäessä johtamaan työntekijöitään.
- ❖ Tietoisuutta stressin ja työuupumuksen oireista tulisi lisätä hoitohenkilökunnassa. Ennakoivia toimenpiteitä tarvitaan, jotta kriiseissä työhyvinvointi ja mielenterveys eivät laskisi. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia tulisi seurata ja arvioida myös tiivistä myös kriisien jälkeenkkin.
- ❖ Kriisien keskellä ja eturintamassa olevien työntekijöiden työhyvinvointia ja mielenterveyttä tulisi erityisesti tukea erilaisin menetelmin. Esimerkiksi kriisi-interventiot, vertaistuki, työterveyden- ja esimiehen tuki lisäävät hyvinvointia. Kriisin myöhemmässä vaiheessa myös muille työntekijäryhmille tulee tarjota edellä mainittuja tukitoimia.
- ❖ Varautumalla tuleviin kriiseihin ja poikkeusoloihin paremmin varmistetaan henkilöstön jaksaminen. Protokollien luomien, suojavarusteiden varaaminen ja kommunikaatioväylien luominen ovat keinoja varautua.
- ❖ Henkilöstösiirtoja tehdessä tulee pyrkiä vapaaehtoisuuteen ja tarjota laadukas perehdytys. Sekä työyhteisön että lähijohtajan tuki auttavat uutta työntekijää sopeutumaan uuteen työympäristöön.

- ❖ Kriisin väistyessä tulee hoitohenkilöstölle mahdollisuus palautumiseen lomien, vapaapäivien ja työn jouston keinoin. Tällä estetään loppuun palaminen.
- ❖ Tuen ja arvostuksen osoittaminen työntekijöille. Arvostuksen osoittamista rahassa tulee myös harkita. Kuitenkin työnteon mahdollistaminen on esimiesten tärkein tehtävä kriisissä.

Opinnäytetyön tulosten ja johtopäätösten perusteella jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan eturintamassa työskennelleiden sairaanhoitajien pitkäaikaistutkimusta, jossa tutkittaisiin työhön sitoutumista, työhyvinvointia ja aikomusta lähteä ammatista COVID-19-pandemian jälkeen. Mielenkiintoista olisi vertailla rahalla palkittujen ja tukea saaneiden hoitajien kokemuksia verrattuna tuetta ja palkitsematta jääneiden hoitajien kokemuksiin pandemiasta. Tutkimuksessa voitaisiin tutkia sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä, kokemusta arvostuksen tunteesta sekä aikomusta alanvaihtoon.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena on kriisiajan johtamisen osaamisalueiden tutkiminen hoitotyön esimiehillä. Hoitotyön esimiehet voisivat arvioida omaa johtamisosaamistaan, jolloin voisi paljastua johtamisen vahvuuksia sekä heikkouksia.

## LÄHTEET

- Antikainen, M., Terkamo-Moisio, A. & Häggman Laitila, A. 2021. Hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työskentely koronapandemian aikana. *Tutkiva hoitotyö* 19 (4), 3–11.
- Anttila, V-J. 2020. COVID-19-potilaiden kulku yliopistosairaalassa. *Duodecim*. 136/2020, 1501–1503.
- Anttila, V-J. 2021. Koronavirus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu: 31.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>
- Aveyard, H. 2010. *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide*. Maidenhead: Open University Press.
- Bettany-Saltikov, J. 2012. *How to do a Systematic Literature Review in Nursing – A step-by-step guide*. Berkshire: Open University Press.
- Bergman, L., Falk, C. & Wolf, A. 2021. Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nursing Critical Care* 2021;1–9.
- Brent, E. 1986. The computer-Assisted Literature Review. *Social Science Computer Review* 2(3), 137–151.
- Bruce, C. 1994. Research Students' Early Experiences of the Dissertation Literature Review. *Studies in Higher Education* 19(2), 217–229.
- Coughlan, M. & Cronin, P. 2021. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Da Rosa, P., Brown, R., Pravecek, B., Carotta, C., Garcia, A., Carson, P., Callies, D. & Vukovich, M. 2021. Factors associated with nurses' emotional distress during the COVID-19 pandemic. *Applied Nursing Research* 62 (2021) 151502.
- Dymecha, J., Machnik-Czerwik, A. & Filipkowski, J. 2021. Fear of COVID-19, Risk Perception and Stress Level in Polish Nurses During COVID-19 Outbreak. *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing* 10 (1), 3–9.
- Eduskunta. 2022. Valmiuslain käyttöönottoaminen korona-aikana. Viitattu: 1.2.2022. [https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen\\_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx)
- Fiabane, E., Gabanelli, P., La Rovene, M., Tremoli, E., Pistarini, C. & Gorini, A. 2021. Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Italian hospitals. *Nursing and Health Sciences* 23 (3), 670-675.
- Fink, A. 2005. *Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Galanis, P., Petrogianni, E., Vraka, I., Konstantakopoulou, O., Siskoi, O., Bilali, A. & Kaitelidou, D. 2021. Fear of COVID-19 among Nurses in Mobile COVID-19 Testing Units in Greece. *International Journal of Caring Sciences* 14 (2), 802–810.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2020. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Näyttövinkki. Viitattu: 19.2.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö. n.d. Tutkimusten arviointikriteeristöt. Viitattu: 6.3.2022. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Hoitotyön tutkimussäätiö. n.d. Tutkimustiedon hakeminen. Viitattu: 31.1.2022. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, 3–7.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi.

Kallio, T. 2006. Laadullinen Review-tutkimus metodina ja yhteiskunnallinen lähestymistapa. *Hallinnon tutkimus* 25(2), 18–28.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kattainen, S., Kiiski, O., Bendel, S., Jokinen, J., Reinikainen, M. & Varpula, T. 2021. Koronaviruspandemiaan liittynyt tehohoidon tarve ja hoitotulokset Suomessa kevään ja kesän 2020 aikana. *Duodecim* 2021/137, 375–382.

Kestilä, L., Jokela, M., Härmä, V. & Rissanen, P (toim.). 2021. COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 3/2021.

Kovancı, M. & Özbaş, A. 2021. 'Young saplings on fire' newly graduated nurses in the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Nursing Management* 30 (1), 15–24.

Kuntaliitto. 2021. OEACD Health Statistics 2021 taloustietoa. Viitattu: 8.3.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2021/oecd-health-statistics-2021-taloustietoja>

Kuntatyönantajat. 2017. Henkilöstöjohtaminen: Työhyvinvoinnin johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista. Viitattu: 16.2.2022. <https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/tyosuojelu/työhyvinvointi>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.

Labrague, L. 2021. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *J Nurs Manag.* 2021/29, 1893–1905.

Lavoie-Tremblay, M., Gélinas, C., Aubé, T., Tchouaket, E., Tremblay, D., Gagnon, M. & Côté, J. 2022. Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. *Journal of Nursing Management* 30 (1), 33–43.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006.

Laukkala, T., Tuisku, K., Juntila, K., Haravuori, H., Kujala, A., Haapa, T. & Jylhä, P. 2020. Covid-19- pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua. *Duodecim* 2020/136, 2005–2012.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt M., Axelin, A, Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto; 2016. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73, 35–55.

Leskovic, L., Erja-vec, K., Leskovic, R. & Vukovič, G. 2020. Burnout and job satisfaction of healthcare workers in Slovenian nursing homes in rural areas during the covid-19 pandemic. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2020;27(4):664–671.

Levi, P. & Moss, J. 2022. Intensive Care Unit Nurses' Lived Experiences of Psychological Stress Trauma Caring for COVID-19 Patients. *Workplace Health Safety* 2022, 1-10.

Linnanmäki, E. 2006. Historian influenssapandemiat. *Duodecim.* 122/2006, 2023–2031.

Losty, L-S. & Bailey, K. 2021. Leading Through Chaos: Perspectives from Nurse Executives. *Nursing Administration Quarterly* 45 (2), 118–125.

Mattila, E., Peltokoski, J., Parkkila, A-K., Helminen, M., Neva, M. & Kaunonen, M. 2021. Tutusta tuntemattomaan: työyksikön muutos sairaalan henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin riskitekijänä COVID-19-pandemian aikana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58/2021, 253–265.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Millar, R., Chen, Y., Wang, M., Fang, L., Liu, J., Xuan, Z. & Li, G. 2017. It's all about the money? A qualitative study of healthcare worker motivation in urban China. *International Journal for Equity in Health.* (2017) 16:120.

Nyashanu, M., Pfende, F. & Ekpenyong. 2020. Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID.10 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands. *Journal of Interprofessional Care* 34(5): 655-661.

Pagnucci, N., Scateni, M., De Feo, N., Elisei, M., Pagliano, S., Fal-lacara, A. & For-fori, F. 2021. The effects of reorganisation of an intensive care unit due to COVID-19 on nurses' wellbeing: An observational cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing* 67 (2021), 103093.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, T., Papoutsis, E. & Katsounou, P. 2020. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity* 88 (2020), 901-907.

Perustuslaki 731/1999.

Petticrew, M. 2001. Systematic Reviews from Astronomy to Zoology: Myths and Misconceptions. *British Medical Journal* 322(7278), 98–101.

Pitkälä, K. 2021. Korona kuormittaa terveydenhuoltoa pitkään: yksinäisyyteen ja hoitovelkaan on puututtava nyt. Viitattu: 1.2.2022. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/korona-kuormittaa-terveydenhuoltoa-pitkaan-yksinaisyyteen-ja-hoitovelkaan-puututtava-nyt>

Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukia, J. & Jormanainen, Vesa. 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen -nopea vaikutusarvio. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 8/2020.*

Rosted, E., Thom-sen, T., Krogsgaard, M., Busk, H., Geisler, A., Hansen, S., Kjerholt, M., Becker Morten-sen, C., Hormann Thomsen, T., Beck, M. & Pe-ter-sen, M. 2021. On the frontline treating COVID-19: a pendulum experience – from meaningful to overwhelming – for Danish healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing* 30 (23-24), 3448-3455.

Sairaanhoitajaliitto. 2020. Sairaanhoitajaliiton viesti 31.3.2020 sosiaali- ja terveysministeriölle sairaanhoitajien huolesta ja pelosta liittyen koronavirusinfektiosuojainten ja ohjeistuksen puutteisiin. Viitattu: 1.2.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/04/Sairaanhoitajaliiton-kirje-STM-31.3.2020-Koronavirusinfektiosuojaimet-ja-ohjeistus.pdf>

Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazeminia, M., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A. & Eskandari, S. 2020. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health*. (2020) 18:100.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisu* 62. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Sanghera, J., Pattani, N., Hashmi, Y., Varley, K., Cheruvu, M., Bradley, A. & Burke, J. 2020. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting—A Systematic Review. *J Occup Health*. 2020/62, e12175.

Savitsky, B., Radomislensky, I. & Hendel, T. 2021. Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. *Applied Nursing Research* 59 (2021), 151416.

Selander, K., Nikunlaakso, R., Sipponen, J., Niemi, M., Olin, N. & Laitinen, J. 2021. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kasautuva koronakuorma: kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020. *Tutkiva Hoitotyö* 19 (2), 30–37.

Stolt M., Axelin, A, Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto; 2016. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73, 35–55.

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Työhyvinvointi. Viitattu: 19.2.2022. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. n.d. Työhyvinvointi. Viitattu: 19.2.2022. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/>

Tampereen yliopiston kirjasto. 2022. Systemaattinen tiedonhaku. Viitattu: 3.3.2022. <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku>

Terkamo-Moisio, A. & Häggman-Laitila, A. 2019. Koulutus vastauksena sosiaali- ja terveysalan johtamisen haasteisiin. *Tutkiva Hoitotyö* 17(2): 40–41.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022. Vakavan koronavirustaudin riskiryhmät. Viitattu: 31.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankoh- taista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riski- ryhmät>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk- kausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.

Työaikalaki 605/1996.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työterveyslaitos. n.d. Työhyvinvointi ja työkyky. Viitattu: 19.2.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky>

Työterveyslaitos. n.d. Vuorotyö. Viitattu: 19.2.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/ty- ohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoaika/vuorotyö>

Työturvallisuuskeskus. 2010. Työstä hyvinvointia. Opas. Viitattu: 19.2.2022. [https://ttk.fi/oppaat\\_ ja\\_ ohjeet/ ladattavat\\_ julkaisut/ tyosta\\_ hyvinvointia#8c82e7e3](https://ttk.fi/oppaat_ ja_ ohjeet/ ladattavat_ julkaisut/ tyosta_ hyvinvointia#8c82e7e3)

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.



Valmiuslaki 29.12.2011/1552.

Voutilainen, N., Haapa, T. & Jokiniemi, K. 2019. Sairaanhoidajien perehdyttämisosaaaminen ja sen mittaaminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 17(4), 3–13.

Wood, E., King, K., Senek, M. Robertson, S., Taylor, B., Tod, A. & Ryan, A. 2021. UK advanced practice nurses' experiences of the COVID-19 pandemic: A mixed-methods cross-sectional study. *BMJ Open* 11 (3), 1-6.

World Health Organization. 2022. Coronavirus disease. Viitattu: 31.1.2022.  
[https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

World Health Organization. 2020. State of the World's Nursing 2020: investing in education, jobs, and leadership. Viitattu: 19.2.2022.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>

Xiao, Y. & Watson, M. 2019. Guidance on Conducting a Systematic Literature Review. *Journal of Planning Education and Research* 39 (1), 93–112.

## LIITTEET

## Liite 1. Terveydenhuollon käyttömenot suhteessa BKT:hen OECD-maissa

OECD Health Statistics 2020:stä poimitua:

**TERVEYDENHUOLLON KÄYTTÖMENOT SUHTEESSA (%) BKT:HEN  
OECD-MAISSA 2000-2019 SEKÄ SUHTEIDEN MUUTOKSET  
%-YKSIKKÖINÄ JA PROSENTTEINA**

Vuosi 2019: laskeva järjestys

Current expenditure on health, % of gross domestic product

	2000	2010	2015	2019*)	muutos 2000-2019		muutos 2010-2019	
					%-yks.	%	%-yks.	%
USA	12,5	16,3	16,5	16,8	4,3	34,3	0,5	3,1
Saksa	9,9	11,1	11,2	11,7	1,8	18,3	0,6	5,4
Sveitsi	9,1	9,9	11,0	11,3	2,2	23,9	1,3	13,6
Ranska	9,6	11,2	11,4	11,1	1,5	15,9	-0,1	-1,0
Japani	7,2	9,2	10,9	11,0	3,9	54,3	1,9	20,5
Ruotsi	7,3	8,3	10,8	10,9	3,6	49,1	2,6	31,3
Kanada	8,2	10,7	10,7	10,8	2,6	31,5	0,1	1,4
Belgia	8,0	10,2	10,4	10,7	2,7	33,3	0,4	4,2
Norja	7,7	8,9	10,1	10,5	2,8	36,4	1,6	18,1
Itävalta	9,2	10,2	10,4	10,4	1,2	13,4	0,2	2,1
Alankomaat	7,7	10,2	10,3	10,2	2,5	31,9	0,0	0,1
Iso-Britannia, UK	7,2	9,8	9,9	10,2	3,0	41,1	0,3	3,2
Tanska	8,1	10,3	10,2	10,0	1,9	22,9	-0,4	-3,6
Portugali	8,6	10,0	9,3	9,5	0,9	10,8	-0,5	-5,0
Australia	7,6	8,4	9,3	9,4	1,8	23,7	1,0	11,7
Chile	7,0	6,8	8,3	9,3	2,3	32,7	2,6	37,8
<b>Suomi</b>	<b>7,1</b>	<b>9,1</b>	<b>9,6</b>	<b>9,2</b>	<b>2,1</b>	<b>29,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>
Espanja	6,8	9,1	9,1	9,1	2,3	34,3	0,0	0,2
Uusi-Seelanti	7,5	9,6	9,3	9,1	1,6	21,4	-0,5	-5,5
Italia	7,6	8,9	8,9	8,7	1,1	14,6	-0,2	-2,8
Islanti	8,9	8,4	8,1	8,6	-0,4	-4,1	0,2	2,4
Slovenia	7,8	8,6	8,5	8,5	0,7	9,2	0,0	-0,5
Korea	3,9	5,9	6,7	8,2	4,3	109,4	2,2	38,0
Kreikka	7,2	9,6	8,1	7,8	0,6	8,2	-1,8	-18,3
Tsekin tasav.	5,7	6,9	7,2	7,8	2,1	37,4	1,0	14,0
Kolumbia	5,6	7,1	7,5	7,7	2,1	36,8	0,6	9,0
Israel	6,8	7,0	7,1	7,5	0,7	10,0	0,4	6,3
Costa Rica	6,6	8,0	7,6	7,3	0,7	10,8	-0,8	-9,4
Liettua	6,2	6,8	6,5	7,0	0,8	13,0	0,2	2,8
Slovakian tasav.	5,3	7,7	6,8	7,0	1,7	31,2	-0,8	-10,0
Viro	5,2	6,3	6,3	6,7	1,6	30,5	0,5	7,3
Irlanti	5,9	10,5	7,3	6,7	0,8	13,1	-3,8	-36,4
Latvia	5,4	6,1	5,7	6,6	1,1	20,9	0,5	7,5
Puola	5,3	6,4	6,4	6,5	1,2	22,2	0,0	0,8
Unkari	6,8	7,5	6,9	6,4	-0,4	-6,3	-1,1	-14,9
Meksiko	4,4	5,7	5,7	5,4	1,0	22,1	-0,3	-5,3
Luxemburg	5,9	7,0	5,3	5,4	-0,5	-9,0	-1,7	-23,6
Turkki	4,6	5,0	4,1	4,3	-0,3	-5,6	-0,7	-13,5
<b>OECD keskimäärin</b>	<b>..</b>	<b>8,7</b>	<b>8,7</b>	<b>8,8</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>0,2</b>	<b>1,9</b>
Suomen BKT mrd euroa	136,4	188,1	211,4	240,1				

\*) = tai lähin vuosi

Bkt-osuuksien laskentaperusteet eivät ole kaikissa maissa aivan yhteneviä.

Osassa maista tilastointimethodeihin on vuosien mittaan tehty muutoksia (break in series)

Lähde: OECD Health Statistics 2021 - november 2021

Suomen bkt Tilastokeskus 17.9.2021

Current expenditure on health care (all functions)

## Liite 2. JBI:n arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle



29.11.2018

**JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle**

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_

Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan 

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

\_\_\_\_\_

## Liite 3. JBI:n arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle



16.4.2019

**JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle**

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija \_\_\_\_\_ Päiväys \_\_\_\_\_  
 Tekijä(t) \_\_\_\_\_ Vuosi \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käytettiin objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosmuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy  Hylkää  Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

---



---

## Liite 4. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Nro.	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset	Laadunarviointi
1.	Antikainen, M., Terkamo-Moisio, A. & Häggman Laitila, A.  2021  Suomi	Tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työskentelyä COVID-19-pandemian aikana.	Poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä  Sähköinen kysely hoitotyöntekijöille ja johtajille (n=103)  Tilastollinen sekä induktiivinen sisälönanalyysi	COVID-19-pandemia heikensi vastanneiden työhyvinvointia, johtuen työn muutoksista sekä osaamisvaatimuksista.  Vahvistavia tekijöitä olivat siirtyminen 2-vuorotyöhön, etätyömahdollisuus sekä lisäkorvauksien saaminen työstä.	Poikkileikkaustutkimus: 8/8
2.	Bergman, L., Falk, C. & Wolf, A.  2021  Ruotsi	Tavoitteena oli kuvailla ruotsalaisten sairaanhoitajien kokemuksia COVID-19-potilaiden hoidosta teho-osastoilla pandemian aikana	Monimenetelmätutkimus  Verkkokyselyn lähetettiin sairaanhoitajille (n=285), jotka olivat työskennelleet teho-osastolla COVID-19-pandemian aikana.  Laadulliset vastaukset analysoitiin induktiivisen sisälönanalyysin avulla ja kvantitatiiviset osuudet käsiteltiin Excelissä ja esitettiin kuvaavien tilastojen (prosentit ym.) avulla	Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajat kokivat potilasturvallisuuden vaarantuvan sekä hoidon laadun laskevan pandemian aikana. Tämä aiheutti eettistä kuormaa, joka on saattanut vaikuttaa sairaanhoitajien hyvinvointiin.	Poikkileikkaustutkimus: 7/8  Laadullinen tutkimus: 8/10

3..	Da Rosa, P., Brown, R., Pravecsek, B., Car- rotta, C., Garcia, A., Carson, P., Callies, D. & Vukovich, M.  2021.  USA	Tarkoituksena oli tutkia sairaanhoita- jien henkisen ah- distuksen esiinty- vyyttä ja siihen liit- tyviä tekijöitä Etelä- Dakotassa COVID- 19-pandemian ai- kana.	Poikkileikkaustutki- mus  Kyselylomake lähe- tettiin sairaanhoita- jille (n=1644)  Analysoitiin SPSS 26.0	Tutkimus osoitti emotionaalisen ah- distuksen olevan yleistä sairaanhoi- tajien keskuu- dessa.	8/8
4.	Dymecha, J., Machnik-Czerwik, A. & Filipkowski, J.  2021  Puola	Tutkimuksen tarkoi- tuksena oli selvittää COVID-19 aiheut- taman pelon, koe- tun uhan ja stressin suhdetta puolalai- sissa sairaanhoita- jissa pandemian ai- kana.	Kvantitatiivinen tut- kimus  Sähköinen kysely- lomake sairaanhoi- tajille (n=106)  Analysoitiin tilastol- lisella analyysilla	Puolalaiset sai- raanhoitajat kokivat olevansa stres- saantuneita, ja piti- vät COVID-19-tau- tia vakavana uh- kana terveydelleen. Sairaanhoitajien suojaamiseksi tulee järjestää asianmu- kaiset välineet sekä psykkistä en- siapua.	6/8
5.	Fiabane, E., Gabanelli, P., La Rovene, M., Tre- moli, E., Pistarini, C. & Gorini, A.  2021  Italia	Tarkoituksena oli tutkia terveyden- huollonhenkilöstön psykologia riskiteki- jöitä, jotka voivat aiheuttaa emotio- naalista uupu- musta, COVID-19- pandemian ensim- mäisen aallon ai- kana Italiassa.	Poikkileikkaustutki- mus  Verkkokysely sai- raalan työntekijöille (n=616)  Analysoitiin SPSS 22.0 avulla	Henkisestä uupu- muksesta kärsi eni- ten naissukupuoli, vuorotyöntekijät, vakituksessa työ- suhteessa olevat sekä eturintaman työntekijät.  Riskitekijöinä uupu- mukselle olivat esi- merkiksi: pitkäaikai- nen suojainten käyttö, lisääntynyt työpaine, tuen puute ja pitkät työ- vuorot.	7/8

6.	<p>Galanis, P., Petrogianni, E., Vraka, I., Konstantakopoulou, O., Siskoi, O., Bilali, A. &amp; Kaitelidou, D.</p> <p>2021</p> <p>Kreikka</p>	<p>Tarkoituksena oli arvioida COVID-19-pelon tasoa sairaanhoitajissa, jotka työskentelivät liikkuvissa testauspisteissä.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Kyselylomakkeella (n=57) sairaanhoitajalta, jotka työskentelivät liikkuvassa testausyhteisössä</p> <p>Aineisto analysoitiin käyttäen IBM SPSS 21.0</p>	<p>Sairaanhoitajista 31 % koki kohonnutta pelkoa, joka aiheutti yksilölle ahdistusta. Pelko oli suurempaa naisilla, perheellisillä sekä sellaisilla hoitajille, jotka asuivat muiden kanssa.</p>	8/8
7.	<p>Kovancı, M. &amp; Özbaş, A.</p> <p>2021</p> <p>Turkki</p>	<p>Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia pandemian aikana.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Syvähaastattelu (n=14) käyttämällä puolistrukturoitua kyselylomaketta.</p> <p>Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.</p>	<p>Vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat vaikeuksia työelämään siirtymisessä COVID-19-pandemian aikana. Vastavalmistuneille on saattanut muodostua pelkoa, ahdistusta ja avuttomuutta. Johtajien ja kokeneiden kollegoiden vastuulla on tukea vastavalmistuneita.</p>	10/10

8..	Lavoie-Tremblay, M., Gélinas, C., Aubé, T., Tchouaket, E., Tremblay, D., Gagnon, M. & C�t�, J.  2022 Canada	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia <i>Job Demands Resources</i> -mallin kautta COVID-19-potilaiden hoidon vaikutusta sairaanhoitajien käsitykseen v�syytym�st�, hoidon laadusta, t�ytyytym�tteen ja aikomukseen jättää ammatti.	Poikkileikkaustutkimus  Verkossa t�ytet�v� kyselylomake, joka lähetettiin Quebecissä sairaanhoitajille sekä lähihoitajille (n=1708).  Analysoitiin käyttämällä IBM Statistics for Windows (versio 24,0)	Tutkimuksessa havaittiin COVID-19-potilaita hoitaneilla sairaanhoitajilla kroonista v�syytym�st�, t�ytyytym�t�myytt�, huonompaa hoidon laatua sekä korkeampi aikomus lähteä alalta. Kauemmin työssä olleet hoitajat olivat kuormittuneempia ja vaihtuvuus heillä oli suurempi kuin vasta valmistuneilla sairaanhoitajilla.	8/8
9.	Leskovic, L., Erjavec, K., Leskovic, R. & Vukovi�, G.  2020 Slovenia	Kuvata Sloveniassa maaseudulla työskentelevien sairaanhoitajien t�ytyytym�isyytt� ja työssä jaksamista COVID-19-pandemian aikana, ja verrata, miten se on kehittynyt vuoteen 2013 nähden.	Poikkileikkaus- ja kuvaava kvantitatiivinen tutkimus  Toteutettiin vuonna 2013 (n=556) sekä vuonna 2020 (n=781) kerätyn kvantitatiivisen aineiston, sekä vuonna 2020 (n=18) laadullisella puolistrukturoidulla puhelunhaastattelulla.  Kvantitatiivinen osuus analysoitiin SPSS 24,0  Laadullinen osuus analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä	COVID-19-pandemia pahensi merkittävästi sairaanhoitajien t�ytyytym�isyytt� ja lisäsi burn-out-oireyhtymiä.	Poikkileikkautus: 8/8  Laadullinen osuus: 9/10



10..	Levi, P. & Moss, J.  2022  USA	Tarkoituksena oli tutkia COVID-19-potilaita hoitaneiden teho-osaston sairaanhoitajien kokemuksia.	Fenomenologinen menetelmä  Puolistrukturoitu puhelinhaastattelu (n=10) teho-osaston sairaanhoitajille.  Aineisto analysoitiin Colaizzin seitsemän vaiheisella metodilla.	Tutkimus osoitti sairaanhoitajien kokeneen psykologista stressiä COVID-19 potilaiden hoidosta.  Tutkimuksessa nousi esille 6 teemaa: muutos, tunteet, potilaan perhe, eristäminen, reaktiot ja työtyytyväisyys.	10/10
11.	Losty, L. & Bailey, D.  2021  USA	Tarkoitus kuvata hoitotyön johtajien johtajuutta ja innovaatioita COVID-19-pandemian aikana	Kvalitatiivinen tutkimus  Haastattelut (n=6) toteutettiin 5 erillisessä web-konferenssissa  Aineisto analysoitiin temaattisen analyysin avulla	Tutkimus osoittaa, että viestintä, johtajan läsnäolo sekä johtajan voimakas sisu auttaa johtajaa ja koko organisaatiota selviytymään kriiseissä.	9/10
12.	Mattila, E., Peltokoski, J., Parkkila, A-K., Helminen, M., Neva, M. & Kaukonen M.  2021  Suomi	Tarkoituksena oli kuvailla sairaalan sisällä uuteen työyksikköön siirtyneen ja omaan työyksikköön jääneen henkilökunnan henkistä hyvinvointia COVID-19-pandemian aikaan keväällä 2020.	Monimenetelmätutkimus  Aineisto kerättiin sähköisesti kahden sairaalan henkilökunnalta (n=1995)  Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS 25.0.  Laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.	Uuteen työyksikköön siirtyneillä oli enemmän ahdistusta kuin vanhaan yksikköön jääneillä. Uuteen työyksikköön siirtyminen aiheutti negatiivisia tunteita, kuten tukeaa vaille jäämisen tunteen, ammatillisen itsetunnon horjumista sekä epävarmuutta. Tulevaisuudessa tulee huomioida henkilökunnan vapaaehtoisuus henkilöstösiirroissa.	Poikkeileikkaus-tutkimus: 7/8  Laadullinen osuus: 9/10

13.	Nyashanu, M., Pfende, F. & Ek- penyong.  2020  Iso-Britannia	Tarkoituksena oli tutkia haasteita, mitä terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstö kohtasi COVID-19-pandemian aikana.	Laadullinen tutkimus  Verkossa toteutettu puolistrukturoitu syvähaastattelu (n=40)  Temaattinen aineiston analysointi	Pandemiavalmiuden ja suojavaarusteidenpuute, ahdistuneisuus, pelko, haasteet etäisyyden noudattamisessa ja pula henkilöstöstä haastivat terveydenhuollon ammattilaisia COVID-19-pandemian aikana.	10/10
14.	Pagnucci, N., Scateni, M., De Feo, N., Elisei, M., Pagliano, S., Fal- lacara, A. & For- fori, F.  2021  Italia	Tavoitteena oli arvioida COVID-19-potilaiden tehohoitoyksikön uudelleen järjestelyn (työympäristö ja henkilöstömuutokset) vaikutuksia sairaanhoitajien hyvinvointiin.	Poikkileikkaustutkimus  Kyselylomakkeella tapahtunut tiedonkeruu lähetettiin sairaanhoitajille ja sairaanhoidon avustajille (n=245), jotka olivat työskennelleet yli viikon teho-osastolla  Aineisto analysoitiin SPSS 21.0	Sairaanhoitajien kokema hyvinvoinnin taso oli erittäin hyvä tutkimuksen aikana. Tähän saattoi vaikuttaa käsitys hätätilan päättymisestä nopeasti.  Hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttivat esimerkiksi tuen puute ja kommunikaatio.	8/8
15.	Rosted, E., Thom- sen, T., Krogsgaard, M., Busk, H., Geisler, A., Hansen, S., Kjerholt, M., Becker Morten- sen, C., Hormann Thomsen, T., Beck, M. & Pe- tersen, M.  2021  Tanska	Tavoitteena oli tutkia terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ja asenteita heidän siirtyessään muille tieteenalolle ja osastoille COVID-19-pandemian ensimmäisen aallon aikana.	Kuvaileva tutkimus  Aineisto kerättiin 11 puolistrukturoidun ryhmähaastattelun aikana (n=62)  Analyysit tehtiin temaattisella analyysillä.	Tutkimuksesta nousi esiin viisi teemaa: 1) vapaaehtoinen osallistuminen 2) organisaation sisäiset muutokset 3) riskit 4) ammatti-identiteetti 5) sijoitus.  Kaikille teemoille yhtenäistä oli vaihtelu tunteiden heilunta.	9/10

16.	Savitsky, B., Radomislensky, I. & Hendel, T.  2021  Israel	Kuvata Israelin sairaanhoitajien työoloja sekä työtyytyväisyyttä COVID-19 pandemian aikana ja tunnistaa alhaiseen työtyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä.	Poikkileikkaustutkimus  Toteutettiin kyselylomakkeen avulla sairaanhoitajille (n=130)  Analysoitu IBM SPSS Statistics for Windows (versio 25) -ohjelmalla	Tärkeimmät sairaanhoitajien ammatilliset voimavarat pandemiasta huolimatta ovat työn saavutukset, haasteet, monipuolisuus, kiinnostus työtä kohtaan, henkilökohtainen kasvu ja kehittyminen ja itsenäisyys.	8/8
17.	Selander, K., Nikunlaakso, R., Sipponen, J., Niemi, M., Olin, N. & Laitinen, J.  2021  Suomi	Tarkoituksena oli kuvata, minkälaisia työhön liittyviä muutoksia sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle on koronapandemian myötä tullut ja missä määrin ne ovat kasautuneet samoille työntekijäryhmille.	Kuvaileva analyysi  Kyselytutkimus (n=22 528) suomalaisille sosiaali- ja terveysalan työntekijöille.  Aineisto analysoitiin kuvailevia analyysimenetelmiä käyttäen	Noin kolmannes sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä kokee työmääränsä kasvaneen. Lisäksi noin puolet on joutunut käyttämään suojavarusteita ja joutuneensa opettelemaan uusia tietoja ja taitoja. Monet näistä vaikutuksista kasautuvat nuorille, työntekijäasemassa toimiville ja tietyille ammattiryhmille.	7/8

18.	Wood, E., King, K., Senek, M. Robertson, S., Taylor, B., Tod, A. & Ryan, A.  2021  Iso-Britannia	Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia COVID-19-pandemian aikana.	Poikkileikkaus, mixed-methods tutkimus  Verkkokysely lähetettiin vuonna 2020 sairaanhoitajille (n=129). Kysely sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä.  Kvantitatiivinen osuus analysoitiin SPSS 25,0 käyttäen.  Laadullinen osuus (avoimet kysymykset) analysoitiin FrameWorkilla	Suurin osa vastan- neista sairaanhoi- taja kertoi hoitaja- ja suojarustepu- lan vaikuttaneen työhönsä. Tämän tiedetään lisäävän riskiä vaihtaa työ- paikkaa sekä saada mielenter- veydellisiä ongel- mia.  COVID-19-pande- mian aikana rapor- tointiin myös myön- teisistä muutoksista ja innovaatioista.	Poikki- leik- kaus- tutki- mus: 8/8  Laadul- linen osuus: 8/10
-----	--	---	---	--	--