



# Koronapandemian yhteys terveyskeskuksen avovastaanoton hoitajien työmotivaatioon, toi- mintatapoihin ja työhyvinvointiin

Emilia Pesonen

Teresa Särme

2022 Laurea



Koronapandemian yhteys terveyskes-  
kuksen avovastaanoton hoitajien työ-  
motivaatioon, toimintatapoihin ja työ-  
hyvinvointiin

Emilia Pesonen & Teresa Särme  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
10/2022

Emilia Pesonen, Teresa Särme

### **Koronapandemian yhteys terveyskeskuksen avovastaanoton hoitajien työmotivaatioon, toimintatapoihin ja työhyvinvointiin**

Vuosi

2022

Sivumäärä

59

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveyskeskuksen avovastaanoton hoitajien työmotivaatiota, toimintatapoja ja työhyvinvointia sekä miten covid-19 pandemia on yhteydessä näihin. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitä uusia toimintatapoja pandemian aikana on kehitelty. Tilaaajan tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa tulevaisuudessa ja kehittää pandemian aikana opittuja uusia käytäntötapoja.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään covid -19 pandemiaa, sen tarttumistapaa, itämisaikaa, oireita ja hoitoa, rokotteita, lisäksi käydään läpi karanteeni ja eristys sekä se, miten virus muuntuu. Tämän lisäksi teoria sisältää tietoa aiemmin esiintyneistä pandemioista, sähköisistä palveluista sekä yleisesti työmotivaatiosta ja työhyvinvoinnista.

Menetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta ja aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastatteluun osallistui kolme sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja niissä hyödynnettiin teemahaastattelurunkoa. Haastatteluiden jälkeen aineisto litteroitiin ja tehtiin sisällönanalyysi. Analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua, eli aineisto järjesteltiin saatujen teemojen mukaisesti.

Haastatteluissa kävi ilmi pandemia-ajan alun epävarmuus omasta työskentelystä. Puutteellisissa sekä nopealla aikataululla muuttuvissa ohjeistuksissa oli vaikeuksia pysyä ajantasalla. Hoitajien työmäärä lisääntyi ja vanhojen työtehtävien lisäksi piti ehtiä tekemään uudet työtehtävät. Työn negatiivisina puolina koettiin työmäärä, jatkuva kiire, huono palkkaus sekä vähäinen arvostus. Positiivisena puolena pandemia-ajasta koettiin entistä tiiviimpi tiimityöskentely sekä kollegoihin turvautuminen ja hyvä yhteishenki. Lisäksi ihmisten auttaminen ja siitä kiitoksen saaminen koettiin mielekkäänä. Suurimpana uutena toimintamallina tuotiin esiin etävastaanotot sekä muiden etäpalveluiden lisääntyminen pandemia-aikana. Nämä koettiin hyväksi ratkaisuksi ja toivottiin, että niitä kehitellään ja hyödynnetään jatkossakin. Lisäksi yksi uusi toimiva tapa on ollut infektiopotilaiden erottaminen ei-infektiopotilaista, jonka avulla saadaan vähennettyä kaikenlaisien tartuntatautien leviämistä potilaiden keskuudessa. Ajan kuluessa koettiin, että osaaminen sekä tietotaito kehittyi. Pandemian alussa koulutukset sekä yhteiset palaverit jäivät miltei kokonaan pois, mutta nyt tilanne on alkanut normalisoitumaan.

Johtopäätöksinä todettakoon, että esimiesten tuki ja selkeät ohjeistukset, hyvä työyhteisö, toimiva tiimityöskentely sekä oman osaamisen kehittäminen lisäsivät sekä työhyvinvointia, että -motivaatiota. Riittävän hyvä perehdytys edesauttaa uusia työntekijöitä pysymään työtehtävissä.

Asiasanat: Koronavirukset, pandemiat, terveyskeskukset, työmotivaatio, työhyvinvointi, toimintamallit

Nursing education

Nurse

Emilia Pesonen, Teresa Särme

**Connection of the corona pandemic to the work motivation, working methods and well-being of health center outpatient nurses**

Year

2022

Pages

59

The purpose of the thesis was to find out about work motivation, working methods and well-being of the nurses at the outpatient clinic of a health center and how the covid-19 pandemic is linked to these. The goal was to obtain information about what new methods of operation have been developed during the pandemic. The commissioner's goal was to utilize the information gained from the thesis in the future and develop new practices that were learned during the pandemic.

The theoretical framework discussed covid -19 pandemic, the way the disease is transmitted, incubation period of the disease, symptoms and treatment, vaccines, quarantine, isolation and how the virus mutates. In addition to this, the theoretical framework contains information about previous pandemics, e-services and generally about work motivation and well-being at work.

Qualitative research was used as the method, and thematic interview was the data collection method. Three nurses and one practical nurse took part in the interview. The interviews were carried out as individual interviews and they utilized the theme interview framework. After the interviews, the material was transcribed and a content analysis was carried out. Thematic analysis was used as the analysis method and the material was organized according to the obtained themes.

The interviews revealed the uncertainty about one's own work at the beginning of the pandemic. It was difficult to stay up to date with the incomplete and rapidly changing instructions. The nurses' workload increased and, in addition to the old tasks, they had to find time to do the new tasks. The negative aspects of the job were the amount of work, the constant rush, poor pay and low appreciation. The positive aspects of the pandemic period were closer teamwork, reliance on colleagues and common spirit. In addition, helping people and receiving thanks for it was perceived as meaningful. Remote receptions and the increase of other remote services during the pandemic were highlighted as the biggest new operating model. These were perceived as a good solution and it was hoped that they would be developed and utilized in the future. In addition, one new effective method has been the separation of infected patients from non-infected patients, which helps to reduce the spread of all kinds of infectious diseases among patients. Over time, it was felt that competence and know-how developed. At the beginning of the pandemic, trainings and joint meetings were almost completely cancelled, but now the situation has started to normalize.

As a conclusion, it can be stated that support from supervisors and clear instructions, good work community, effective teamwork and developing one's own competence increased both work well-being and work motivation. A sufficient orientation helps new employees to stay in their jobs.

Keywords: Coronaviruses, pandemics, health centers, work motivation, occupational well-being, operating models

1	Johdanto.....	8
2	Teoria .....	8
2.1	Terveyskeskuksen toiminta .....	8
2.2	Covid-19 pandemia.....	10
2.2.1	Tarttuminen ja itämisaika.....	10
2.2.2	Oireet ja hoito .....	10
2.2.3	Rokote.....	11
2.2.4	Karanteeni ja eristys .....	11
2.2.5	Viruksen muuntuminen .....	12
2.2.6	Aikaisempia pandemioita ennen covid-19 pandemiaa.....	12
2.3	Sähköiset palvelut.....	13
2.3.1	Potilaiden kokemuksia sähköisistä palveluista .....	14
2.4	Työmotivaatio .....	15
2.4.1	Työmotivaatiota heikentävät tekijät .....	16
2.4.2	Työmotivaation merkitys hoitotyössä.....	16
2.5	Työhyvinvointi .....	17
2.5.1	Johtamisen merkitys työhyvinvointiin .....	19
2.5.2	Covid-19 pandemian vaikutus hoitajien työhyvinvointiin .....	20
3	Menetelmät .....	21
3.1	Laadullinen tutkimus .....	21
3.2	Otos .....	22
3.3	Aineistonkeruu.....	22
3.4	Analyysimenetelmä .....	24
4	Tulokset .....	24
4.1	Koronapandemian tuomat muutokset terveyskeskustoimintaan .....	24
4.2	Työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät.....	26
4.3	Perehdytys ja vaihtuvuus .....	27
4.4	Uudet toimintamallit .....	27
4.5	Esimiestyön yhteys työhyvinvointiin ja työmotivaatioon .....	28
4.6	Työntekijöiden välinen yhteistyö ja kollegiaalisuus.....	28
5	Johtopäätökset ja pohdinta.....	29
5.1	Johtopäätökset tuloksista.....	29
5.2	Eettisyyden pohdinta .....	31
5.3	Luotettavuuden pohdinta .....	32
	Lähteet.....	35
	Taulukot .....	40
	Liitteet .....	40
	Taulukko 1: taulukko tuloksista .....	41



## 1 Johdanto

Vuonna 2020 maailmaan julistettiin pandemia koronaviruksen vuoksi, mikä on muuttanut monen ihmisen elämää sekä erityisesti sosiaali- ja terveystalouden toimintaa. Erityisesti hoitajat ovat olleet suuressa roolissa pandemian vastaisessa työssä, joka on lisännyt merkittävästi työn kuormittavuutta. Lyhdyn (2017) kirjoittamassa artikkelissa on käsitelty hoitajien työuupumusta jo useampi vuosi ennen pandemiaa. Siinä on tuotu ilmi, että nimenomaan psyykkisestä kuormituksesta on vaikeampi palautua kuin fyysisestä ja hoitoalalla psyykkistä kuormitusta on paljon. Työstä voi olla vaikea kyetä irrottautumaan vapaa-ajalla. Osa hoitajista uupuu siten, että joutuu jäämään sairaalomalalla ja osa ei toivu ollenkaan, vaan he joutuvat jäämään työkyvyttömyyseläkkeelle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveyskeskuksen avovastaanoton hoitajien työmotivaatiota, toimintatapoja ja työhyvinvointia sekä miten covid-19 pandemia on yhteydessä näihin. Aiheesta on tehty useampia tutkimuksia pandemian alussa, mutta tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa tämänhetkistä tilannetta, kun pandemia on kestänyt useamman vuoden. Tavoitteena oli saada tietoa myös siitä, mitä uusia toimintatapoja pandemian aikana on kehitelty. Tilaaajan tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa tulevaisuudessa ja kehittää pandemian aikana opittuja uusia käytäntötapoja.

Opinnäytetyön menetelmänä oli laadullinen tutkimus ja aineistoa kerättiin teemahaastattelun (liite 3) avulla, joka tehtiin yksilöhaastatteluna luotettavien tulosten saamiseksi. Opinnäytetyössä haastateltiin terveyskeskuksen avovastaanotolla työskenteleviä sairaanhoitajia ja lähihoitajia heidän kokemuksistaan opinnäytetyön aiheeseen liittyen.

## 2 Teoria

### 2.1 Terveyskeskuksen toiminta

Maailmassa on noin 29 miljoonaa hoitajaa vuoden 2020 WHO tutkimuksen mukaan, joista sairaanhoitajia on noin 19,3 miljoonaa. Vuoteen 2030 mennessä tarvittaisiin 36 miljoonaa sairaanhoitajaa, jotta potilaiden tarpeet tulisi täytettyä. (WHO 2020, 15.)

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu tarttuvien ja ei tarttuvien sairauksien hoitaminen, kliininen päätöksenteko joidenkin sairauksien hoidon osalta sekä terveysneuvonta ja ennaltaehkäisy. Tutkimuksen mukaan hoitajalähtöiset palvelut voivat oikeissa olosuhteissa johtaa samanlaisiin tai jopa parempiin tuloksiin potilaan terveyden kannalta ja luoda potilaalle paremman lopputuloksen kuin muut palvelumuodot. Arvioiden mukaan myöskin hoitajalla on hieman



enemmän aikaa asioida potilaan kanssa, joka vaikuttaa hoidon lopputulokseen. Perusterveydenhuolto on maailmanlaajuisen hoidon saannin kulmakivi. Tulevaisuudessa perusterveydenhuollon toimintaan tulee kiinnittää huomiota. On tärkeää, että perusterveydenhuollon palvelut toimivat koko laajuudeltaan. Tehokkaita sairaanhoitajavetoisia hoitomalleja tulisi laajentaa tarvittaessa väestön terveystarpeiden tyydyttämiseksi ja perusterveydenhuollon saatavuuden parantamiseksi. Maiden tulee tarjota suotuisa ympäristö, jotta hoitotyö on houkuttelevaa ja motivoivaa. Tähän vaikuttaa riittävä henkilöstömäärä sekä työterveys- ja turvallisuus. Palkan tulee myöskin olla oikeudenmukainen ja riittävän houkutteleva sekä motivoiva. Lisäksi maiden tulisi priorisoida, huomioida ja vastata oikealla tavalla työpaikalla tapahtuvaan seksuaaliseen häirintään, väkivaltaan ja syrjintään. (WHO 2020,11-22.)

Perinteisesti terveyskeskuksessa asioidaan lääkärin vastaanotolla, mutta toimintamalli elää vahvaa murrosvaihetta. Hoitajan rooli on vahvistunut potilaan hoidossa ja lääkärin työaikaan kuuluu enemmän muita työtehtäviä kuin kasvokkain tapahtuva potilastyö. Perustason palveluja kehitetään vuonna 2020 alkaneessa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa, jonka koordinoinnista vastaa Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa perustason palveluita ja painopisteen siirtämistä ennaltaehkäisevään suuntaan. (Kock 2020) Terveidenhuoltolain mukaan kunnan tehtävänä on järjestää alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoito toteutetaan potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen sekä yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti ja hoito toteutetaan avohoidossa, kun se on mahdollista potilasturvallisuuden näkökulmasta. Osa kunnista on ulkoistanut tuotantovastuuta yksityisille palveluntuottajille erilaisilla sopimuksella palvelun sisällön ja laajuuden kannalta. (Terveidenhuoltolaki 1326/2010)

Terveidenhuoltolain mukaan jokaiselle asiakkaalle, joka on yhteydessä terveysasemaan kiireettömässä asiassa, tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi (Terveidenhuoltolaki 1326/2010). Hoidontarpeen arviointi sekä hoito voidaan aloittaa samalla kerralla puhelimen välityksellä tai hoitajat vastaanottavat pääosan potilaista ja konsultoivat lääkäriä tarvittaessa. Avosairaanhoidossa sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat muodostavat suurimman ammattiryhmän. (Kock 2020.) Hoidon tarpeen arvioinnista noin 80 prosenttia tehdään puhelimitse, josta vastaavat sairaan- tai terveydenhoitajat sekä lähihoitajat. Perusterveydenhuollon järjestäjän on myöskin organisoitava kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan hoidon tarpeen arviointi. Kiireevastaanottoajoista lähes puolet varataan terveysaseman puhelimesta sairaan- tai terveydenhoitajan kanssa. (Syrjä, Parviainen & Niemi 2019, 2-3.) Vuonna 2020 sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä oli 4,3 miljoonaa. Yleisimmät käyntisyynä olivat terveyden ylläpito ja sairauden ennaltaehkäisy, johon kuuluu esimerkiksi rokotuskäynnit. (THL 2020a.) Covid-19 pandemian takia terveyskeskuskäynnit vähenivät keväällä 2020. Käyntimäärät kuitenkin lisääntyivät elokuusta 2020 lähtien, mutta eivät saavuttaneet aiempien vuosien tasoa. Etäasioinnin käynnit lisääntyivät etenkin sairaanhoitajilla sekä terveydenhoitajilla. (THL 2020b.)

## 2.2 Covid-19 pandemia

Kiinassa todettiin vuoden 2019 joulukuussa keuhkokuumetapauksia, joiden aiheuttajaksi varmistui hieman myöhemmin uusi ja tuntematon SARS-CoV-2 koronavirus. Uusi koronavirus on nimetty sen sukulaisviruksen SARS-koronaviruksen mukaisesti ja uusi koronavirus nimettiin COVID-19, joka tulee sanoista corona, virus ja disease. Uusi SARS-CoV-2 on perimältään läheistä sukua SARS-koronaviruksen ja lepakoilta löydettyjen koronavirusten kanssa. Tämä uusi koronavirus on todennäköisesti lähtöisin yhdestä tartunnasta, joka on tapahtunut eläimen ja ihmisen välillä. (THL 2021a.) SARS-CoV-2 alkoi Wuhanissa epidemiana joulukuussa 2019 ja WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi 11.3.2020. (Anttila 2021). Pandemia tarkoittaa laajalle levinnyttä epidemiaa. Epidemia voidaan luokitella pandemiaksi, jos epidemia alkaa tietyltä maantieteelliseltä alueelta ja leviää nopeasti 1-2 vuoden sisällä ja epidemian aiheuttajavirus on täysin uudenlainen ja maailman väestöllä ei ole immuniteettia sitä vastaan. (Linnanmäki 2006.)

### 2.2.1 Tarttuminen ja itämisaika

SARS-CoV-2 tarttuu pisaratartuntana. Tartunnan voi saada, kun sairastanut henkilö yskii tai aivastaa. Virus voi tarttua myöskin kosketuksen välityksellä, jos sairastunut yskii käteensä ja tämän jälkeen koskee toiseen ihmiseen. Koronavirus tarttuu myös ilmapälitteisesti hienojakoisten aerosolien muodossa. Kun ihminen esimerkiksi yskii, aivastaa, puhuu tai huutaa, syntyy suurempien pisaroiden lisäksi pieniä hiukkasia eli aerosoleja, jotka jäävät leijumaan ilmaan ja kulkeutuvat tilassa ilman mukana pitkiäkin matkoja. Ilmapälitteisiä tartuntoja on havaittu sisätiloissa, joissa ilmanvaihto on ollut puutteellinen. (THL 2021b.)

Itämisaika tarkoittaa aikaa tartunnasta ensioireiden alkun. SARS-CoV-2 taudin itämisaikaksi on arvioitu 1-14 päivää, mutta yleisimmin oireet ilmaantuvat noin 4-5 päivän kuluessa tartunnasta. Nykytiedon mukaan SARS-CoV-2 tautiin sairastunut henkilö on tartuttavimmillaan oireisen taudin alussa sekä juuri ennen oireiden alkamista. Tartuttavuus laskee huomattavasti ensimmäisten oireiden päivien jälkeen, mutta virusta voi erittyä lieväoireisessa tautimuodossa noin viikon ajan ja vakavassa tautimuodossa jopa kaksi viikkoa. Tartunnan saanut henkilö voi levittää virusta eteenpäin 1-2 vuorokautta ennen oireiden alkamista sekä oireeton henkilö voi toimia tartunnanlähteenä. (THL 2022a.)

### 2.2.2 Oireet ja hoito

Koronavirus aiheuttaa äkillisen hengitystieinfektion, mutta taudinkuva voi vaihdella oireettomasta taudista vakavaan tautiin. Oireet voivat vaihdella taudin edetessä. Taudin oireita voi olla päänsärky, nuha, haju- tai makuaistin häiriöt, yskä, hengenahdistus, väsymys, lihaskivut, kurkkukipu, kuume, oksentelu, pahoinvointi ja ripuli. Vakavaan tautimuotoon sairastunut voi saada keuhkokuumeen, akuutin hengitysvaikeusoireyhtymän tai muita komplikaatioita. Osa

SARS-CoV-2 tautiin sairastuneista tarvitsee sairaala- tai tehohoitoa, joka voi kestää pitkän ajan. Sairaalahoidontarve on yleisempää iäkkäillä, erityisesti yli 60-vuotiailla ja potilailla, joilla on perussairauksia. Riski kuolla nousee nopeasti iän myötä ja se on merkittävästi suurempi kuin influenssassa. Vakavaan tautimuotoon sairastuneet saavat sairaalassa pääosin oireenmukaista hoitoa, esimerkiksi happi- tai nestehoitoa, jolloin hoidetaan taudin oireita eikä varsinaisesti virusta. (THL 2021c.)

Hengitysvaikeudesta kärsivät potilaat saattavat tarvita hengityskonehoitoa, joka voi altistaa bakteeri-infektioille. Muita komplikaatioita voi olla alaraajan syvä laskimotukos, keuhkoveritulppa tai aivoverenkiertohäiriö. Nämä komplikaatiot johtuvat osin siitä, että SARS-CoV-2 infektio lisää veren hyytymistäipumusta. Osa sairastuneista voi kärsiä taudin pitkäaikaissairauksista, kuten väsymyksestä, nivel- ja rintakivuista, hengenahdistuksesta ja yskästä. (THL, 2021c.)

### 2.2.3 Rokote

SARS-CoV-2 tautia vastaan on kehitetty rokote. Suomessa ensimmäiset koronarokotteet annettiin vuoden 2021 alussa. Koronarokote suojaa koronavirustaudilta ja erityisesti sen vakavilta muodoilta. Rokote ehkäisee myös viruksen tarttumista, mutta ei kuitenkaan estä tartuntoja kokonaan. Rokotteen suojateho säilyy valtaosalla väestöä erittäin hyvänä ainakin kuuden kuukauden ajan (THL, 2022b). Suomessa käytetään mRNA-rokotteita, joita on Biontech-Pfizerin Comirnaty®-rokote ja Modernan Spikevax® -rokote. mRNA Rokotteet sisältävät lähetti-RNA:ta, jonka avulla lihassolut pistokohdassa saadaan tuottamaan rokotteen vaikuttavaa ainetta. Tässä rokotteen ei ole antigeeniä, vaan elimistö muodostaa vaikuttavan aineen itse mRNA-rokotteen vaikutuksesta. Koronarokotteiden vaikuttava aine on koronaviruksen pinta-proteiini eli piikkiproteiini. (THL 2021d.)

### 2.2.4 Karanteeni ja eristys

Virallinen karanteeni on tartuntatautilääkärin tekemä hallinnollinen päätös, jolla oireeton henkilö voidaan määrätä karanteeniin, jos hän on altistunut yleisvaaralliselle tartuntataudille eli SARS-CoV-2 virukselle. Karanteenin pituus on yleensä 10 päivää, jonka noudattaminen on lakisääteinen velvoite, eikä se ole vapaaehtoista. Jos henkilö on saanut täyden rokotussarjan, häntä ei yleensä aseteta karanteeniin. Täysin rokotettu voi saada tartunnan, jonka vuoksi suositellaan vapaaehtoista kontaktien välttämistä. Eristys puolestaan tarkoittaa sitä, että tarttuvaa tautia sairastava henkilö eristetään terveistä, jolla pyritään välttämään mahdolliset jatkotartunnat. Eristysmääräyksen tekee tartuntatautilääkäri, joka myös määrittelee eristyksen pituuden. (THL 2022c.)

### 2.2.5 Viruksen muuntuminen

Virukselle ominaista on sen muuntuminen koko ajan, sillä kun virukset lisääntyvät, niiden perimään tulee muutoksia eli mutaatioita. Mutaatiot ovat osa virusten luonnollista evoluutioprosessia ja kohdistuvat niihin viruspartikkeleiden rakenteisiin, jotka ovat kosketuksessa isäntäsoluympäristöön. Virusvariantit eli muuntuneet virukset voivat poiketa ominaisuuksiltaan aiemmin tavatuista viruskannoista. Britanniasta löydettiin joulukuussa 2020 virusmuunnos, joka on todennäköisesti kehittynyt syksyllä 2020 ja muunnos nimettiin alfamuunnokseksi. Etelä-Afrikassa havaittiin beetamuunnos, joka kehittyi todennäköisesti syksyllä 2020 ja on viitteitä, että beetamuunnos tarttuu aiempaa helpommin. Virusmuunnos on levinnyt useaan maahan ja sitä esiintyy myös Suomessa. Gammamuunnos havaittiin ensimmäisen kerran Japannissa Brasiliasta palaavilla matkailijoilla maahantulotestauksessa joulukuussa 2020. Gammamuunnoksien määrä viruslinjoista nousi Amazonien alueella nopeasti ja tammikuussa 2021 valtaosa näytteistä oli gammamuunnoksia. Ensimmäisen kerran gammamuunnosta tavattiin Suomessa helmikuussa 2021. Syksyllä 2020 deltamuunnosta havaittiin ensimmäisen kerran Intiassa. Suomessa deltamuunnosta havaittiin ensimmäisen kerran maaliskuussa 2021. Kesäkuun lopussa vuonna 2021 deltamuunnos syrjäytti alfamuunnoksen valtavarianttina. WHO on nostanut deltamuunnoksen huolestuttavien virusmuunnosten joukkoon sen tartuttavuuden ja leviämistehon vuoksi. Marraskuussa 2021 raportoitiin ensimmäisen kerran omikronvariantti Botswanassa, Etelä-Afrikassa ja Hongkongissa. Muutos on huomattavasti poikkeavampi verrattuna toisiin koronaviruslinjoihin, sillä sen piikkiproteiinissa on havaittu 26-32 mutaatiota. Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus ECDC julkaisi marraskuussa riskiarvion, jossa todettiin, että omikronmuunnos aiheuttaa merkittävän tai erittäin merkittävän terveysuhan Euroopan maiden kansalaisille. (THL 2021e.)

### 2.2.6 Aikaisempia pandemioita ennen covid-19 pandemiaa

Suomessa sekä muualla maailmassa on jyllännyt aikaisemminkin eri pandemioita. Vuosina 1889-1890 jylläsi pandemia, jota Suomessa kutsuttiin nimellä ryssänkuume. Nimellä viitattiin siihen, että sen alkuperä lähti Venäjältä. Tällöin ei ollut juurikaan keinoja sairauden torjuntaan, vaan ihmisiä kehoitettiin lähinnä huolehtimaan riittävästä hygieniasta sekä levosta ja välttämään saunomista. Vuosina 1918-1920 maailmaa järjestytti Espanjantauti, joka näytti aiheuttavan suurta kuolleisuutta myös nuorena aikuisväestössä. Tällöin pandemiaa pyrittiin torjumaan, mutta huonolla menestyksellä. Yleisötilaisuuksia kiellettiin ja kouluja suljettiin, mutta yleensä liian myöhään, kun suurin osa opettajista tai oppilaista olivat jo sairastuneet. Tällöinkin vastuu taudin ehkäisystä jätettiin enemmän yksilöiden vastuulle ja heitä muistutettiin hyvästä hygieniasta sekä väkijoukkojen välttämisestä. Jo Espanjantaudin aikaan huomattiin terveydenhuollon puutteet myös Suomessa. Suurimpia ongelmia olivat sairaalapaikkojen vähyys sekä lääkäri- ja hoitajapula. Omat ongelmansa tilanteeseen toi jylläävä sisällissota. Potilaita varten perustettiin tilapäisiä sairastupia, jotta mahdollisimman monet saatiin

hoitoon. Vuosina 1957-58 Kiinassa alkoi pandemia, joka nimettiin Aasialaiseksi influenssaksi. Tähän mennessä oli Yhdysvalloissa kehitetty influenssarokote, joten Aasian influenssa oli ensimmäinen, jota vastaan rokote oli ja sitä alettiin tuottaa eri maissa lisää. Influenssan leviämismuutoksiin rokotetuotanto oli kuitenkin liian hidas. Suomeen rokotetta saatiin Saksasta, mutta se ei antanut toivottua suojaa virusta vastaan. Lisäksi tauti oli myös ensimmäinen, jonka yleiseen jälkitautiin, keuhkokuumeeseen, oli käytettävissä antibiootteja. (Linnanmäki, 2006)

Vuosina 2009-2010 oli vuorossa Sikainfluenssa-pandemia, jonka aiheuttajana toimi H1N1-influenssavirus ja joka oli kaukaista sukua Espanjantaudille. Kyseinen pandemia sai alkunsa Meksikossa ja levisi nopeasti Pohjois-Amerikkaan. Suomessa pandemiaan varauduttiin tilaamalla influenssalääkkeitä Huoltovarmuuskeskuksesta sekä tekemällä ennakkovaraus sikainfluenssarokotteisiin. Lisäksi suunniteltiin erillisten influenssaosastojen rakentamista sekä nopeaa rokotuskampanjaa taudin levitessä Suomeen saakka. Hyvän varautumisen ansiosta tartuntaluvut olivatkin Suomessa jopa yllättävän pieniä. Sikainfluenssarokotteesta aiheutui haittavaikutuksena 235 lapselle ja nuorelle narkolepsia. Tutkimukset ovat osoittaneet, että narkolepsian aiheutti henkilöllä jo olemassa oleva perinnöllinen alttius kyseiselle sairaudelle. Lisäksi rokotteessa oli sellainen rakenne, jota nykypäivänä ei ole missään rokotteissa. Huolimatta narkolepsiasta, rokotteella todettiin kuitenkin olevan terveyttä suojaava vaikutus. (Lumio, 2021)

### 2.3 Sähköiset palvelut

Koronapandemia on lisännyt huomattavasti etävastaanottojen määrää jo vuodesta 2020 alkaen. Etävastaanottoja suositellaan käytettäväksi matalalla kynnyksellä, sillä se on vastuullista ja helpottaa resurssien suuntaamista epidemian aikana. (Keränen 2020.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan etäpalvelussa potilaan hoitoon liittyvät asiat tapahtuvat verkossa videon välityksellä tai voivat perustua tietoihin ja dokumentteihin, jotka potilas on välittänyt älypuhelimella hoitavalle taholle. Jotta etäpalvelu voidaan toteuttaa, tulee sen antajan tilojen sekä laitteiden olla asianmukaiset, edellyttäen myös toimivat yhteydet. Lisäksi etäyhteyttä toteuttavan henkilökunnan tulee olla asianmukaisesti koulutettu, eli heillä tulee olla terveydenhuollosta annetun lain mukainen lupaviranomaisen myöntämä lupa tai rekisteröinti vastaanotto-toimintaan. (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990). Lupa voidaan liittää potilasturvallisuuden varmistamiseksi välttämättömiä ehtoja palvelujen määrästä, henkilöstöstä, tiloista, sairaankuljetusajoneuvosta ja sen varusteista, laitteista ja tarvikkeista sekä toimintatavoista. Etäpalvelun täytyy myös lääketieteellisesti olla asianmukaista ja potilasturvallisuus on huomioitava. Kaikki potilastietojen välitys ja tallentaminen tulee tapahtua siten, että ne täyttävät

salassapidon, tietosuojan sekä tietoturvan edellyttämät vaatimukset. Vastuu näistä on aina palvelun antajalla. (Valvira 2021.)

Etäpalvelun toteuttaminen edellyttää potilaan tietoista suostumusta asiaan. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee huolellisesti arvioida, onko annettava palvelu sellaista, jonka voi toteuttaa etäpalveluna. Myös potilas tulee arvioida yksilöllisesti, sopiiko hän etäyhteyden välityksellä hoidettavaksi. Potilaan tunnistamisen tulee tapahtua luotettavasti ja siinä tulisi käyttää vahvaa tunnistautumista. Etäpalveluista täytyy laatia asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät annettujen määräysten sekä säännösten mukaisesti. Mikäli potilaan tila vaatii henkilökohtaista vastaanottokäyntiä, tulee sellainen hänelle järjestää tai potilas tulee ohjata vastaanotolle muuhun hoitopaikkaan. (Valvira 2021.)

### 2.3.1 Potilaiden kokemuksia sähköisistä palveluista

Kansalaisista kaksi kolmesta on käyttänyt ainakin jotain sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelua. Käytetyimmät palvelut olivat tiedon haku, sähköinen ajanvaraus sekä omien tietojen katselu. Ainoastaan tarjonnan lisääminen ei riitä, vaan verkossa tulee olla saatavilla luotettavaa terveys-, palvelu- sekä hyvinvointitietoa. Sähköisten palvelujen hyödyntämisen tulee olla mahdollista, motivoivaa sekä ongelmatonta. Yleisimpiä palveluita, joita verkossa tarjotaan ovat sähköinen ajanvaraus, etävastaanotto, palautteen antaminen sekä omien tietojen ja tulosten katseleminen. Näiden käyttö onkin kasvanut viime vuosina merkittävästi. Neuvontaa, tukea sekä testejä ja palvelutarpeen itsearviointia sähköisesti tarjoaa puolestaan vain alle puolet organisaatioista. Suuria palvelukohtaisia ja alueittaisia eroja on edelleen. Suurimmat ongelmat verkkopalveluiden käytössä koettiin olevan palveluiden laatu, luottamus sekä se, ettei henkilökohtaisia tapaamisia voi korvata sähköisellä yhteydenotolla. Kolmasosalla vastanneista huolena oli luottamus sähköisen asiointiin liittyen tietosuojaan ja tietoturvaan. Ongelmia sähköisessä asiointissa kokivat useammin ne, jotka määrittivät terveydentilansa sekä elämänlaatunsa huonoksi, kuin ne, jotka kokivat niiden olevan hyvät. Nuoret kokivat vähemmän ongelmia kuin vanhemmat, perustuen digiosaamiseen sekä tarvittavien laitteiden omistamiseen. Yhteiskunnan palvelut sekä mahdollisuus osallistua jäävätkin etäälle digisyrjäytyneellä ihmisellä. Sähköisiä palveluita kehitettäessä tärkeä lähtökohta on oman maakunnan asiakkaiden tarpeet sekä lisäarvo, jota sähköiset palvelut eri asiakasryhmille tuottaa. Parhaiten nämä pystytään ottamaan huomioon suunnittelemalla palveluita yhdessä asiakkaiden kanssa. On tärkeä ottaa huomioon se, että myös perinteisen asiointikanavan tulee olla saavutettavissa helposti eikä sen käytöstä tulisi aiheutua ylimääräisiä kustannuksia asiakkaalle. (Hyppönen & Ilmarinen 2019, 279-290.)

Kunnari & Koivula (2018, 328-329) kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin potilaiden kokemuksia perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnasta, jonka tukena on sähköiset palvelut. Lopputuloksena löytyi kuusi potilaiden kokemuksia kuvaavaa yläkategoriaa. Etäpalvelut koettiin aikaa

säästävänä, sillä vastaanottoon ei liittynyt odottamisaikaa sekä matka-aikoja, potilaat kokivat säästävänsä ammattilaisen aikaa vuorovaikutuksen tehostumisen kautta sekä matkustustarpeiden vähentyminen säästi aikaa ja rahaa sekä vähensi matkustamiseen liittyvää stressiä ja raskautta. Palvelun koettiin säästävän potilaiden ja terveydenhuollon kuluja. Toisena asiana tunnistettiin onnistunut käyttäjäkokemus, jossa keskeistä oli käytön helppous, johon liittyi mukavuuden tunne, nopeakäyttöisyys ja tyytyväisyys ammattilaisen kykyyn käyttää palvelua. Kolmantena tunnistettiin etäpalvelut perusterveydenhuollon kokonaislaadun edistäjänä, jolloin potilaat kokivat, että asioiminen oli mahdollista ajasta ja paikasta riippumatta, tyytyväisyys ammattilaisen taitoihin ja luottamus lisääntyi. Etävastaanoton koettiin myöskin parantavat vuorovaikutusta ammattilaisen välillä ja potilaat kokivat, että ammattilaisen ja heidän välillä syntyi parempi yhteisymmärrys. Negatiivisena asiana koettiin verbaalisten ja fyysisten eleiden vähyys, etäinen vuorovaikutus ja rajalliset mahdollisuudet fyysiseen tutkimukseen.

#### 2.4 Työmotivaatio

Työmotivaatio rakentuu ihmisen tunnepohjaisesta sitoutumisesta työtehtävään eli ylpeydestä ja velvollisuudesta. Ihmiset ovat erilaisia ja eri asiat vaikuttavat heidän työssä motivoitumiseensa. Toisille motivaation lähteenä voi toimia työtehtävän sisältö, toiselle mahdollisuus auttaa muita ja jollekin tehtävästä luvattu rahapalkkio. Rahasta motivoituneet henkilöt ryhtyvät useimmiten yrittäjiksi, hoitotyössä työntekijöitä motivoi halu auttaa ihmisiä. Sosiaalipsykologian piirissä on määritelty kolme ihmisen perustarvetta, joita ovat tilanteen hallinta, itsenäisyys sekä liittymisen tarve muiden ihmisten kanssa. Ajatellaan, että nämä perustarpeet vaikuttavat vahvasti motivoitumiseen. Organisaatiotasolla motivaatioon vaikuttavat työn ominaisuudet sekä työympäristö. Yksittäisen työntekijän kohdalla motivaatioon vaikuttavat näiden lisäksi oma persoonallisuus, elämänvaihe sekä elämäkokemukset. Jotta työ olisi motivoivaa, tulee sen olla riittävän haasteellista, siinä tulee olla saavutettavissa olevat palkkiot, hyväksytyt tavoitteet sekä sillä tulee olla tarkoituksen mukainen osuus tärkeässä kokonaisuudessa. Yksi tärkeimpiä tekijöitä työmotivaatiossa on työyhteisö, sillä työilmapiirillä on suuri vaikutus työtyytyväisyyteen ja sitä kautta motivaatioon. Motivaatiotekijät voidaan siis luokitella kolmen tarpeen mukaan, joita ovat saavutukset, yhteenkuuluminen sekä valta. Jokaiselta työntekijältä löytyy kaikki näistä tarpeista, mutta niiden tärkeysjärjestys vaihtelee henkilöstä riippuen. (Sinokki 2016, 81.)

Kun työntekijällä on hyvä työmotivaatio, hän tekee töitä, jotta asetetut tavoitteet saavutetaan ja hän on valmis käyttämään sekä fyysisiä että henkisiä voimavaroja sen eteen. Työmotivaatiolla on siis yhteys työntekijän työtehokkuuteen sekä ahkeruuteen. Muita työntekijän työmotivaatioon vaikuttavia asioita ovat asenteet, arvot, urasuuntautuneisuus sekä työntekijän omat käsitykset työstään. Jos henkilö kaipaa ammatillisia haasteita, hän asettaa yleensä realistiset tavoitteet ja ponnistelee näitä kohti ottaen tarvittavia riskejä ja lannistumatta pienistä vastoinkäymisistä. Mikäli henkilö motivoituu vallantunteesta, hän hakeutuu useimmiten

tehtäviin, joissa voi vaikuttaa ja johtaa muita. Heille on tärkeä, että heidän mielipiteensä tulee huomioituksi. Mikäli motivaation lähteenä toimii yhteenkuuluvuuden tunne, ovat työyhteisö, yhdessäolo sekä lämminhenkinen vuorovaikutus tärkeitä asioita. Työntekijän mielenkiinnon kohteet, asenteet itseään ja työtä kohtaan sekä erilaiset tarpeet ovat persoonallisuustekijöitä, jotka vaikuttavat työmotivaatioon. On vaikea motivoida työntekijää, joka ei ole kiinnostunut omasta työstään. Tällä taas on vaikutusta henkilön työsuoritukseen. Jos asenne on hyvä, tarttuu työntekijä todennäköisemmin ripeästi työhön ja jaksaa ponnistella sen eteen. (Sinokki 2016, 82.)

#### 2.4.1 Työmotivaatiota heikentävät tekijät

Työmotivaatiota heikentävät tai sen mahdollisesti kokonaan hävittävät tekijät ovat väkivallan uhka, huono työilmapiiri sekä työpaikkakiusaaminen. Työntekijöiden motivoimisessa tärkeitä asioita ovat selkeä palautteen anto sekä erilaiset mittarit, joihin he voivat omaa suoritustaan verrata. Saavuttamisen tunne on motivaattoreista yksi tärkeimmistä. Kun työntekijä on vahvasti motivoitunut, hän yrittää muita enemmän ja sitoutuu toimintaan sekä työyhteisöön lujemmin, keskittyy paremmin sekä suoriutuu keskimääräistä laadukkaammin työtehtävistään. (Sinokki 2016, 94.) Henkilöstön vähentäminen vaikuttaa jäljelle jäävän henkilökunnan motivaatioon, työtyytyväisyyteen, stressiin, työn suorittamiseen ja erilaisiin selviytymisstrategioihin muuttuvien olosuhteiden käsittelemiseen. Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että tämä ryhmä työntekijöistä kokee usein jännitteitä työilmapiirissä, joka johtuu lisääntyneestä työmäärästä ja kasvavasta vastuusta. Usein henkilöstön jäsenet tuovat esiin negatiivista käyttäytymistä, kuten esimerkiksi muutosvastaisuutta, lisääntyntä stressiä ja pelkoa irtisanomisesta. Lisäksi tämänkaltaisissa olosuhteissa on huonompi työmoraali, luottamuksen menettämistä, lisääntyviä konflikteja, tiimityöskentelyn puutteita, rajoitettua kommunikaatiota sekä johtajuuden puutetta. Yleisesti ottaen työn autonomia ja riippumattomuus sekä mahdollisuus oppimiseen ja kehittymiseen ovat tärkeimpiä sisäisen motivaation tekijöitä liittyen työhön. Kasvava stressi, epävarmuus, väsymys ja henkilöstön puute vaikuttavat negatiivisesti motivaatioon. Ulkoiseen motivaatioon vaikuttaa vuorovaikutus johdon kanssa, mahdollisuus pitää työpaikka, palkkaus, kouluttautuminen sekä palkitseminen. Leikkaukset kuitenkin lisäsivät yleisesti solidaarisuutta sairaanhoitajien keskuudessa ja yhteistyö lisääntyi. Työntekijät esittivät toiveitaan enemmän esimiehille ja tiedonkulku parani johdon kanssa. (Halldorsdottir, Einarsdottir & Edvardsson 2017, 398, 401-402.)

#### 2.4.2 Työmotivaation merkitys hoitotyössä

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäinen motivaatio tarkoittaa, että yksilö hakeutuu tekemään häntä innostavia asioita, johon ei liity tarve ulkoiseen palkkioon. Sisäinen motivaatio kumpuaa yksilöstä, joka on seurausta aktiivisesta hakeutumisesta tekemään niitä asioita, jotka tuntuvat yksilöstä mielekkäiltä ja innostavilta. Ulkoinen



motivaatio puolestaan tarkoittaa uhiin vastaamista ja selviytymisen kannalta olennaisten resurssien hankkimista. Jonkun asian tekeminen nähdään ulkoisen päämäärän saavuttamisena, joka on yleensä henkisesti kuluttavaa. Ulkoista motivaatiota ohjaa usein palkkio, esimerkiksi raha. (Martela & Jarenko 2014, 14.)

Hoitajien työmotivaatioon vaikuttaa viisi eri kategoriaa, jotka ovat työpaikan ominaisuudet, työpaikan olosuhteet, henkilökohtaiset ominaisuudet, yksilölliset ominaisuudet ja sisäiset psykologiset tekijät. Sairaanhoidajat olivat enemmän kuin kohtalaisesti motivoituneita tekemäänsä työhön. Sairaanhoidajien työmotivaatio vaihteli ammatillisen suuntautumisen mukaan. Sairaanhoidajilla oli yleensä vahvat sisäiset ja kohtalaiset ulkoiset syyt tehdä työtä. Suurin osa sairaanhoidajista oli motivoitunut työskentelemään, koska he nauttivat suurimmasta osasta työtehtävistään ja heidän työnsä sopi heidän tarpeisiinsa, yksilöllisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Sairaanhoidajilla oli myöskin parempia kokemuksia omasta tekemästään työstä liittyen potilasturvallisuuteen ja työn tuottamaan tyytyväisyyteen. Sairaanhoidajien motivaatiota lisäsi moniulotteiset mahdollisuudet työpaikalla ja työolosuhteet, jotka tukivat sairaanhoidajan itsenäisyyttä, sitoutumista, voimaannuttamista ja itsensä toteuttamista, joka mahdollisti heitä toteuttamaan itseään, henkilökohtaisia saavutuksia ja parempia työtuloksia. Koettiin, että tärkeitä motivoivia syitä tehdä hoitotyötä olivat maine, epäonnistumisen välttäminen ja tietyn elintason ylläpitäminen. (Toode 2015, 41-42.)

## 2.5 Työhyvinvointi

Työhyvinvointia voidaan tarkastella organisaation, työyhteisön, tiimin tai työntekijän näkökulmasta. Työhyvinvoinnin perusta muodostuu työn tavoitteista, sisällöstä sekä sujuvuudesta. Yleisellä tasolla terveydenhuollossa tavoitteet on helppo asettaa, kuten esimerkiksi väestön terveyden edistäminen, mutta sen määrittely konkreettisesti ja tavoitteen saavuttamisen mitaaminen organisaatiotasolla on vaikeaa. Tästä syystä on tärkeä huomioida johdon, esimiesten sekä henkilöstön yhteinen näkemys niistä keinoista, joilla tavoitteet saavutetaan. Työn sisällön ja sujuvuuden näkökulmasta asiaa tarkasteltaessa keskeisessä roolissa ovat henkilökunnan työolot, riittävä henkilöstömäärä, toimivat laitteet sekä henkilöstön osaaminen. Työyhteisön tasolla työhyvinvointiin liittyy oleellisesti työn organisointi sekä työyhteisön yhteishenki ja tiimityöskentely. Yksilötasolla työhyvinvointiin liittyvät osa-alueet ovat työntekijän oma terveys, osaaminen, työn raskaus sekä työn ulkopuolinen elämä. (Räsänen & Meretoja 2014.)

Portaittain työhyvinvoinnin kehittäminen lähtee muutostarpeen tunnistamisesta. Tämän jälkeen tehdään nykytilan analyysi, jossa kuullaan kaikkia ja saadaan esiin konkreettiset kehittämistarpeet. Tämän jälkeen pohditaan erilaisia keinoja ja muutoksia toimintatavoissa ja luodaan tavoitteet, joihin pyritään kehittämistarpeiden perusteella. Sitten otetaan uudet toimintatavat käyttöön. On tärkeä huomioida se, että kehittäminen ei saa loppua tähän, vaan tuloksia tulee seurata säännöllisesti ja muutoksessa tarvitaan kärsivällisyyttä, koska uusien

keinojen vakiinnuttaminen kestää oman aikansa. Työhyvinvointiin laadittiin kolme eri tasoa. Ensimmäisenä on perustaso, jossa organisaatiossa perusasiat ovat kunnossa ja arki sekä velvoitteiden hoitaminen tapahtuu sujuvasti. Muutoksiin reagoidaan hitaasti ja kehittäminen tapahtuu rajoitetusti tai hitaasti. Toinen taso on kehittäjätasoa, jossa organisaatiossa kehittämiseen panostetaan monipuolisesti ja suunnitelmallisesti erillisin hankkein. Kolmas taso on edelläkävijätaso, jossa organisaatiossa kehitetään ja seurataan työhyvinvointia jatkuvasti ja uusien tapojen omaksuminen on nopeaa. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 21.)

Asioita, joita työyhteisössä tulisi tehdä työhyvinvoinnin parantamiseksi ovat muun muassa työaikojen kehittäminen ja hallinta, osaamisen kehittämiseen kannustaminen, kiireen hallinta, henkilöstön mukaan ottaminen työn kehittämiseen sekä muutosten hallinnan tukeminen. Yksi merkittävä työturvallisuuteen, terveyteen sekä työn ja muun elämän tasapainoon vaikuttava tekijä on työaika. Erityisiä hyvinvointia sekä työstä palautumista heikentäviä tekijöitä ovat varhaiset aamuvuorot, yövuorot, ennakoimattomat työajat sekä pitkät työviikot. Huono työstä palautuminen johtaa useammin virheisiin, jonka johdosta tuottavuus sekä innovatiivisuus heikkenevät. Toimivat ja terveyttä tukevat työajat ylläpitävät työntekijöiden työkykyä sekä jaksamista töissä. Tärkeä työaikakulttuurissa on sopia yhdessä työaikaratkaisut sekä molemminpuolinen jousto. Kun työntekijä saa itse vaikuttaa työaikoihinsa, elämän hallinta paranee ja henkilöstö sitoutuu paremmin organisaatioonsa. (Puttonen ym. 2016, 25-29.)

Kiire on suomalaisessa työelämässä yksi suurimmista kuormitustekijöistä. Jopa puolet työntekijöistä kokevat joutuvansa kiirehtimään saadakseen työn tehtyä. Aina kiire ei ole pelkästään negatiivinen asia, vaan sopivassa määrin se voi tehostaa työskentelyä. Se voi kuitenkin aiheuttaa stressiä, joka pitkittyessään heikentää tuottavuutta sekä hyvinvointia. Työtapaturmista suurin osa tapahtuu kiireessä. Kiirettä voi helpottaa oikeanlaisella ajankäytön hallinnalla. Tätä on tärkeä kehittää yhdessä työntekijöiden kanssa turvaamalla häiriötön työskentely, kehittämällä töiden organisointia sekä rakentamalla yhteiset pelisäännöt. (Puttonen ym. 2016, 25-29.)

Työn kuormittavuus on subjektiivinen kokemus ja tämän vuoksi työntekijöiden kuuleminen ja osallistaminen on tärkeää. Tärkein ammattilainen kehittämistyössä on työntekijä, koska hän tietää ja tuntee työnsä sisällön parhaiten. Osallistuminen on vuorovaikutusta, jossa kuunnellaan työntekijää ja hyödynnetään hänen osaamistaan sekä kokemustaan. Samalla työntekijälle myös annetaan tietoa. Tällä tavoin työntekijälle annetaan mahdollisuus osallistua työtä, työolosuhteita sekä työympäristöä koskevien päätösten suunnitteluun ja valmisteluun. On tärkeä, että koko organisaatio sitoutuu aidosti muutoksen tekemiseen, jotta muutos onnistuu. Onnistumista edistäviä tekijöitä ovat viestinnän onnistuminen sekä eri toimijoiden välinen vuoropuhelu. Riittävät toistot, tosiasioissa pitäytyminen sekä kahdensuuntainen keskustelu muutoksesta sekä siihen liittyvistä asioista ja tunteista on olennaista muutosviestinnässä. On tärkeä perustella muutos sekä selkeyttää tavoitteet. Selkeä ja avoin viestintä vähentää

epävarmuutta sekä vahvistaa luottamusta johtoon. Organisaatiolta saatu tuki auttaa sekä työntekijöitä että työryhmiä vastaamaan muutoshasteeseen. Keskeisintä erilaisten kehittämistoimien onnistumisessa on siis työntekijöiden osallistaminen, koska sen myötä työntekijöiden sitoutuneisuus sekä motivoituneisuus muutokseen lisääntyy. Työntekijöiden osallistaminen tarkoittaa heidän mielipiteidensä kuulemista muutoksen suunnittelussa, toteutuksessa, tarvittavissa tukitoimissa sekä toteutuksen arvioinnissa ja niihin liittyvissä asioissa. (Puttonen ym. 2016, 25-29.)

### 2.5.1 Johtamisen merkitys työhyvinvointiin

Yksi tärkeimmistä tekijöistä työhyvinvoinnin kannalta on oikeudenmukainen ja hyvä johtaminen, jota onkin selvitetty jo 1990-luvun lopusta lähtien Sairaalahenkilöstön hyvinvointi -seurantatutkimuksessa. Organisaatiossa, jossa hyvä ja oikeudenmukainen johtaminen toteutuu, täyttyy seuraavanlaiset piirteet: työntekijöillä on oikeus tulla kuulluksi omassa asiassa, säännöt ovat johdonmukaiset ja jokaista ihmistä kohdellaan samojen periaatteiden mukaisesti, päätöksenteko on puolueetonta, mikä perustuu oikeaan tietoon ja on tarvittaessa korjattavissa, ihmisten reagoititapa ei vaikuta päätöksentekoon ja työntekijät pystyvät luottamaan esimieheen. Johtamisen ollessa oikeudenmukaista, sitoutuvat työntekijät paremmin työpaikkaansa ja noudattavat esimieheltä saatuja ohjeita useammin ilman protestointia työtehtävistä. Lisäksi työntekijän oma identiteetti vahvistuu ja tämä on suoraan vaikutuksessa terveyteen sekä työkykyyn. Työntekijän on tärkeä tuntea voivansa vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. (Räsänen & Meretoja 2014.)

Johtamisen tulee kuitenkin olla vuorovaikutteista, jolloin tärkeään rooliin nousee työyhteisötaidot. Näitä ovat jokaisen työntekijän vastuullisuus, halu kehittyä itse sekä työssä että työyhteisössä, halu kehittää työtä, sitoutuneisuus sekä motivaatio. Toimivassa työyhteisössä tulee jokaisen työntekijän olla yhteistyökykyinen, rehellinen, myönteinen, joustava, aktiivinen, oikeudenmukainen sekä arvostaa esimiestä ja työkavereita. Lisäksi kyky vastaanottaa ja antaa palautetta, selkeät pelisäännöt ja yhteiset tavoitteet edistävät hyvää työyhteisöä. (Räsänen & Meretoja 2014.)

Yksittäisen työntekijän näkökulmasta työhyvinvointiin liittyy henkilön oma osaaminen sekä ammattitaito, oma motivaatio, elämäntilanne sekä terveys ja toimintakyky. Jokainen voi omalta osaltaan edistää omaa jaksamistaan terveellisillä elintavoilla. Terveellinen ja säännöllinen ruokavalio, säännöllinen liikunta sekä riittävä uni ovat perusta työssä jaksamiselle. Oman osaamisen päivittäminen on tärkeää, sillä puutteelliset taidot työssä johtavat työstressiin. Hyvät konsultaatiomahdollisuudet sekä muiden työntekijöiden tuki ovat tärkeä erityisesti työtään aloitteleville nuorille työntekijöille. (Räsänen & Meretoja 2014.) Työhön liittyvien kuormitus- ja voimavaratekijöiden keskinäisen tasapainon vaikutuksesta työhyvinvointi muuttuu, joten sitä ei pidetä pysyvänä tilana. Työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa positiivisesti

omin voimin niin työyhteisöjen kuin työpaikan toimesta. Hyvinvoiva henkilöstö on kuitenkin keskeisin voimavara yrityksessä ja se vaikuttaa suoraan organisaation innovatiivisuuteen, kilpailukykyyn sekä houkuttelevuuteen työnantajana. (Puttonen ym 2016, 6.)

### 2.5.2 Covid-19 pandemian vaikutus hoitajien työhyvinvointiin

Koronapandemian vaikutuksista hoitotyön johtajien sekä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin tehdyssä tutkimuksessa kyselyyn vastanneista hieman alle puolet kokivat, että koronapandemia on heikentänyt työhyvinvointia merkittävästi ja saman verran vastasi sen vaikuttaneen jonkin verran. Ainoastaan kuusi prosenttia vastaajista koki, ettei tällä ollut vaikutusta työhyvinvointiin. Vastaajien mukaan työhyvinvointia heikensi työskentely suojarusteissa, jatkuva huoli jaksamisesta, ammatillisen tuen puute, äkilliset osaamisvaatimuksien muutokset, koronaturvallisuuden mukaiset järjestelyt ja heikentynyt työn johtaminen. Ylipäätään pandemian koettiin lisäävän psyykkistä kuormitusta, josta aiheutui henkisen paineen kasvua, stressiä, huolta sekä pelkoa. Työhyvinvointia vahvistavina muutoksina pidettiin mahdollisuutta etätööhön, etäyhteyksiä sekä etävastaanottoja, kaksivuorotyöhön siirtymistä, työntekijälähtöistä työvuorosuunnittelua, koronaturvallisuuden huomiointia sekä ylityökorvauksia tai pientä palkankorotusta. Myös kiitollisuus siitä, että saa säilyttää oman työpaikkansa ja töitä riittää tai ajatus alanvaihdosta auttoi jaksamaan eteenpäin. (Antikainen, Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila 2021, 3-11.)

Suojavarusteiden käyttö oli osalle vastaajista uusi asia ja sen koettiin hankaloittavan vuorovaikutusta. Osa työntekijöistä sai suojarusteista somaattisia oireita kuten hengitysvaikeuksia, päänsärkyä, pahoinvointia sekä ihottumaa. Lisäksi suojarusteiden jatkuva pukeminen ja riisuminen vei työaika varsinaiselta potilastyöltä ja kun suojarusteita haluttiin säästää, vaikutti se tauotuksiin, ravitsemukseen sekä nesteytykseen, jotka kaikki olivat puutteellisia. Lisääntynyt huoli jaksamisesta liittyi pelkoon omasta jaksamisesta sekä terveydenhuollon kantokyvystä. Vastaajat pelkäsivät tartuntaa sekä sitä, että vievät sen perheelleen kotiin. (Antikainen ym. 2021. 3-11.)

Työkuormitusta lisääviä tekijöitä ovat jatkuvat ylityöt, liian vähäiset vapaapäivät sekä lomien peruuntumiset. Myös itsemääräämisoikeudessa oli puutteita yhtäkkiä vaihtuvien työtehtävien tai siirtojen osalta. 18 vastaajaa kertoi joutuneensa siirtymään toisiin työtehtäviin. Pehdytys uusissa työtehtävissä vaihteli 20 minuutista kuuteen viikkoon ja osa jäi kokonaan ilman pehdytystä tai joutui itse opettelemaan työtehtävänsä annetun teoriamateriaalin avulla. Raskasta oli myös potilaiden sekä heidän läheistensä itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Vastaajat joutuivat asettamaan ihmisiä karanteeniin ja rajoittamaan läheisten ihmisten tapaamisia ja tiedostivat tämän aiheuttavan surua. Tästä seurasi ihmisten välinpitämättömyyttä tai jopa aggressiivisuutta. Johtamisessa raskasta oli viestintään liittyvät ongelmat, huonosti suunnitellut työt, esimiestyön huonontuminen, puutteellinen tuki sekä työn kuormitustekijöiden

riittämätön huomiointi. Kuitenkin sairaanhoitajista puolet ja hoitotyön johtajista kolmannes ilmoitti kärsineensä työuupumuksesta jo ennen koronapandemiaakin. Tämä tieto on huolestuttava, kun tarkastellaan työhön sitoutumista sekä alanvaihtoaikaita. (Antikainen ym. 2021. 3-11.)

Terveystenhoitohenkilöstön stressitekijöitä sekä stressitasoja on tutkittu myös sikainfluenssan jälkeen. Silloin haastateltiin terveydenhoitohenkilöstöä sekä vertaisryhmää, johon kuuluvat henkilöt eivät työskennelleet terveydenhuoltoalalla. Tällöin ei tullut esiin selkeää eroa vertailuryhmän sekä terveydenhoitohenkilöstön välillä. Tällöinkin oletettavasti sikainfluenssapandemia vaikutti kuormitusta lisäävällä tavalla terveydenhoitohenkilöstön työmäärään sekä työn sisältöön, mutta myös vertailuryhmäläiset kokivat lisääntyntä stressiä työssään pandemian vuoksi. Silloin koettiin, että terveydenhoitohenkilöstön rasittuneisuutta vähensi se, että he saivat rokotteet ensimmäisenä ja heidän esimiehensä pitivät heidät ajan tasalla epidemian etenemisestä sekä siihen liittyvistä ajankohtaisista asioista. Lisäksi heidän ammatitaitonsa kautta heillä oli kyky arvioida sikainfluenssan muodostamaa riskiä sekä siihen liittyvää keskustelua, jota yleisesti käytiin. Organisaatioyksiköiden välillä ei noussut esiin suurempia eroja stressitasoissa eikä sikainfluenssaan liittyvän stressin voimakkuudessa. Tämä kertoo siitä, että epidemian aikaiset henkilöstöhallinnolliset tukitoimet pitäisi kohdistaa sairaanhoitopiiriin koko terveydenhoitohenkilöstöön. (Leinonen, 2010, 41-44).

### 3 Menetelmät

#### 3.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus, sillä opinnäytetyön tarkoituksena oli saada uutta ja ajankohtaista tietoa siitä, millä tavoin koronapandemia on ollut yhteydessä hoitajien työmotivaatioon, työhyvinvointiin ja toimintatapoihin. Aineiston keruussa käytettiin teemahaastattelua (liite 3), jotta jokaiselta yksilöltä saatiin henkilökohtaisia näkemyksiä aiheeseen liittyen. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, merkityksiä ja ominaisuuksia kokonaisvaltaisesti (Koppa 2021a). Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kerätään todellisissa ja luonnollisissa olosuhteissa. Tulee myöskin suosia tiedonlähteenä ihmisiä ja tutkittavia sekä tutkijan tulee luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluun tutkittavien kanssa. Tutkijan tulisi myöskin pyrkiä paljastamaan odottamattomia seikkoja eli käyttää induktiivista analyysia. Lähtökohtaisesti tutkija ei testaa teoriaa tai hypoteesia vaan keskittyy aineiston monitahoiseen ja yksityiskohtaiseen tarkasteluun. Aineiston hankinnassa tulisi myöskin käyttää laadullisia metodeja eli suosia esimerkiksi teemahaastattelua, osallistuvien havainnointia ja ryhmähaastatteluita, joissa tutkittavien näkökulma ja ääni pääsevät esille. Kohdejoukko tulee myöskin valita tarkoituksenmukaisesti eikä tule käyttää

satunnaisotoksen menetelmää, kun valitaan otosta. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja suunnitelmaa muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Tärkeää on käsitellä tapauksia ainutlaatuisina ja tulkita aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 164.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmana oli terveyskeskuksen avovastaanoton työntekijöiden työhyvinvointi, työmotivaatio ja toimintatavat ja miten koronapandemia on ollut niihin yhteydessä. Tavoitteena oli myös saada selville hyväksi todettuja uusia toimintamalleja, joita voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa.

### 3.2 Otos

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, jonka vuoksi on tärkeä, että tutkittava ilmiö on haastateltaville tuttu ja he tietävät siitä mahdollisimman paljon tai heillä on asiasta kokemusta. Tämän takia haastateltavia ei tule valita sattumanvaraisesti, vaan harkitusti ja heidän tulee olla tarkoitukseen sopivia. Tutkimusraportissa on tultava ilmi, millä perusteella valinta on toteutettu ja millä tavoin haastateltava täyttää vaaditut kriteerit. Sen, mitä harkinnanvaraisuus ja sopivuus tarkoittavat, päättää tutkija itse. Sopivien haastateltavien kriteerit asettavat yleensä rajoitteita haastateltavien määrälle, sillä mistä saa kokoon tietty määrä juuri tietystä asiasta tietäviä ihmisiä. Aineiston riittävyys voidaan ratkaista muun muassa saturaation, eli kylläntymisen avulla. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa kerätty aineisto alkaa toistamaan itseään, jolloin tiedonantajat eivät tuota enää mitään uutta tietoa, joka olisi tutkimusongelman kannalta tärkeää. Tällaisessa tilanteessa ajatuksena on, että tietty määrä aineistoa on riittävä, jotta saadaan esiin se teoreettinen peruskuvio, joka tutkimuskohteesta on mahdollisuus saada. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98-99.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavina toimi kolme sairaanhoitajaa sekä yksi lähihoitaja, jotka työskentelevät terveyskeskuksen avovastaanotolla. Heillä oli tutkittavasta aiheesta henkilökohtaista kokemusta sekä riittävästi asiantuntijuutta, jonka perusteella heidät valittiin. Otanta, eli haastateltavien määrä oli pieni, mutta riittävä, sillä laadullisessa tutkimuksessa tärkeää ei ole tutkittavien määrä, vaan saatavan asian määrä, eli edellä mainittu saturaatio.

### 3.3 Aineistonkeruu

Tutkimusongelmana opinnäytetyössä oli koronapandemian yhteys avovastaanoton hoitajien työmotivaatioon, toimintatapoihin sekä työhyvinvointiin. Tätä kautta rakentui seuraavanlaiset tutkimuskysymykset:

1. Mitkä asiat ovat olleet yhteydessä hoitajien työhyvinvointiin?
2. Mitkä asiat ovat olleet yhteydessä hoitajien työmotivaatioon?
3. Onko pandemia-aika muuttanut joitakin asioita työyhteisössä?
4. Mitä uusia toimintatapoja pandemia-ajasta on opittu ja miten niitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa?

Aineistonkeruu menetelmänä toimi teemahaastattelu. Siinä kysymykset olivat kaikille haastateltaville samat, mutta niihin ei ollut tarkkoja vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltavat vastasivat omin sanoin. Haastattelu etenee enemminkin tiettyjen teemojen, kuin yksityiskohtaisten kysymysten varassa. Teemahaastattelu tuo haastateltavan äänen kuuluviin ja siinä keskeistä on ihmisten tulkinnat sekä heidän asioilleen antamat merkitykset. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47-48.)

Teemahaastatteluun kuuluu suunnitteluvaihe, johon kuuluu tutkimusongelman määrittäminen sekä ilmiöiden luokittelu pääluokkiin. Tämän jälkeen tulee haastatteluvaihe ja lopuksi analyysivaihe. Teemahaastattelua käytettäessä tärkeintä on suunnitella haastatteluteemat. Tarkoituksena ei ole laatia yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alueuettelo. Haastattelutilanteessa teema-alueita tarkennetaan erinäisin avoimin kysymyksin. Haastattelurunko toimii haastattelutilanteessa haastattelijan muistilistana sekä kiintopisteenä, joka ohjaa keskustelua teemojen mukaisesti. Teemahaastattelun luonteen mukaisesti tarkentajana toimii myös haastateltava eikä pelkästään haastattelija. Tutkittavan ilmiön konkretisoituminen tutkittavan maailmassa riippuu hänen ajatuksistaan sekä elämäntilanteestaan. Teema-alueiden tulisi olla niin väljiä, että tutkittavaan ilmiöön yleensä sisältyvä moninainen rikkaus paljastuu mahdollisimman hyvin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 66-67.)

Haastattelussa painotettiin aikaa, jolloin on ollut pandemia, jonka perusteella asiat olivat mahdollisesti muuttuneet. Teemat valikoituivat teoreettisen taustan ja tutkimuskysymysten avulla. Näiden perusteella haastatteluun valikoitui seuraavat teemat: työolot, resurssit ja varusteet, toimintatavat, motivaatio ja oppiminen, yhteistyö ja vuorovaikutus sekä esimiestyö. Opinnäytetyön haastattelutapana toimi yksilöhaastattelu ja se suoritettiin terveyskeskuksen tiloissa. Aiheena työmotivaatio sekä työhyvinvointi saattoi olla osalle haastateltavista arka aihe, joten yksilöhaastattelun avulla haastateltavien oli helpompaa osallistua ja kertoa kokemuksistaan rehellisesti. Tällöin välttyttiin myös siltä, ettei haastateltavien mielipiteet mukaile muiden osallistujien mielipiteitä. Jokainen haastattelu nauhoitettiin puhelimen Sanelin -sovelluksella, jonka jälkeen aineisto litteroitiin.

Litterointi tarkoittaa esimerkiksi nauhoitetun puhemuotoisen aineiston tai haastatteluun osallistuneiden vastaajien vastausten kirjoittamista puhtaaksi. Varmin tapa on litteroida aineisto kokonaan tarkasti. Yhden haastattelutunnin litterointiin varataan yksi työpäivä. Litterointityön määrään vaikuttaa haastattelun tyyppi ja se, millä tavalla haastatellut henkilöt puhuvat. Keskustelu kuunnellaan ensin pienissä osissa ja kirjoitetaan kuultu ylös ja kelataan taaksepäin, jolla varmistetaan, että tieto on kuultu oikein. Tämän jälkeen tallennetaan tekstiä, kuunnellaan uudestaan ja kirjoitetaan tekstiä. Pienissä osissa kuunneltu haastattelu on suositeltavaa kuunnella uudestaan pidemmissä osissa, jotta litterointi voidaan tarkastaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

### 3.4 Analyysimenetelmä

Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja se on yksi sisällönanalyysin muoto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105). Teemoittelu on luonteva tapa analysoida teema-haastatteluaineistoa. Aineiston litteroinnin eli puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen se voidaan järjestellä teemoittain. Taulukointien avulla voidaan havainnoida aineiston keskeisiä asioita, joiden avulla saadaan yhdistäviä nimittäjiä eli teemoja. Myös tyyppikertomuksia voidaan käyttää teemojen muodostamisessa, jolloin tyypillisiä elementtejä sisältävien tyyppien (kuvausten tai kertomusten) sisältöä voidaan eritellä tarkemmin teemojen kautta tai teemoittelusta voidaan siirtyä tyypittelyyn. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Aineisto järjestellään teemojen mukaisesti. Jokaisen teeman alle kootaan esimerkiksi jokaisesta haastattelusta ne kohdat, jossa puhutaan kyseisestä teemasta. Teemoittelu on yleistä suorittaa tekstinkäsittelyn avulla ns. "Leikkaa-liimaa" toiminnolla. Tämä mahdollistaa myös sen, että teemojen alle voidaan koota sellaisia kohtia, jotka kuuluvat johonkin muuhun teemaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Tutkimusten tulosten esittelyssä tuodaan esille teemojen käsittelyn yhteydessä tulleita sitaatteja. Aineistosta lainattujen kohtien tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä ja tarjota lukijalle todiste siitä, että aineisto on oikeasti olemassa, johon tutkija pohjaa analyysinsä ja aineisto on antanut johtolankoja teemojen muodostumiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

## 4 Tulokset

Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Alkuperäisestä ilmaisusta muodostettiin pelkistetty ilmaisu, jonka jälkeen muodostettiin ala- ja yläluokat. Näiden avulla muodostettiin teemat tulosten tarkasteluun. Aineiston analysointia on havainnollistettu taulukkoon (taulukko 1), jossa on nähtävissä opinnäytetyön tekijöiden prosessia. Teemoiksi muodostuivat koronapandemian tuomat muutokset terveyskeskustoimintaan, työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät, perehdytys ja vaihtuvuus, uudet toimintamallit, esimiestyön yhteys työhyvinvointiin ja työmotivaatioon sekä työntekijöiden välinen yhteistyö ja kollegiaalisuus. Teemat on kuivailtu tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

### 4.1 Koronapandemian tuomat muutokset terveyskeskustoimintaan

Haastateltavat kokivat, että oli tärkeää osata tehdä omaa työtään ja tunne siitä, että kokee osaavansa omalla työpaikallaan tarvittavat tieto taidot. Koronapandemian alkaessa vuonna 2020, loi alussa epävarmuuden tunnetta, sillä se oli jokaiselle työntekijälle uusi asia. Työntekijöille tuli täysin uusi sairaus opiskeltavaksi, joka oli kaikille vieras. Epävarmuuden tunne



siitä, että tekeekö asiat oikein ja oikeanlaisten ohjeistuksien puute hankaloitti työntekoa. Ohjeistuksien muuttuminen useasti, jopa useita kertoja päivässä hankaloitti oman osaamisen kehittämistä koronavirukseen liittyen. Jatkuvasti vaihtuvat ohjeistukset ja uudet toimintatavat aiheuttivat hämmennystä. Muutoksista tuli sähköpostia ja jos se jäi huomaamatta, niin tuli hoidettua asiat vielä edellisen ohjeistuksen mukaan, joka aiheutti hämmennystä työyhteisössä.

Haastateltavien mukaan korona-aikana töitä tehtiin enemmän yhdessä, kun sairaalalla alkoi toimimaan pandemiapoli. Siellä työskenneltiin tiiminä ja tukeuduttiin enemmän kollegoihin kuin normaalisti. Käytännöt sovittiin yhdessä työntekijöiden kesken ja pandemiapoli pyöri tiimissä, jossa oli sekä hoitajat että lääkärit yhdessä.

Koronan myötä työmäärä lisääntyi, eikä siihen osannut kukaan varautua. Pandemian alkuvaiheessa terveyskeskuksen hoitajat olivat vastuussa koronanäytteenotosta ja muista uusista työtehtävistä. Uutta työvoimaa ei saatu heti, vaikka kolme sairaanhoitajaa siirrettiin tartuntatautiin, mutta kiireetöntä hoitoa terveyskeskuksella tuli jatkaa samalla tavalla koronapandemian lisäksi. Koronapandemian aikana haastateltavat kokivat, että omaa työtänsä on joutunut organisoimaan paljon itsenäisesti. Vahvuuteen saatiin kuitenkin alun jälkeen muutama hoitaja lisää. Koronan levitessä työntekijöiden kuormitus lisääntyi todella paljon. Koronan vuoksi jouduttiin jättämään muita työtehtäviä pois, koska kaikkea ei vain kyennyt tekemään. Koettiin, että koronan alussa asiat olivat vielä ihan hyvin hallinnassa, mutta kun tartuntamäärät räjähtivät käsiin, niin työmääräkin lisääntyi niin paljon, ettei kiirettä pystynyt enää hallitsemaan. Pandemia ajan potilasmäärä pysyi vähintään samana, ellei jopa tuplaantunut, mutta henkilökuntaa on ollut vähemmän.

Työntekijöitä on ollut pitkillä sairaslomilla, eikä se ole johtunut ainoastaan koronasta, mutta korona kärjisti tilanteen. koettiin, että, työmäärän merkittävä lisääntyminen osoitti sen, että kaikkea ei tarvitse pystyä tekemään ja oppi kuuntelemaan omaa jaksamistaan. Koettiin, että on tärkeää hoitajana varjella omaa työhyvinvointia.

Suojapukeutuminen tuli uudeksi normaaliksi pandemian aikana ja ohjeistukset tarvittavista suojarusteista muuttuivat pandemian myötä. Maskien kanssa ohjeistukset muuttuivat myöskin pandemian aikana, josta tuli uusi normaali työskennellessä kaikkien potilaiden kanssa.

Ennen pandemiaa pidettiin aamupalaverit joka aamu, nykyään joka tiistai. Koulutuksia puolestaan oli ennen koronapandemian alkamista joka keskiviikko tai joka toinen keskiviikko. Niistä kuitenkin suurin osa on suunnattu lääkäreille ja hoitajat toivoisivatkin, että siellä olisi enemmän heille suunnattuja koulutuksia. Pandemia-aikana kaikki koulutukset keskeytettiin väliaikaisesti, sillä pandemia vei pääpainon kaikesta, mutta nyt niitä on pystytty taas järjestämään.

#### 4.2 Työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät

Ennen koronaa koettiin, ettei töissä olisi niin suurta mahdollisuutta vaikuttaa työpaikalla tapahtuviin ja muutosta vaativiin asioihin. Koronapandemian helpottuessa haastateltava koki, että voimavaroja on jäänyt paljon enemmän kehittämispuolelle ja kuulluksi tuleminen on vahvistunut hoitajien työhön vaikuttaviin asioihin sekä hoitajat ovat pystyneet vaikuttamaan heidän työtänsä helpottaviin asioihin.

Haastateltavat kokivat, että koronapandemia on vaikuttanut sekä työpaikalla työn kuormittavuuteen sekä myös yleisesti sote-henkilöstöön rajoitusten myötä. Paineen tunne siitä, ettei toisi työpaikalle koronavirusta, rajoitti työntekijöiden elämää myös vapaa-ajalla. Myöskin rajoitukset siitä, kuinka monta esimerkiksi taukokuoneessa sai olla, on vaikuttanut siihen, että oli koettu syrjäytymisen tunnetta työpaikalla. Kasvokkain tapahtuva tiimityöskentely oli vähentynyt jonkun verran pandemian aikana ja muuttunut enemmän puhelimesta ja sähköpostissa tapahtuvaan konsultointiin.

Hoitotyöhön negatiivisesti vaikuttavina asioina haastateltavat kokivat työmäärän ja siitä johtuvan kiireen. Jos esimerkiksi vastaanottopäivä on jo lähtökohtaisesti liian täynnä, syö se motivaatiota työskentelystä ja sen koettiin aiheuttavan välillä jopa paniikkia, miten päivästä selviää ja miten sen pystyi rytmittämään oikein. Lisäksi jatkuvan kiireen alla työskennellessä työpäivän jälkeen saattoi olla niin väsynyt, ettei jaksanut huolehtia enää omasta hyvinvoinnista ja tehdä sitä tukevia asioita vapaa-ajalla. Koettiin, että työn laatu saattoi kärsiä jatkuvasta kiireestä. Välillä potilaita on jouduttu lähettämään päivystykseen, koska akuuttiaikoja ei ole ollut terveystieteiden keskuksessa saatavilla resurssipulan vuoksi.

Toisena suurimpana negatiivisena tekijänä koettiin huono palkkaus sekä arvostus. Myös päätöksenteko tuli ilmi negatiivisena vaikuttajana. Koettiin, että päätökset tehdään johtoportaassa, eivätkä kaikki päätökset sovi ruohonjuuritasolla toteutettavaan työhön. Muita esiintulleita asioita olivat hoitoalan toimimattomat ohjelmistot, puutteellinen organisointitaito varsinkin äkillisissä puutoksissa sekä koulutusten puute.

Työn positiivisista puolista tuotiin ilmi ihmisten auttaminen ja ihmisläheinen työ, joka koettiin mielekkäänä. Vaikka hoitotyöstä harvemmin sai kiitosta, niin sen saaminen auttoi jaksamaan eteenpäin ja sillä oli positiivinen vaikutus työmotivaatioon. Motivaatiota kasvattavina asioina mainittiin mahdollisuus erityisosaamiseen ja sen jatkamiseen sekä kehittämiseen. Uuden oppiminen ja oman osaamisen kehittäminen on suurin motivaatiota kasvattava asia. Lisäksi mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön kasvatti motivaatiota. Myös työntekijöiden jo olemassa oleva vahva osaaminen koettiin motivoivana asiana.

### 4.3 Perehdytys ja vaihtuvuus

Osaavaa henkilökuntaa oli lähtenyt ennen koronapandemiaa sekä sen aikana ja vaihtuvuus oli ollut suurta. Lähteneiden työntekijöiden erityistehtävien siirtäminen toisille työntekijöille on tarkoittanut uusien asioiden opettelua, joka oli tuonut omat haasteensa työyhteisöön. Terveyskeskuksen avovastaanotolla on yksi osastonhoitaja, joka on pysynyt samana pandemian aikana, mutta apulaisosastonhoitajat ovat vaihtuneet useamman kerran pandemian aikana.

Hyvä ja riittävä perehdytys koettiin tärkeänä asiana. Uusille työntekijöille oli perehdytysuunnitelma ja perehdyttämiseen oli varattu tietyt henkilöt. Resurssipulan vuoksi ei oltu pystytty järjestämään aina haluttua perehdytystä. Muutamia työntekijöitä on lopettanut ennen perehdytyksen loppumista tai sen jälkeen, sillä he ovat mahdollisesti kokeneet, että eivät ole saaneet tarvittavaa tukea alkuun. Riittävän pitkä perehdytys vaikuttaa positiivisesti tulevaisuuteen, sillä silloin työntekijällä on varmempi ote omaan työntekoon ja kokemus siitä, että osaa työpaikalla vaadittavat asiat. Jatkuvuus eli osaamisen siirtäminen seuraavalle työntekijälle koettiin tärkeänä asiana.

### 4.4 Uudet toimintamallit

Suurimpana uutena toimintamallina haastateltavat toivat ilmi etävastaanotot sekä muut etäpalvelut. Pandemian myötä etäpalvelut lisääntyivät ja toimintaan lisättiin videovisitiin-palvelu, joka mahdollistaa tietoturvallisen videokontaktin potilaiden kanssa. Näiden lisäksi muita etäpalveluita ovat puhelut, sähköinen yhteydenotto sekä chat. Etäpalvelut koettiin hyväksi ratkaisuksi. Niiden avulla mahdollistetaan avun tarjoaminen ihmisille, jotka ovat pitkän matkan takana, eivätkä pääse välttämättä kulkemaan terveyskeskukseen, sekä myös henkilöille, jotka eivät esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelon vuoksi kykene fyysisesti tulemaan vastaanotolle. Haastateltavat kokivat, että pandemian myötä myös potilaat olivat olleet halukkaampia etäpalveluihin. Toivottiin, että etäpalveluiden käyttöä jatkettaisiin myös pandemian jälkeen ja sitä alettaisiin kehittämään enemmän.

Etäpalveluiden lisääntyä lisääntyi myös hoitajien mahdollisuus toteuttaa etätöitä. Haastateltavat kokivat etätöytäskentelyn positiivisena asiana, että myös hoitajilla on välillä mahdollisuus tehdä töitä kotoa käsin, sillä helposti ajatellaan, ettei hoitoalalla pysty tekemään etätöitä. Etätöihin kuuluu yleensä muun muassa sähköisten yhteydenottopyyntöjen purkaminen sekä chat palvelun pitäminen. Etävastaanottoja pitää pääasiallisesti vielä lääkärit, mutta myös hoitajilla on mahdollista niitä toteuttaa hieman rajallisemmin.

Näiden lisäksi terveyskeskuksen kiirevastaanotolla aloitettiin erottamaan pandemian aikana infektiopotilaat ja ei infektiopotilaat, joka oli jäänyt ainakin toistaiseksi pysyväksi käytännöksi. Toisena uutena toimintamallina oli puhelinajanvarauksen muuttuminen. Ennen oli ajanvarauslinja ja terveysterveystoimintaa, mutta nyt uusi toimintamalli on, että soittoainjoja on 1, 2 ja

3. Kiireelliset asiat soitetaan numeroon 1, jolloin nämä asiat voitaisiin hoitaa mahdollisimman nopeasti. Uutena hyvänä käytäntönä oli se, että kiireellisimmät tapaukset pystytään selkeästi erottamaan ei kiireellisistä.

#### 4.5 Esimiestyön yhteys työhyvinvointiin ja työmotivaatioon

Esimies tuki on ollut puutteellinen ajoittain. Tämä on vaikuttanut ohjeistuksien saamiseen ja esitettyjen kysymysten vastauksien saamiseen. Tilanne on parantunut pandemian aikana, kun on tullut kaksi apulaisosastonhoitajaa osastonhoitajan lisäksi, joka oli parantanut mahdollisuutta saada tukea ja apua esimiehiltä. Päivittäinen organisointi on ollut ajoittain hankalaa puutteellisen lähiesimiestuen vuoksi, jolloin oli tehty hoitajien kesken tiimityötä, esimerkiksi miten päivän aikana tulleet puhelut saadaan hoidettua yhteisesti. Epävarmuuden tunnetta oli luonut se, jos ei ole saanut esimerkiksi esihenkilön hyväksyntää siitä, että tehdäänkö asiat ”oikein”. Palautteen saaminen koetaan tärkeäksi asiaksi ja vaikuttaa työmotivaatioon, jonka osalta on ollut välillä puutteita.

Koronapandemian alussa esimiesten läsnäolo koettiin olevan vähäistä, mutta tilanne oli parantunut pandemian helpottuessa. Tietoa saatiin esimiestasolta, ja koettiin, että se paranee koko ajan. Esimieheltä saatava tuki ja hyväksyntä sekä vuorovaikutteinen kommunikaatio koetaan tärkeäksi työhyvinvoinnin kannalta. Tilanne on parantunut, kun oli saatu kaksi apulaisosastonhoitajaa, jolloin työ jakaantui heille tasaisesti. Tärkeänä koettiin, että apu on tarvittaessa saatavilla ja yhteistä keskustelua pystytään käymään.

Koettiin, että on tärkeää kuunnella työntekijöiden näkemystä ja viedä sitä eteenpäin esimiestasolle, jotta he ovat tietoisia, miten asiat toimisivat parhaiten kentällä, vaikka muutos tapahtuu lähtökohtaisesti esimiestaholta.

#### 4.6 Työntekijöiden välinen yhteistyö ja kollegiaalisuus

Hyvä työyhteisö koettiin tärkeänä asiana. Koettiin, että hoitajien sekä lääkärrien kesken on vahva keskinäinen luottamus molempien ammattikunnan tietotaitoon. Vuorovaikutus on hyvin vastavuoroista ja sujuvaa. Työntekoon vaikutti positiivisesti se, että kollegoiden kanssa pystytään kysymään, keskustelemaan ja saamaan erilaisia näkökulmia asioihin.

Hoitajien kesken työilmapiiri oli hyvä ja uudet työntekijät otetaan hyvin vastaan. Yhteistyö ”uusien” ja ”vanhojen” työntekijöiden välillä oli hyvää. Viihtyvyys oli hyvää työilmapiirin kannalta. Vahva yhteishenki ja hyvät työkaverit koettiin työpaikan vahvuutena. Tärkeänä pidettiin yhteistyötä, jonka avulla jokainen potilas sai parhaimman mahdollisen hoidon. Avun saaminen oli helppoa ja jokainen auttoi toinen toisiaan. Tiedon jakaminen ja vahva tietotaito eri osa-alueilta koettiin myöskin positiivisesti vaikuttavana asiana. Jonkun verran eriarvostamisen

tunnetta on koettu työyhteisössä, mutta se ei ole aiheuttanut ristiriitoja työntekijöiden välillä, sillä tiedetään, että se ei ole varsinaisesti kollegasta riippuva asia.

## 5 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveystieteiden avovastaanoton hoitajien työmotivaatiota, toimintatapoja ja työhyvinvointia sekä sitä, miten koronapandemia on yhteydessä näihin asioihin. Haastattelujen avulla oli tarkoitus löytää erilaisten teemojen avulla heikentäviä ja vahvistavia tekijöitä, sekä pandemian aikana opittuja uusia käytännöllisiä toimintatapoja, joita tilaaja voi hyödyntää tulevaisuudessa. Haastatteluissa saatiin kattavasti tietoa jokaiselta teema-alueelta. Opinnäytetyötä varten oli tarkoituksena haastatella neljää sairaanhoitajaa ja kahta lähihoitajaa, mutta lopulliseen tuotokseen haastateltiin neljä hoitajaa, joista kolme oli sairaanhoitajia ja yksi lähihoitajia. Haastatteluissa tapahtui saturaatiota eli aineisto alkoi toistamaan itseään, jonka vuoksi neljä haastattelua oli riittävä määrä luotettavien tuloksien saamiseksi. Haastattelun teema-alueet oli suunniteltu siten, että niiden avulla saatiin laajasti ja luotettavaa tietoa. Haastattelijat ovat koko opinnäytetyö prosessin ajan suhtautuneet aiheeseen objektiivisesti ja tutkimuksen tulokset esitettiin niin kuin haastateltavat ovat asioista kertoneet pelkistetyssä muodossa sekä objektiivisesta näkökulmasta, tuomatta tutkijan omaa näkökulmaa esille tutkimusten tulosten esittelyssä. Haastattelut litteroitiin, jonka jälkeen teema-alueiden vastaukset luettiin useaan kertaan läpi ja koodattiin käyttämällä värejä. Koodaamalla saatiin tuloksiin uudet teema-alueet. Taulukon avulla hahmotellaan lukijalle, miten alkuperäisistä haastattelun vastauksista on päästy uusiin luokitteluihin alkuperäisestä haastattelurungosta.

Haastatteluun osallistuneet pystyivät kertomaan luotettavasti omista kokemuksistaan pandemian aikaisista muutoksista, sillä suurin osa haastateltavista oli ollut pandemian ajan samassa työpaikassa. Luotettavuutta lisäsi se, että haastateltava sai kertoa omasta näkökulmasta asiasta eikä haastattelijat ohjanneet keskustelua liiallisesti, vaan pääpaino oli haastateltavalla. Koronapandemian aikaisista hoitajien kokemuksista ei ollut paljoa tutkimustietoa ennen opinnäytetyön tekemistä, mutta opinnäytetyön avulla saatiin lisää tietoa hoitajien kokemuksista ja näkemyksistä, millä tavalla koronapandemia on ollut yhteydessä heidän työmotivaatioonsa, työhyvinvointiin ja toimintatapoihin. Opinnäytetyön avulla nostetaan esille hoitajan näkökulmasta tärkeitä työhön vaikuttavia tekijöitä.

### 5.1 Johtopäätökset tuloksista

Jo aikaisemmin viitatussa Antikaisen, Tenkamo-Moision sekä Häggman-Laitilan (2021) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että koronapandemia on aiheuttanut psyykkistä kuormitusta, joka on ilmennyt esimerkiksi henkisen paineen kasvuna ja stressinä sekä työilmapiirin

kiristymisenä. Heikentäviä muutoksia koronapandemian aikana olivat suojavarusteissa työskentely, lisääntynyt huoli jaksamisesta, osaamisvaatimusten äkillinen lisääntyminen, ammatillisen tuen puute ja työn heikentynyt johtaminen.

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat, että koronapandemia loi huomattavan paljon epävarmuutta sen alkuvaiheessa, johon vaikutti ohjeistusten puute sekä ohjeistuksen nopea muuttuminen, joka loi epävarmuutta hoitajien työntekoon. Pandemian edetessä ja tieto taidon lisääntyessä hoitajat kokivat, että alkoivat hallitsemaan asiaa. Kuitenkin jatkuva kiire töissä aiheutti lisäkuormitusta työntekoon. Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että esimiesten tuki sekä ohjeistus ovat merkittäviä työhyvinvointiin ja työmotivaatioon. Tutkimuksen tuloksista nousi esille se, että hoitajat kokevat, että pandemian aikana vaikuttamisen mahdollisuus on ollut vähäistä, mutta pandemian hellittäessä se on parantunut. Tilaa voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia terveyskeskuksen toiminnan jatkokehittämiseen, ottaen huomioon tutkimustuloksissa esiin tulleet asiat.

Antikaisen ym. (2021) mukaan työhyvinvointia vahvistavia muutoksia olivat tutkimuksen mukaan esimerkiksi etätöiden, etäyhteyksien ja etävastaanottojen mahdollistaminen. Työntekijät kokivat omaa työhyvinvointiaan vahvistaviksi tekijöiksi itsetuntemuksen lisääminen, positiivinen asennoituminen sekä riittävä palautuminen vapaa-ajalla.

Tämä opinnäytetyö osoittaa, että koronapandemia on luonut monia uusia toimintatapoja sosi- ja terveysalalle. Terveyskeskuksessa toimintatavat ovat muuttuneet pandemian aikana. Erityisesti haastatteluissa nousi esille etätömahdollisuudet ja näistä etäpalvelut video välitteisen potilastapaamisen muodossa sekä paljon puhelimesta sekä chatissa tapahtuvaan hoitamiseen. Nämä ovat olleet haastateltavien mukaan hyviä muutoksia sekä ne tulevat jatkumaan ja kehittymään tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tuloksista voidaan myöskin päätellä, että tii- mityöskentely on tärkeä tekijä työhyvinvoinnin sekä -motivaation kannalta. Hoitajat kokivat, että työpaikalla on hyvä yhteishenki ja ilmapiiri sekä avunsaaminen ja sen pyytäminen koettiin helppona ja positiivisena puolena. Terveyskeskuksen avovastaanotolla tehdään itsenäistä työtä, mutta työpaikalla tehdään paljon yhteistyötä eri ammattikuntien kanssa, joka tekee työstä miellyttävää.

Henkilöstön sairauslomat ja poissaolot lasten sairastumisen vuoksi lisääntyivät ja työvuorot jäivät vajaalle miehitykselle, sillä sijaisten saaminen oli vaikeaa. Työkuormitusta lisäsi myös uudet sekä kokemattomat työntekijät, jotka tarvitsivat perehdytystä. (Antikainen ym. 2021.)

Myös tässä opinnäytetyössä saadut vastaukset osoittivat, että hyvä perehdytys koettiin merkittävänä ja tärkeänä asiana. Tästä voidaan päätellä, että kattava ja riittävä perehdytys työhön ja uusiin työtehtäviin vaikuttavat positiivisesti työntekijän työmotivaatioon, kun hänellä on kokemus siitä, että hallitsee riittävän hyvin työssään vaadittavat taidot. Terveyskeskuksessa on perehdytysuunnitelma ja tulevaisuudessa sitä voisi noudattaa entistä paremmin.

Koronapandemia on vienyt resursseja monelta osa-alueelta, johon perehdytyskin varmasti lu-  
keutuu. Pandemian hellittäessä kehitystyöhön jää enemmän aikaa sekä resursseja.

Antikainen ym. (2021) tekemässä tutkimuksessa tuotiin esiin suojavarusteissa työskentely ja  
siihen liittyvät vaikeudet. Siinä vastaajat kokivat, että suojavarusteissa työskentely aiheutti  
vaikeuksia kommunikointiin sekä ilmeiden tulkintaan. Silmälasien käyttö maskin kanssa oli  
haastavaa niiden huuruuntumisen vuoksi ja muutenkin sen koettiin vievän liian paljon aikaa  
itse potilastyöskentelystä.

Nyt vastaajat kokivat tämän asian jo positiivisena ja toivoivat, että käytäntöä hyödynnettäi-  
siin myös jatkossa esimerkiksi vatsatauti- tai flunssapotilaita hoidettaessa. Tällöin vähenne-  
tään riskiä muusta syystä vastaanotolle tulleiden potilaiden sekä työntekijöiden sairastumi-  
sesta. Myös infektiopotilaiden erottaminen muista potilaista jatkossakin vähentäisi tartunta-  
tautien leviämisen riskiä.

## 5.2 Eettisyyden pohdinta

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolel-  
lisuutta ja tarkkuutta tehtävässä tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä  
sekä tutkimuksen ja siitä saadun tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan tutkimuksen  
kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä.  
Tulosten julkaisussa noudatetaan avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Tutkimus tulee  
suunnitella, toteuttaa ja raportoida sekä aineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle ase-  
tettujen vaatimusten mukaisesti. Tarvittavat tutkimusluvut hankintaan myöskin ennen aineis-  
ton keruuta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Opinnäytetyössä sitoudutaan noudat-  
tamaan hyvän tieteellisen käytännön tapoja.

Opinnäytetyön toteutuksessa noudatettiin tutkimuseettisiä suosituksia. Ennen opinnäytetyön  
varsinaista aloittamista allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus työelämäkumppanin, ohjaavan  
opettajan sekä opinnäytetyön tekijöiden kesken. Siinä käytiin läpi opinnäytetyön aihe sekä  
tarkoitus, menetelmät, alustava aikataulu, työelämäkumppanin toiveet ja tavoitteet sekä tu-  
lostien julkaiseminen. Tutkimusongelmaan perehdyttiin kunnolla ja aiheesta haettiin runsaasti  
tietoa erilaisista luotettavista lähteistä. Haastatteloista kumpikaan ei ollut esteellinen, vaan  
tutkimusongelmaa käsiteltiin koko opinnäytetyöprosessin ajan objektiivisesta näkökulmasta.  
Ennen haastattelujen suorittamista haettiin tutkimusluvut, jotta haastattelut pystyttiin to-  
teuttamaan.

Ennen haastatteluja haastateltaville lähetettiin saatekirje (liite 1), jossa oli tietoa haastatte-  
lun tarkoituksesta sekä haastateltavan oikeuksista ja siitä, että haastattelu perustuu täysin  
vapaaehtoisuuteen. Haastatteluiden aikana ennen varsinaisen haastattelun alkua haastatel-  
tava allekirjoitti suostumuslomakkeen (liite 2), joista toinen osa jäi haastateltavalle ja toinen

haastattelijoille. Tämän jälkeen käytiin vielä suullisesti läpi haastateltavan oikeudet, anonymiteetti sekä tietojen käsittely. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelut käsitellään anonymisti ja siten, ettei kenenkään henkilöllisyys tule ilmi. Haastateltavalla on oikeus olla kommentoimatta kysymyksiä tai perua haastatteluun osallistuminen vielä haastattelun jälkeenkin, jolloin haastattelua ei käsitellä opinnäytetyössä. Lisäksi kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan, mutta niitä ei kuule kuin haastattelijat ja ne tuhoetaan heti litteroinnin jälkeen. Opinnäytetyön aikana kunnioitettiin henkilöiden itsemääräämisoikeutta sekä ihmisarvoa ja tutkimus toteutettiin siten, ettei siitä aiheutunut kenellekään merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja.

### 5.3 Luotettavuuden pohdinta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta, joka koskee kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selvästi ja todennukaisesti. Kun käytetään haastattelua aineistonkeruu menetelmänä, tulee kertoa olosuhteista ja paikoista, jossa aineisto on kerätty, haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja tutkijan oma itsearvio tilanteesta. Laadullisen aineiston analyysissa on keskeistä tehdä luokittelut, joista lukijalle tulee käydä ilmi, mitkä ovat luokittelun syntymisen alkujuuret ja perustelut luokitteluille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 232.) Kun menetelmä on kuvattu tarkasti, se helpottaa lukijaa muodostamaan mielipiteensä siitä, millaisessa viitekehyksessä tutkimus on tehty sekä arvioimaan tulosten yleistettävyyttä (Aira, 2005).

Olenneisinta laadullisessa tutkimuksessa on arvioida tutkimuksen luotettavuutta sekä uskottavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, vaan niiden pitää pohjautua nimenomaan siihen, mitä tutkimuksessa on ollut tarkoitus tutkia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisista näkökulmista, joista esimerkkinä yleistettävyys sekä siirrettävyys. Näissä pohditaan, ovatko tutkimuksen tulokset yleistettävissä tai siirrettävissä myös muihin tilanteisiin tai kohteisiin. (Koppa, 2021b.)

Aineiston analyysin esittely ei pelkästään osoita tutkimuksen tuloksia, vaan tutkijan tulee analyysin perusteella vetää tutkimuksen johtopäätökset tai tehdä analyysin perusteella tulkintoja tutkittavasta aiheesta. Olennaista on havaita johtopäätösten ja tulkintojen muodostamisessa niiden yhteys muuhun kirjallisuuteen ja aiempaan tutkimukseen. Johtopäätökset tai tulkinnat ovat opinnäytetyön varsinainen tulos ja ne pitää argumentoida. Näiden tulee vastata tutkimusongelmaan ja antaa vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Koppa 2021b.) Analyysin teossa olennaisinta on kuvata se, miten analyysiä on tehty sekä perustella tehdyt valinnat ja selittää selkeästi, miksi mitään on tehty. Kun nämä asiat on ilmaistu selkeästi, pystyy lukija seuraamaan analyysia ja arvioimaan sen perusteltavuutta, uskottavuutta sekä luotettavuutta. (Günther, Hasanen & Juhila, 2022.)



Tutkimuksen arviointiin liittyy reflektio eli heijastaminen, joka on oman toiminnan kriittistä analysoimista, jota tulee tehdä koko projektin ajan. Arviointi kietoutuu tutkimusprosessiin, jossa lähtökohtien, etenemisen ja lopputuloksen arvioimista ei tule ohittaa. Opinnäytetyön luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan parantaa kuvaamalla aineiston syntymistä, purkamista ja analysoinnissa käytettyjä periaatteita mahdollisimman hyvin. On hyvä tarkastella kokonaisuutta valintojen, ongelmien ja haasteiden kannalta ja dokumentoida kriittisesti näitä tekijöitä, jotka vaikuttavat opinnäytetyön kulkuun ja tuloksiin. Luotettavuuden arviointi mahdollistuu, kun tulokset suhteutetaan tutkimusongelmaan ja niiden ratkaisemiseen käytettyihin menetelmiin eli tarkastellaan opinnäytetyötä kokonaisuutena vaihe vaiheelta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Tutkimusprosessista kertovan tekstin tulisi olla läpinäkyvä, jotta lukija pystyy seuraamaan tutkijan tekemiä ratkaisuja ja ajattelua, sillä tutkimus on väistämättä tutkijan subjektiivista toimintaa. Kirjoittamisen avulla pystyy välittämään omia tuntemuksiaan, ajatuksiaan ja valintojaan. Tutkimuksessa kuljetun reitin kuvaaminen ja perusteleminen on tärkeää, jotta lukija pystyy tarkastelemaan tutkijan kirjoittaman polun ja päämäärän suhdetta, eli onko reitti ollut sopiva tavoitteiden kannalta. Hyvä tieteellinen teksti on kirjoitettu siten, että se vakuuttaa lukijansa. Valinnat, konteksti, tekotapa ja pulmat on kirjoitettu avoimesti näkyviin, jotta tutkimusta ja sen luotettavuutta voidaan arvioida. Kirjoittamisessa ei tule unohtaa kieliasua ja oikeinkirjotusta, sillä epäselvästi kirjoittamalla voi vaikeuttaa yksinkertaisen asian ymmärtämistä suuresti. Epäselvä kirjoittaminen vie lukijaa harhaan ja voi kertoa myöskin kirjoittajan hankaluuksia ymmärtää esittämiään asioita. (Günther & Hasanen 2022.)

Yhteistyökumppani välitti opinnäytetyöntekijöille haastateltavien yhteystiedot, joiden koettiin olevan sopivia opinnäytetyön aiheen kannalta ja joiden avulla aiheesta saadaan luotettavaa sekä riittävää tietoa. Jokaisella haastateltavalla oli kokemusta pandemian aikaisesta työskentelystä terveyskeskuksella ja suurin osa oli työskennellyt siellä myöskin ennen pandemiaa, joka lisäsi tutkimustulosten luotettavuutta, sillä he pystyivät vertaamaan ennen pandemiaa olevaan toimintaan tapahtuneita muutoksia. Haastatteluiden aikana alkoi tapahtumaan saturaatiota jo toisen haastateltavan kohdalla, ja viimeisen haastattelun aikana vastaukset olivat yhtenäisiä toisiinsa verrattuna.

Haastattelutapana käytettiin teemahaastattelua (liite 3), joka antaa haastateltavalle tilaa kertoa valituista aiheista täysin omin sanoin, koska haastattelussa ei käytetä tarkkoja kysymyksiä, joiden avulla pystyisi rajaamaan saatavaa vastausta. Haastateltavalle luotiin haastattelussa luotettava ympäristö, jossa hänen olisi turvallista vastata kysymyksiin omin sanoin. Haastatteluissa ei tullut oloa, että ketään haastateltavista olisi halunnut miellyttää tutkijoita. Kuten haastattelun johtopäätöksissä todettiin, pandemian alku on ollut kaikille sekavaa aikaa, joten joitain asioita on voinut haastateltavilta unohtua tai he voivat muistaa niitä väärin. Tämä voi vaikuttaa aineiston luotettavuuteen tilanteen stressaavuuden vuoksi. Myös tieto

siitä, että opinnäytetyö tulee kaikkien halukkaiden luettavaksi, voi vaikuttaa haastateltavan halukkuuteen jättää tiettyjä asioita kertomatta, vaikka opinnäytetyössä noudatetaankin täyttä anonymiteettiä. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut kokemusta haastattelijana olemisesta ennen opinnäytetyön tekemistä, mutta aiheeseen perehtymisellä, huolellisella valmistautumisella haastatteluun, haastattelurungon tekeminen sekä haastattelutilanteen harjoittelu vaikuttivat positiivisesti lopputulokseen.

Jokainen haastattelu oli erilainen ja ainutlaatuinen. Tulosten analysoinnissa on käytetty jokaisesta haastattelusta saatuja tietoja, mitään haastattelua ei ole jätetty huomioimatta tai tietyn haastattelun materiaalia käytetty enemmän. Sisällönanalyysiä on tuotu näkyväksi taulukoinnin avulla, jossa näkyy litteroinnin jälkeen valikoituja suoria lainauksia haastattelutilanteesta, joka lisää luotettavuutta sekä läpinäkyvyyttä. Taulukko sisältää myös opinnäytetyön tekijöiden prosessia, miten valikoidut teemat ovat muodostuneet. Haastattelut ovat tämän lisäksi kirjoitettu tekstiksi, jotta lukija saa selkeän kuvan haastatteluissa ilmenneistä teemoista ja niitä käsittelevistä asioista. Haastatteluja tehtiin vain neljä, joiden koettiin olevan riittävä määrä, mutta silti jokaisen haastattelun tuloksia täytyi käyttää riittävien johtopäätösten saamiseksi. Johtopäätökset on kirjoitettu objektiivisesti tuloksien mukaisesti. Johtopäätöksissä on verrattu tämän tutkimuksen tuloksia aiempiin tutkimuksiin, mutta pääpaino johtopäätösten pohdinnassa on tutkimuksen tuloksien analysoinnissa.

## Lähteet

### Painetut

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16. Painos. Helsinki: Tammi.

Sinokki, M. 2016. Työmotivaatio. Helsinki: Tietosanoma.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

### Sähköiset

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Aikakauskirja duodecim 10/2005, 121. Viitattu 9.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>

Antikainen, M., Terkamo-Moisio, A. & Häggman-Laitila, A. 2021. Hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työskentely koronapandemian aikana. Tutkiva hoitotyö. (4/2021), 3-11.

Anttila, V-J. 2021. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Lääkärikirja duodecim. Viitattu 17.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 17.5.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2022. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.3.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Günther, K & Hasanen, K. 2022. Raportointi ja kirjoittaminen. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.3.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/raportointi-ja-kirjoittaminen/>

Haldorsdottir, S., Einarsdottir, E. J. and Edvardsson, I. R. 2018. Effects of cutbacks on motivating factors among nurses in primary health care. Scandinavian Journal of Caring Sciences

32/2018, 397-406. Viitattu 14.1.2022. <https://search-ebsohost-com.nelli.lau-rea.fi/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=128262570&site=ehost-live>

Hyppönen, H & Ilmarinen, K. 2019. Sähköisten sosiaali- ja terveystalveluiden tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Viitattu 9.3.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137697/SH%202018\\_17%20S%20a4hk%20b6isten%20sosiaali-%20ja%20terveyspalvelujen%20tarjonta%20-%20H%20Hypp%c3%b6nen%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137697/SH%202018_17%20S%20a4hk%20b6isten%20sosiaali-%20ja%20terveyspalvelujen%20tarjonta%20-%20H%20Hypp%c3%b6nen%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Keränen, T. 2020. Etävastaanottojen kysyntä kasvoi rajusti. Lääkärilehti. Viitattu 18.1.2022. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/etavastaanottojen-kysynta-kasvoi-rajusti/>

Virtanen, K & Lahtinen, H 2020. Hyvinvointi. Teoksessa Kestilä, L & Karvonen, S. Suomalaisen hyvinvointi 2018. THL. Viitattu 18.1.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL\\_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kock, T. 2020. Terveystakeskuksen vastaanottotoiminta. Kuntaliitto. Viitattu 18.1.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyskeskuksen-vastaanottotoiminta>

Koppa. 2021a. Laadullinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.2.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Koppa. 2021b. Tutkimuksen toteuttaminen. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.2.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Kunnari, T & Koivula, M. 2018. eHealth-palvelut perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan tukena - kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista. Hoitotiede, 30(4), 328-329. Viitattu 18.1.2022. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/ehealth-palvelut-perusterveydenhuollon/docview/2153603903/se-2?accountid=12003>.

Laki yksityisestä terveydenhuollosta. 1990/152. Viitattu 4.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

Leinonen, S. 2010. A(H1N1) -epidemian aikana raportoitu stressi ja sikainfluenssan takia valittujen stressinsäätelykeinojen adaptiivisuus. Pro gradu -tutkimus. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Tampere. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82216/gradu04781.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Linnanmäki, E. 2006. Historian influenssapandemiat. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim (16/2006), 122. Viitattu 17.1.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95933>

Lumio, J. 2021. Sikainfluenssa-pandemia 2009-2010 ja rokotuksia seurannut narkolepsia. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 13.6.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00908>

Martela, F. & Jarenko, K. 2014. Sisäinen motivaatio. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisuja 3/2014. Viitattu 17.1.2022. [https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj\\_3+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_3+2014.pdf)

Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Työterveyslaitos. Viitattu 17.1.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Räsänen, K & Meretoja, O. 2014. Työhyvinvointi ja henkilökunnan jaksaminen. Potilasturvallisuuden perusteet. Viitattu 14.1.2022. [https://www.oppiportti.fi/op/ptp00108/do?p\\_haku=ty%C3%B6hyvinvointi#q=ty%C3%B6hyvinvointi](https://www.oppiportti.fi/op/ptp00108/do?p_haku=ty%C3%B6hyvinvointi#q=ty%C3%B6hyvinvointi)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006b. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.2.2022. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006c. Tutkimuksen arviointi - reflektointia. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.3.2022. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006a. Litterointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.3.2022. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html)

Syrjä, V., Parviainen, L & Niemi, A. 2019. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019. THL. Viitattu 18.1.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139274/URN\\_ISBN\\_978-952-343-475-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139274/URN_ISBN_978-952-343-475-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveystietolaki 1326/2010. Viitattu 4.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. 2020a. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaiden käyntisyys vuonna 2020. Viitattu 18.1.2022. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/perusterveydenhuollon-kayntisyys>

THL. 2020b. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2020. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>

THL. 2021a. Koronavirus COVID-19. Viitattu 17.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>

- THL. 2021c. Oireet ja hoito - koronavirus. Viitattu 17.1.2022. [https://thl.fi/fi/web/infektio-  
taudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-  
koronavirus](https://thl.fi/fi/web/infektio-<br/>taudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-<br/>koronavirus)
- THL. 2021d. MRNA-rokotteet. Viitattu 17.1.2022. [https://thl.fi/fi/web/infektio-  
taudit-ja-roko-  
tukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavi-  
rus/mrna-rokotteet](https://thl.fi/fi/web/infektio-<br/>taudit-ja-roko-<br/>tukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavi-<br/>rus/mrna-rokotteet)
- THL. 2021e. Muuntuneet koronaviruset. Viitattu 17.1.2022. [https://thl.fi/fi/web/infektio-  
taudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-  
suojauminen-koronavirus/muuntuneet-koronaviruset](https://thl.fi/fi/web/infektio-<br/>taudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-<br/>suojauminen-koronavirus/muuntuneet-koronaviruset)
- THL. 2021b. Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Viitattu 17.1.2022. [https://thl.fi/fi/web/infektio-  
taudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruk-  
sesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojauminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-ita-  
misaika](https://thl.fi/fi/web/infektio-<br/>taudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruk-<br/>sesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojauminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-ita-<br/>misaika)
- THL. 2022c. Karanteeni ja eristys. Viitattu 19.1.2022. [https://thl.fi/fi/web/infektio-  
taudit-ja-  
rokokukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautu-  
minen-koronavirus/karanteeni-eristys-ja-karanteenia-vastaavat-olosuhteet](https://thl.fi/fi/web/infektio-<br/>taudit-ja-<br/>rokokukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautu-<br/>minen-koronavirus/karanteeni-eristys-ja-karanteenia-vastaavat-olosuhteet)
- THL. 2022b. Rokotteiden teho koronavirusta vastaan. Viitattu 17.1.2022. [https://thl.fi/fi/web/infektio-  
taudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruk-  
sesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/rokotteiden-teho-koronavirusta-vastaan](https://thl.fi/fi/web/infektio-<br/>taudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruk-<br/>sesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/rokotteiden-teho-koronavirusta-vastaan)
- THL. 2022a. Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Viitattu 17.1.2022. [https://thl.fi/fi/web/infektio-  
taudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruk-  
sesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojauminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-ita-  
misaika](https://thl.fi/fi/web/infektio-<br/>taudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruk-<br/>sesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojauminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-ita-<br/>misaika)
- Toode, K. 2015. Nurses' work motivation. Essence and associations. Väitöskirja. University of Tampere. Viitattu 14.1.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96785/978-951-44-9746-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 8.2.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Valvira. 2021. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. Viitattu 18.1.2022. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annet-  
tavat-terveydenhuollon-etapalvelut](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annet-<br/>tavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

WHO. 2020. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership.  
Viitattu 14.1.2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

## Taulukot

Taulukko 1: Taulukko tuloksista .....	48
---------------------------------------	----

## Liitteet

Liite 1: Saatekirje .....	56
---------------------------	----

Liite 2: Suostumuskirje .....	57
-------------------------------	----

Liite 3: Teemahaastattelurunko.....	58
-------------------------------------	----



Taulukko 1: taulukko tuloksista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Teema
<p>“kun joku tilanne muuttui, niin myöskin ne ohjeistukset muuttuivat tosi tiheään, välillä useita kertoja päivässä tuli uusi ohjeistus, niin ei siinä pysy kärryillä.”</p> <p>“kun se työmäärä oli niin musertava niin oli pakko todeta, ettei vaan pystytä tähän kaikkeen, sitten piti kuunnella vähän itseään, että nyt en pysty ottaa enempää.”</p>	<p>Tunne siitä, että osaa tehdä omaa työtään ja kokee osavansa asiat, on tärkeä. Pandemian alussa piti oppia sietämään epävarmuutta. Jatkuvasti muuttuvat ohjeistukset vaikeuttivat omaa työskentelyä. Vanhojen työtehtävien lisäksi piti ehtiä teemmään uudetkin työtehtävät.</p>	<p>Työnkuvassa sekä terveyskeskuksen toiminnassa pandemian myötä tapahtuneet muutokset</p>	<p>Muutokset</p>	<p>Koronapandemian tuomat muutokset terveyskeskustoimintaan</p>
<p>“nyt oikeasti kuunnellaan ja meiltä kysytään, että miten tämän voisi järjestää, niin siitä tuli semmoinen hyvä, hyvä mieli.”</p>	<p>Työhyvinvointiin vaikuttaa negatiivisesti mm. Kiire, kuormittava työmäärä, väsymys, palkka ja arvostuksen puute, positiivisena koettiin ihmisläheinen työ, oman</p>	<p>Negatiivisesti ja positiivisesti työhyvinvointiin yhteydessä olevat asiat</p>	<p>Negatiiviset ja positiiviset tekijät</p>	<p>Työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Teema
<p>“Myös se palkka, en mä aio jäädä tälle alalle, jos se palkka aikoo olla tämmöinen et sit mä aion kyl lisäkoulutautua tai tehdä jotain muuta.”</p> <p>“Mutta ne potilaat mä sanoisin et se on se mikä sit siitä tekee sen et jaksaa.”</p> <p>“Kehitys on jatkuvaa, että ei kaikki voi olla tai ei voi pysyä koko ajan samoissa raa-meissa.”</p> <p>“Paranee koko ajan enemmän vaan. Siis kuul- laan, kysellään, saadaan kertoa omii ehdotuksii, mielipiteitä, vinkkejä mikä on hienoo, koko ajan enemmän ja enemmän.”</p>	<p>osaamisen kehittäminen ja työntekijöiden vahva osaaminen</p>			

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Teema
<p>“Meil on uusille työntekijöille perehdytys suunnitelma ja henkilöt varattu siihen, mutta se ei aina mene ihan suunnitellusti, että meillä on muutamia työntekijöitä, jotka on lopettanut ennen kuin heitä on saatu edes perehdytettyä tai heti perehdytyksen jälkeen, uskoisin, että osittain sen takia, että he kokee ettei he olisi saanut ehkä sitä mitä he olisi tarvinnut siihen, tukee siihen alussa.”</p> <p>“Riittävän pitkä perehdytys on mun mielestä tärkeää, se näkyy tulevaisuudessa siinä, että sulla on</p>	<p>Riittävä ja systemaattinen perehdytys ja kollegoiden tuki työn alkuvaiheessa</p>	<p>Perhedytysuunnitelma ja nimetty perehdyttäjä</p>	<p>Perehdytys</p>	<p>Perehdytys ja vaihtuvuus</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Teema
varmempi ote ottaa asiaan kantaa hoitajana”				
<p>“Itse ehkä koen että etävas- taanottopalvelut on hyvä juttu, koska se on yksi mahdollisuus tarjota taas ihmisille jotka vaikka olisi pitkän matkan takana eikä pääse kulke- maan ja taas toinen vaihtoehto ihmiset jotka ei niinku syystä tai toisesta pysty tai halua tulla vastaanotolle, on sitten niinkun sosiaalisten tilanteiden pelko tai mitä vaan samasta syystä on hyvä, että meillä on yhteydenottotapa ja meillä on puhelut, meillä on sähköinen</p>	<p>Etäpalveluiden lisääntyminen on lisääntynyt koronapandemian aikana sekä sähköisiä palvelumuotoja on kehitetty ja hyödynnetty enemmän</p>	<p>Uudet etäpalvelut ja sähköinen yhteydenotto sekä takaisinsoitto</p>	<p>Etäpalvelut</p>	<p>Uudet toimintamallit</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Teema
<p>yhteydenotto sekä chätti, että mistä ihminen saa valita että mikä on niinku paras mahdollinen tapa ottaa meihin yhteyttä.”</p> <p>“Se, että kii-reellisille pys-tyttäisiin soittaa edes nopeasti takaisin, niin se oli tosi hyvä uusi käytäntö.”</p>				
<p>“nyt on ihan hyvä tilanne, meillä on nyt 2 apulaisosastonhoitajaa ja yksi osastonhoitaja, et nyt saa tarvittaessa sen tuen. Mutta sen takia kun ei ole ollut aina niiku lähiesimiestä paikalla ni sit nää päivittäisten asioiden organisointi on ollut hankalaa, siks just me ollaan käännetty</p>	<p>Esimiestyön ajoittainen puutteellisuus on aiheuttanut epävarmuutta hoitajien työkentelyyn sekä päivittäinen organisointi on ajoittain ollut haastavaa tämän vuoksi</p>	<p>Esimiestyön vaikutus toimintatapoihin ja organisointiin</p>	<p>Esimiestyö</p>	<p>Esimiestyön yhteys työhyvinvointiin ja työmotivaatioon</p>

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Teema
<p>toisiimme että että okei, meillä on nyt näin paljon puheluita että mitä me vastaan nyt tänään näissä tietyissä kysymyksissä, että kysytään esimiehiltä mutta jos ei tuu vastausta, niin pohditaan sitä että mitä me tehdään että me ollaan sitten keskenään organisoitu että okei hoida sä nää hommat ja vastataan näihin kysymyksiin tällä tavalla.”</p> <p>”tehdäänkö me nyt oikein, että siitä tulee taas se epävarmuuden tunne, et oltasko me voitu tehdä näin, olisko pitänyt tehdä eri tavalla koska meidän työt</p>				

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Teema
tehdään eri tavalla, että onks tää nyt ok, kun meillä että hän ei oo esihenkilön hyväksyntää että, miten meidän olis pitänyt tehdä tämä homma.”				
<p>“Täällä on sellanen tosi hyvä keskinäinen luottamus että “toi kyllä osaa hommansa” niin se on tosi iso juttu meillä.”</p> <p>“Kyl me yhteen yritetään yhteen hiileen puhalttaa”</p> <p>“Olit uus tai vanha niin, työasioissa me onnistutaan kyllä.”</p> <p>“Laaja osaaminen kaikilla, et jollain ehkä löytyy tietoa enemmän toisesta alueesta,</p>	Työntekijöiden välinen yhteistyö ja kollegiaalisuus sekä tiedon jakaminen koetaan työpaikan vahvuuksina	Yhteistyö, kollegiaalisuus ja tiedon jakaminen	Tiimityösken- tely	Työntekijöiden välinen yhteistyö ja kollegiaalisuus

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Teema
kun toisella tavalla sit se tiedon jakaminen, että tuodaan, asioita julki, selitetään tai kerrotaan mikä voi olla siitä asiasta, mistä sä et ehkä tiedä”				



## Liite 1: Saatekirje

Hei,

Olemme Emilia Pesonen ja Teresa Särme. Opiskelemme viimeistä vuotta sairaanhoitajaksi Lohjan Laureassa. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on koronapandemian yhteys terveyskeskuksen avovastaanoton hoitajien työmotivaatioon, toimintatapoihin ja työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sekä heikentäviä, että vahvistavia tekijöitä, jotka vaikuttavat työmotivaatioon sekä työhyvinvointiin. Lisäksi tarkoituksena on tuoda esiin uusia pandemian aikana opittuja positiivisia toimintamalleja, joita pystytään hyödyntämään sekä kehittämään myös jatkossa.

Toiveenamme olisi haastatella neljää sairaanhoitajaa sekä kahta lähihoitajaa, jotka työskentelevät terveyskeskuksen avovastaanotolla. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina terveyskeskuksen tiloissa pandemiatilanne huomioiden. Haastattelun kesto on noin 30min. Haastattelut tullaan toteuttamaan huhtikuun 2022 aikana. Ennen haastattelua pyydämme teitä alikirjoittamaan suostumuslomakkeen.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus halutessaan peruuttaa haastatteluun osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Haastattelussa ei kerätä osallistujien henkilötietoja ja tulokset julkaistaan siten, että haastateltava ei ole tunnistettavissa. Haastattelut nauhoitetaan, mutta nauhoitukset kuulevat ainoastaan haastattelijat ja ne poistetaan heti opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli tarvitsette lisätietoja haastatteluun osallistumisesta, meihin saa olla yhteydessä alla oleviin yhteystietoihin.

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat Emilia Pesonen ja Teresa Särme

[emilia.pesonen@student.laurea.fi](mailto:emilia.pesonen@student.laurea.fi)

[teresa.sarme@student.laurea.fi](mailto:teresa.sarme@student.laurea.fi)

## Liite 2: Suostumuskirje

## Suostumuslomake

Suostun osallistumaan tietoisesti opinnäytetyön aineistonkeruu vaiheen haastatteluun. Olen tietoinen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta pois missä tahansa vaiheessa niin halutessani. Olen tietoinen, että haastattelut nauhoitetaan ja kirjallisessa raportissa saattaa esiintyä lainauksia haastattelustani, kirjoitettuna niin, että minua ei voi tunnistaa niistä. Tiedän, että haastattelunauhat ja niistä kirjoitetut tulokset eivät pääse kenenkään ulkopuolisen käsiin. Tutkimuksessa ei tulla mainitsemaan mitään henkilötietoja. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tämän opinnäytetyön haastatteluun.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_2022

Paikka

Aika

\_\_\_\_\_  
Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus ja nimen selvennys

Ystävällisin terveisin,

Emilia Pesonen

Teresa Särme

[Emilia.Pesonen@student.laurea.fi](mailto:Emilia.Pesonen@student.laurea.fi)

[Teresa.Sarme@student.laurea.fi](mailto:Teresa.Sarme@student.laurea.fi)

### Liite 3: Teemahaastattelurunko

#### Haastattelurunko

1. Työhyvinvointi
  - a. Henkilöstön osaaminen
  - b. Tiimityöskentely
  - c. Työn raskaus
  - d. Työajat (mahdollisuus vaikuttaa omiin työtehtäviin)
  - e. Kiireen hallinta
2. Resurssit ja varusteet
  - a. Henkilöstön määrä
  - b. Erityistarvikkeet
  - c. Toimivat laitteet
  - d. Etämahdollisuudet (potilastyöhön liittyvät)
  - e. Työn organisointi
  - f. Pehdytys
3. Toimintatavat
  - a. Uudet käytännölliset toimintatavat
  - b. Uusien toimintatapojen omaksuminen
  - c. Miten hyödyntää näitä tulevaisuudessa
4. Motivaatio ja oppiminen
  - a. Oman osaamisen kehittäminen (koulutukset, simulaatioharjoitukset, erityisosaaminen)
  - b. Mitä hyödyllistä henkilökohtaisesti oppinut pandemia-ajasta
  - c. Suurin motivaation lähde hoitotyössä

- d. Työmotivaatioon negatiivisesti vaikuttava asia
5. Yhteistyö ja vuorovaikutus
- a. Työyhteisön ilmapiiri
  - b. Työntekijöiden keskinäinen vuorovaikutus
  - c. Työyhteisön vahvuudet
  - d. Henkilöstön mukaan ottaminen kehitystyöhön
6. Esimiestyö
- a. Tiedonkulku
  - b. Esimiestyön merkitys omaan työssä jaksamiseen
  - c. Kuulluksi tuleminen ja omaan työskentelyyn vaikuttaminen