

Sami Aho ja Inna Lappalainen

HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET TYÖSSÄ JAKSAMISESTA COVID-19-PANDEMIAN AIKANA TEHO- JA VALVONTAOSASTOLLA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijät	Sami Aho ja Inna Lappalainen
Työn nimi	Hoitohenkilökunnan kokemukset työssä jaksamisesta covid-19-pandemian aikana teho- ja valvontaosastolla
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK)
Vuosi	2022
Sivut	44 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja	Anna-Maija Uusoksa

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käyttäen tutkia ja kuvata hoitohenkilökunnan työssä jaksamista koronapandemian aikana teho- ja valvontaosastolla. Opinnäytetyö oli rajattu käsittelemään teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan työssä jaksamista korona pandemian aikana. Tavoitteena oli selvittää näyttöön perustuvaa tietoa käyttäen koronapandemian vaikutusta hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen teho- ja valvontaosastolla. Tutkimuskysymyksenä oli, miten koronapandemia on vaikuttanut teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen?

Opinnäytetyöhön valikoitui kymmenen tutkimusta, joista viisi on englanninkielistä tieteellistä tutkimusta, yksi on venäjänkielinen tieteellinen tutkimus ja neljä on suomenkielistä korkeamman asteen opinnäytetyötä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset on analysoitu teemoittelu menetelmällä ja kuvattu pääteemojen mukaisesti. Tuloksista nousi esille kolme pääteemaa: pandemiantilanteen vaikutus hoitohenkilökunnan henkiseen kuormitukseen, pandemiantilanteen vaikutus hoitohenkilökunnan fyysiseen toimintakykyyn ja kuormittavuuden muutokset hoitohenkilökunnan työtehtävissä.

Tutkimustulokset tukivat hyvin teoreettista viitekehystä, eikä ristiriitoja tutkimusten välillä esiintynyt. Ne ovat samassa linjassa aiheesta tehtyjen aikaisempien tutkimusten kanssa. Tutkimustuloksista ilmeni, että covid-19-viruspandemialla on nähty olevan merkittävä vaikutus hoitohenkilökunnan tekemiin työtehtäviin, työssä jaksamiseen ja yleiseen työhyvinvointiin. Useat hoitohenkilökunnan jäsenet tunsivat ammattiosaamisensa ja käytettävien resurssien määrän puutteelliseksi. Puutteellisuutta ilmeni myös tarvittavan tuen ja opastuksen saannissa, informaation tiedottamisessa ja johtajien toiminnassa.

Kirjallisuuskatsauksen avulla kuvattiin hoitohenkilökunnan työssä jaksamista covid-19-pandemian aikana teho- ja valvontaosastolla. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voi hyödyntää tutkittaessa poikkeusolojen vaikutusta hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen. Opinnäytetyöstä voi hyötyä hoitoalan opiskelijat ja työelämässä olevat.

Asiasanat: covid-19, koronavirus, tehohoito, sairaanhoitaja, työhyvinvointi, loppuun palaminen, työssä jaksaminen, pandemia.

Degree title	Bachelor of Health Care
Authors	Sami Aho and Inna Lappalainen
Thesis title	Nursing staff's experiences of coping at work during the covid-19-pandemic in the intensive care and control department
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2022
Pages	44 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Anna-Maija Uusoksa

ABSTRACT

The purpose of the thesis was, using a descriptive literature review, to investigate and describe the nursing staff's coping at work during the corona pandemic in intensive care. The thesis was limited to dealing with the work of the nursing staff of the intensive care and control department during the Corona pandemic. The goal was to study, using evidence-based information, the impact of the corona pandemic on the nursing staff's ability to cope at work in intensive care. The research question was, how has the corona pandemic affected the ability of the nursing staff of the intensive care and control department to cope at work?

Ten studies were selected for the thesis, of which five were scientific papers published in English, one was a scientific paper published in Russian and four are master's degree theses written in Finnish. The results of the descriptive literature review made for this thesis have been analyzed using and described a thematic method. Three main themes emerged from the results: the impact of the pandemic situation on the mental workload of the nursing staff, the impact of the pandemic situation on the physical functioning capacity of the nursing staff, and changes in workload about the nursing staff's work tasks.

The results proved to be in accordance with the theoretical framework, and there were no contradictions between the selected studies. They are in line with previously conducted research into the subject which also seemed to be. The results showed that the covid-19-virus pandemic had a significant impact on the work tasks performed by nursing staff and affected their coping at work and general well-being at work. Several members of the nursing staff felt that their professional expertise and the number of resources available were insufficient. Defects were also identified in terms of support, guidance, and communication information as well as in the activities of managers.

With the help of a literature review, it was described the coping of nursing staff coped at work during the covid-19-pandemic in the intensive care. The information produced by the thesis can be used when studying the effect of exceptional conditions on the nursing staff's ability to cope at work. Nursing students and those in working life can benefit from the thesis.

Keywords: covid-19, coronavirus, intensive care, nurse, occupational well-being, well-being at work, burnout, coping at work, pandemic.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	COVID-19-PANDEMIA.....	7
2.1	Tartunta- ja ehkäisytoimenpiteet.....	10
2.2	Varotoimet teho- ja valvontaosastolla	10
3	TYÖSSÄ JAKSAMINEN JA TYÖHYVINVOINTI.....	11
3.1	Psyykkinen kuormittavuus	12
3.2	Fyysinen kuormittavuus	13
4	TEHO- JA VALVONTAOSASTON ERITYISPIIRTEET.....	14
5	TEHO- JA VALVONTAOSASTON HENKILÖKUNNAN TYÖSSÄ JAKSAMINEN	15
5.1	Lääkäreiden kokemukset työssä jaksamisesta	16
5.2	Sairaanhoitajien kokemukset työssä jaksamisesta	17
5.3	Palveluesimiesten kokemukset työssä jaksamisesta	18
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	19
7	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	19
7.1	Aineiston kerääminen	20
7.2	Aineiston analyysi	23
8	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	24
8.1	Pandemiantilanteen vaikutus hoitohenkilökunnan psyykkiseen kuormittumiseen...	25
8.2	Pandemiantilanteen vaikutus hoitohenkilökunnan fyysiseen toimintakykyyn	30
8.3	Kuormittavuuden muutokset työtehtävissä	32
9	POHDINTA.....	34
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	37
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	37
9.3	Jatkotutkimusehdotukset	38
	LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Covid-19-virus on vuonna 2019 joulukuussa Kiinan Wuhanista alkunsa saanut viruspandemia. Maailman terveysjärjestö WHO julisti 11. maaliskuuta 2020 taudinaiheuttajavirus SARS-CoV-2-viruksen pandemiaksi. (Anttila 2022.)

SARS-CoV-2-viruksella on käytössä useita samaa tarkoittavia käsitteitä, kuten covid-19-virus, koronavirus ja SARS-CoV-2-virus. Tässä opinnäytetyössä on pääsääntöisesti käytetty käsitteitä koronavirus ja covid-19-virus.

Koronapandemia sai aikaan äkillisen tarpeen muuttaa koko hoitoalan toimintatapaa. Se on tuonut esille hoitohenkilökunnan arvon ja osaamisen tärkeyden. Erityisesti tämä on näkynyt vaativan erikoissairaanhoidon tehohoidon yksiköissä, joissa hoitohenkilökunta tekee työtään niin fyysisesti kuin psyykkisesti kuormittavassa tilanteessa. (Vartiainen 2021.)

Koronapandemian nopean leviämisen vuoksi valtioneuvosto otti valmiuslain käyttöön maaliskuussa 2020. Laki mahdollistaa työntekijöiden siirtämisen toisiin tehtäviin, ylityön teettämisen ja vuosilomien perumisen. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan työn kuormittavuus on lisääntynyt monella tapaa. Valmiuslain voimaantulo on tuonut lisää epävarmuutta ja heikentänyt hoitoalan organisaatioita (Sairaanhoitajaliitto 2020). Teho-hoidon sairaanhoitajat ovat joutuneet opettelemaan uusia työtapoja ja perehdyttämään muista yksiköistä siirtyneitä kollegoitaan. Koronapandemia toi esiin haasteita tuntemattoman sairauden hoidosta, joka on kuormittanut hoitohenkilökuntaa sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Vartiainen 2021.)

Aihe valikoitui ajankohtaisuutensa ja mielenkiintoisuutensa takia. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana pandemiatilanne on jatkuvasti elänyt niin maailmanlaajuisesti kuin Suomessakin. Esimerkiksi vuonna 2021 tehohoitoa vaativat koronavirusta sairastavat potilaat tuplaantuivat verraten vuoteen 2020. Tämänhetkinen trendi pysyy edelleen noususuuntaisena. (THL 2022c.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käyttäen tutkia ja kuvata hoitohenkilökunnan työssä jaksamista koronapandemian aikana teho- ja

valvontaosastolla. Tavoitteena oli selvittää näyttöön perustuvaa tietoa käyttäen koronapandemian vaikutusta työssä jaksamiseen teho- ja valvontaosastolla. Opinnäytetyö tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tutkittaessa poikkeusolojen vaikutusta hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen.

2 COVID-19-PANDEMIA

Covid-19-virus eli koronavirus on vuonna 2019 joulukuussa Kiinan Wuhanista alkunsa saanut viruspandemia. Pandemiaksi kutsutaan epidemiaa, joka on levinnyt maailmanlaajuisesti. Maailman terveysjärjestö WHO julisti 11. maaliskuuta 2020 taudinaiheuttajavirus SARS-CoV-2-viruksen eli tunnetummin koronaviruksen pandemiaksi. (Anttila 2022.) Koronapandemia sai aikaan äkillisen tarpeen muuttaa koko hoitoalan toimintatapaa (Käkelä 2020).

Koronavirus on leviämisensä vuoksi hankalin maapallolla levinnyt viruspandemia vuosikymmeniin (Parkkila ym. 2021). Nopeasti tuli selväksi, että terveydenhuollon ja erityisesti tehohoidon tulee valmistautua huomattavaan kuormitukseen. Suomessa keväällä 2020 koronapandemia aiheutti huomattavaa tehohoidon tarvetta. Tuolloin terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja paikallisten suositusten mukaan laboratoriokokein varmennetut ja epäillyt koronaviruspotilaat hoidettiin teho-osastoilla, kosketus- ja ilmaeristyksissä. (Kattainen ym. 2021.)

Koronaviruksella on useita tautimuotoja, joiden oireiden vakavuus vaihtelee yksilöllisesti ihmisillä. Virus leviää pisaratartuntana sekä aerosolitartuntana eli hengitysteiden kautta. Tautimuotoja sekä viruksen aiheuttamia oireita pyritään vähentämään rokotteiden avulla. (Parkkila ym. 2021.) Koronaviruksen oireina voi esiintyä kuumeilua, kurkkukipua, kurkun karheutta, yskää, nuhaa, nenän tukkoisuutta ja hengenahdistusta. Viruksen oireina voi olla myös päänsärkyä, lihaskipuja, pahoinvointia, oksentelua, ripulia, voimattomuutta, väsymystä sekä haju- ja makuaistien häiriöitä. Virus voi esiintyä myös täysin oireettomana. Tämä hankaloittaa sen havaitsemista ja aiheuttaa epidemian leviämistä. (THL 2022b.)

Tammikuun 29. päivänä vuonna 2020 Suomessa todettiin ensimmäinen koronavirustartunta. Maaliskuun 16 päivänä vuonna 2020 tehohoitoon tuli ensimmäinen todennettu koronavirusta sairastava potilas. Kansalaisten keskuudessa levisi huoli ja paniikki epätietoisuudesta. Ei tiedetty, miten uusi virus tarttuu, miten siltä suojaudutaan ja kuinka tappava se on. Epidemia kiihtyi nopeasti, ja se myöhemmin muuttui maailmanlaajuiseksi pandemiaksi. (Kattainen ym. 2021.)

Taulukko 1. Covid-19-tilanne Suomessa (Tilastokeskus 2022; THL 2022c)

Suomessa	Vuonna 2020	Vuonna 2021	Vuonna 2022
Vuodeosastoilla yhteensä:	14 138 yhteensä eri tai samalla hoitajaksolla olevia koronavirus potilaita.	Potilaita hoidettu perus- ja erikoissairaanhoidon osastoilla.	Potilaita hoidettu perus- ja erikoissairaanhoidon osastoilla.
Erikoissairaanhoidon osastoilla yhteensä:	2 625 yhteensä eri tai samalla hoitajaksolla olevia koronavirus potilaita.	31 574 yhteensä eri tai samalla hoitajaksolla olevia koronavirus potilaita.	53 434 yhteensä eri tai samalla hoitajaksolla olevia koronavirus potilaita aikavälillä 1.1.2022–14.7.2022.
Perusterveydenhuollon osastoilla yhteensä:	2 842 yhteensä eri tai samalla hoitajaksolla olevia koronavirus potilaita.	17 042 yhteensä eri tai samalla hoitajaksolla olevia koronavirus potilaita.	71 723 yhteensä eri tai samalla hoitajaksolla olevia koronavirus potilaita aikavälillä 1.1.2022–14.7.2022.
Tehohoidon osastoilla yhteensä:	402 eri potilasta. 4 975 yhteensä eri tai samalla hoitajaksolla olevia koronavirus potilaita.	996 eri potilasta. 10 574 yhteensä eri tai samalla hoitajaksolla olevia koronavirus potilaita.	657 eri potilasta aikavälillä 1.1.2022–30.6.2022. 5 992 yhteensä eri tai samalla hoitajaksolla olevia koronavirus potilaita aikavälillä 1.1.2022–14.7.2022.

Kuolleita yhteensä:	558 covid-19-virukseen kuolleita potilaita.	Kuolemansyy tilastoja ei ole vielä julkaistu.	Kuolemansyy tilastoja ei ole vielä julkaistu.
----------------------------	---	---	---

Taulukossa 1 on esitetty covid-19-virusta sairastavien potilaiden tilanne Suomessa maaliskuusta 2020 kesäkuuhun 2022. Tilastotiedot on otettu THL:n eli terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen avoimesta julkaistusta raportista. Taulukon mukaan voidaan havaita, että kyseistä virusta sairastavien potilaiden määrät on olleet jatkuvassa kasvussa ja kasvaa yhä edelleen. Esimerkiksi vuonna 2021 tehohoitoa vaativat potilaat tuplaantuivat verraten vuoteen 2020. (THL 2022c.)

Erikoissairaanhoidon osastoilla on yhteensä vuonna 2020 rekisteröity 2 625 covid-19-virusta sairastavaa eri tai samalla hoitajaksolla olevaa potilasta. Vuonna 2021 sairastavien potilaiden määrä on kasvanut huomattavasti vuoteen 2020 verraten, sillä vuonna 2021 sairastavia potilaita oli 31 574 kappaletta eli 28 949 enemmän, kuin vuonna 2020. Vuoden 2022 potilaiden määrä pystytään arvioimaan tammikuusta 2022 kesäkuulle 2022, jolloin hoidossa oli 53 434 covid-19-virusta sairastavaa potilasta. Vuonna 2022 jo ensimmäisen puolen vuoden aikana covid-19-virusta sairastavien potilaiden määrä oli 21 860 kappaletta enemmän kuin koko vuotena 2021. Trendi on edelleen pysynyt noususuuntaisena, sillä sairastavien potilaiden määrä on moninkertaistunut aina edelliseen vuoteen verrattuna. (THL 2022c.)

Covid-19-viruksen aiheuttamien kuolemien lukumääriä vuodelta 2020 ei tässä vaiheessa pystytä analysoimaan, eikä vertaamaan vuosien 2021 ja 2022 lukumääriin. Suomen Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2021 osalta kuolemansyytilastot selviävät ja julkaistaan vasta joulukuussa 2022. Kuolemansyytilastot vuoden 2022 osalta julkaistaan vasta vuoden 2023 loppupuolella. (Tilastokeskus 2022.)

2.1 Tartunta- ja ehkäisytoimenpiteet

Koronavirus leviää pääsääntöisesti kosketuspintojen ja hengitystie-eritteiden kautta. Hengitysteistä kulkeutuvia eritepisaroita leijailee huoneilmassa. Eritepisarat erittyvät ja leviävät hengitysteistä joka puolelle ympärillä oleville kosketuspinnolle. Eritepisaroita syntyy aivastelun, yskimisen, puhumisen ja huutamisen vuoksi. (Kattainen ym. 2021.) Suu-nenäsuojausten käyttö ennalta ehkäisee eritepisaroiden leijailusta ympärillä oleville alueille. Suu-nenäsuojausten aktiivisella käytöllä muiden ihmisten keskuudessa pyritään paremmin turvaamaan muita henkilöitä mahdolliselta covid-19-viruksen saannilta ja sille altistumiselta. (Lumio 2022.)

Koronaviruksen lisääntymistä voidaan estää hyvällä ja toimivalla ilman vaihdolla, hyvällä turvavälillä, visiirien ja suu-nenäsuojausten aktiivisella käytöllä sekä riittävällä ja toistuvalla käsien pesulla ja käsidesinfektiolla työvuoron aikana. Vakavan pandemian torjumiseksi koronavirusta vastaan on kehitetty myös rokotteita. Rokotteet eivät estä positiivisen tartunnan leviämistä, mutta ne voivat lievittää koronaviruksen oireita tartunnan saaneilla henkilöillä. Henkilöiden altistuessa virukselle on tärkeää pysyä omaehtoisessa tai määrättyssä karanteenissa riittävän pitkä aika. Kyseessä olevien rajoittamistoimenpiteiden tarkoituksena on saada terveydenhuoltojärjestelmän resurssit kestämään. (THL 2022a.)

2.2 Varotoimet teho- ja valvontaosastolla

Jos sairaalan potilaalla luullaan tai laboratorionäytteellä varmistetaan olevan koronavirustartunta, potilaan hoito tapahtuu yhden hengen potilashuoneessa tai kohortissa. Kohortissa sijoitetaan kaksi tai useampi samaa tautia sairastavaa potilasta samaan potilashuoneeseen sairaalahoitajakson ajaksi. Tällöin hoitohenkilökunta työskentelee noudattaen pisara- ja kosketusvarotoimia sekä huomioi tarkasti tavanomaiset varotoimet työskentelyssään. (THL 2022b.) Varotoimiin kuuluu myös ilmaeritys. Eristyshuoneisiin varataan sellaiset hoitotarvikkeet, jotka ovat kertakäyttöisiä tai mahdollista puhdistaa käytön jälkeen. (Anttila 2022.)

Koronavirusta sairastavia potilaita hoidetaan pisara- ja ilmaeristyksessä suojautumalla hihallisilla kertakäyttöisillä suojatakeilla, hiuksia suojaavilla päähi-neillä, kenkäsuojilla, FFP3- tai FFP2-luokan suu-nenäsuojuksilla, visiireillä sekä tehdaspuhtailla suojahansikkailla aina hoitajien työskennellessä sa-massa tilassa sairastavien potilaiden kanssa. Hyvin tärkeää on huomioida hoi-tohenkilökunnan oikeaoppinen järjestys suojavarusteiden pukemisessa ja rii-sumisessa. Tämä ehkäisee kontaminaatiolta eli bakteerien ja virusten leviämi-seltä pinnoilta toiselle käsien välityksellä. (Kattainen ym. 2021.)

3 TYÖSSÄ JAKSAMINEN JA TYÖHYVINVOINTI

Suomessa lainsäädäntö vaatii seuraamaan tarkasti työssäkäyvien henkilöiden työhyvinvointia. Työturvallisuuslaki velvoittaa parantamaan työympäristöä ja työskentelyolosuhteita työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta-ehkäisemään työtapaturmia ja ammattitauteja tai muita työympäristöstä johtu-via fyysisiä ja psyykkisiä terveyshaittoja. (Työturvallisuuslaki 23.08.2022/738, 1. §.) Koronapandemian nopean leviämisen vuoksi valtioneu-vosto otti valmiuslain käyttöön maaliskuussa 2020. Laki mahdollistaa työnteki-jöiden siirtämisen toisiin tehtäviin, ylityön teettämisen ja vuosilomien perumi-sen, jonka vuoksi hoitohenkilökunnan työn kuormittavuus on lisääntynyt mo-nella tapaa. (Valmiuslaki 29.12.2011/1552, 3. §.) Valmiuslain voimaantulo on tuonut lisää epävarmuutta ja heikentänyt hoitoalan organisaatioita (Sairaan-hoitajaliitto 2020).

Työssä jaksaminen on osa työhyvinvoinnin kehittämistä työpaikoilla. Työhyvin-vointi on monialainen ja laaja käsite. Sen muodostavat muun muassa työ ja sen mielekkyys, työntekijöiden ammattitaito, työpaikan ilmapiiri, työympäristön turvallisuus, motivoiva johtaminen sekä kollegoilta saatava sosiaalinen tuki. Työhyvinvointi on sekä työnantajan että työntekijän vastuulla, ja sitä ylläpide-tään yhteistyönä. (STM 2022.)

Viime vuosina hoitohenkilökunnan työn kiireellisyys ja kuormitus on lisäänty-nyt. Kuormitustekijöihin kuuluvat erilaiset fyysiset ja psyykkiset hättatekijät. Ne vaikuttavat työntekijän hyvinvointiin ja riippuvat työntekijän työtehtävistä ja persoonallisista ominaisuuksista. (Blomster ym. 2001, 68.) Työntekijät väsyvät

ja uupuvat, mikäli fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus ylittää jatkuvasti heidän voimavaransa. Työuupumusta esiintyy tilanteissa, jossa työntekijä on altistunut pitkäkestoiselle työstressille. Työntekijän jatkuva väsymys lisää työkyvyttömyyden ja työtapaturmien riskiä. (Ahola 2018.) Kuormittumiseen liittyviä muita oireita ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus, pettymys, rauhattomuus, muistin heikentyminen ja uuden oppimisen vaikeus. Hoitohenkilökunnan kuormitusta aiheuttavat potilaan äkillinen kuolema tai toipumattomuus. Työssä vaadittava kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä ja epäselvät vastuurajat voivat aiheuttaa joillekin työntekijöille epävarmuuden tunnetta. (Blomster ym. 2001, 68–69.)

3.1 Psyykkinen kuormittavuus

Psyykkinen työhyvinvointi on oleellinen osa työhyvinvointia. Siihen liittyy työilmapiiri, stressi ja työpaineet työpaikalla. Yleensä työpaikat investoivat fyysisiin oloihin, kuten työvälineisiin ja toimitiloihin herkemmin kuin psyykkisiin oloihin. Psyykkisellä työhyvinvoinnilla on iso vaikutus työntekijöiden viihtyvyyteen työpaikalla. Se ennalta ehkäisee työntekijöiden sairauspoissaoloja. (Virolainen 2012, 18.) Psyykkistä työhyvinvointia kuormittavia tekijöitä on työntekijöiden kiireellisyys, työtehtävien suuri tai pieni määrä, kokoaikaiset muutostyöt työtehtävissä ja epäileväisyys sekä epäjohtonmukaiset tavoitteet. Kuormittavuutta aiheuttaa myös kunnioituksen ja palautteen puutokset sekä vähäiset haasteet työtehtävissä. (Työturvallisuuskeskus 2022.)

Psyykkistä työhyvinvointia voi helpottaa ennalta ehkäisemällä psyykkistä pahoinvointia aiheuttavia tekijöitä. Aiheuttavia tekijöitä henkilökunnalla voi olla jatkuva kiireellisyys. Kiireellisyyttä aikaan saavaa kuormitusta ennalta ehkäistään henkilökunnan kannustamisella, työmäärän ja tehtävien jakamisella sekä tarvittavalla lepäämisellä. (Virolainen 2012, 18.)

Psyykkistä kuormittavuutta aiheuttaa stressi. Stressin aiheuttajat kasvuympäristössä ovat yleensä heterogeenisia. Ne vaihtuvat fyysisestä uhkakuvasta välinpitämättömyyteen tai puutokselliseen kasvuympäristöön. Stressi tarvitsee rakentuakseen useamman haitallisen tuntemuksen. Ihmiset reagoivat yksilöli-

sesti stressiin ja siinä on havaittu eroavaisuuksia. Aivojen kehittyessä stressialtistukset muokkaavat aivoja ja kasvattavat riskitekijöitä useille sairauksille. (Karlsson ym. 2022.) Pitkäaikainen ja voimakas stressi johtaa kehon adaptiiviseen eli sopeutumiskykyisten elintoimintojen häiriintymiseen. Tämä altistaa erilaisille sairauksille. (Virolainen 2012, 19.) Stressiin vaikuttavat sairaudet ilmenevät usein aivojen säätelytoimintojen häiriönä. Häiriönä on immuunijärjestelmän muutokset ja stressinsäätely. Työstressi lisää sydäninfarktin ja aivohalvauksen riskitekijöitä. Pitkäaikainen stressi johtaa neuroinflammatioon. Se on aivojen luontainen reaktio, joka suojaa itseämme haitallisilta ärsykkeiltä. Neuroinflammatio lisää Alzheimerin taudin riskitekijöitä. (Karlsson ym. 2022.)

3.2 Fyysinen kuormittavuus

Fyysinen työhyvinvointi on näkyvin osa työhyvinvointia. Siihen liittyy useita tekijöitä. Vaikuttavia tekijöitä on fyysisen työn kuormittavuus, ergonomia ja fyysiset työolosuhteet. Olosuhteita on työskentelytilat ja työskentelyasennot. Fyysinen työhyvinvointi nousee esiin pääsääntöisesti fyysisyyttä vaativissa työtehtävissä miesvaltaisilla aloilla, kuten teollisuusalalla. Fyysisesti kuormittavissa työtehtävissä on tärkeää vaihtelu työtehtävissä. Vaihtelu vähentää kehon yksipuolista rasitusta ja saa aikaan muuta ajateltavaa työntekijälle. Se muuttaa psyykkistä kuormitusta sekä virkistää työntekijän mielialaa. (Virolainen 2012, 17.)

Runsas fyysinen kuormittaminen ilmenee TULES-vaivoina eli tuki- ja liikuntaelinvaivoina. Niiden ehkäiseminen avustaa edistämään työntekijöiden elämänlaatua, työssä jaksamista ja yleistä hyvinvointia. TULES-vaivojen oireiden ehkäisy on hyödyllistä kehon liiketoiminnan vuoksi. Kuormittavien työtehtävien määrän on oltava soveliaista verraten työntekijän fyysiseen toimintakykyyn. (Työsuojeluhallinto 2022.)

Hankalissa olosuhteissa olevien potilaiden hoitaminen aiheuttaa stressiä lähes kaikissa työvuoroissa. Uniongelmat lisääntyvät johtumatta työvuoroista. Liian vähäinen lepoaika työvuorojen välissä hankaloittaa työntekijöiden palautumista. Tätä ilmenee usein vuorotyössä. Työntekijän oman elämän ja työn yh-

teensovitus voi olla hankalaa. Se hankaloittaa työntekijän palautumista. Vuorotyötä tekevän työntekijän ruokailutottumukset vaikuttavat työstä johtuvaan stressiin. Vuorotyötä tekevillä ei ole säännöllisiä ruokailuaikoja, ja he syövät epäterveellisesti. Haastava ympäristö työssä, vähäinen tyytyväisyys työhön, työntekijän ikä ja työntekijän vahingoittuva persoona sekä suuri työstä aiheutuva stressi ovat oleellisia syitä työuupumukselle ja loppuun palamiselle. Nämä vaikuttavat työntekijän fyysiseen toimintakykyyn ja lisäävät myös työntekijän fyysistä kuormittavuutta työpaikalla. (Anttila 2021.)

4 TEHO- JA VALVONTAOSASTON ERITYISPIIRTEET

Teho- ja valvontaosasto työympäristönä määrittelee omat vaatimuksensa työhyvinvoinnille. Siellä työskentely on ammattitaidollisesti vaativaa ja raskasta sekä fyysisesti, että psyykkisesti. (Kattainen ym. 2021.) Tehohoidon tavoitteena on ehkäistä ja rajoittaa potilaiden tilassa oleva akuutti ja hengenvaarallinen tila tai sen syntyminen. Tämä antaa lisää aikaa sekä mahdollisuuden potilaiden perussairauksien hoitamiseen ja niiden diagnosoimiseen eli mahdollisten uusien sairauksien tunnistamiseen. Tehohoidon tarkoituksena on havainnoida ja tarkkailla intensiivisesti potilaiden peruselintoimintoja keskeytyksettä ilman ulkopuolisia häirtätekijöitä, sekä tarpeen tullen pystyä turvaamaan potilaiden peruselintoiminnot erilaisilla laitteilla ja koneilla. (Vartiainen 2021.)

Tehohoidon merkittävyys nousee esiin tapahtumahetkissä, jolloin jonkun satunnaisen erikoisalan potilas vaatii vakavan hengenvaarallisen tilan tai sairautensa takia jatkuvaa, erittäin huolellista ja tarkkaa ympärivuorokautista valvontaa. Potilaan tarkkailu voi pitää sisällään nopeasti potilaan tilassa muuttuvia tilanteita ja tapahtumia, joita tehohoidon ammattilaisten voimin hoidetaan ja tarkkaillaan potilaiden peruselintoimintojen ylläpitämiseksi. Työskentelyä tehohoidossa mielletään positiiviseksi ja palkitsevaksi. Suomalaistaustaisia hoitajia pidetään usein riittävästi paneutuneina työhön, ja he kokevat työnsä olevan tuloksellista teho-osastolla. (Blomster ym. 2001, 68–70.)

Teho-osaston erityispiirteinä tulee esiin seuraavat intensiivisesti ja ympärivuorokautisesti toteutettavat hoitomuodot koronavirus potilaille. Hoitomuotoja ovat hengityskonehoito, munuaisten korvaushoito laadukas ja jatkuva asentohoito,

sekä suonensisäinen lääkehoito. Koronapotilaista 80 %:lle on jouduttu antamaan hoitojakson yhteydessä hengityskonehoitoa teho-osastolla. Koronapotilaista 54 %:lle on jouduttu antamaan invasiivista eli intubaatioputken avustuksella annettavaa hengityskonehoitoa. Koronapotilaista 37 % on jouduttu hoitamaan makuulla vatsa-asennossa potilaiden riittämättömän happeutumisen vuoksi. Koronapotilaista 60 %:lle on jouduttu antamaan iv-lääkehoitoa eli intravenoonista lääkehoitoa, joka tarkoittaa suonensisäisesti annettavaa lääkehoitoa potilaan verenkiertoelimistön ylläpitämiseksi. Koronapotilaista 5 %:lle on jouduttu antamaan dialyysihoitoa eli elimistössä munuaisten tehtävää korvaavaa korvaushoitoa ylläpitääkseen munuaisten normaalia toimintaa. Vaihtoehtoisesti dialyysihoidolla avustetaan munuaisia käynnistymään uudelleen. (Tehohoidon koordinoiva toimisto 2022.)

Koronapandemian aikana tehohoidon työtehtävissä on havaittu puutteellisuutta joissakin osa-alueissa. Puutokset koskevat tehtävän työn haastavuuteen, työstä kannettavaan velvollisuuteen, työtiloihin, voimavaroihin ja henkilökunnan puutoksiin. Puutokset liittyvät myös viestintään, hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen, työaikojen ja työtehtävien organisointiin, työhyvinvointiin ja kiitoksen kuulemiseen sekä huonoennusteisten potilaiden hoitamiseen. (Bergman ym. 2020.)

5 TEHO- JA VALVONTAOSASTON HENKILÖKUNNAN TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Suomessa on noin viisi tehohoitopaikkaa sataatuhatta asukasta kohden. Paikkamäärä on melkein sama kuin Ruotsissa, mutta kuitenkin paljon pienempi kuin monissa muissa Euroopan maissa. Teho-osastot Suomessa jakautuvat usein kolmeen eri toimintayksikköön. Niihin kuuluu sydänvalvontayksikkö (CCU) ja teho- ja valvontahoitoyksikkö sisältäen dialyysiosaamisen. (Reinikainen & Varpula 2018.)

Teho-osaston toimintaa johtaa palveluesimies. Jokaisessa yksikössä on apulaispalveluesimies, joka vastaa oman yksikkönsä hoitotyöstä. Yksiköissä

työskentelee myös useita sairaanhoitajia, erikoislääkäreitä, sekä muuta henkilökuntaa, kuten esimerkiksi farmaseutteja, palvelusihteereitä ja sairaalahuoltajia. (Reinikainen & Varpula 2018.)

5.1 Lääkäreiden kokemukset työssä jaksamisesta

Teho-osaston lääkärihenkilöstöön kuuluu ylilääkäri, apulaisylilääkäreitä, erikoislääkäreitä sekä anestesiaan ja tehohoitoon erikoistuvia lääkäreitä (Reinikainen & Varpula 2018). Lääkäreiden työtaakkaa rasittaa usein muita ammattiryhmiä vastaavat seikat. Rasittavina seikkoina ilmenee työn organisoiminen eli järjestäminen, työyhteisössä havaittavat häiritteijät ja ongelmat, epäammattillinen tai välinpitämättömän johtaminen, työtehtävien sisältö, kuormittava työmäärä sekä vajaa miehitys työpaikalla (Elovainio ym. 2017).

Heikosti ja hitaasti toimiva potilastietojärjestelmä hankaloittaa lääkäreiden työntekoa. Tämä kuormittaa lääkäreitä kiireisinä työpäivinä. Lääkäreiltä odotetaan ennestään tuloksellisempaa ajankäytettävyyttä työpaikalla havaittavista ongelmista, puutoksista ja lääkäreistä riippumattomista tekijöistä huolimatta. Hyvä ja riittävä valmistautuminen työpäivään ja ennalta tiedettäviin työtehtäviin ja niiden tärkeysjärjestykseen asettaminen vähentää lääkäreiden stressiä ja tätä kautta parantaa työssä jaksamista. (Mäkelä ym. 2020, 322.)

Negatiiviset tunteet voivat jäädä kuormittamaan lääkäreiden mielialaa ja purkautua myöhemmin odottamattomissakin tilanteissa. Lääkäreiden tuntemaan emotionaalisen kuormittavuuden on havaittu olevan suoraan yhteydessä stressin tuntemiseen ja sitä kautta lääkäreiden työssä jaksamiseen. Lääkäreiden ammattitaidossa olennainen osa on empaattista vuorovaikutusta. Liiallisen empaattisuuden riskitekijänä on lääkäreiden altistuminen myötätuntuuupumukselle. Tämä vähentää lääkäreiden työssä jaksamista. Työtehtäviin riittävä tutustuminen ja niiden priorisointi vähentää työn kuormittavuutta lääkäreillä. Haastavasta työtehtävästä ja tilanteesta selviytyminen ja potilaiden onnistunut avustaminen herättävät lääkäreissä positiivisia tunteita. Työn rytmittäminen, työympäristö ja varautuminen venyviin työpäiviin lisäävät elämänhallinnan tunnetta ja sitä kautta lääkäreiden työssä jaksamista. Ammatillisuus ja työtovereiden tuki estävät potilaiden tunteita tarttumasta lääkäreihin tiedostamattomalla

tasolla, tietoisesti tai somaattisella tasolla. Työnohjauksella voi olla avustava vaikutus lääkäreiden työssä jaksamiseen. (Mäkelä 2020 ym. 322, 325–326.)

5.2 Sairaanhoidajien kokemukset työssä jaksamisesta

Teho- ja tehovalvontaosastolla sairaanhoidajat ovat suurin henkilökuntaryhmä. Sairaanhoidajien vastuu ja työn määrä on kasvanut merkittävästi pandemian aikana. Tähän on vaikuttanut nopeasti muuttuva työympäristö, jatkuva kiire ja epätietoisuus uudesta viruksesta. Sairaanhoidajien työssä jaksamiseen on vaikuttanut myös työmotivaation puute. (Bergman ym. 2020.) Sairaanhoidajaliiton laadullisesta koronakyselystä tuli ilmi, että sairaanhoidajat olivat huolissaan hoitotarvikkeiden, suojainten ja muiden voimavarojen ja resurssien riittävästä. Monissa hoitoalaa suorittavissa työpaikoissa henkilösuojaimia ei riittävästi varastoissa ollut tai saatavilla olevia henkilösuojaimia oli erittäin niukasti. Henkilösuojainten käytettävyyttä rajattiin ja vähennettiin, koska niitä haluttiin säästää henkilösuojainten loppumisen varalta. Huolestuttavaa oli kaikenlainen rajoittaminen ja salailu sekä määrittelemätön ja epäilyttävä tiedottaminen henkilösuojainten käyttöön, tarpeellisuuteen ja hankintaan liittyvissä asioissa. (Sairaanhoidajaliitto 2020.)

Sairaanhoidajien keskuudessa havaittiin luottamattomuutta ja jännitystä. Tiedottomuus tulevasta loi pelkoa sairaanhoidajien keskuudessa. Huolestuttiin lähipiirin ja ennen kaikkea omasta terveydestä ja uhasta saada uusi ja mistään tietämätön koronavirustartunta. Pelkoa aiheutti omien ja työtovereiden voimavarojen riittävyys, työssä jaksaminen, yleinen työhyvinvointi sekä henkilöstön riittävyys työpaikalla. Sairaanhoidajat pelkäsivät työtehtävien hallittavuuden, taitojen, potilasturvallisuuden ja koronavirustiedon vähäisyyden puolesta. Työtehtävien hallittavuuden ja osaamisen hukkaaminen loi jännitystä sairaanhoidajien keskuudessa. Työpaikan sisäiset siirrot muihin työtehtäviin lisäsivät jännitystä. Tällöin sairaanhoidajan osaaminen oli puutteellista tai osaamista ei pystytty kouluttamaan niukassa aikataulussa tai pahimmassa tapauksessa hoitajasiirto tehtiin jopa eri osastoille. Erityisesti sairaanhoidajat toivat merkittävästi esiin tehohoitotyöhön ja potilasturvallisuuteen vaikuttavat hoitajasiirrot. (Sairaanhoidajaliitto 2020.)

5.3 Palveluesimiesten kokemukset työssä jaksamisesta

Hyvä ja kannustava johtamistapa luo myönteistä ja luottavaista vaikutelmaa työntekijän sekä työnantajan työssä jaksamiselle (Työsuojelu 2022). Palveluesimiehen tehtäviin kuuluu havainnoida ja turvata työyhteisöön sekä työympäristöön liittyvät seikat. Positiivinen johtamistapa ja työyhteisön tasavertainen huomioiminen parantavat palveluesimiesten työssä jaksamista. Työpaikan organisaatiossa jokaisella työntekijällä on vastuu ja velvollisuus luoda positiivista ilmapiiriä työpaikallaan, mikä vähentää tällöin myös palveluesimiesten kuormittavuutta työpaikalla. Tämä lisää yleistä työhyvinvointia ja työssä jaksamista. (STM 2022.)

Pandemia on tuonut jännitystä ja tietämättömyyttä myös hoitotyön palveluesimiesten keskuudessa. Hoitotyön henkilökunta ja palveluesimiehet tekivät töitä saman tavoitteen vuoksi. Tämän ilmeneminen koettiin erityisen merkittävänä. Palveluesimiesten viestittäminen, tiedottaminen ja toimiva yhteistyö sekä tasavertainen vuorovaikutus kriisiajalla kohosi huomattavasti. Hoitohenkilökunnan kuuntelu ja avoimuus tapahtuneeseen koettiin kriisiajan viestinnässä ja tiedottamisessa tärkeäksi. Tämä lisäsi luottamusta palveluesimiehiin ja sen kautta vähensi heidän paineitaan työpaikalla. (Mattsson 2021.) Palveluesimiesten tekemät yhtenäiset päätökset aiheuttivat ristiriitaisuutta hoitohenkilökunnan keskuudessa. Heidän antama odotettu palaute ja hoitohenkilökunnan kokema kuulemattomuuden tunne koettiin pandemian ja vastaavien kriisien aikana tarpeelliseksi ja halutuksi. Tämä heikensi hoitohenkilökunnan johtajien työssä jaksamista. (Bohlken ym. 2020.)

Palveluesimiesten työssä jaksamista pandemian aikana heikensi hoitohenkilökunnan keskuudessa koettu ristiriitainen väite. Väitteen mukaan palveluesimiesten sanottiin käyttävän arveluttavaa ja kiristävää asennetta johtamismenetelmänä työntekijöiden kanssa. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta esimiehen järjestämissä viestintätilaisuuksissa ja tiedottamisissa ei tuotu esiin työssä jaksamiseen ja yleisen työhyvinvointiin liittyviä asioita. Puutteelliseksi koettiin jäävän palveluesimiesten näyttämä myötätunto ja häiriötön asenne hoitohenkilökuntaa kohtaan. Vapaata ja vuorovaikutteista puhelua pandemian

aiheuttamista seurauksista odotettiin enemmän palveluesimiehen ja työntekijöiden välille. (Bohlken ym. 2020.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYYS

Opinnäytetyömme on tilannut Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk, Kotkan toimipisteen sairaanhoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käyttäen tutkia ja kuvata hoitohenkilökunnan työssä jaksamista koronapandemian aikana teho- ja valvontaosastolla. Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan työssä jaksamista koronapandemian aikana. Hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lääkäreitä ja palveluesimiehiä. Tavoitteena oli selvittää näyttöön perustuvaa tietoa käyttäen koronapandemian vaikutusta hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen teho- ja valvontaosastolla. Opinnäytetyö tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tutkittaessa poikkeusolojen vaikutusta hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on:

Miten koronapandemia on vaikuttanut teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen?

7 KIRJALLISUUSKATSAUS

Tämän opinnäytetyön valmistelu on aloitettu valmistavilla aihealueeseen sopivilla kirjallisuushauilla. Hakutulosten perusteella on kartoitettu kirjallisuuskatsauksen tarkoitusta, tavoitetta ja esiin nousevaa tutkimusongelmaa. Opinnäytetyö on tehty käyttäen kuvailevaa eli narratiivista kirjallisuuskatsausta. Tätä tutkimusmenetelmää käyttäen pystytään antamaan laaja kuvaus tutkitusta aiheesta. Päämääränä on kerätä näyttöön perustuvaa teorian tietoa ja muokata ja yhdistellä sitä varhaisempia julkaistuja tutkimustöitä käyttäen tämän tutkimustyön apuna.

Kirjallisuuskatsausta pidetään tärkeänä tutkimustyövälineenä. Se avustaa käsittelemään tutkittavan aiheen tarpeellisuutta. Kirjallisuuskatsauksia on useita. Käytetyimpänä mallina on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Niissä tuotettavan

teoriatiedon kirjoittaminen on vapaampaa. Tämän tutkimusmenetelmän tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa uutta teoriaa. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaus edistää teoriatiedon ymmärtämistä ja kehittää jo olemassa olevaa teoreettista tietoa. Se kehittää opettelua arvioimaan varhaisempaa tutkittua ja julkaistua teoriatietoa. Tämän seurauksena rakennetaan kokonaiskuva tiivistetystä sekä selkeästi määritetystä yhtenäiseksi tajuttavasta osista tai osatekijöiden yhdistämästä aiheesta. (Stolt ym. 2016, 4, 7.) Kirjallisuuskatsauksia on todettu yhteensä neljätoista toisistaan poikkeavaa mallia. Ne jaetaan kolmeen päämalliin. Päämalleja ovat systemaattinen eli järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja laadullinen metasynteesi sekä määrällinen meta-analyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 95.)

Varhaisemman tutkimustyön suuruutta, ulottuvuutta ja kokonaisalaa kuvailee narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ilmaisee varhaisempaa tutkimustyötä, mikä kuuluu päätettyyn ja sovittuun aiheeseen. Tutkittavan materiaalin kasaaminen, muuttaminen ja yhdistäminen ovat narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteita. (Stolt ym. 2016, 9; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 94.) Tehtävän kirjallisuuskatsauksen alussa kartoitetaan tutkimusongelma ja tehtävän tutkimuksen tarkoitus. Tämän jälkeen suoritetaan tutkimuksessa käytettävän teoriatiedon ja aihealueen kirjallisuuden haku, joista päätetään tutkimustyössä käytettävä materiaali. Koottu tutkimusmateriaali arvioidaan. Tämän jälkeen tutkimusmateriaaliin tukien aineisto analysoidaan, muutetaan ja yhdistetään. Tutkimustyön päätteeksi esiin nousseet tutkimustulokset tuodaan esiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

7.1 Aineiston kerääminen

Kirjallisuuskatsauksen toisena vaiheena on tutkimusmateriaalin valitseminen, yhdistäminen ja kokoaminen. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä tutkimusmateriaalin tarkka ja selkeä hakeminen luo tehtävälle työlle luottamuksen. Tämä on erittäin merkittävä työvaihe. (Stolt ym. 2016, 25–26.) Tutkimusmateriaalin ha-

kuvaiheessa suoritettut vääryydet ohjaavat virheellisiin päämääriin ja seurauksiin. Ennen tiedon hakua täytyy rajata ja päättää kirjallisuuskatsauksen aiheen pohjalta työssä käytettävät oleelliset konseptit eli käsitteet. Käsitteiden on käytävä hakusanoiksi tutkimusmateriaalin kokoamiseen. Samassa yhteydessä valmistuu kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteeristö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteeristön tarkoituksena on avustaa kirjallisuuskatsauksen aiheen puolesta tutkimustyön suorittajaa havaitsemaan keskeisimmät ja luotettavimmat tutkimusmateriaalit. Tutkimustyön suorittajan on pystyttävä vähentämään käyttökelvottomien tutkimusmateriaalien hyödyntämistä suoritettavassa työssä sekä hallinnoimaan tutkimusmateriaalin laajuutta ja ikärajausta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerien päättämisen jälkeen suoritetaan oleellisten konseptien eli käsitteiden ja avainsanojen perusteella teorianhakuja erilaisista luotettavista tiedonhakupähteistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Hakusanojen muuttaminen, vaihtaminen ja täsmäntäminen on normaalia tutkimusmateriaalin etsimisen aikana. Luotettavan tutkimusmateriaalin hakeminen on kirjallisuuskatsauksen tekemisessä ajallisesti työläin työvaihe. (Stolt ym. 2016, 27.)

Kolmantena työvaiheena on kirjallisuuskatsauksessa käytettävän tutkimusmateriaalin hakutuloksista löydettyjen ja päätettyjen tutkimusmateriaalien luotettavuuden arvottaminen. Varhaisemmin julkaistuista tutkimusmateriaaleista löydettyä teorian tietoa tutkitaan ja havainnoidaan. Ajatuksella mietitään, kuinka keskeistä teorian tietoa tutkimusmateriaalista saadaan tutkimuskysymyksen pohjalta sekä kuinka ilmaistavissa olevia saadut tutkimustulokset ovat. Yksityiskohtainen ja tarkka arvottaminen on erittäin merkittävää. Tämä mahdollistaa ehkäisemään kirjallisuuskatsauksen käyttökelvottomat johtopäätökset ja tulokset. (Stolt ym. 2016, 28.)

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän alkuperäistutkimusta, Cinahl-, Finna- ja PubMed-tietokannoista. Työhön valikoitui lisäksi yksi tutkimus Tutkiva hoitotyö -aikakauslehdessä. Etsittävien tutkimusten kieliksi on hyväksytty

suomenkieliset, englanninkieliset ja venäjänkieliset tutkimukset. Tämä opin-
näytetyö on tehty käyttäen kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimuksista yksi on
Italiasta, yksi Kreikasta, yksi Venäjältä, yksi Kiinasta, yksi Saksasta ja yksi Es-
panjasta, sekä neljä tutkimuksista on Suomesta. Tutkimusten vuosisarajauksena
oli vuodet 2019–2022. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuli
olla ilmaiseksi saatavilla olevia tai koulun kautta käytettävissä lisenssin avulla
olevia. Kaikki maksulliset julkaisut ovat poissuljettu. Tutkimusaineistoksi on
hyväksytty pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat, tieteelliset artikkelit ja YAMK-
opinnäytetyöt.

Covid-19-viruksen tilanne Suomessa on merkitty taulukkoon 1. Opinnäytetyön
sisäänotto- ja poissulkukriteerit esiteltä taulukossa 2. Teoriatiedonhaussa käy-
tetyt hakusanat valikoituivat opinnäytetyön aihealueen perusteella. Hakusa-
noina on käytetty: covid-19, koronavirus, tehohoito, sairaanhoitaja, työhyvin-
vointi, loppuun palaminen, työssä jaksaminen, pandemia, sekä näiden englan-
ninkielisiä vastineita: covid-19, coronavirus, intensive care, nurse, occupati-
onal well-being, well-being at work, burnout, coping at work, pandemic. Haku-
tulokset on rajattu käyttämällä AND-hakua, ja laajensimme käyttämällä OR-
hakua. Tiedonhakutaulukko on esiteltä taulukossa 3. Taulukossa on esiteltä
tiedonhaussa käytetyt tietokannat, rajaukset, hakusanat, tulosten määrä ja ot-
sikon perusteella valitut tutkimukset ja tiivistelmän perusteella valitut tutkimuk-
set. Tutkimustaulukko on esiteltä liitteessä 1. Taulukkoon on kerätty tiedon-
haun pohjalta päätetyt tutkimukset, tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi ja jul-
kaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimuksessa käytetty mene-
telmä ja keskeisimmät tutkimustulokset. Teemoittelutaulukko sisältäen tutki-
mustuloksien pää- ja alateemat ovat nähtävissä tarkemmin liitteessä 2.

Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen, venäjän ja englannin kielet	Muut kielet
Korkeintaan 4 vuotta vanhat teokset	Yli 4 vuotta vanhat teokset
Ilmaiset julkaisut	Maksulliset julkaisut
Pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat, tieteelliset artikkelit, YAMK-opinnäy- tetyöt	AMK-opinnäytetyöt

Taulukko 3. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut
Finna	Suomi 2020–2022	covid19, hoitohenkilökunta	3	3	3
PubMed	Englanti 2020–2022	covid19, nursing, burnout, experience	6	3	3
Cinahl	Englanti 2019–2022	covid-19, nurs or nurses or nursing, icu or intensive care unit or critical care, experiences	190	10	3

7.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi on kirjallisuuskatsauksen neljäs työvaihe, jonka tarkoituksena on hahmottaa ja eritellä teorialietohaun pohjalta päätettyjen tutkimustöiden tutkimustuloksia. Koottu tutkimusmateriaali kirjoitetaan käsiteltävämpään ja määriteltävämpään muotoon eli litteroidaan. Tutkimustöiden jäsentelyssä merkittävää on löytää ja tuoda esiin vastaus kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen sekä esitettäviin tutkimuskysymyksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Stolt ym. 2016, 30, 81.) Tutkimusmateriaalin voi määrittää eli analysoida menettelytavasta riippuen erilaisten menettelytapojen avulla. Päätetyn analysointitavan on käytävä tutkimusmateriaalin, tutkimusongelman ja teoreettisen viitekehyksen puolesta suoritettavaan tutkimustyöhön. (Günther ym. 2021.)

Laadullisen tutkimustyön analysointitapana käytetään teemoittelua. Tutkimusmateriaalista pyritään löytämään erilaisia aihealueita, joita kutsutaan teemoiksi. Teemojen on tuotava esiin tutkimustyössä ilmenneeseen tutkimuson-

gelmaan vastaus. (Koppa 2021.) Teemoittelu on yksi tutkimustyön sisältöanalysoinnin malli. Materiaalipohjaisessa teemoittelussa oleelliset teemat rakentuvat löytämällä eri tutkimusmateriaaleista kopulatiivisia eli yhdistäviä ja poikkeavia seikkoja. (Juhila 2021.) Teemat voidaan nimetä mielikuvitusta käyttäen tai vaihtoehtoisesti kuvantavalla mallilla. Tavoitteena on, että tilannekatsauksen ja informoitavan kertomuksen malli pidetään johdonmukaisena. Teemoittelua voi suorittaa käsin paperille tai tietokoneella käyttäen kuvanmuokkaus- ja tekstinkäsittelyohjelmaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Teemojen jäsentelyssä tekstilainauksien eli sitaattien havainnollistava tyyli luo tutkimusta lukevalle henkilölle konkreettista eli todellista näyttöä tutkimusmateriaalista (Koppa 2021). Tämä määritelmä eli analysointitulos perustuu ja sitä kautta luo tutkimukselle uskottavuutta sekä todenmukaisuutta aitoudestaan. Sitaatit luovat luottamusta teemojen rakentumiseen perustuen etukäteen sovitettuun ja rajattuun tutkimusmateriaaliin. Sitaattien käyttämistä omassa tutkimuksessa täytyy aina perusteellisesti harkita. Sitaattia käyttäessä on pohdittava, onko sitaatin tarve kuinka oleellinen sekä onko käytettävä sitaatti sopiva ajattelussa kohtaa tilannekatsausta ja kirjoitelmää. (Juhila 2021). Tutkimustyöntekijän on hyvä pysähtyä hetkeksi ajattelemaan tekstin kokonaisuutta ja miettiä, onko sitaatilla minkäänlaista aitoa virkaa valmistuvassa tutkimuksessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tuloksena oli kymmenestä tutkimusartikkelista muodostuva tutkimusmateriaali, joka analysoitiin teemoittelun avulla. Liitteessä 2 on teemoittelutaulukko. Taulukossa on esitelty tutkimusmateriaalissa esiin nousseet teemat. Taulukon avulla on analysoitu tutkimusmateriaalia ja sen perusteella kirjoitetaan ja tuodaan esiin kirjallisuuskatsauksen tulokset.

8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Teemoittelun avulla valikoitui kolme pääteemaa: pandemiantilanteen vaikutus hoitohenkilökunnan henkiseen kuormitukseen, pandemiantilanteen vaikutus hoitohenkilökunnan fyysiseen toimintakykyyn ja kuormittavuuden muutokset

hoitohenkilökunnan työtehtävissä. Tässä luvussa käydään läpi yksityiskohtaisemmin löydettyjen tutkimusten tuloksia. Pää- ja alateemat ovat nähtävissä tarkemmin liitteessä 2.

Zerbini ym. (2020) toteavat tutkimuksessaan, että korona-aika on lisännyt hoitotyön ammattilaisten kokemaa kuormittuneisuutta ja vaativuutta hoitotyössä. Kholmogorova ym. (2020) mukaan tehohoidon hoitohenkilökunta koki pelon, ahdistuksen ja paineen tunnetta työpaikallaan. He kokivat myös avuttomuutta ja perehtymättömyyttä työorganisaatiossa. Hoitohenkilökunnan työskentely koronapotilaiden kanssa lisää työn fyysistä raskautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä Kiinassa, jotka työskentelevät koronapotilaiden kanssa, on havaittu enemmän psyykkistä kuormittavuutta maan kansalaisiin ja muihin hoitoalan ammattilaisiin verrattuna. Lisääntyneet mielenterveysongelmat, kuten esimerkiksi ahdistuneisuus ja masentuneisuus sekä uneen liittyvät häiriöt ovat kasvattaneet hoitohenkilökunnan kuormittavuutta Kiinassa. (Lai ym. 2020.)

8.1 Pandemiantilanteen vaikutus hoitohenkilökunnan psyykkiseen kuormittumiseen

Hoitotyöntekijän on oltava aina ajan tasalla ympäri vuorokauden. Tämä voi aiheuttaa psyykkistä kuormittavuutta. Intuiitivista eli tunneperäistä kuormittavuutta saa aikaan potilaiden parantumattomuus, odottamaton menehtyminen sekä menehtyneiden potilaiden lähipiirin kohtaaminen. Hoitotyöntekijöillä on välitön vastuu ja velvollisuus tekemästään työstä. Heidän on pystyttävä tekemään autonomisia eli itsenäisiä ratkaisuja työhönsä liittyvissä asioissa. (Blomster ym. 2001, 68–69.) Hoitotyöntekijöiden keskuudessa herää epäluulo työn velvollisuusalueiden ollessa epäjohtomukaiset ja sekavat. Hoitotyön vaihteleva ja epäsäännöllinen kuormittavuus tulee ilmi muuttuvina potilaslukumäärinä ja työntekijöiden työvahvuuksissa muuttuvina henkilölukumäärinä sekä erinäisinä hoitotyössä havaittavina tarpeina. Se näkyy myös työvälineiden laadussa ja riittävyudessa. (Lai ym. 2020.) Sairaanhoidajien työssä jaksamiseen liittyy lähes aina puutteellinen hoitohenkilökunnan määrä työvuoroissa, kokoaikainen kiireellisyys työpaikalla, hoitohenkilökunnan väsyneisyys ja työuupumus. Ne näkyvät sairaslomina ja suoritettavassa hoitotyössä tehdyissä

virheissä ja työn jäljessä. Potilaiden voinnin helpottaminen ja parantaminen sekä tehdystä hoitotyöstä potilaiden antama positiivinen palaute lisäävät hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja sitä kautta työssä jaksamista. (Blomster ym. 2001, 68–69.)

Koronapandemia sai aikaan useille hoitotyötä tekeville henkilöille psyykkistä kuormitusta (Lai ym. 2020). Psyykkisen kuormittavuuden tarkoituksena on työn organisoinnin, työn sisältyvyyden ja työjärjestön sekä henkilöstön käytettävyys työn sosiaalisuuteen vaikuttavissa seikoissa. Tämä saa aikaan työtä tekeville henkilöille haittavaikutuksellista kuormitusta. (Työsuojeluhallinto 2022.)

Vuonna 2021 kreikkalaisessa meta-analyysissä analysoitiin kuusitoista kansainvälistä tutkimusta. Tutkimuksiin osallistui 18 935 sairaanhoitajaa. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, mitkä riskitekijät koronapandemian aikana ovat vaikuttaneet sairaanhoitajien työuupumukseen. Tutkimustulokset todistavat, että koronaviruksen aiheuttama riski liitettyinä resursseihin ja psykososiaaliseen halukkuuteen avustaa perustelemaan hoitohenkilökunnan väsymystä ja työuupumusta työpaikalla. Viruksen aiheuttaman huomattavan riskin regressio-kerroin todisti, että kyseessä olevalla tulosmuuttujalla on perustellusti laajin ja voimakkain suorituskky. Tämä tutkimustulos on tasapainossa varhaisempien tutkimustöiden rinnalla. Ne ovat todistaneet epidemia ja pandemiatilanteissa, että huomattujen riskien rimaa pystytään perustelemaan hoitohenkilökunnan keskuudessa koetun loppuun palamisen ja työuupumuksen perusteella työpaikoilla. (Galanis ym. 2021.)

Espanjalaisen tutkimustyön tulokset ilmaisivat odotuksenmukaisesti, että materiaaliset resurssit, inhimilliset resurssit ja sosiaalinen tuki sekä suvereenisuus korreloivat kielteisesti työstä aiheutuvaan väsymykseen liittyen. Edellytyksenä on työyksikössä työskentelevän työntekijän aseman moniselitteisyys ja selkeys. Ristiriitaiset näkemykset työntekijän asemasta, työtehtävistä ja työtehtävien aiheuttamasta liiallisesta kuormittavuudesta liittyvät toisiinsa myönteisesti työntekijän loppuun palamisen kannalta. Eletyn koronaviruksen aiheuttaman riskiajan nähdään liittyvän myönteisesti työuupumukseen ja loppuun

palamiseen. Tätä liittymistä pidetään suurimpana loppuun palamisen ja siitä kertovien muutostekijöiden välillä. (Carsia & Calvo 2021.)

Venäjällä suoritetun tutkimustyön mukaan psyykkistä sairautta käsittelevistä indikaattoreista havaitut faktatiedot ovat yhteydessä muiden kansainvälisiin tutkielmiin. Keskivaikean tai vaikean masennuksen masennusoireita oli 8,3 %:lla tutkimustyöhön vastanneista teho-osaston työntekijöistä. Tutkimustyöhön vastanneista henkilöistä itsemurha ajatuksia koki 6,7 %. Tutkimustyöhön vastanneista henkilöistä 35 %:lla oli suuri intuitiivinen eli tunnepohjainen uupumustila sekä keskivaikeita ja vaikeita ahdistuneisuushäiriön oireita. (Kholmogorova ym. 2020.)

Työn suunnittelulla, järjestämisellä, riittävällä ja selkeällä tiedottamisella sekä työn hyvällä johtamisella on havaittu vaikutuksellista merkitystä hoitohenkilökunnan työn rasittavuuteen ja työssä jaksamiseen työpaikalla. Kämäräisen tutkimustyö ilmensi, että hoitohenkilökunnan johtajien keskinäinen vaara- ja kriisitiedottaminen koronapandemian jyllätessä oli vaihtelevaa. Hoitohenkilökunnan johtajista monet pystyivät tiedottamaan työntekijöitään riittävän hyvin. Tämän seurauksena hoitohenkilökunta saatiin pysymään ajantasaisena työpaikalla tapahtuvista asioista sekä kattavasti raportoituina muuttuvista tilanteista. (Kämäräinen 2021.)

Osa hoitohenkilökunnasta ei pitänyt johtajien vaara- ja kriisitiedottamisesta. Hoitohenkilökunnasta 60 % arvioi, että hoitohenkilökunnan johtajien tiedottamisessa ei käytetty hyvää dialogia eli vuorovaikutteista ja tasavertaista keskustelua. Hoitohenkilökunnasta 71 % arvioi, että johtajat eivät kuuntele hoitotyöntekijöitä. Koettiin, etteivät johtajat huomioi hoitohenkilökunnan mielipiteitä mitenkään. Hoitohenkilökunnasta 70 % koki puutoksia riittävästä kannustavuudesta ja tukemisesta työpaikalla. Hoitohenkilökunnasta 69 % koki puutoksia riittävästä arvostuksesta tekemäänsä työtä kohden. 73 % hoitohenkilökunnasta kokivat puutoksia riittävästä empaattisuudesta johtajien suunnalta. Hoitohenkilökunnasta 66 % arvioi, että johtajien tiedottaminen ei ollut riittävää. Tämän seurauksena se ei onnistunut kannattelemaan myönteistä työhenkeä

työpaikalla koronaviruspandemian leviämisvaiheessa. Kaksisuuntaisen tiedottamisen ja raportoinnin merkittävyys oli huomattavasti kohonnut. (Kämäräinen 2021.)

Suomessa koronavirustilanne oli suuren tietomäärän vuoksi myös Suomen kansalaisten tunnettavissa. Sairaanhoidajat kokivat epävarmuuden tunnetta. He eivät osanneet tunnistaa oikean ja väärän tiedon eroa. Joka puolella annettiin moninaisia ja toisistaan eroavia opastuksia ja ohjeistuksia. Sairaanhoidajien oli ymmärrettävä kenen antamaa tietoa uskoa ja mistä peräisin saatu tieto on. Sairaanhoidajien oli pystyttävä ymmärtämään annettuja ohjeistuksia itsetekemän työnsä pohjalta. Sairaanhoidajat perustelivat ja toivat esiin, että heidän teoreettisen tietotaitonsa ja käytännön osaamisen oli oltava kokoaikaisesti ajan tasalla olevaa. Osaamisen täytyi riittää ja olla ajantasaista myös sosiaalisen median raportoinnin teoretisen tiedon puolesta. (Lavola & Lainio 2021.)

Hoitohenkilökunnan lähimmät esimiehet ja hoitotyön johtajat joutuivat herkästi epämiellyttävään välikäteen. Osa hoitohenkilökunnan johtajista pystyi riittävällä ja laadukkaalla tiedottamisella järjestämään työntekijöille ajantasaista tietoa. Valtava joukko vastanneista hoitohenkilökunnan jäsenistä koki viestintää ja raportointia epäjohdonmukaiseksi, erimieliseksi, liian nopeasti muuttuvaksi ja vaikeaselkoiseksi. (Kämäräinen 2021.)

Raution tutkimustyö toi esiin, että psyykkisen rasittavuuden merkitys tuli ilmi työhön tutustumisen ja opastamisen laadussa koronapandemiasta johtuvan uupumuksen takia. Tutkimustyöhön vastanneista suurin osa tunsi, ettei työpaikkaan saatu tutustuminen ja työtehtäviin annettu opastus ollut tarpeeksi kattavaa ja tyydyttävää. Pienempi määrä työntekijöistä kuitenkin tunsi, että sai työpaikallaan laadukkaan ja riittävän tutustumisen työpaikkaan sekä opastuksen uusiin työtehtäviin. Tutkimustyö ilmensi, että uuteen työpaikkaan tutustuminen sekä siellä annettu opastus uusien työtehtävien myötä olisi hyvä kohdistaa uusilla työntekijöillä huomioon ottaen aina heidän aikaisempi työhistoriansa, käytännön osaamisensa ja teoretiset taitonsa. Uudet työntekijät saavat yksilöllisen ja hoitotyön aikaisemman osaamistaustansa perusteella rakentuvan työpaikkaperehdytyksen. Tämä lisää huomattavasti potilasturvallisuutta

hoitotyössä. Uuteen työpaikkaan tultaessa kaikki työntekijät eivät ole osaamisensa puolesta tasavertaisia. Nämä asiat huomioituna työpaikkaperehdytyksestä tulee lupaava ja tulokellinen työntekijälle itselleen, potilaille ja koko työpaikan organisaatiolle. (Rautio 2021.)

Koronaviruksesta johtuvan pandemian vuoksi hoitoalalla jouduttiin asettamaan erilaisia rajoituksia aikaisempaan nähden. Omaisten vierailuajankohdat kiellettiin kokonaan tai niitä lyhennettiin alle tunnin mittaisiksi. Vierailijoiden määrä rajattiin yhteen vierailijaan kerrallaan. Poikkeustilanteissa vierailijalla oli oikeus ottaa saattaja itselleen mukaan epävarman liikuntakyvyn takia. (Antikainen ym. 2021.)

Useat hoitohenkilökunnan jäsenet tunsivat haastavaksi yleistä työssä jaksamista ja työhyvinvointia alentavaksi rajoitusten ja rasitteiden sekä potilaiden eristämispäätösten informoimisen omaisille. Haastavaksi koettiin myös rajoituspäätösten asettaminen potilaille ja työpaikan muutosuudistuksista kiinni pitämistä. Tästä johtuva palaute oli ajoittain negatiivista. Vierailukiellot hankaloittivat yhteydenpitoa potilaiden ja omaisten kesken. Tästä johtuen omaiset saattoivat soittaa useita kertoja päivässä hoitohenkilökunnalle kysyäseen potilaan vointia. Tämä lisäsi hoitohenkilökunnan kiirettä työpaikalla ja altisti lisää loppuun palamisen ja työuupumuksen riskille. Paheksuntaa ilmeni potilaiden autonomisen itsemääräämisoikeuden evääminen potilailta. Potilaiden erottaminen läheisistään ja omaisistaan koronavirusta sairastavien potilaiden eristyspäätöksen asettamisen vuoksi loi myös paheksuntaa. (Antikainen ym. 2021.) Monet koronapandemian aikana tehdyt tutkimukset osoittavat, että myös hoitohenkilökunta, joka ei työskentele suoraan koronavirusta sairastavien potilaiden kanssa, koki lievää tai kohtalaista stressiä (Zerbini ym. 2020).

Saksassa tehdyn tutkimuksen mukaan lääkärit, jotka työskentelevät koronaosastolla, jättivät ilmoittamatta kasvaneesta psykologisesta kuormituksesta. Eroavaisuudet lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä aiheutuu suuremmista työmääristä ja pidemmistä kontakteista koronapotilaiden seurassa, jota merkittävästi sairaanhoitajat tuntevat. (Zerbini ym. 2020.) Tulokset ovat sa-

massa linjassa kiinalaisen tutkimuksen kanssa, jossa on havaittu sairaanhoitajien olleen välittömässä yhteydessä koronapotilaiden kanssa. Koronapotilaita hoitaneet sairaanhoitajat olivat yksi taho, jotka raportoivat liiallisesta psykologisesta kuormituksesta. (Lai ym. 2020.)

8.2 Pandemiantilanteen vaikutus hoitohenkilökunnan fyysiseen toimintakykyyn

Pandemiantilanteen vaikutus aiheutti kohtuutonta väsymystä, keskittymiskyvyssä tapahtuvia haasteita, ärtyneisyyttä, univaikeuksia, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, masennusta ja muita mielenterveydellisiä ongelmia. Vaikutus aiheutti kielteistä ajattelutapaa muuttuvia ja uusia asioita kohtaan, kielteisyyttä omaan osaamiseen ja itseensä sekä ammatilliseen osaamiseen. Pandemiantilanteesta aiheutui myös huonontunutta työilmapiiiriä, alentunutta työhyvinvointia ja erilaisten päihdyttävien aineiden väärinkäyttöä sekä huonoa yleiskuntoa. Näitä pidetään merkittävinä hoitohenkilökunnan toimintakykyä alentavina fyysisinä oireina. (Zerbini ym. 2020.)

Koronaviruksen aiheuttama kriisi nousi esiin hoitohenkilökunnan mukaan erittäin pahana ajankohtana. Hoitohenkilökunnasta näkyi jo entuudestaan päällä oleva työn kuormittavuus ja väsymys kokoaikaisten henkilökuntapuutoksien vuoksi. Kuormittavuus ilmeni ja lisääntyi myös resurssipulan ja muiden erinäisten säästökohteiden vuoksi. (Gualano ym. 2021.)

Sairaanhoitajista 31 % – 38 % on kokenut ahdistuneisuutta ja epämiellyttävää tuntemusta viruspandemian ajanjaksolla. Potilaiden menehtyminen, ahdistuksen kokeminen, vastaan tuleminen, erilaiset eettiset näkemykset ja ongelmat sekä syrjityksi tuleminen yhteiskunnassa saavat hoitohenkilökunnan keskuudessa aikaan ahdistuneisuuden tunnetta. (Kholmogorova ym. 2020.) Karanteenit ja sosiaaliset eristykset hoitotyössä luovat epämiellyttävää tuntemusta hoitohenkilökunnalla. Syrjityksi tuleminen ilmenee esimerkiksi siten, että sairaanhoitajien tai muiden hoitohenkilökunnan jäsenien ei suvaita liikkuvan julkisilla kulkuneuvoilla, kuten linja-autoilla. Kansalaiset ajattelevat hoitotyön teki-

jöiden levittävän tarttuvaa koronavirustartuntaa ihmisten keskuudessa ja kansalaiset pelkäävät sen vuoksi itse tarttuvansa ja sairastuvansa covid-19-virukseen. (Antikainen ym. 2021.)

Hoitohenkilökunnan esimiesten ja hoitajien merkittävimmät esille tuodut muutostekijät työpaikalla olivat erilaiset työpaikalle asetetut rajoitteet ja rajoitukset sekä riittävät suojarusteet hoitotyössä. (Galanis ym. 2021.) Koronaviruspandemian alkuvaiheessa vuonna 2020, hoitotyössä tarvittavia ja koronavirusta sairastavien potilaiden hoidossa vaadittavia suojarusteita oli erittäin vähän saatavilla. Tämän seurauksena niitä ei ollut tarpeeksi paljon hoitohenkilökunnan käytettävissä. Suojarusteita jouduttiin säästelemään työpaikalla ja niiden käyttöä rajoitettiin tiettyyn erikseen päätettyyn vuorokausimäärään. Koronaviruksen hoidossa vaadittavia suojarusteita oli käytettävä harkiten ja huolellisesti. Työn suunnitteluun piti panostaa entistä paremmin ja potilashuoneissa käynnit oli laskettava minimiin. Hoitajan täytyi tehdä useampi työtehtävä saman käynnin aikana. Tauot oli suunniteltava etukäteen, jotta suojarusteita ei tarvinnut eikä tahdottu poistaa yltään jatkuvasti. Ongelmaksi nousi hoitotyöntekijöiden työssä jaksaminen, riittävä nesteytys, riittävä ravitsemus, wc-käynnin tarve ja normaalien lakisääteisten taukojen pitämättä jättäminen työajalla. Hoitohenkilökunta ja sairaalahuoltajat pesivät ja desinfioivat työpaikalla kosketuspintoja, kuten kaiteita, oven kahvoja, pöytiä ja apuvälineitä järjestelmällisesti koko työvuoron ajan. Hyvän hygienian tasoa ja toteutusta tehostettiin kokonaisvaltaisesti hoitopaikoissa sosiaali- ja terveysalalla. (Antikainen ym. 2021.)

Sairaanhoitajat, lääkärit ja muut hoitohenkilökunnan jäsenet kokivat, että työsuojelu oli työpaikalla kokonaan unohdettu. Varsinkin riskiryhmäläisiä ahdisti huomattavasti, että työsuojelu oli erittäin puutteellista ja hoitamatonta heidän työpaikallaan. Työpaikan ulkopuolella etenkin riskiryhmäläisten suojaamista ja sen tärkeyttä nostettiin ja painotettiin. Työpaikalla ei riskiryhmäläisiin kuuluvia henkilöitä enää työskennellyt. (Gualano ym. 2021.) Koronaviruspotilaiden hoidossa käytettävien suojarusteiden riittävyys herätti huolta ja keskustelua sekä kansalaisten että hoitohenkilökunnan keskuudessa (Antikainen ym. 2021).

Raution tutkimustyö nosti esille, että hoitohenkilökunnan mielestä heidän työtehtävänsä pandemian aikana oli tavattoman vastuullista ja velvollista heidän ammatilliseen osaamiseensa verrattuna. Työhön tutustumisen ja opastuksen organisoinnin haastavuutta loivat työvuoroissa usein vaihtuvat sijaiset. Haastavuutta lisäsivät myös sijaisten määrä ja heidän ammatillisessa osaamisensa näkyvät yksilölliset erot. Tutkimustyöhön vastanneet kokivat, että koko-aikaisen työhön tutustuttamisen ja opastamisen fyysisesti ja psyykkisesti rasittavan työn rinnalla, oli vieläkin rasittavampaa sekä työssä jaksamista alentavaa. (Rautio 2021.) Lisäksi rasittavuutta ja loppuun palamisen riskiä kasvatti hoitohenkilökunnan oma riittämätön tietämättömyys ja itsevarmuus osaamisesta koronavirukseen liittyvissä asioissa (Lavola & Lainio 2021).

8.3 Kuormittavuuden muutokset työtehtävissä

Teho-osastolla työskentelyyn liittyy eri sairauksia sairastavien potilaiden elintoimintoja ylläpitävien ja elintoimintoja parantavien koneiden ja laitteiden turvallinen ja osaava käyttäminen. Lisäksi teho-osastolla käytetään erilaisia apuvälineitä potilaiden raajojen ja kehon liikkuvuuden ja potilaiden liikkumisen tukena ja turvana. Teho-osastolla erilaisia apuvälineitä, tipanlaskijoita, elintoimintoja ylläpitäviä laitteita kuten hengityskoneita ja muita tarvittavia laitteita voidaan joutua käyttämään potilailla myös yhtäaikaaisesti. Tehohoito-osaston työntekijöiden täytyy osata ja pystyä hallitsemaan kaikkia tarvittavia ja käytössä olevia koneita ja laitteita. Tehohoidossa työskentelevien työntekijöiden on pidettävä yllä osaamistaan ja ammattitaitoaan sekä kouluttauduttava tarpeen tullen lisää aina uuden koneen ja laitteen tullessa heidän työpaikalleen. Tämä luo haastavuutta ja jännitystä esimerkiksi sijaisten palkkaamisessa, sillä teknologia kehittyy etupäässä erittäin pikaisesti teho- ja valvontaosastoilla. (Blomster 2001, 63–64.)

Hoitohenkilökunnan esimiehet ja hoitajat nostivat esiin työpaikalla tehtävän hoitotyön työmäärän kasvamisen. Esiin nousi myös työtilojen ja erilaisten päivitäisten toimintojen uudistuva organisointi osastojen yhteen liittymisten vaikutuksena. Suunniteltuja leikkauksia jouduttiin organisoimaan uusiksi muuttamalla leikkausajankohtia viikonlopuiksi ja arkisilta virka-ajoilta iltoihin. (Garsia

& Calvo 2021.) Monelle suojarusteiden käyttö oli uusi kokemus. Esimerkiksi maskin ja visiirin käyttö loivat haasteita vuorovaikutukseen, sillä puheen kuuleminen oli ajoittain vaikeaa. Silmälasien huurtuminen hankaloitti näkemistä pandemian alkuvaiheessa. Kesällä vuonna 2020 huolestuttavaa oli saatavilla oleva suojarusteiden määrä ja laatu. Suojarusteita jouduttiin säästelemään, eikä niitä saanut riisua pienen tarpeen vuoksi. Tästä seurasi henkilökunnan riittämätön työntaotus. (Antikainen ym. 2021.)

Työpaikan toimintoja jaoteltiin aseptisesti kahteen osaan, jotka olivat puhdas puoli ja likainen puoli. Likaisella puolella hoidettiin erilaisista syistä kärsiviä eristyksessä pidettäviä potilaita. Infektiopotilaiden hoitaminen fokuoitiin eli tarkennettiin ja keskitettiin tietynlaisiin osastoihin. Erikoissairaanhoidossa erikoisalojen yksiköjä liitettiin yhteen siten, että yksiköissä alettiin antamaan hoitoa kaikille sairaalan erikoisalojen potilaille. Aikaisemmin yksiköt hoitivat vain yhden erikoisalan potilaita. Osastoja vaihdettiin koronaosastoiksi ja siellä hoidettiin vain covid-19-virusta sairastavia sairaanhoidollista hoitoa vaativia potilaita, jotka eivät kuitenkaan tarvinneet teho- ja valvontahoidon tasoista sairaalahoitoa, eivätkä pärjänneet kotona. Koronaosastolla hoidettiin eri erikoisalojen potilaita, joilla oli todettu covid-19-virustartunta. Vaihtoehtoisesti luotiin uusi koronavirusta sairastavien potilaiden hoitoyksikkö. Opastettu vapaampi asumismuoto vaihtui tehostetuksi asumismuodoksi. (Antikainen ym. 2021.)

Useilla työpaikoilla tehtävät työvuorot vaihtuivat vuorotyöksi, vaikka aikaisemmin tehtiin päivätyötä. Jotkut työntekijät siirrettiin muihin työtehtäviin ja toiset saattoivat tehdä töitä kahdessa yksikössä. Vaihtoehtoisesti tehtävä työ vaihtui suureksi tiimityöskentelyksi. Sairaanhoitajien työtehtäviä muuteltiin kevään 2020 ajaksi sekä kesän 2020 ajaksi. Tehtävä työ vaihtui potilastyöstä puhelimitse tehtävään palvelutyöhön. Puhelimitse tehtävä työ sisälsi muun muassa ajanvarauksien tekemistä ja muita asiakaspalvelu- ja ohjaustehtäviä. Päivystystyöshoitotyössä tehtävän työn kuva vaihtui merkittävästi, sillä kaikkia päivystykseen tulleita potilaita hoidettiin lähtökohtaisesti koronaviruspotilaina siihen asti, kunnes koronaviruksesta kertova nenänieluerite näytteeseen oli saatu tulos laboratorion. Tehtävän työn sisältö vaihtui viruksen edellytysten mukaan. Sen

vaikutuksena työntekijät tunsivat ammattiosaamisen edellytyksien koronavirusta sairastavien potilaiden hoidossa kasvaneen. (Antikainen ym. 2021.)

Ala-arvoisen tai lähes olemattoman opastuksen ja tutustumisen työhön sekä ammattiosaamisen puutteellisuuden takia tutkimustyöhön vastanneet henkilöt tunsivat työn velvollisuuden ja vastuullisuuden sekä ammatillisen osaamisen olettamukset ja odotukset hoitotyöntekijöitä vastaan turhan suuriksi. Tutkimustyöhön vastanneiden mukaan tehtävä työ oli epä johdonmukaista ja sekavaa. Tehtävän hoitotyön työmäärä suureni merkittävästi. (Galanis ym. 2021.) Hoitohenkilökunnan esimiehillä oli erittäin haastava ja vastuullinen asema johdattaa kokonaisia työyhteisöjä, joissa ei kenelläkään ollut selviä ja johdonmukaisia vastauksia jokaiseen esitettyyn kysymykseen (Garsia & Calvo 2021).

9 POHDINTA

Tutkimuksen tulokset ovat samassa linjassa aiheesta tehtyjen aikaisempien tutkimusten kanssa. Saadut tutkimustulokset vahvistavat tiedon siitä, että sairaanhoitajat, jotka työskentelivät covid-19-potilaiden kanssa, kokivat enemmän työuupumusta, stressiä ja masennusta kuin sairaanhoitajat, jotka työskentelivät muilla osastoilla. Lääkärit kokivat myös työuupumusta, väsymystä ja stressiä riippumatta siitä, missä osastolla he työskentelivät. (Zerbini ym. 2020.)

Covid-19-viruspandemialla on nähty olevan merkittävä vaikutus hoitohenkilökunnan tekemiin työtehtäviin, työssä jaksamiseen ja yleiseen työhyvinvointiin. Useat hoitotyöntekijät tuntevat ammattiosaamisensa ja käytettävien resurssien määrän puutteelliseksi (Gualano ym. 2021). Puutteellisuutta ilmeni myös tarvittavan tuen ja opastuksen saannissa, informaation tiedottamisessa ja johtajien toiminnassa (Kämäräinen 2021). Tutkimustöiden perusteella hoitohenkilökunnan jäsenet ovat kokeneet päänsä vaivaa, jännitystä, epävarmuutta, murhetta, kyvyttömyyttä ja voimattomuutta covid-19-virusta sairastavia potilaita hoitaessa (Kholmogorova ym. 2021).

Koronaviruspandemian ajanjaksolla tehtävä työ sai aikaan hoitohenkilökunnalla ahdistuneisuutta, loppuun palamista ja työuupumusta. Viruspandemian

ajanjakso aiheutti myös stressiä, pakko-oireita ja erilaisia mielenterveydellisiä oireita. Hoitohenkilökunnan tuntemaan työssä jaksamiseen on liittynyt heidän tyytyväisyytensä tehtävään työhön, työasenne ja joustavuus työpaikalla sekä yksilöllinen työhyvinvointi työpaikalla. (Antikainen ym. 2021.) Hoitohenkilökunnan mielenterveydellisten oireiden vakavuuteen vaikuttivat hoitotyöntekijöiden sukupuoli, ikä, tehtävän työn laatu, aihe ja erikoisala sekä läheisyys koronavirusta sairastaviin potilaisiin (Gualano ym. 2021).

Tutkimustöiden perusteella hoitohenkilökunnan henkilökohtaiset vaikuttimet, työyhteisön toiminta, informaation tiedottaminen ja esimiesten toiminta vaikuttivat ja liittyivät työssä jaksamiseen ja yleiseen työhyvinvointiin. Työssä jaksamiseen vaikuttivat myös työympäristö, tehtävä työ ja riittävä tuen ja opastuksen saanti. Suojaus- ja eristystoimenpiteet, hoidettavien potilaiden tuskaisuus, lainsäädäntö, työympäristössä tapahtuva vaihtuvuus ja erilaiset muutostekijät työpaikalla rasittivat hoitohenkilökunnan työssä jaksamista ja yleistä työhyvinvointia koronaviruspandemian aikana. Työpaikan ulkopuolisilla vaikutteilla, kuten esimerkiksi kansalaisten aggressiivisella käyttäytymisellä, eriaiheisilla mielenosoituksilla ja erilaisilla huijauksilla nähtiin olevan vaikutuksia sairaanhoitajien ja muiden hoitohenkilökunnan jäsenien työssä jaksamiseen ja yleiseen työhyvinvointiin. (Antikainen ym. 2021.)

Covid-19-viruspandemian aikana sekä poikkeusoloista johtuva hoitohenkilökunnan vaihtuva työympäristö, teknologia ja laitteet sekä vaihtelevat työtehtävät lisäävät vaatimuksien tasoa. Tämä vaikuttaa työpaikan yleisen työhyvinvoinnin johtamistyöhön esimiesten asemassa. Sen tavoitteena on nostattaa viihtyvyyttä työpaikalla ja kasvattaa hoitohenkilökunnan työssä jaksamista ja työhyvinvointia työpaikalla koronaviruspandemian aikana. Tavoitteen odotetaan vaikuttavan mahdollisuuksien mukaan myös jatkossa tulevaisuudessa. (Antikainen ym. 2021.) Kenelläkään ei ole ollut aikaisempaa pohjaa ja kokemusta vastaavasta pandemiatilanteesta. Esimiesten oli itse perehdyttävä ja tutustuttava yleisesti julkaistuihin lääketieteellisiin ja virallisesti julkaistuihin ja annettuihin ohjeistuksiin. (Rautio 2020.)

Psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset rasittavuuteen viittaavat seikat liittyvät merkittävästi toisiinsa. Jatkuva fyysinen työ ja siitä aiheutuva fyysinen rasitus saa aikaan psyykkistä räsitusä. Tämän seurauksena psyykkinen räsitus luo puolestaan sosiaalista räsitusä ihmisillä. Sosiaalinen räsitus pitkään jatkuessaan vaikuttaa työpaikalla työntekijöiden työssä jaksamiseen ja huonontaa sosiaalisia ihmissuhteita. (Blomster ym. 2001, 70.) Työssä jaksamista ja yleistä työhyvinvointia tukevia menettelytapoja teho-osaston hoitohenkilökunnalla on esimerkiksi työyhteisön organisoima ja kehittämä työpaikan ulkopuolinen tai työpaikan oman talon sisäpuolella järjestettävä kouluttautumistilaisuus ja ajan-kohta. Työssä jaksamista tukevia menettelytapoja on myös työnantajan ja työntekijän välinen avoin työpaikalla järjestettävä työolojen, työtilojen ja työvälineiden ja monen muun tärkeän asian uudistamista ja edistämistä käsittelevä palaveri. Ryhmänohjausta tai yksilöohjausta voi saada tarpeen tullen työnohjaajalta. (Blomster ym. 2001, 70.)

Kriisiajan tiedottamisessa oli investoitava ja kohdistettava hyvään ja vuorovai- kutteiseen keskusteluun ja tapaamiseen. Kriisiajan tiedottamisen täytyisi sisältää selkeäpiirteisistä ja ymmärrettävää, tämänhetkistä päivitettyä ja oikeaksi to- dettua tietoa. Kriisiajan tiedottamisen täytyisi sisältää keskitettyä informaatiota, joka olisi parhaalla mahdollisella tavalla tavoiteltavaa. (Lavola & Lainio 2021.) Haastavassa tilanteessa kannustava, toisiaan tukeva organisaatio ja työnteki- jöiden välinen hyvä ja onnistunut yhteistyö toimivat yhtenä tärkeimmistä voi- mavarista ja työhyvinvoinnin kasvattajista sairaanhoitajien ja muiden hoito- henkilökunnan jäsenien mielestä työpaikalla. Sairaanhoitajat ja muut hoitohen- kilökunnan jäsenet tunsivat, että samanlaisia kokemuksia läpi käyneiden hen- kilöiden tuki avusti heitä uskomaan parempaan huomiseen. Tämä lisäsi työssä jaksamista ja yleistä työhyvinvointia työpaikalla. (Sairaanhoitajaliitto 2020.)

Sairaanhoitajat ja muut hoitohenkilökunnan jäsenet kokivat, että moniammatil- linen yhteistyö on toiminut hyvin koronaviruspandemian ajanjaksona. Tämä li- säsi heidän tuntemuksiaan siitä, että he eivät ole yksin tässä taistelussa ylei- sen työhyvinvoinnin ja parempien työolosuhteiden toivossa viruspandemian aikana. (Sairaanhoitajaliitto 2020.) Hoitohenkilökunta ja heidän esimiehensä

ovat kaivanneet viruspandemian ajanjaksona lisääntyvää tukea ja kannustusta työhön ja työssä jaksamiseen. Useat hoitohenkilökunnan jäsenet ilmoittivat tarvitsevänsä enemmän positiivista ja kannustavaa palautetta, arvostavampaa ja ymmärtävämpää johtamistoimintaa esimiehiltään. (Kämäräinen 2021.)

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä covid-19-pandemian aikana. Tämän opinnäytetyön tekemiseen tarvittavien tutkimusmateriaalien hankinta oli vaikeaa. Teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen liittyviä tutkimuksia covid-19-pandemian aikana ei ole tällä hetkellä riittävästi saatavilla.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että pandemia on tuonut mukanaan lisää stressiä hoitohenkilökunnalle. Se lisäsi työn kuormittavuutta muuttuvien rajoitusten ja ohjeistusten myötä. Tutkimustuloksista nousi esiin työhyvinvoinnin merkitys, joka on tärkeä ja oleellinen osa työssä jaksamista. Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työyhteisössä kriisiviestintä on informatiivista, selkeää ja ajankohtaista. Työhyvinvointiin vaikuttaa myös moniammatillisen työyhteisön hyvä toiminta sekä uusiin työtehtäviin järjestettävä riittävä perehdyttäminen.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211). Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää ja sen tulokset realistisia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeen mukaan. Opinnäytetyössä tulee välttää luvaton lainaamista eli plagiointia sekä toisen tutkijan toteuttaman aineiston lainaamista omissa nimissä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen luotettavuutta voi tarkistaa arvioimalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetin avulla selvitetään, onko tutkimuksessa arvioitu ja mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoitus arvioida ja mitata. Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetin näkökulmasta keskeistä on koko tutkimusprosessin huolellinen kuvaaminen ja tutkimuskysymyksiin saatujen vastuksien luotettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 193.)

Tutkimuksen tekemisessä on toimittu eettisten periaatteiden mukaan koko tutkimusprosessin ajan. Tässä tutkimuksessa on käytetty vain luotettavia tietolähteitä, kuten väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia, ylemmän ammattikorkeakoulututkintojen opinnäytetöitä, jotka ovat julkisesti saatavilla. Osa tutkimuksista oli englannin ja venäjän kielellä, jotka ovat käännetty suomen kielelle ennen aineiston analyysia.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen avulla on kuvattu hoitohenkilökunnan työssä jaksamista covid-19-pandemian aikana teho- ja valvontaosastolla. Tämän opinnäytetyön tulokset toivat esiin, että koronaviruspandemialla oli merkittävä vaikutus hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen ja yleiseen työhyvinvointiin. Kirjallisuuskatsausta tehdessä sekä tutkimusmateriaalia hankittaessa tuli ilmi, että aihealueeseen koskevia ja rajattuja tutkimustöitä on liian vähän tällä hetkellä saatavilla. Kansainvälisten artikkelien hyödyntäminen oli hieman haastavaa, sillä koronaohjeistukset, -rajoitukset, ja -tilanne maailmalla olivat erilaisia. Tutkimustietoa yleensäkin pandemioista ei ole paljon saatavilla.

Jatkossa on aiheellista saada enemmän työssä jaksamista ennalta ehkäisevistä menetelmistä käsitteleviä tutkielmia, jotta voidaan parantaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa asianmukaisia toimintatapoja käyttäen. Jatkotutkimuksena voisi kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen toteuttaa haastattelun tai kyselyn poikkeusoloaikojen työssä jaksamista parantavien keinojen toteutumisen avuksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kvalitatiivisen tutkimustyön voisi kohdistaa teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunnalle, jolloin tätä opinnäytetyötä käsittelevään rajaukseen voidaan saada enemmän ja monipuolisempia tutkimustuloksia käyttäen erilaisia tutkimusmenetelmiä.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi myös tutkia koronarokotteiden vaikutusta hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen. Voisi esimerkiksi tutkia, miten pakkorokotukset vaikuttavat hoitohenkilökuntaan, mitä eri koronarokotteita käytetään ja miten koronarokotukset vaikuttavat hoitohenkilökunnan kokemaan työhyvointiin sekä vaikuttaako koronarokottaminen hoitohenkilökunnan työmotivaatioon tai työntekijöiden määrään työvuorojen vahvuuksissa. Lisäksi voisi tutkia, miten koronarokotuksien antama vaikutus on lisännyt hoitohenkilökunnan turvallisuutta työpaikalla ja potilaiden turvallisuutta hoidossa ollessa. Tutkimusmenetelmä voisi olla vapaasti valittavissa.

LÄHTEET

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2018. Työuupumus. Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 18.8.2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681 [viitattu 1.5.2022].

Antikainen, A., Terkamo-Moisio, A. & Häggman-Laitila, A. 2021. Hoitotyön ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työskentely koronapandemian aikana. *Tutkiva hoitotyö* 4, 3–10.

Anttila, E. 2021. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailu- osastolla vuorotyötä tekevien sairaanhoitajien työhyvinvointi ja työssäjaksaminen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden tutkimuskeskus. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/493644/Anttila_Elisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 1.6.2022].

Anttila, V.-J. 2022. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty: 9.8.2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257> [viitattu 20.4.2022].

Bergman, L., Falk, A.-C., & Wolf, A. 2020. Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nursing in Critical Care* 6, 467–475. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/nicc.12649> [viitattu 10.5.2022].

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S.-L. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Tammi.

Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M., Pumberger, M., Riedel-Heller, S. 2020. COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers. *Psychiatry Praxis* 47, 190–197. PDF-dokumentti. Saatavissa: [10.1055/a-1159-5551](https://doi.org/10.1055/a-1159-5551) [viitattu 1.8.2022].

Carsia, G. & Calvo, J. 2021. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing* 77, 832–844. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/jan.14642> [viitattu 1.8.2022].

Gualano, M., Sinigaglia, T., Lo Moro, G., Rousset, S., Gremona, A., Bert, F., Siliquini, R. 2021. The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of Intensive Care Units and Emergency Departments during the COVID-19 Pandemic. *Public Health* 15, 8172. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph18158172> [viitattu 27.9.2022].

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tie-

toarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/> [viitattu 18.7.2022].

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 18.7.2022].

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

Karlsson, H., Lukkarinen, M., Korhonen, L., Karlsson, L., Tuulari, J. & Kataja E. 2022. Stressin vaikutus aivoihin ja sairastuvuuteen eri ikäkausina. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 16, 1411–1417. Verkkoalehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16968> [viitattu 27.9.2022].

Kattainen, S., Kiiski, O., Bendel, S., Jokinen, J., Reinikainen, M. & Varpula, T. 2021. Koronaviruspandemiaan liittynyt tehohoidon tarve ja hoitotulokset Suomessa kevään ja kesän 2020 aikana. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15980.pdf> [viitattu 1.8.2022].

Kholmogorova A. B., Petrikov S. S., Suroyegina A. Y., Mikita O. Y., Rakhmanina A. A., Roy A. P. 2020. Burnout and its Factors in Healthcare Workers Involved in Providing Health Care for Patients With COVID-19 at Different Stages of the Pandemic. *Russian Sklifosovsky Journal Emergency Medical Care* 3, 321–337. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2020-9-3-321-337> [viitattu 1.8.2022].

Koppa. 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen> [viitattu 1.8.2022].

Käkelä, J. 2020. Hoitohenkilökunnan kokemat haasteet ja kehittämistarpeet yhteispäivystyksen muuttuvassa toimintaympäristössä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347380/Kehittämistehävä%20Jukka%20K.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 17.7.2022].

Kämäräinen, P. 2021. Hoitotyön johtajien kriisiviestintä COVID-19-pandemian aikana - kysely hoitohenkilökunnalle. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26341/urn_nbn_fi_uef-20211494.pdf;jsessionid=F9358ADDE2FD7E70E2B0AFFE93AC5ABF?sequence=1 [viitattu 1.7.2022].

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu,

S. 2020. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA Network Open* 3, e203976. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229> [viitattu 1.9.2022].

Lavola, N. & Lainio, S. 2021. Kriisiviestintä työssäksamisen tukena koronakriisin aikana. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/499172/Kriisiviestint%C3%A4ty%C3%B6ss%C3%A4jaksamisentukena.pdf?sequence=4&isAllowed=y> [viitattu 1.8.2022].

Lumio, J. 2022. Käsihygieniä, hengityssuojaimet ja suojakäsineet virusinfektion torjunnassa. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty: 17.1.2022 WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01193/kasihygienia-hengityssuojaimet-ja-suojakasineet-virusinfektion-torjunnassa> [viitattu 1.5.2022].

Mattsson, J. 2021. Terveydenhuollon resilienssi covid-19-kontekstissa. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/13018/UniVaasa_2021_Mattsson_Jasperina.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 1.4.2022].

Mäkelä, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Korhonen, P., Kosunen, E., Mäntyselkä, P., Saloekkilä, P. 2020. Yleislääketieteen perusteet. 1. painos Helsinki. Duodecim.

Parkkila, S., Saari, S., Sormunen, P., Silander, H., Nenonen, S., Kakko, L. & Nuorti, P. 2021. SARS-CoV-2:n tartunta ja leviäminen. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 17, 1743–9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16328> [viitattu 1.6.2022].

Rautio, K. 2021. Sairaanhoidajien kokemuksia perehdytyksistä tehohoitotyöhön covid-19-pandemian aikana. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/502885/Rautio_Kamilla.pdf?sequence=3 [viitattu 1.4.2022].

Reinikainen, M., Varpula, T. 2018. Suomalainen tehohoito. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 2, 161–163. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14120> [viitattu 18.7.2022].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html [viitattu 18.7.2022].

Sairaanhoidajaliitto. 2020. Tulosraportti sairaanhoidajaliiton laadullisesta koronakyselystä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/11/Koko-raportti-laadullisesta-koronakyselystä-3.11.2020.pdf> [viitattu 10.6.2022].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisu. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3> [viitattu 15.7.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. STM s.a. Työhyvinvointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/tyohyvinvointi> [viitattu 11.06.2022].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Tehohoidon koordinoiva toimisto. 2022. Tehohoidon tilannekuva: COVID-19 teho-osastoilla. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.psshp.fi/documents/194344/209627/Tehohoidon+tilannekuva+-+Koordinoivan+toimiston+raportti+2022_05_04.pdf/32c19e78-75ca-02dd-14bc-c50965ae4a04?t=1654233565679 [viitattu 21.7.2022].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2022a. Infektiotaudit ja rokotukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus> [viitattu 1.4.2022].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2022b. Koronavirus COVID-19 tilanne Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.koronatilastot.fi/fi/> [viitattu 22.7.2022].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2022c. Sairaalahoidossa olevat potilaat (COVID-19). Terveys ja hyvinvointilaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/avoin-data/sairaalahoidossa-olevat-covid-19-potilaat> [viitattu 22.7.2022].

Tilastokeskus. 2022. Tilastotieto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/uutinen/kuolleiden-maara-tammikuussa-selvasti-vuodentaikaista-suurempi> [viitattu 22.7.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 01.7.2021].

Työsuojeluhallinto. 2022. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Mitkä ovat työn psykososiaaliset kuormitustekijät? WWW-dokumentti. Päivitetty 17.8.2022. Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat> [viitattu 19.7.2022].

Työturvallisuuskeskus s.a. Työhyvinvointi. Psykososiaalinen kuormitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyohyvinvointi/psykososiaalinen-kuormitus/#8a4d785d> [viitattu 19.9.2022].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Valmiuslaki 23.8.2002/738.

Vartiainen, T. 2021. Teho- ja tehovalvonta- osastoilla työskentelevien tehohoitajien koulutus, perehdytys ja osaaminen. Tehy ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021_b1_teho_ ja_tehovalvontaosastoilla_tyoskentelevien_hoitajien_koulutus_perehdytys_ja_osaaminen_id_17327.pdf [viitattu 19.8.2022].

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: BoD – Books on Demand.

Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M. & Messman, H. 2020. Psycho-social burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *German Medical Science* 18, Doc05. PDF-dokumentti. Saatavissa: [10.3205/000281](https://www.gmsk.de/doc/10.3205/000281) [viitattu 28.9.2022].

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä/-t, tutkimuksen nimi ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmän kuvaus	Keskeiset tutkimus tulokset
<p>Antikainen, A., Terkamo-Moisio, A. & Häggman-Laitila, A.</p> <p>Hoitotyön ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työskentely koronapandemian aikana.</p> <p>2021</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia koronapandemian aikana, tavoitteena on tuottaa tietoa työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittämiseen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui (n=103) hoitotyön johtajaa ja hoitotyöntekijää, jotka olivat olleet työssä covid-19-pandemian aikana. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselynä marras-joulukuussa 2020. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä.</p>	<p>Hoitotyöntekijät kokivat työn johtamisen heikentyneen koronapandemian aikana. Ajantasainen ja viestintä ei toiminut hyvin. Esihenkilökunnan osoittama tuki, kannustus ja arvostus ei ollut tilanteessa riittävä.</p>
<p>Carsia, G. & Calvo, J.</p> <p>The threat of covid-19 and its influence on nursing staff burnout.</p> <p>2021</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten covid-19 on vaikuttanut hoito-henkilökunnan työuupumuksen.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Kyselyyn vastasi 771 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Työn ylikuormitus, sekä sosiaalisen tuen puuttuminen ovat tärkeitä työuupumuksen tekijöitä. Myös covid-19 on vaikuttanut merkittävästi henkilökunnan työuupumukseen.</p>

<p>Galanis, P., Vraha, I., Fragkou, D., Bilali, A., Kaitelidou, D.</p> <p>Nurses' burnout and associated risk factors during the covid-19-pandemic.</p> <p>2021</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien työuupumusta ja siihen liittyviä riskitekijöitä covid-19-pandemian aikana.</p>	<p>Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi.</p>	<p>Tärkeimmät riskitekijät, jotka lisäsivät sairaanhoitajien työuupumusta, olivat nuorempi ikä, vähentynyt sosiaalinen tuki, perheen ja työtovereiden alhainen valmius selviytyä covid-19-epidemiasta, lisääntynyt koettu covid-19-uhka, pidempi työaika karanteeni-alueilla työskentelellä.</p>
<p>Gualano, M., Sinigaglia, T., Lo Moro, G., Rousset, S., Gremona, A., Bert, F., Siliquini, R.</p> <p>The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of Intensive Care Units and Emergency Departments during the covid-19-pandemic</p> <p>2021</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida työuupumusta tehohoitoyksiköiden (ICU) ja ensiapuosastojen (ED) terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa covid-19-pandemian aikana.</p>	<p>Systemaattinen katsaus</p>	<p>Sairaanhoitajat näyttivät olevan suuremmassa vaarassa. Monet pandemiaan liittyvät muuttujat, kuten resurssipula, huoli covid-19:sta aiheuttivat työuupumuksen.</p>

<p>Kholmogorova A.B., Petrikov S.S., Suroyegina A.Y., Mikita O.Y., Rakhmanina A.A., Roy A.P.</p> <p>Burnout and its Factors in Healthcare Workers Involved in Providing Health Care for Patients With covid-19 at Different Stages of the Pandemic.</p> <p>2020</p>	<p>Työn tarkoituksen oli arvioida masennuksen ja ahdistuneisuuden oireiden vakavuus, ammatillinen uupumus ja henkinen ahdistus teho-osaston työntekijöiden keskuudessa.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, kysely, johon osallistui 175 teho-osaston työntekijää.</p>	<p>8,3 %:lla kyselyyn vastanneista koki saavansa keski-vaikeita ja vakavia masennuksen oireita; 6,7 % totesi itsemurha-ajatuksia; 29,3 % - ahdistuneisuus oireita, 35 %:lla oli korkea emotionaalinen-uupumus.</p>
<p>Kämäräinen, P.</p> <p>Hoitotyön johtajien kriisiviestintä covid-19-pandemian aikana - kysely hoitohenkilökunnalle. Itä-Suomen yliopisto.</p> <p>2021</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan arvioita hoitotyön johtajien sisäisestä kriisiviestinnästä koronapandemian aikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää organisaatioiden sisäisen kriisiviestinnän kehittämisessä.</p>	<p>Yhdistetty määrällisen ja laadullisen tutkimuksen metodeja. Kysely, johon vastasi 204 hoitotyöntekijää. Tutkimuksen määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä, avoimeen kysymykseen saadut vastaukset analysoitiin teorialähtöisesti. Kyselyyn vastasi 204 hoitotyöntekijää.</p>	<p>Hoitotyön johtajien sisäisellä kriisiviestinnällä on merkittävä rooli kriisin aikana. Kriisin aikana väärää viestintää esiintyy eniten organisaation kriittisimmällä toiminta-alueella, hoitotyön johtajien on kiinnitettävä huomiota kriisiviestinnän sisältöön kriisin aikana. Väärää viestintä on uhka sisäisen kriisin onnistumiselle.</p>

<p>Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu, S.</p> <p>Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease.</p> <p>2020</p>	<p>Kartoittaa tammi-helmikuussa 2020 koronapotilaita hoitavan henkilökunnan psyykkisen kuormituksen määrää.</p>	<p>34 sairaalaa: 1247 vastaajaa, joista hoitohenkilökuntaa (N= 764) ja lääkärit (N= 493)</p>	<p>Ryhmävertailussa kaikki mitatut oireet olivat voimakkaampia naisilla, etenkin sairaanhoitajilla, etulinjassa työskentelevillä, Hubein alueella ja kokeenemmassa ammattiasemassa työskenteleville.</p>
<p>Lavola, N. & Lainio, S.</p> <p>Kriisiviestintä työssäjaksamisen tukena koronakriisin aikana. Hämeen ammattikorkeakoulu, YAMK</p> <p>2021</p>	<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Hyvinkään sairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia työssäjaksamisesta ja kriisiviestinnästä sekä siitä, miten sisäinen kriisiviestintä mahdollisesti on tukenut hoitohenkilökunnan työssäjaksamista koronapandemian aikana.</p>	<p>Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Kriisiviestinnän tarkoitus ja tavoitteet eivät toteutuneet päivystyspoliklinikalla koronakriisin aikana, kun kriisiviestintää peilataan hyvän kriisiviestinnän ominaisuuksiin. Monet oleelliset kriisiviestinnän ominaisuudet toteutuivat huonosti.</p>

<p>Rautio, K.</p> <p>Sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksistä tehohoitotyöhön covid-pandemian aikana</p> <p>2021</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää poikkeustilan aiheuttamien työsiirtojen perehdyttämisen toteutumista kohdeorganisaation toimintayksikössä. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella tutkimuksen kohde-ryhmältä kerätyjä kokemuksia perehdytyksestä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, kysely.</p>	<p>Pandemian aiheuttamat työsiirrot aiheuttivat henkistä kuormitusta kaikille työsiirretyille työkokemusvuosista riippumatta, mutta perehdytyksen onnistumiskokemuksissa oli selkeitä eroja työkokemukseen nähden.</p>
<p>Zerbini, Ebigbo, Reicherts, Kunz & Messman.</p> <p>Psychosocial burden of healthcare professionals in times of covid-19 a survey conducted at the University Hospital Augsburg.</p> <p>2020</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää covid-19-potilaiden kanssa työskennellessä sairaanhoitajien ja lääkäreiden kuormitusta, sekä työssäjaksamista</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Kysely.</p>	<p>Sairaanhoitajat, jotka työskentelivät covid-19-potilaiden kanssa, kokivat enemmän työuupumusta, stressiä ja masennusta kuin sairaanhoitajat, jotka työskentelivät muilla osastoilla. Lääkärit kokivat myös uupumista, väsymistä ja stressiä riippumatta siitä, missä osastolla työskentelivät.</p>

Teemoittelutaulukko

Asiat tutkimuksissa	Alateema	Yläteema
<p>46 % koki pandemian heikentäneen huomattavasti heidän työhyvinvointiaan.</p> <p>6 % koki, ettei pandemia vaikuttanut heidän työhyvinvointiinsa.</p> <p>Työssäjaksamiseen vaikuttavista tekijöistä positiivisena pidettiin työyhteisön ilmapiiriä ja yhteisöllisyyttä.</p> <p>8,3 %:lla kyselyyn vastanneista koki saavansa keskivaikeita ja vakavia masennuksen oireita.</p> <p>29,3 % - koki ahdistuneisuus oireita.</p> <p>35 %:lla oli korkea emotionaalinen uupumus.</p> <p>12,6 % kokivat depersonalisaatiota</p>	Hyvinvointi	Pandemiantilanteen vaikutus fyysiseen sekä psyykkiseen toimintakykyyn
Monet vastaajat kokivat huolta suojavarusteiden riittävydestä ja niiden tehosta ja laadusta.	Suoja-varusteissa työskentely	Pandemiantilanteen vaikutus fyysiseen toimintakykyyn
<p>54,7 % koki huolta perheenjäsenistä.</p> <p>Vastaajat ovat pelänneet omaa sairastumista tai läheistensä tartuttamista ja ovat kokeneet olevansa työsään uhattuina.</p> <p>38,3 % koki tartunnan pelkoa.</p> <p>43 % koki henkisen kuormituksen.</p>	Lisääntynyt huoli jaksamisesta	Pandemiantilanteen vaikutus psyykkiseen kuormitukseen
Moni koki saavansa tukea työyhteisöltä sekä moni piti työyhteisön ilmapiiriä kannustavana.	Osaamisvaatimusten äkilliset muutokset	Kuormittavuuden muutokset työtehtävissä

<p>15,2 % koki koulutuksen ja viestinnän riittämättömyyttä.</p> <p>43 % vastaajista, joilla työkokemusvuosi oli yli 15 vuotta, kokivat perehdytysmateriaalin tehohoitotyöhön covid-pandemian aikana riittäväksi.</p> <p>15 % ilmoitti perehdytysmateriaalin riittämättömäksi.</p> <p>70 % vastaajista koki tuen puutetta.</p> <p>69 % koki arvostuksen puutetta.</p> <p>44 % koki lähiperehdytysajan tehoitotyöhön riittäväksi.</p> <p>15 % kokivat lähiperehdytysajan riittämättömäksi.</p>	<p>Ammatillinen työn puute</p>	<p>Kuormittavuuden muutokset työtehtävissä</p>
<p>Tilojen ja toimintojen uudelleen järjestelyt.</p> <p>Lisääntynyt rekrytointi.</p> <p>Lisääntyneet työvuorojärjestelyt.</p> <p>Työntekijöiden sairauspoissaoloja.</p> <p>Lisääntynyt työmäärä ja tehostettu hygienia.</p> <p>71 % hoitotyöntekijöistä arvioi, että hoitotyön johtajat eivät kuunnelleet hoitohenkilökuntaa.</p>	<p>Pandemia-turvallisuuden mukaiset järjestelyt</p>	<p>Kuormittavuuden muutokset työtehtävissä</p>
<p>54,6 % koki viestinnän ongelmat.</p> <p>15 % kokenut stressiä johtoon kohdistuvan luottamuksen puutteen vuoksi.</p> <p>45,2 koki että tiedotus oli oikea-aikaista ja 38,7 % että ei ollut.</p> <p>29,1 % koki, että tietoa oli sopiva määrä, 40,3 % että ei ollut.</p> <p>73 % hoitotyöntekijöistä koki empatian puutetta.</p>	<p>Työn heikentynyt johtaminen</p>	<p>Kuormittavuuden muutokset työtehtävissä</p>

<p>66 % arvioi, että hoitotyön johtajien viestintä ei ylläpitänyt positiivista ilmapiiriä covid-19-pandemian aikana.</p> <p>62 % arvioi, että viestintä ei lisännyt yhteenkuuluvuuden tunnetta.</p> <p>49 % arvioi, että hoitotyön johtajat käyttäytyivät rauhallisesti viestintätilanteissa.</p> <p>56 % arvioi, että hoitotyön johtajien viestintä ei vähentänyt pelkoja covid-19-pandemiaan liittyen.</p> <p>69 % arvioi, että hoitotyön johtajien viestintä ei vähentänyt hoitohenkilöstön kokemaa stressiä.</p>		
--	--	--