



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sinimarja Laurila, Robin Valli

COVID-19-PANDEMIAN VAIKUTUKSET  
TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA –  
Hoitajien kokemuksia

Sosiaali- ja terveysala  
2023

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sinimarja Laurila, Robin Valli
Opinnäytetyön nimi	COVID-19-pandemian vaikutukset tehostetussa asumispalvelussa – hoitajien kokemuksia
Vuosi	2023
Kieli	suomi
Sivumäärä	43 + 3 liitettä
Ohjaaja	Virpi Välimaa

---

Keväällä 2020 pandemiaksi kehittynyt covid-19-viruksen aiheuttama koronavirus-tauti koetteli terveydenhuoltoa maailmanlaajuisesti. Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitajien kokemuksia hoitotyöstä Covid-19-pandemian aikana Vaasan kaupungin ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin koronavirusta, kulkutautien historiaa sekä pandemiaan varautumista. Lisäksi avattiin käsitteitä tehostettu palveluasuminen ja työhyvinvointi. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena haastattelututkimuksena. Tiedonkeruu toteutettiin yksilöhaastatteluin puhelimen välityksellä. Puhelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Vaasan kaupungilta saatiin tutkimuslupa työ-lemme.

Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että covid-19-pandemia oli vaikuttanut hoitajien työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin monella eri tavalla. Suurimpina tekijöinä esiin nousi sairaslomien ja karanteenien aiheuttamien työntekijäpuutteiden aiheuttamat lisätyöt ja pienemmällä henkilökunnalla työskentely. Myös epäselkeät ja vaihtelevat ohjeistukset ja käytännöt sekä huono varautuminen koettiin ongelmaksi.

Ohjaaja Virpi Välimaa

---

Avainsanat pandemia, työhyvinvointi, ympärivuorokautinen palveluasuminen

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Sinimarja Laurila, Robin Valli
Title	The impact of COVID-19 Pandemic in Intensified Assisted Living – Nurses' Experiences
Year	2023
Language	Finnish
Pages	43 +3 Appendices
Supervisor	Virpi Välimaa

---

During the spring of 2020 COVID-19-virus developed to a pandemic. It tested the health care system world wide. The purpose of this bachelor's study is to research how nurses experienced working in healthcare in the city of Vaasa.

The theoretical framework dealt with coronavirus, the history of epidemic and pandemic preparedness. The concepts of intensified assisted living and occupational well-being were discussed. The study was carried out as a qualitative interview survey. Data collection was carried out through individual interviews by phone calls. The interviews were recorded and transcribed. The research permit was given by the city of Vaasa.

The results of our study indicated that the COVID-19 pandemic had affected nurses coping at work and well-being at work in many ways. The main factors were additional work caused by staff shortages, caused by sick leave and quarantine. Unclear and varying guidelines and practices as well as poor preparedness were also noticed as problems.

---

Key words      pandemic, occupational well-being, intensified assisted living

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	KORONAVIRUS.....	8
	2.1 Koronaviruksen varianteista .....	9
	2.2 Pandemia maailmalla ja Suomessa.....	10
3	KULKUTAUTIEN HISTORIA .....	12
	3.1 Isorokko.....	13
	3.2 Influenssat.....	13
	3.3 Koronavirukset.....	14
4	HOITOTYÖ TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA .....	16
	4.1 Koronaviruksen torjunta palveluasumisyksiköissä .....	16
	4.2 Varmistettu koronavirustapaus yksikössä .....	17
	4.3 Suojaimet hoidettaessa koronatartunnan saanutta asukasta.....	17
5	TYÖHYVINVOINTI.....	18
6	PANDEMIAAN VARAUTUMINEN .....	20
	6.1 Hoitajien kokemuksia Suomessa .....	20
	6.2 Hoitajien kokemuksia maailmalta.....	21
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	23
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
	8.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	24
	8.2 Validiteetti ja reliabiliteetti .....	24
	8.3 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus .....	25
	8.4 Aineiston analyysi .....	26
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	27
	9.1 Hoitajien ensireaktiot pandemian alettua .....	27
	9.2 Missä vaiheessa ja miten pandemia alkoi näkyä vastaajien työssä?.....	28
	9.3 Sairastuneen asukkaan hoitaminen työpaikoilla .....	29
	9.4 Kokemus rokotekeskustelusta .....	30
	9.5 Pandemian vaikutukset työhyvinvointiin .....	31
	9.6 Pandemian vaikutukset työilmapiiriin .....	33

9.7	Pandemian vaikutus ilmapiiriin kotona .....	34
9.8	Tuntemukset mahdollisesta tartunnasta sekä pandemia-ajasta .....	35
10	POHDINTA.....	37
10.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	37
10.2	Jatkotutkimusmahdollisuudet .....	39
	LÄHTEET: .....	40
	LIITTEET .....	44

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Haastattelukysymykset**LIITE 3.** Kategoriointi

## 1 JOHDANTO

COVID-19-pandemia puhkesi keväällä 2020. Pandemia vaikutti ihmisten jokapäiväiseen elämään koko maailmassa. Maat sulkiivat rajojaan, otettiin käyttöön koroistetut hygieniaohteet ja ihmiset eristäytyivät koteihinsa. Meillä Suomessakin oli käytössä suositus sosiaalisten kontaktien rajoittamisesta sekä etätyöstä, ravintoloita suljettiin ja laadittiin kokoontumisrajoituksia. Kaiken tämän keskellä terveydenhuollon palvelut oli turvattava ja apua tarvitsevien ihmisten hoidon jatkuttava.

Vuoden 2019 lopussa Kiinan Wuhanista lähti liikkeelle SARS-CoV-2-viruksen aiheuttama COVID-19-infektio. Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi 11.3.2020. COVID-infektio aiheuttaa hengitystieinfektioita, jotka ovat pienellä osalla tartunnan saaneista vakavia. Suomessa on 3.2.2023 mennessä kuollut varmistettuihin koronaviruseräilyihin 0,6 % sairastuneista. Menehtyneet ovat olleet usein iäkkäämpiä henkilöitä ja heillä on ollut useammin puolustuskykyä heikentäviä sairauksia kuin taudista toipuneilla. Rokotteet ovat jonkin verran vähentäneet tartuntoja ja selkeästi vähentäneet vakavan taudin riskiä. (Anttila. 2023.)

Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia pandemia-ajasta. Tutkimukseen vastanneet hoitajat työskentelivät Vaasan kaupungin ympärivuorokautisissa tehostetuissa asumispalveluyksiköissä. Saimme Vaasan kaupungilta tutkimusluvan tätä opinnäytetyön tekemistä varten. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, millaisena hoitajat kokivat pandemian keskellä työskentelyn, millaisia muutoksia jouduttiin tekemään ja miten se vaikutti työhyvinvointiin ja arkeen hoitotyössä. Tutkimustuloksia tarkastelemalla voidaan varautua mahdollisiin uusiin pandemioihin.

## 2 KORONAVIRUS

Koronavirukset ovat joukko viruksia, joita on todettu sekä ihmisillä, että eläimillä. Koronavirus SARS-CoV-2 on yksi näistä viruksista. Se aiheuttaa koronavirus-taudin eli COVID-19-taudin. COVID-19 tulee sanoista corona, virus, disease, 2019. (THL 2023a.)

Koronavirus tarttuu pisaratartuntana sairastuneen henkilön yskiessä tai aivastessa. Se tarttuu myös ilmvälitteisesti aerosolien muodossa. Kun ihminen esimerkiksi yskii, aivastaa, puhuu, laulaa tai huutaa, syntyy aerosoleja, jotka jäävät leijumaan ilmaan ja kulkeutuvat tilassa ilman liikkeiden mukana pitkiäkin matkoja. Virus voi tarttua myös kosketuksen kautta, jos sairastunut on esimerkiksi yskinyt käsiinsä ja on sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Koronaviruksen raportoidaan tarttuneen myös pinnoilta, esimerkiksi ovenkahvoista. Virus ei kuitenkaan säily kauaa pinnoilla. (THL 2023b).

Taudin itämisajan on arvioitu kestävän 1–14 päivää. Omikronvariantin oireet ilmaantuvat yleensä noin kolmen päivän kuluessa tartunnasta. Nykytiedon mukaan koronavirustautiin sairastunut henkilö on tartuttavimmillaan oireisen taudin alussa ja 1–2 päivää ennen oireiden alkua. Tartuttavuus laskee jyrkästi ensimmäisten oireisten päivien jälkeen. Myös oireeton voi tartuttaa tautia eteenpäin. (THL 2023c).

Koronavirus aiheuttaa yleensä äkillisen hengitystieinfektion. Taudinkuva voi vaihdella oireettomasta taudista vakavaan tautiin. Oireet voivat myös vaihdella taudin edetessä. (THL 2023d).

Koronaviruksen oireita voivat olla päänsärky, haju- tai makuaistin häiriöt, nuha, nenän tukkoisuus, yskä, hengenahdistus, voimattomuus, väsymys, lihaskivut,

kurkkukipu, kurkun karheus, kuume, pahoinvointi, oksentelu, ripuli. Vakavassa koronataudissa sairastunut voi saada muun muassa; keuhkokuumeen tai akuutin hengitysvaikeusoireyhtymän (ARDS).

Sairastuneen tila voi heiketä hyvinkin nopeasti. Tilan heikkeneminen tapahtuu tavallisimmin viikon kuluessa oireiden alkamisesta. Vakavimmillaan koronavirustauti voi johtaa potilaan kuolemaan. Monilla vakavista oireista kärsineillä on ollut jokin riskitekijä, kuten korkea ikä tai useat samanaikaiset perussairaudet. Suuri osa koronaan sairastuneista sairastaa taudin lieväoireisena eikä tarvitse sairaalahoitoa. (THL 2023e).

Sairaalahoidon tarpeeseen johtava sairastuminen on yleisintä iäkkäillä, erityisesti 70 vuotta täyttäneillä ja potilailla, joilla on perussairauksia. Covid-19-potilaiden riski kuolla lisääntyy iän myötä. Riski lisääntyy myös potilailla, joilla on useita perussairauksia. Hengitysvaikeuksista kärsivät potilaat voivat tarvita hengityksen tukehoitoa, kuten lisähapetta tai jopa hengityskonehoitoa. Koronainfektio lisää veren hyytymistäipumusta ja koronaan sairastuneella on tällöin suurentunut riski saada verisuonitukos, kuten alaraajan syvä laskimotukos tai keuhkoveritulppa. On myös raportoitu neurologisista oireista. Akuutin koronataudin jälkeen voi esiintyä pitkityneitä oireita (nk. long covid). (THL 2023).

Koronaviruksen aiheuttama tartunta todetaan terveydenhuollossa PCR-testillä tai antigeenitestillä. Erikoistuneissa viruslaboratorioissa koronaviruksia voidaan myös viljellä. (THL 2023).

## **2.1 Koronaviruksen varianteista**

On normaalia, että virukset muuttuvat ja kehittyvät levitessään ajan kuluessa. Kun muutokset eroavat merkittävästi alkuperäisestä viruksesta, niitä kutsutaan varianteiksi. Tunnistamisen helpottamiseksi tutkijat kartoittavat virusten geneettisen

materiaalin ja etsivät eroja niiden väliltä. Sen jälkeen, kun SARS-CoV-2-virus eli Covid-19 tautia aiheuttava virus on levinnyt maailmanlaajuisesti, sen muunnelmia on ilmaantunut ja tunnistettu useissa maissa ympäri maailmaa. (WHO 2021).

Merkittäviä tunnistettuja koronavirusmuunnoksia:

- Virusmuunnos B.1.1.7 (Alfa). Merkittävin muunnos Suomessa loppuvuodesta 2020 pitkälle kevääseen 2021. (THL 2022).
- Virusmuunnos B.1.351 (Beeta). Nk. Etelä-Afrikan muunnos, joka ei noussut Suomessa merkittävään asemaan. (THL 2022).
- Virusmuunnos P.1 (Gamma). Ei noussut Suomessa merkittäväksi muunnokseksi. (THL 2022).
- Virusmuunnos B.1.617.2 (Delta). Nousi merkittävimäksi muunnokseksi Alfa-variantin jälkeen ja oli yleisin muunnos Suomessa vuoden 2021 viikolta 24 viikolle 50. Leviämistä vauhditti Suomesta Venäjälle suuntautunut jalkapallon MM-kisaturismi. (THL 2022 ja HS 2021).
- Virusmuunnos B.1.1.529 (Omikron). Löydettiin Etelä-Afrikassa. Huolestuttava variantti leviämisen vuoksi. (BBC 2021). Nousi Suomessa valta-asemaan ja kolminkertaisti tautitapausten määrän. (THL 2022).
- Virusmuunnos XBB.1.5 (Kraken). Havaittiin ensimmäisen kerran Yhdysvalloissa loppusyksyllä 2022 ja se saapui Suomeen tammikuussa 2023. Muunnosta on pidetty kaikkein tarttuvimpana varianttina. (YLE 2023).

## 2.2 Pandemia maailmalla ja Suomessa

Covid-19 kriisi alkoi Joulukuussa Kiinan Wuhanista. Aiheuttaja oli ihmiselle uusi koronavirus. Taudinaiheuttajavirus nimettiin SARS-CoV-2-virukseksi. Se levisi maailmanlaajuisesti ja Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi 11.3.2020. Varmistettuihin koronaviruseräilyihin on Suomessa

kuollut noin 0.6 % sairastuneista (Duodecim 2023 ja THL 2023). Maailmanlaajuisesti kuolleisuus on ollut epidemian alusta 0.9 % (Duodecim 2023 ja WHO 2023). Infektioon menehtyneillä on ollut elimistön puolustuskykyä heikentäviä perussairauksia useammin kuin infektiosta toipuneilla. Kuolleet ovat usein olleet iäkkäitä henkilöitä. (Duodecim 2023).

Suomessa raportoiduista sairastuneista on 40–70-vuotiaita ollut noin 40 % ja 20–40-vuotiaita samoin lähes 40 %. Yli 70-vuotiaita on ollut yli 7 % ja alle 20-vuotiaita alle 20 %. Rokotukset ovat vähentäneet jonkin verran tartuntoja ja selvästi vähentäneet vakavan taudin ja sairaalaan joutumisen riskiä. Miesten kuolleisuus on hieman naisten kuolleisuutta suurempaa Suomessa (0.68 % miehillä ja 0.53 % naisilla). Esiintyvyyksiluvuissa erityisesti lasten osalta on aliraportointia ja muutenkin luvut ovat suuntaa antavia. Raportoitujen kuolemien määrä on ollut Suomessa korkeampaa vuonna 2022, kuin epidemian kahtena ensimmäisenä vuotena. (Duodecim 2023).

### 3 KULKUTAUTIEN HISTORIA

Synkkään koronatilanteeseen on hyvä hakea perspektiiviä historiasta, joka saattaa auttaa meitä ymmärtämään syitä osin ylireagoinniltakin tuntuvien päätösten tekemiseen.

Ensimmäiseksi vakavammaksi pandemiaksi on nimetty Välimerellä vuodesta 542 alkaen levinnyt Justinianuksen rutto, jonka arvellaan kiertäneen Euroopassa useina epidemioina 700-luvun puoliväliin saakka. Oireet aiheutti paiserutto, jonka uskotaan tulleen Eurooppaan kiinalaisten kauppalaivojen mukana. Taudin arvioidaan surmanneen puolet Bysantin valtakunnan väestöstä eli noin 25–50 miljoonaa ihmistä. (Elo 2021).

Toisena ruttopandemiana pidetään maailman kuuluisinta ruttoepidemiaa, mustaa surmaa. Kulkutaudin arvioidaan tappaneen noin 30–60 % silloisen Euroopan väestöstä vuosina 1346–1353. Saman verran uhreja oli Lähi-Idässä ja Pohjois-Afrikassa. (Elo 2021).

Mustan surman jatkona Euroopassa koettiin useita pienempiä ruttoepidemioita 1600- ja 1700-luvuilla. Viimeisin suuri ruttopandemia koettiin vuosina 1855–1859 ja tälläkin kertaa rutto lähti liikkeelle Kiinasta, siirtyen ensin Intiaan, jossa se surmasi noin 15 miljoonaa ihmistä. Uhreja oli satoja tuhansia myös Kiinassa ja Afrikassa. (Elo 2021).

Rutto on edelleen maailmassa ja elinvoimainen tauti, sitä löytyy luonnonvaraisista jyrseistä. Tautia on tavattu 2000-luvulla myös ihmisillä ainakin Nepalin ja Kiinan rajalla sekä Madagaskarin saarella. (Elo 2021).

### 3.1 Isorokko

Vaikkakin ruttoepidemat kylvivät aikanaan suurta tuhoa, maailmanhistorian tappavin kulkutauti on ollut isorokko. Se tappoi noin kolmasosan siihen sairastuneista ihmisistä maailmassa, joka tarkoittaa satoja miljoonia uhreja. Ensimmäinen raportoitu isorokkovirus havainto on ollut Välimeren seudulla vuosina 165–180. Tauti aiheutti kuumetta, oksentelua, mustaa ripulia ja märkivää ihottumaa. Isorokon arvellaan surmanneen Amerikan mantereiden alkuperäisväestöä vuodesta 1520 alkaen yhdessä tuhkarokon ja salmonellan kanssa. Arvioiden mukaan joka 90 % inkoista ja asteekkeista menehtyi näihin eurooppalaisten tuomiin tauteihin. (Elo 2021).

Isorokkoon onnistuttiin kehittämään rokote 1700-luvun lopussa ja Maailman Terveysjärjestö WHO julisti taudin hävitetyksi vuonna 1980. Tätä pidetään yhtenä lääketieteen suurimmista saavutuksista sen historiassa. (Elo 2021).

### 3.2 Influenssat

Voimakkaat influenssaepidemat iskevät pääsääntöisesti 10–60 vuoden välein. Epätavallisen voimakas virusaalto leviää nopeasti ympäri maailman sairastuttaen äkillisesti suuren joukon ihmisiä. Ensimmäinen tarkkaan kirjattu influenssapandemia oli venäläinen influenssa, joka levisi kaikkiin maanosiin vuosina 1889–1890. Suomessa se tunnettiin kansan parissa niin kutsuttuna ”ryssänkuumeena” ja tauti surmasi maailmanlaajuisesti noin miljoona ihmistä. (Elo 2021).

1900-luvulla kaikki pandemiat olivat influenssaviruksen aiheuttamia; espanjantauti (H1N1 – virus) vuosina 1918–1920, aasialainen influenssa (H2N2 – virus) 1968–1969, hongkongilainen influenssa (H3N2 – virus), sekä sikainfluenssapandemia (H1N1pdm09-virus), joka alkoi levitä vuonna 2009. Meksikon terveysviranomaiset havaitsivat H1N1 – viruksen muuntuneen niin, että se kykeni tarttumaan siasta ihmiseen ja sen jälkeen ihmisestä ihmiseen. WHO julisti pandemian, mutta

tauti ei ehtinyt levitä holtittomasti, koska virusta vastaan saatiin nopeasti rokote. Sikainfluenssa tappoi arviolta 300 000–600 000 ihmistä. (Elo 2021).

Aasialainen ja hongkongilainen influenssa olivat voimakkuudeltaan selvästi espanjantautia lievempiä. Siitä huolimatta molempiin kuoli ainakin miljoona ihmistä. Aasialainen influenssa oli ensimmäinen pandemia, johon oli tarjolla influenssarokote ja bakteerikeuhkokuumeiden hoitoon tarkoitettuja antibiootteja. Suomessa väestöstä sairastui noin 30 % ja se tappoi 1300 ihmistä. (Elo 2021).

### **3.3 Koronavirukset**

Koronavirukset ovat joukko viruksia, joita on todettu sekä ihmisillä, että eläimillä. Ihmisillä ne ovat hyvin yleisiä hengitystieinfektioiden aiheuttajia. Vakavia kuolemaan johtaneita koronavirusinfektioita on alkanut löytyä vasta 2000-luvulla. Aiheuttajia ovat olleet SARS, MERS sekä nyt maailmaa kiertävä uusi koronavirus SARS-CoV-2. (Elo 2021).

SARS eli vakava hengitystieoireyhtymä säikäytti maailman vuosina 2002–2003. Tauti alkoi Kiinasta ilmeisesti sivettikissoista ja epidemia levisi Kaakkois-Aasiassa kymmeniin maihin. Tautiin sairastui noin 8 500 ihmistä, joista noin 770 kuoli. MERS on hyvin samankaltainen, kuin SARS. Ihmiselle aiemmin tuntemattoman viruksen arvellaan tarttuneen dromedaareista. Se on jatkanut leviämistään vuodesta 2012 lähtien aiheuttaen lähinnä paikalliseksi jääneitä epidemioita, joissa on sairastunut noin 2 400 ihmistä, joista yli kolmasosa on kuollut. (Elo 2021).

Koronavirus SARS-CoV-2 aloitti covid-19 epidemian joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanissa. Alussa kuolleisuus oli prosentuaalisesti korkeampaa, jopa 2,2 % maailmassa (Apteekkari 2021). Tänä päivänä rokotteiden ja lievempien varianttien ansiosta kuolleisuus on vähentynyt alle 1 % koko maailmassa. (Duodecim 2023; WHO 2023). Suomessa ja maailmalla on suhtauduttu vakavasti taudin leviämiseen ja

vastatoimien määrä on ollut ennennäkemätöntä sisältäen sulkuja, kokoontumisrajoituksia ja jopa ulkonaliikkumiskieltoja. Samaan aikaan lääketiede on kehittänyt erittäin nopeasti useita toimivia rokotteita. (Elo 2023).

## **4 HOITOTYÖ TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA**

Kun iäkäs henkilö ei selviä omassa kodissaan esimerkiksi kotihoidon ja omaisten turvin, on palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen vaihtoehto asumiseen. Tehostettu palveluasuminen eroaa palveluasumisen kevyemmästä muodosta siten, että näissä yksiköissä on henkilökuntaa antamassa hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Tehostettu palveluasuminen voidaan järjestää kunnan omana toimintana tai kunta voi hankkia sen palvelusetelien avulla tai ostopalveluna järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluasuminen voi olla myös lyhytaikaista asumista eli intervallihoitoa, jota järjestetään esimerkiksi omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien aikana. (Terveyskylä. 2019.)

### **4.1 Koronaviruksen torjunta palveluasumisyksiköissä**

Toimintayksiköiden on torjuttava tartuntatautilain mukaisesti hoitoon liittyviä infektioita sekä seurattava tartuntatautien esiintymistä ja huolehdittava tartuntojen torjunnasta. Lisäksi toimintayksiköiden johtajien tulee huolehtia asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta sekä sijoittamisesta. Karanteeni ja eristämispäätökset voi altistumis- ja tartuntatilanteissa tehdä virkasuhteen kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri. (THL 2022.)

Koska koronavirus tarttuu pisara- tai kosketustartuntana, on avainasemassa tartuntojen torjunnassa tavanomaisten varotoimien noudattaminen kaikkien asukkaiden hoidossa, huolellinen käsi- ja yskimishygienia, hoitoympäristön asianmukainen siivous, asukkaiden tarpeettomien siirtojen välttäminen sekä hyvä tiedonkulku. Henkilökunnan ei tule tulla töihin sairaana. Mikäli yksikköön tulee uusi asukas, on selvitettävä, onko hän altistunut COVID-19-tartunnalle. Mikäli asukkaalla on voimassa tartuntatautilain mukainen karanteenipäätös, tulisi hänelle järjestää yhdenhengen huone. Yksiköiden vierailut tulisi järjestää turvallisesti. (THL 2022.)

## **4.2 Varmistettu koronavirustapaus yksikössä**

Mikäli tehostetun palveluasumisen yksikössä on todettu koronavirustartunta, järjestetään eristykseen määrätylle asukkaalle yhden hengen huone tai kohortti. Eristystä jatketaan, kunnes asukas on ollut oireeton 48 tuntia ja oireiden alusta on kulunut 5–14 vuorokautta. Epäillyn tai varmistetun COVID-19-tapauksen hoidossa noudatetaan tavanomaisten varotoimien lisäksi kosketus- ja pisaravarotoimia. Asukashuoneen ovella tulee tiedottaa varotoimista. Eristyksessä olevan asukkaan on saatava pitää yhteyttä muihin ihmisiin tavalla, joka ei aiheuta tartuntavaaraa, lisäksi hoitajien on hyvä pitää hänelle mahdollisimman paljon seuraa. (THL 2022)

## **4.3 Suojaimet hoidettaessa koronatartunnan saanutta asukasta**

Hoidettaessa koronaviruksen saanutta asukasta tai asukkaita, tulee käyttää seuraavia suojaimia ja ne vaihdetaan asukkaiden välillä: kirurginen suu-nenäsuojus (mikäli COVID-19-infektio on varmistunut ja asukkaalla on voimakkaita hengityksinfektion oireita, käytetään pitkäaikaisessa lähihoidossa FFP2- tai FFP3-hengityksen suojainta), suojalasit tai kasvot peittävä visiiri, pitkähihainen suojatakki tai sen puuttuessa lyhythihaisen työasun päällä suojaesiliina (mikäli käytetään vain suojaesiliinaa, tulee käsivarretkin desinfioida käytön jälkeen) sekä suojakäsineet. Käsihygieniasta tulee huolehtia ennen suojainten pukemista ja välittömästi niiden riisumisen jälkeen. Suojaimet tulee riisua seuraavassa järjestyksessä: suojakäsineet, suojatakki tai esiliina ja suojakäsineet, silmäsuoja tai visiiri, käsien desinfiointi, kirurginen suu-nenäsuojus tai hengityksen suojainen ja lopuksi vielä käsien desinfiointi. (THL 2002)

## 5 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi nykyaikaisena käsitteenä on suhteellisen lyhyenä elinaikanaan laajentunut. Alussa se on ollut fyysisen terveyden ja työsuojelun työkykypainoitteinen näkemys. Sitä on ruvettu tarkastelemaan henkisen työsuojelun, työkuormituksen ja stressin alueilla. Osa työhyvinvoinnin kokemuksesta on nykyaikana se, miten työ- ja muu elämä on vuorovaikutuksessa. Vaikka työhyvinvointi on ensisijaisesti hyvin henkilökohtainen, subjektiivinen kokemus, voidaan sitä tarkastella myös sairaspöissaolo- ja vaihtuvuusprosentteissa. (Ranta 2014, 11)

Terveydenhoitoalalla on tutkittu melko laajasti erityyppisten työpaikkojen työhyvinvointitekijöitä. Hoitotyössä voidaan erottaa työprosessilähtöiset tekijät ja puhua potilashoidosta, toisaalta voidaan puhua yhteisöllisistä tekijöistä, eli hoitajien välisestä yhteisöllisyydestä. Hoitotyön työhyvinvoinnin keskeinen tekijä on vastavuoroisuus ja hoitajien työn asenneperusta. Ristiriita syntyykin siitä, kun hyvä hoitotyö koetaan tärkeäksi, mutta käytännössä pystytään sen heikkoon toteuttamiseen resurssipulan ja henkilöstön mitoituksen vuoksi. (Ranta 2014, 12).

Tutkimukset vanhustyöstä antavat kuvan henkisesti ja fyysisesti raskaasta työstä, työtahdin koetaan lisääntyneen muun muassa niukkojen henkilöstöresurssien takia ja sen koetaan olevan este eettiselle toiminnalle. Työntekijät pitävät työtä kuitenkin niin arvokkaana, että suurin osa kokee työnsä mielekkäänä ja kiinnostavana. Vanhustyössä henkistä kuormitusta aiheuttavat muun muassa kasvavat osaamisvaatimukset ja työhön liittyvät epävarmuustekijät, jotka tulevat kasvamaan tulevaisuudessa ikääntyvien siirtyessä vanhainkoteihin ja palvelutaloihin entistä huonokuntoisempina ja moniongelmaisempina. Fyysistä kuormitusta aiheuttaa vuorotyö ja raskaat nostot sekä vaikeat työasennot. Vuorotyö aiheuttaa myös ongelmia työn ja muun elämän yhteensovittamiseen. Ergonimisella työvuorosuunnittelulla voidaan puuttua vuorotyön kuormittavuuteen, mutta se koetaan

työyhteisöissä ristiriitaisena. Sairaanhoidajat itse arvostavat työtään ja työ on arvostettua, mutta palkka koetaan liian pieneksi verrattuna työn vastuullisuuteen ja vaativuuteen. (Ranta 2014, 13–14).

## **6 PANDEMIAAN VARAUTUMINEN**

Ennen koronapandemiaa oli Suomessa laadittu valtakunnallinen ohje pandemian varaksi. Sen tarkoituksena on ollut väestön terveydellisten haittojen rajoittaminen sekä yhteiskunnan toimivuuden ja jatkuvuuden turvaaminen. Pandemiaan sairastuminen uhkaa kaikenikäisiä ja ravistelee yhteiskunnan rakenteita, mikäli liikkeellä on virus, johon ei ole olemassa rokotetta eikä väestöllä immuniteettia. Mikäli koulujen, päiväkotien, sairaaloiden tai hoitolaitosten ja muiden palveluiden henkilökunta sairastuu, alkavat palvelut ontua. Varautumissuunnitelmassa on ollut kuva siitä, miten Suomessa pandemia tulisi vaikuttamaan terveydellisiin, yhteiskunnallisiin ja taloudellisiin oloihin. Lisäksi suunnitelmassa on käsitelty muun muassa torjunnan keinoja, eettisiä erityiskysymyksiä, vastuualueita, materiaalisia tarpeita, eri hallinnon alojen välistä yhteistyötä sekä viestintää ja tiedottamista. (Kurki 2010, 119).

### **6.1 Hoitajien kokemuksia Suomessa**

THL on toteuttanut tutkimuksen yhteistyössä Tampereen yliopiston kanssa kokiensa koronaepidemian alun hallintaa Suomessa. Haastateltavina oli kuntien, sairaanhoitopiirien ja valtion johtoa sekä keskeisten ministeriöiden ja virastojen työntekijöitä. Tutkimuksessa todetaan heti aluksi, että koronapandemian alku osoitti sen, että suomalaisen terveysjärjestelmän kyky ennakoida koko yhteiskuntaa koskevaa pitkittynyttä kriisiä on heikko. Kaikilla järjestelmän tasoilla on jaksavan ja osaavan henkilökunnan niukkuus ollut keskeinen haavoittuvuustekijä. Varautuminen koronapandemiaan perustui liiaksi sikainfluenssaepidemiaan ja koronapandemian vakavuuteen havahduttiin Suomessa liian hitaasti. Varautumissuunnitelmissa ei myöskään ole varauduttu henkilöstön motivaation ja jaksamisen tukemiseen. (TEHY 2022).

Marraskuussa 2021 Tampereen ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin koronapandemian vaikutusta työhyvinvointiin tehostetussa palveluasumisessa sekä työterveyshuollossa. Työhyvinvointiin koronan vaikutus oli nähty sekä positiivisena, että negatiivisena riippuen työyhteisöstä ja työtehtävistä. Positiivisina asioina oli koettu työn muuttumisen kautta tullut tehokkuuden kasvu sekä taitojen karttuminen. Myös asiakkailta saatu positiivinen palaute oli koettu myönteisenä. Negatiiviset vaikutukset nousivat vahvasti esille tutkimuksessa. Pandemia toi työhön uusia elementtejä kuten työturvallisuuden ylläpito, uudet tehtävät, ylityöt, kokemus osaamisen vajeesta, tekemättömät työt ja työn hallinta. Myös etätöiden mahdottomuus nousi esiin tutkimuksessa. Vastaajat kokivat sen epärealistiseksi, että toiset voivat jäädä turvallisiin olosuhteisiin tekemään töitä, kun hoitoalalla se ei ole mahdollista. (Heikkilä 2021).

## **6.2 Hoitajien kokemuksia maailmalta**

Yhdysvalloissa tehty tutkimus ”Front-line Nursing Home Staff Experiences During the COVID-19 Pandemic” on vuonna 2020 heti pandemian alun aikana tehty laadullinen tutkimus, joka kuvaa hoitokotien henkilökunnan kokemuksia pandemian aikana. Vastauksissa nousi esille ristiriitaiset ja hämmentävät ohjeistukset suojaamisen käytöstä, pelko itsensä tai perheensä tartuttamisesta sekä huoli asukkaista. Henkilökunta oli kokenut loppuunpalamista lisääntyneen työmäärän ja henkilöstöpulan vuoksi. Hoitajat kokivat viestinnän ja tiimityön puutteen tärkeinä tekijöinä työhyvinvoinnin kärsimisessä. Työntekijät kokivat myös, että hoitokotien henkilökuntaa ei arvostettu kuten sairaaloiden henkilökuntaa, jotka saivat julkisuudessa paljon tunnustusta. (White 2022).

Toinen vastaava tutkimus Kanadassa tehtiin vuonna 2021. ”Resilience amongst Ontario registered practical nurses in long-term care homes during COVID-19: A grounded theory study” tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sitä, miten hoitajiin vaikutti COVID-19 pandemia pitkäaikaissairaiden hoitokodeissa. Tutkimukset

osoittivat, että hoitajat tarvitsevat enemmän tukea itsensä hoitamiseen ja tasapainotteluun oman elämän ja työelämän välillä. Tukea tarvittaisiin myös tiimityöskentelyyn ja työtoverien kanssa yhteiseen ongelmanratkaisuun. Tutkimuksessa tuotiin ilmi, että monet terveysalan työntekijät kokivat pandemian aikana mielen-terveysongelmia sekä loppuunpalamista. Tutkimus korostaa tuen tarvetta terveydenhuollon ammattilaisille välittömästi tilanteen ollessa päällä sekä pitkäaikaisen tuen tarvetta post-traumaattisten reaktioiden käsittelemiseen. (Connelly 2022).

## 7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitajien kokemuksia siitä, miten Covid-19-pandemia on vaikuttanut hoitotyöhön ympärivuorokautisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tutkimus selvittää sitä, millaisia käytännön muutoksia jouduttiin tekemään palveluasumisessa ja miten ne ovat vaikuttivat hoitotyön arkeen. Lisäksi tutkimus selvittää hoitajien työssäjaksamista pandemian aikana. Tutkimuksen tavoite oli tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää hoitotyötä pandemian mahdollisesti jatkuessa tai jos kohtaamme uuden vastaavan tautitilanteen.

Tutkimuskysymyksiksi valikoitui kaksi kysymystä, joihin haimme haastatteluilla vastauksia. Haastattelukysymykset on muotoiltu niin, että niihin ei voi vastata ”kyllä” tai ”ei”.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Millaisia kokemuksia hoitajilla on työskentelystä pandemia-aikana?
- Miten hoitajat ovat kokeneet työskentelyn pandemia-aikana vaikuttaneen heidän työssäjaksamiseensa sekä työhyvinvointiin?

## **8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tässä luvussa kerromme tutkimuksen kohderyhmästä ja aineiston keruusta. Lisäksi mietimme tutkimuksen validiteettia sekä reliabiliteettia sekä käymme läpi kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimukset eroja. Lopuksi kerromme kuinka analysoimme aineistomme.

### **8.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu**

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vaasan kaupungin työntekijät, jotka työskentelivät ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa. Haastateltavat olivat olleet työssä koko Covid-19-pandemian ajan. Tutkimukseen haastateltiin kahdeksaa hoitajaa. Hoitajat olivat joko lähihoitajia tai sairaanhoitajia. Palvelukoteihin lähetettiin saatekirje, jonka avulla löysimme haastateltavat useammasta eri palvelutalosta. Vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja anonyymia, lisäksi vastaajat saivat osallistua haastatteluun työajalla. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluinä puhelimella. Puhelut nauhoitettiin Tape a Call-sovelluksella.

Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan, tunteistaan ja ajatuksistaan pandemian alusta alkaen kevääseen 2023, jolloin haastattelut tehtiin.

### **8.2 Validiteetti ja reliabiliteetti**

Tutkimuksen virhemarginaali on pidettävä tutkimusta tehdessä mahdollisimman matalana, jotta tiedosta saadaan mahdollisimman tarkkaa. Jokaista tutkimusta tehdessä arvioidaan sen luotettavuus ja reliabiliteetti saavutetaan, kun se on toistettavissa eli tutkimus alkaa saavuttaa samanlaisia vastauksia riippumatta siitä, että onko haastattelija sama. On kuitenkin seikkoja, joihin ei voi haastattelutilanteissa vaikuttaa, jotka saattavat olla mitä tahansa haastateltavan mielentilaan vaikuttavia seikkoja haastatteluhetkellä. Tällaisia voi olla vaikkapa sateinen sää, joka

aiheuttaa haastateltavalle harmitusta ja näin ollen vaikuttaa negatiivisesti kyseisen päivän annettuihin haastatteluvastauksiin. Tällaisia seikkoja on hyvä punnita pohdittaessa tutkimuksen reliabiliteettia. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2013, 231–232).

Tutkimuksen validius saavutetaan, kun arvioidaan sen pätevyyttä. Tärkeässä roolissa on pohtia, tutkimuksen haastattelukysymysten liittymistä varsinaiseen tutkimusongelmaan ja saavutetaanko niillä kattavat vastaukset itse tutkittaviin kysymyksiin. Haastattelijan tulee johdatella ja opastaa haastateltavaa siten, että haastateltava ymmärtää esitetyt kysymykset kuitenkin johdattelematta haastateltavaa liikaa annettaviin vastauksiin. Laadullisessa ja määrällisessä tutkimuksessa validiutta ei voida suoraan verrata sillä menetelmät ovat niin erilaisia ja tämän hetken periaatteet pohjautuvat pitkälle määrälliseen tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa validiteetti riippuu pitkälle haastattelijan taidoista. (Valli, 2018; Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2013, 231–232).

### **8.3 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus**

Näiden tutkimustapojen eroja pohdittaessa ne voidaan rajata kahdella tapaa. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on menetelmäsuuntaus, joka pyrkii ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisuuksina. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneempia syy, -seuraussuhteista, luokitteluista, taulukoista ja numeerisista arvoista. Näitä tutkimustapoja voidaan joissain tapauksissa hyödyntää myös samassa tutkimuksessa, mikäli halutaan toisiaan täydentäviä tarkempia vastauksia. (Valli, 2018; Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2013, 231–232).

#### 8.4 Aineiston analyysi

Haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluin. Puhelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroinnin pituudet vaihtelivat kahdesta sivusta neljään sivuun. Litteroinnin jälkeen lähdimme viemään vastauksista pelkistyskäsiä ylä- ja alakategorioiden alle.

Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysi on lähellä teemoittelua ja siinä keskitytään vastaamaan siihen, mistä asioista, aiheita ja teemoista aineisto kertoo. Laadullisessa sisällönanalyysissä tutkija nimeää aineistostaan sisällöllisiä elementtejä. Sisällöstä pyritään löytämään yleisempiä johtopäätöksiä aineiston sisällön vertailun avulla. Apuna voidaan käyttää erilaista tekniikkaa, taulukoita tai käsitekarttoja. Aineiston sisällöstä pyritään tekemään johtopäätöksiä. (Vuori)

Kävimme litteroidun materiaalin läpi alleviivaten eri väreillä eri teemoja ja sen jälkeen laitoimme vastauksia allekkain. Näin tekemällä saimme samalla käsityksen siitä, mitä teemaa oli vastattu useamman kerran. Lopuksi joimme vastaukset ylä- ja alakategorioihin ja lähdimme purkamaan aineistosta analyysiä. (Liite 3)

## 9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksessamme haastatteluissa haimme vastausta kahteen tutkimuskysymykseen: hoitajien kokemukset siitä, miten Covid-19-pandemia vaikutti hoitotyöhön ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa sekä miten pandemia vaikutti hoitajien työhyvinvointiin pandemian aikana.

Haastatteluihin vastasi yhdeksän hoitajaa, jotka työskentelivät Vaasan kaupungilla ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Kaikki hoitajat olivat olleet työssä koko pandemian keston ajan. Haastateltavat kertoivat, millaisia käytännön järjestelyitä oli jouduttu asumispalveluyksiköissä tehdä ja miten pandemia oli vaikuttanut arkeen hoitotyössä. He kertoivat, myös miten pandemian aikana työskentely oli vaikuttanut heidän työsssänsä jaksamiseen sekä muutoin terveyteen ja hyvinvointiin.

### 9.1 Hoitajien ensireaktiot pandemian alettua

Vastaukset jakautuivat kahteen yläkategoriaan, **pelkoon** ja **epäuskoon**. Yläkategoria pelko muodostui alakategorioista: *hysteria* ja *paniikki*, *huoli riskiryhmään kuuluvista sukulaisista ja läheisistä*. Epäusko muodostui alakategorioista *epäselvyys* ja *epätietoisuus tulevasta*.

Hysteria ja paniikki muotoituivat uutisissa levinneiden tietojen myötä. Tieto kuinka vakavasta taudista on kyse ja luvut kuolleista aiheuttivat vastaajille pandemian alussa pelkoa. Työpaikoilla maskien käytön aloitus lisäsi paniikin omaisia tunteuksia, kun pandemia konkretisoitui hoitajille. Huoli riskiryhmään kuuluvista läheisistä ja sukulaisista nousi esille haastatteluissa monen vastaajan kohdalla. Vastaajat kertoivat miettineensä millainen tauti heidän kohdallaan olisi.

Epäselvyys ja epätietoisuus taudin kuvasta, kestosta ja tulevaisuudesta, varsinkin median välittämien viestien perusteella, loi epäuskoa tilanteeseen vastaajien keskuudessa. Myös epäselvyys siitä millainen tauti on kyseessä, herätti kysymyksiä.

Vastaajista suurin osa oli miettineet, onko kyseessä vain tavallinen influenssa. Pandemian kestosta ei ollut kenelläkään tietoa, mikä aiheutti epätietoisuutta.

*”Muistan, että uutiset tulivat ihan yhtäkkiä ja se tuntui ihan uskomattomalta, kaikki oli niin epäselvää ja myös media viestitti epävarmuutta pandemian suhteen.”*

## 9.2 Missä vaiheessa ja miten pandemia alkoi näkyä vastaajien työssä?

*”Hoitolaitokset olivat kuin pommin jäljiltä, sohvat oli käännetty ylösalaisin ja ruokapöytien tuolit kerätty pois, ettei yleisissä tiloissa voinut olla.”*

Vastaukset jakautuivat yläkategorioihin **maskit ja muu suojaus, sulut** sekä **käytännöt tartuttamisen estämiseksi**. Yläkategoria maskit ja muu suojaus jakautui alakategorioihin *kangasmaskit, kertakäyttömaskit, FFP2-maskit, desinfiointi ja muu suojaus*. Yläkategoria sulut jakautui alakategorioihin *ei esiintyjä, ei vierailijoita ja vierailujen porrastus*. Yläkategoria käytännöt tartuttamisen estämiseksi jakautui alakategorioihin *tauojen porrastus, pienimmästäkin oireesta pois töistä sekä karanteenit*.

Ensimmäisenä työpaikoille oli tullut kangasmaskit melkein heti pandemian alettua. Hieman myöhemmin oli saatu kertakäyttömaskit, joita sai käyttää säännöstellysti. Työpaikoilla alettiin varautua pikkutarkasti tartuttamiseen mm. desinfiomalla paikkoja.

*”Alkuun saatiin 1–2 maskia vuoroa kohden. Piti toivoa, ettei aivasta maskiin.”*

Palvelukodeilla tuli nopeasti pandemian alettua sulut. Omaisia ei otettu vierailuille ja kaikki ulkopuoliset esiintyjät ja viriketoiminnat peruutettiin. Myöhemmin omaiset saivat tulla vierailulle vain tietyksi lyhyeksi ajaksi ja samaan aikaan palvelukodilla ei saanut olla montaa vierailijaa. Vierailuja toteutettiin jopa ikkunan takaa.

Työpaikoilla tuli pandemian alussa voimaan erilaisia käytäntöjä. Muun muassa tauot piti porrastaa ja kirjata ylös mihin aikaan oli ollut tauolla ja kenen kanssa. Töistä tuli jäädä pois pienimmässäkin oireessa ja testiin hakeuduttiin joka kerta kun tunti itsensä sairaaksi. Tartuntaketjuja selviteltiin ja tartunnalle altistuneet jäivät karanteeniin. Karanteeniin jäivät niin työntekijät kuin asukkaatkin. Sairastuneet asukkaat eristettiin omaan huoneeseensa, mikä oli vaikeaa, kun kyseessä oli muistisairaat.

### 9.3 Sairastuneen asukkaan hoitaminen työpaikoilla

Vastaukset jakautuivat kahteen yläkategoriaan: **karanteenit ja eristykset** sekä **suojuukset**. Karanteenit ja eristykset jakautuivat alakategorioihin *karanteenin ja erityksen kesto, epäselvyydet eristysten kestosta sekä muistisairaahan eristäminen*. Yläkategoria suojuukset jakautui alakategorioihin *suojuvarusteet asukasta hoidettaessa sekä sama hoitaja, joka hoiti koronapositiivisia vuoron ajan*.

Karanteenit ja eristykset asukkaille olivat jopa kahden viikon pituisia. Niiden ylläpitäminen muistisairaalle nousi vastaajien keskuudessa haasteelliseksi tehtäväksi. Muistisairaat myös reagoivat siihen, kun eivät saaneet nähdä läheisiään ja kaikki kontaktit oli rajattu mahdollisimman pieniksi. Esille haastatteluissa nousi myös epätietoisuus karanteenien ja eristysten kestosta, joka muuttui jatkuvasti.

*”Huoneissa yritettiin laittaa radiota tai televisiota päälle, jotta asukkaat jaksaisivat olla viikon tai jopa kaksi omissa huoneessaan.”*

Eristyksessä olevien asukkaiden huoneiden edessä oli kaikkien vastaajien työpaikoilla suojuvarusteet, jotka puettiin siinä ja riisuttiin pois huoneesta tultaessa. Vas-

taajista osa kertoi, että voitiin mennä samoilla suojavaarusteilla toisen koronaposiitiivisen huoneeseen, vain hanskat vaihdettiin. Käytäntö, että yksi hoitaja hoiti vain sairastuneita, oli yleinen. Näin saatiin suojattua terveitä asukkaita.

*”Hoitajat käyttivät tehostettuja suojavaarusteita: haalarit, pitkät hanskat, maskit, visiirit ja suojatossut.”*

#### **9.4 Kokemus rokotekeskustelusta**

Vastaukset jakoutuivat yläkategorioihin: **rokotuksen pakollisuus hoitajille, kielteinen suhtautuminen, myönteinen suhtautuminen** sekä **epäilykset rokotteesta**. Yläkategoria rokotusten pakollisuus hoitajille jakautui alakategorioihin *ehto työpaikan pitämiselle, kiivaat keskustelut työpaikoilla* sekä *nimilistat rokotteiden ottajista*. Yläkategoriat myönteinen ja kielteinen suhtautuminen rokotteisiin jakoutuivat alakategorioihin *sama suhtautuminen kuin influenssarokotteeseen, vastaajan valinta olla ottamatta rokotetta ennen pakollisuutta* sekä *syyllyttävät keskustelut työyhteisössä*. Yläkategoria epäilykset rokotteesta jakautui alakategorioihin *tehon toimivuus* sekä *samat suojaukset rokotteista huolimatta*.

Vastaajista suurin osa kertoi ottaneensa rokotteiden, mutta piti rokotteiden pakollisuutta ehtona työpaikan säilymiselle huonona tai vääränä. Työpaikoilla oli käyty kiivaitakin keskusteluja rokotuksista. Osa koki syyllyttämistä omista valinnoistaan. Työpaikoilla oli kerätty nimilistaa rokotteiden ottajista.

*”Jos haluat pitää työpaikan, on pakko ottaa rokote.”*

Osa vastaajista kertoi suhtautuvansa koronarokotukseen samalla myönteisyydellä, kun suhtautuu influenssarokotteeseen, he kokivat suojaavansa itsensä lisäksi myös asukasta ottamalla koronarokotuksen. Osa taas oli ollut ennen rokot-

teen pakollisuutta sitä mieltä, että ei ota rokotetta. Keskustelut työyhteisössä olivat olleet ajoittain syyllistäviä. Osa oli joutunut myös perustelemaan valintojaan työyhteisössä.

Vastaajista osa kertoi epäilevänsä rokotteen tehoa. Yksi tehon toimivuutta kyseenalaistava asia nousi haastatteluissa esille. Rokotteen ottaminen ei ollut vaikuttanut taudin tartuttamiseen ja rokotteesta huolimatta jouduttiin käyttämään samoja suojauskeinoja ja varotoimenpiteitä kuin ennen rokotetta.

### 9.5 Pandemian vaikutukset työhyvinvointiin

Vastaukset koskien pandemian vaikutusta työhyvinvointiin jakoutuivat ainakin kolmeen yläkategoriaan: **fyysisiin vaikutuksiin, psyykkisiin vaikutuksiin** sekä **positiivisiin vaikutuksiin**. Yksi vastaajista vastasi, että pandemialla ei ole ollut vaikutusta työhyvinvointiin. Fyysiset vaikutukset jakoutuivat kahteen alakategoriaan: *suojausten käyttöön* sekä *koronan sairastamiseen*. Psyykkiset vaikutukset jakoutuivat kolmeen alakategoriaan: *pelkoon, työkuorman* sekä *yksinäisyyteen*. Yläkategoria positiiviset vaikutukset jakoutuivat alakategorioihin *hoitajana näki töissä ihmisiä* sekä *El pelkoa, että työt loppuisi*.

Vastaajat kertoivat maskien käytön aiheuttaneen päänsärkyjä ja hengitysvaikeuksia. Lisäksi ne koettiin vaikeiksi käyttää, ne vaikeuttivat näkemistäkin muun muassa huurustamalla silmälasit. Yksi vastaaja sanoi kärsineensä aivosumusta työskennellessään pandemian aikana. Eräs vastaaja vertasi suojaruusteissa työskentelyä työskentelyyn kesähelteillä.

*”Sä jouduit koko ajan pukemaan suojaruusteita edestakaisin. Jos joutuu olla kauan suojaruusteet päällä, se on kuin kesähelteellä työskentelyä.”*

Osa vastaajista oli sairastunut koronaan todennäköisesti työpaikalta saadusta altistumisesta. Useamman kerran sairastaneet vastasivat sen tehneen pitkäaikaisia vaikutuksia jaksamiseen.

*Pelko* näkyi vastauksissa kuolemanpelkona, pelkona sairastumiseen, pelkona sikiön hyvinvointiin sekä pelkona tartuttamiseen. Eräs vastaaja oli raskaana pandemian aikana ja kertoi, että pelkäsi saavansa työpaikalta tartunnan ja kukaan ei osannut kertoa vielä onko koronan sairastamisella vaikutuksia sikiön hyvinvointiin. Pelko ei riittänyt sairausloman syyksi.

*”Pystyin hoitamaan työtehtäväni pelosta huolimatta.”*

*Työkuorma* pandemian aikana koettiin raskaaksi. Hoitajat joutuivat tehdä työtehtäviä, jotka eivät kuulu hoitajille, kuten varailta vierailuaikoja omaisille. Työkaverit joutuivat jäädä karanteeneihin, mikä aiheutti niille, joilla ei altistumisia ollut lisävuoroja tai työskentelyä pienemmällä mitoituksella. Vastauksista kävi ilmi, että työ oli myös yksinäistä. Ei ollut työparia sairastumisien vuoksi, sijaisia oli vaikea saada sekä lisäksi tautot suositeltiin pidettävän yksin, jotta ei tulisi altistumisia.

Yksi vastaajista kertoi jääneensä sairauslomalle työuupumuksen vuoksi ja myöhemmin irtisanoutuneensa hoitajan työstä. Osa koki esimiesten tuen olleen heikkoa. Ohjeistukset käytännöistä oli huonoja ja vaihtelevia. Vastaajista osa koki joutuneensa itse ottamaan selvää millainen ohjeistus kulloinkin oli.

*”Pandemia toi lisää työkuormaa. Piti kantaa vastuuta asioista, jotka eivät oikeastaan hoitajalle kuulu. Kaikenlaista ylimääräistä tuli kuvioihin.”*

Vastauksissa nousi esiin myös positiivisia asioita. Koettiin, että työssä hoitajana oli positiivista se, että näki muita ihmisiä muiden välttellessä sosiaalisia kontakteja. Lisäksi ei ollut pelkoa, että työt loppuisivat kuten monella muulla alalla kävi pandemian aikana.

## 9.6 Pandemian vaikutukset työilmapiiriin

Vaikutukset työilmapiiriin näkyivät vastausten keskuudessa kolmena yläkategoriana: **työntekijöiden väsymisenä, huonona tiedonkulkuna** sekä **työkaverien toiminnan arvosteluna**. Yläkategoria työntekijöiden väsyminen jakautui alakategorioihin *poissaolot, ylityöt* sekä *työskentely vajaalla henkilökunnalla*. Yläkategoria huono tiedonkulku jakautui alakategorioihin *epäselvät käytännöt ja ohjeet* sekä *turhautuminen*. Yläkategorian työkaverin toiminnan arvostelu alakategoriana oli *taukojen seuraaminen, vapaa-ajan seuraaminen* sekä *koronaoireiden seuraaminen*.

Vastauksissa nousi usein esiin väsyminen pandemiatilanteeseen. Jatkuvat sairauspoissaolot sekä karanteenit aiheuttivat työssä oleville hoitajille väsymystä, sillä tehtiin pitkiä työvuoroja ja otettiin lisävuoroja sijaisten puutteen vuoksi. Myös jouduttiin olla työssä pienemmällä miehityksellä, mikä aiheutti väsymistä. Vastaajat toivat esiin myös, että hoitajille pandemia aiheutti lisää työtä ei vain suojavaarusteiden pukemisena, mutta myös erityisjärjestelyiden vuoksi. Väsyneellä työyhteisöllä tuli helpommin negatiivisia vaikutuksia työilmapiiriin.

*”Pandemia on työllistänyt hoitajia enemmän. On sellainen kireä ilmapiiri, paljon on lähtenyt hoitajia pois alalta.”*

*”Tosi tosi väsyneitä oltiin ja mitään porkkanaa ei saanut.”*

Vastaajat kertoivat pandemian aikana usein käytänteiden karanteeneista ja suojauksista vaihdelleen. Aina ei ollut saanut ohjeistusta esihenkilöiltä mikä sen hetken käytäntö on, joten vastaajat kokivat joutuneensa tehdä enemmän työtä vielä selvitellessä näitä asioita. Huono tiedonkulku aiheutti turhautumista työilmapiirissä.

Vastaajat kertoivat pandemian aiheuttaneen työyhteisössä toisten toiminnan tarkempaa seuraamista. Sen lisäksi, että seurailtiin työkavereiden taukoajoja, seurattiin mahdollista koronaoireilua. Vastaajilla oli kokemus myös siitä, että vapaa-aikaa kontrolloitiin työkavereiden toimesta.

*”Työpaikalla unohdettiin täysin, mahdolliset muutkin poissaolosyyt, kaikki oli vain koronaa.”*

*”Työntekijät olivat erittäin kiinnostuneita toisten sairastumisesta ja pyrkivätkin toteamaan onko kyseessä korona vai ei.”*

*”Pahimmillaan oli niin tarkkaa, että piti merkata paperiin tauot. Katsottiin kuinka monta minuuttia joku on istunut. Se oli sellaista kyttäämistä.”*

### 9.7 Pandemian vaikutus ilmapiiriin kotona

Pandemian vaikutus vastaajien kotielämään ja vapaa-aikaan jakautui kolmeen yläkategoriaan: **pelko läheisen tartuttamisesta, sosiaalisten kontaktien rajoittaminen** sekä **työväsyyksen ilmeneminen kotona**. Näiden yläkategorioiden alakategorioina olivat *tartunnan tuominen töistä kotiin, vapaa-ajan rajoittuminen, yksinäisyys* sekä *kiukuttelu*.

Vastaajat kertoivat pelänneensä saavansa työssä koronatartunnan ja vievän sen kotiin riskiryhmään kuuluville läheisille. Pandemia on rajoittanut vastaajien vapaa-aikaa, sillä kaikista ylimääräisistä sosiaalisista kontakteista tuli pidättäytyä. Sen lisäksi, että se oli yleisesti kaikilla kansalaisilla suositeltavaa, oli hoitajilla lisäksi pelkona, että toisi työpaikalle tartunnan. Yksineläjät vastasivat, että pandemia-aika oli yksinäistä.

Vastaajat toivat esiin haastatteluissa, että työväsytys näkyi kotona arkisissa asioissa. Läheisille tuli kiukuteltua, eikä olisi jaksanut pitkien työvuorojen jälkeen tehdä mitään ylimääräistä.

## 9.8 Tunteet mahdollisesta tartunnasta sekä pandemia-ajasta

Tunnelmat mahdollista sairastumista ajatellen sekä yleisesti pandemia-ajasta jakautuivat moneen yläkategoriaan: **median lietsoma hysteria, pelko oli pahempi kuin sairastaminen, pelko asukkaiden sekä läheisten puolesta** sekä **terveydenhuollon ammattilaisena toiminen pandemian keskellä**. Näiden alakategorioina olivat *suurempana vaarana esittäminen, ylimitoitettut turvatoimet, ei pelkoa, pelko sairastumisesta, syyllisyys, palkan suhde riskiin sairastua, pakkolaki* sekä *toive ohjeiden selkeydestä jatkoa ajatellen*.

Osa vastaajista ei pelännyt koronaan sairastumista, mutta osa koki pelon voimakkaana ja ahdistavana. Rokotteet koettiin osaksi sairastumisen pelkoa helpottavana.

*”Koin jatkuvaa ahdistusta. Oli pakko olla ihmisten parissa eikä voinut vain suojautua asialta.”*

Osa vastaajista kertoi pelänneensä asukkaiden puolesta. Vastaajat olivat kokeneet myös syyllisyyttä siitä, että olivat tuoneet työpaikalta tartunnan kotiin, jossa oli riskiryhmäläisiä.

*”Pelkäsin että tartutan töissä ikäihmisiä ja kotona läheisiä.”*

*”Lähipiirissä on riskiryhmään kuuluvia henkilöitä, joten pelko kulki mukana koko ajan. Myös syyllisyys siitä olenko mahdollisesti tartuttanut koronan heille oli melko raskasta.”*

Terveydenhuolto rasittui, mikä vaikutti työoloihin. Vastaajat kertoivat pelänneensä pandemian aikana sitä, että terveydenhuollon ammattilaisena joutuisi lähtemään töihin pakotettuna, vaikka toiselle puolelle Suomea. Esiin haastatteluissa

nousi myös mietintä siitä, onko riski sairastua työtä tehdessä suhteutettu oikeudenmukaisesti palkan kanssa.

*”Oli pelko siitä, että mihin meidät lähetetään, että joudutaanko keskelle pahinta pandemiaa.”*

Monessa haastattelukysymyksen vastauksessa nousi hoitajien yhtenäinen toive siitä, että mikäli kohtaamme uudelleen vastaavan pandemian, toivottaisiin ohjeisiin selkeyttä sekä pandemiaa varten parempaa valmistautumista.

*”Mikäli uusia pandemioita tulee, toivon että meillä on kunnolliset ohjeet siitä miten toimitaan. Toivon, että asioita ajatellaan järjellä.”*

## 10 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohdimme tutkimustulosten tarkastelua sekä jatkotutkimusmahdollisuuksia. Tutkimusta oli mielenkiintoista tehdä, sillä olimme itsekin työssä tehostetussa palveluasumisessa pandemian aikana. Työskentelimme itse yksityisellä sektorilla, joten sen lisäksi, että saimme kuulla millaista julkisella sektorilla, oli työskentely ollut, tutkimukseen emme haastatelleet omia työkavereitamme.

Omiin kokemuksiimme pandemia-ajan työskentelystä yksityisellä sektorilla emme näe suuria eroja, jos tarkastelemme tämän tutkimuksen tuloksia julkisella sektorilla työskentelyyn.

### 10.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksessa saadut vastaukset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimustuloksia kootessa tuli ilmi kuinka samantyyliä vastaukset olivat, vaikka vastaajilla oli eroaviakin vastauksia. Lisäksi tämän tutkimuksen tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin aiemmin mainitut tutkimukset Suomessa sekä maailmalla ovat saaneet tuloksiksi. Hoitajien työhyvinvointi on kärsinyt eniten henkilökuntapuutosten vuoksi. Tämä on ymmärrettävää, sillä hoitoala on kärsinyt henkilöstövajeesta jo ilman pandemiaakin pidemmän aikaa.

Pandemian alkujat olivat aiheuttaneet hoitajien keskuudessa pelon ja epäuskon tunteita. Vastaajat kertoivat pelänneensä läheisten puolesta, ei tiedetty vielä millainen tauti oli kyseessä ja kuinka se vaikuttaisi esimerkiksi riskiryhmäläisiin. Kun muut alat jäivät etätöihin, oli hoitajien jatkettava työntekoa ihmisten parissa.

Pandemia alkoi näkyä nopeasti työpaikoilla. Hoitajat alkoivat käyttää työssään maskeja, joita ei kuitenkaan ollut tarpeeksi. Vastaajat kokivat, että pandemiaan varautuminen oli heikkoa. Yksi pandemian aikaisia vaikutuksia työpaikoilla oli su-

lut. Palvelukodit sulkiivat ovensa omaisilta ja kaikilta vierailta. Myöhemmin omaiset saivat vierailta porrastetusti ja erityisjärjestelyin. Tämä aiheutti hoitajille lisätyötä, joka koettiin pandemian keskellä raskaaksi. Myös hoitajien omat tauot piti porrastaa ja kirjata ylös hetket, kun oli oltu ilman maskia jonkun seurassa.

Vastaajat kertoivat käytännöistä, miten koronaan sairastunutta asukasta hoidettiin. Suurimpana ongelmana koettiin muistisairaana eristäminen omaan huoneeseensa. Raskaaksi koettiin suojarusteissa työskentely.

Rokotekeskustelut olivat käyneet kuumina työpaikoilla. Tutkimuksessa tuli esiin, että rokotekeskustelut olivat jakaneet työyhteisöä kahteen leiriin. Vastaajat kertoivat osan hoitajista jopa jättäneen koko hoitoalan koronarokotteiden tultua pakollisiksi hoitajille. Suurin osa vastaajista suhtautui kuitenkin myönteisesti koronarokotteisiin.

Pandemialla oli vastausten perusteella ollut suuria vaikutuksia työhyvinvointiin. Isoimpana ongelmana vastaajat pitivät jatkuvaa henkilöstöpulaa. Hoitajat joutuivat jäämään karanteeniin usein ja pitkiksi ajoiksi ja sijaisia oli vaikea saada. Vastaajat kertoivat tehneensä paljon ylitöitä sekä töitä pienemmällä miehityksellä. Tällä oli ollut ymmärrettävästi suuria vaikutuksia työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen.

Vastaajat kertoivat pelänneensä tuovansa koronatartunnan työpaikalta kotiin tai vievänsä tartunnan kotoa työpaikalle. Tämä oli aiheuttanut vastaajien keskuudessa jopa syyllisyydentunteita.

Toiminen pandemian keskellä terveydenhuollon ammattilaisena koettiin jopa pelottavaksi. Vastaajat kertoivat miettineensä, pakotetaanko heidät työhön jonnekin toiselle paikkakunnalle vain sen takia, että heillä on hoitajan ammatti ja poikkeuslailla se olisi voitu tehdä mahdolliseksi.

Yksi vastaus toistui lähes jokaisessa haastattelussa: olisi toivottu selkeämpiä toimintamalleja ja parempaa pandemiaan valmistautumista. Tämä tutkimustulos näkyy muissakin tutkimuksissa, jotka on tehty samanlaisille kohteille. Nyt olisikin tärkeää luoda jonkinlaista selkeää ohjetta ja suunnitelmaa tulevaisuuden varalle.

## **10.2 Jatkotutkimusmahdollisuudet**

Koronaepidemian kaltainen maailmanlaajuinen kriisi luo laajat mahdollisuudet erilaisille jatkotutkimuksille, joita jo tehdäänkin erilaisista näkökulmista. Kiinnostava suora jatkotutkimusaihe tälle tutkimukselle olisi kuitenkin toteuttaa määrällinen tutkimus laajemmalla otannalla ja tutkia koronaepidemian vaikutuksia hoitajien työterveyteen siten, että onko se aiheuttanut pysyviä terveysongelmia, parantamattomia mielenterveyshäiriöitä tai onko kriisihuipun aikana tehty työskentely johtanut jopa enneaikaiseen eläköitymiseen.

Laajemmin ajateltuna kriisien vaikutuksista ihmisten mielenterveyteen on tehty paljonkin tutkimuksia ja ajateltaessa muitakin, kuin hoitoalantyöntekijöitä on varmasti jokaisella suomalaisella jonkinlainen sanansa sanottavana kokemuksistaan kriisin aikana ja millaisia tuntemuksia se on herättänyt pitemmällä aikavälillä.

Kaiken kaikkiaan tämä aiheuttaa meille omalla tavallaan jopa kansanterveydellisen haasteen, sillä uusien hyvinvointialueiden kantokyky varsinkaan psykiatrian puolella ei varmasti kykene tarjoamaan riittävää keskusteluapua kaikille sitä haluaville.

**LÄHTEET:**

Anttila, V-J. 2023. Duodecim terveyskirjasto. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Viitattu 28.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>

Connelly, D., Garnett, A., Snobelen, N., Guitar, N., Flores-Sandoval, C., Sinha, S., Calver, J., Pearson, D., Smith-Carrier, T. 2022. Resilience amongst Ontario registered practical nurses in long-term care homes during COVID-19: A grounded theory study. Original Research: Empirical Research – Qualitative. Wiley-Jan. 4221–4235.

Duodecim. Terveyskirjasto. 2023. Viitattu 7.5.2023. [Koronavirus \(SARS-CoV-2, COVID-19\) - Terveyskirjasto](#)

Elo, M. 19.3.2021. Apteekkari. Ihmiskunnan tautinen historia. Viitattu 30.4.2023. <https://www.apteekkari.fi/artikkelit/ihmiskunnan-tautinen-historia.html>

European Centre for Disease Prevention and Control. 2023. SARS-CoV-2 variants of concern as of 20 april 2023. Viitattu 20.3.2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>

Eurooppaneuvosto. 2021. Kansainvälinen yleissopimus pandemioiden ehkäisemisestä ja niihin varautumisesta. Verkkosivu. Viitattu 29.4.2023. <https://www.consilium.europa.eu/fi/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>

Gallagher, J. 2021. "Omicron how worried should we be?" BBC News. 6.12.2021 viitattu 22.4.2023. <https://www.bbc.com/news/health-59418127>

Heikkilä, K & Toivonen, M. 2021. Koronapandemian vaikutus hoitajien työhyvinvointiin – tehostetussa palveluasumisessa ja työterveyshuollossa. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo. Bookwell Oy

Ikävalko, K. 2023. Koronaviruksen uutta krakenmuunnosta löytyi ensimmäistä kertaa Suomesta.YLE. 13.1.2023. Viitattu 22.4.2023. <https://yle.fi/a/74-20012736>

Kurki, R. & Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. WSOYpro oy. Helsinki.

Niinivuo, S. 2022. Tutkijat löysivät uuden koronavirusmuunnoksen Kyprokselta. Ilta-Sanomat. 9.1.2022. Viitattu 23.4.2023. <https://www.is.fi/ulkomaat/art-2000008527522.html>

Ranta, I. & Tilander E. 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Sairaanhoidajaliitto.

TEHY. 2022. Tehylehti. THL: Pandemiaan varautumisessa ei huomioitu työntekijöiden jaksamisen tukemista. Viitattu 23.5.2022. [https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/thl-pandemiaan-varautumisessa-ei-huomioitu-tyontekijoiden-jaksamisen-tukemista?fbclid=IwAR3erRqWNBLjp4slyB3I924jChwQoZBe4TOPX8ME16LL-m5-t9qc-V\\_WHnA](https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/thl-pandemiaan-varautumisessa-ei-huomioitu-tyontekijoiden-jaksamisen-tukemista?fbclid=IwAR3erRqWNBLjp4slyB3I924jChwQoZBe4TOPX8ME16LL-m5-t9qc-V_WHnA)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (1). 2023a. Tilannekatsaus koronaviruksesta. Verkkosivu. Viitattu 30.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2). 2023b. Tartuntatautirekisterin Covid-19 tapaukset. Verkkosivu. Viitattu 29.4.2023.[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/epi-rapo/covid19case/summary\\_tshcddaily](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/epi-rapo/covid19case/summary_tshcddaily)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (3). 2022c. Covid-19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilannearvioraportti 9.2.2022. Verkkosivu. Viitattu 23.4.2023. <https://thl.fi/documents/533963/5860112/COVID-19-epidemian+hybridistrategian+seurantaraportti+9.2.2022.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitost (4)d. 2022. Koronavirustartuntojen torjunta pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköissä. Viitattu 19.5.2022. [https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa#Toimintayksik%C3%B6n\\_johdon\\_rooli](https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa#Toimintayksik%C3%B6n_johdon_rooli)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (5). 2023e. Mikä on koronavirus SARS-CoV-2? Viitattu 2.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (6). 2023f. Muuntuneet koronavirukset. Viitattu 2.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/muuntuneet-koronavirukset>

Terveyskylä. 2019. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Viitattu 19.5.2022. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>

Tyystjärvi, I. 2021. Deltamuunnoksesta tuli Suomen valtavirus: Muunnosta jo yli 80 prosentissa tutkituissa näytteistä. Helsingin Sanomat. 9.7.2021. Viitattu 23.4.2023. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008115256.html>

Valli, R. 2018. Myyntityön prosessi. PDF-dokumentti. Viitattu 25.4.2023. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146033/Robin\\_Valli.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146033/Robin_Valli.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vuori, J. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 14.5.2023. [Laadullinen sisällönanalyysi - Tietoaarkisto \(tuni.fi\)](#)

[White, Elizabeth M., Wetle, Terrie Fox, Reddy, Ann, Baier, Rosa R. 2020. Front-line Nursing Home Staff Experiences During the COVID-19 Pandemic. Original study. Elsevier. Jamda 22. 199-203.](#)

[WHO. 2021. Coronavirus disease \(COVID-19\): Variants of SARS-Cov-2. Viitattu 30.4. \[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-%28covid-19%29-variants-of-sars-cov-2?gclid=EAlaIQob-ChMI4aCvnPDV\\\_gIVvwCiAx1DrwKYEAYASAAEgKEgvD\\\_BwE\]\(https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-%28covid-19%29-variants-of-sars-cov-2?gclid=EAlaIQob-ChMI4aCvnPDV\_gIVvwCiAx1DrwKYEAYASAAEgKEgvD\_BwE\)](#)

## LIITTEET

### Liite 1 Saatekirje

Hyvä tehostetun palveluasumisen hoitaja!

15.11.2022

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Vaasan ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta covid-19-pandemian vaikutuksista tehostetussa palveluasumisessa Vaasassa – hoitajien kokemuksia. Tarkoituksenamme on kuvailla hoitajien kokemuksia siitä, miten Covid-19-pandemia vaikutti hoitotyöhön ympärivuorokautisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tutkimme sitä, millaisia käytännön muutoksia jouduttiin tekemään palveluasumisessa ja miten ne vaikutti hoitotyön arkeen. Lisäksi tutkimme hoitajien työssäjaksamista pandemian aikana. Tutkimuksemme tavoite on tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää hoitotyötä pandemian mahdollisesti jatkuessa tai jos kohtaamme uuden vastaavan tautitilanteen.

Haastattelut toteutetaan puhelimitse työaikana. Haastattelun kesto on noin 30 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan ja vastaukset käsitellään nimettöminä. Tarvitsemme yhteensä noin kymmenen haastateltavaa. Mikäli haluat osallistua, voit laittaa meille sähköpostia Sinimarjalle osoitteeseen [e2000063@edu.vamk.fi](mailto:e2000063@edu.vamk.fi) tai Robinille osoitteeseen [robin.valli@elisanet.fi](mailto:robin.valli@elisanet.fi).

Tutkimuksellemme on saatu tutkimuslupa. Tutkimustamme ohjaa Virpi Välimaa. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua kevään 2023 aikana. Tutkimus julkaistaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä ja valmistuttuaan se löytyy osoitteesta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi). Kiitos jo ennakkoon osallistumisesta!

Terveisin: Sinimarja Laurila ja Robin Valli

## Liite 2 Haastattelukysymykset

**Haastattelija: Tutkimus koronapandemian vaikutuksista tehostetussa palveluasumisessa Vaasassa. Vastaukset on anonyymeja ja puhelu nauhoitetaan. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta covid-19-pandemian vaikutuksista tehostetussa palveluasumisessa Vaasassa – hoitajien kokemuksia. Tarkoituksenamme on kuvailla hoitajien kokemuksia siitä, miten Covid-19-pandemia on vaikuttanut hoitotyöhön ympärivuorokautisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tutkimme sitä, millaisia käytännön muutoksia on jouduttu tekemään palveluasumisessa ja miten ne ovat vaikuttaneet hoitotyön arkeen. Lisäksi tutkimme hoitajien työssäjaksamista pandemian aikana. Tutkimuksemme tavoite on tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää hoitotyötä pandemian mahdollisesti jatkuessa tai jos kohtaamme uuden vastaavan tautitilanteen.**

- Mitkä olivat ensimmäiset tuntemuksesi keväällä 2020 kun uutisissa alkoi levitä tieto pandemiasta?
- Missä vaiheessa koronapandemia alkoi näkyä työssäsi?
- Millaisia käytäntöjä työpaikallasi oli liittyen tartuttamiseen tai mahdolliseen sairastumiseen?
- Miten koit rokotekeskustelun?
- Millä tavalla koet pandemian vaikuttaneen työhyvinvointiisi? (fyysisesti ja psyykkisesti, sosiaalisesti)
- Millä tavalla koet pandemian vaikuttaneen ilmapiiriin työpaikallasi?
- Onko pandemia vaikuttanut ilmapiiriin kotonasi?
- Millaisia tuntemuksia tartunnan mahdollisuus/pelko aiheutti sinussa?

## Liite 3 Kategoriointi

Pelkistys

Alakategoria

Yläkategoria

Hysteria Paniikki Huoli läheisistä	Pelko	Hoitajien ajatuksia pandemian alussa
Epäselvyys Epätietoisuus tulevasta	Epäusko	
Kangasmaskit Kertakäyttömasketit FFP2 Desinfionnit	Maskit ja muut suojaimet	Miten ja milloin pandemia alkoi näkyä hoitajien työssä
Ei vierailuja Ei esiintyjä Vierailuiden porrastus	Sulut	
Taukojen porrastus Pienestäkin oireesta jätettiin pois Karanteenit – muistisairaille vaikea	Käytännöt tartuttamisen estämiseksi	
Suojavarusteet asukasta hoidettaessa Sama hoitaja hoiti koronapositiivisia vuorossa	Suojaukset	Sairastuneen asukkaan hoitaminen
Eristyksen kesto Epäselvyydet Muistisaira eristäminen?	Karanteenit ja eristäminen	

<p>Ehtona työpaikan pitämiseksi pidetään vääränä Kiivaita keskusteluja rokotuksista Nimelistat rokotteen ottajista</p> <p>Sama suhtautuminen kuin influenssarokotteeseen – suojaa itseään ja potilasta Ennen pakollisuutta valinnut olla ottamatta Keskustelut työyhteisössä olleet syyllistäviä</p> <p>Tehon toimivuus Rokotteesta huolimatta samat suojautumiset</p>	<p>Rokotuksen pakollisuus</p> <p>Kielteinen ja myönteinen suhtautuminen</p> <p>Epäilykset rokotteesta</p>	<p>Hoitajien kokemuksia rokotekeskustelusta</p>
<p>Suojainten käyttö – päänsäryt, hengitysvaikeudet Koronan sairastaminen</p> <p>Pelko Työkuorma Yksinäisyys</p> <p>Hoitajana näki töissä ihmisiä Ei pelkoa töiden loppumisesta</p>	<p>Fyysiset vaikutukset</p> <p>Psyykkiset vaikutukset</p> <p>Positiiviset vaikutukset</p>	<p>Pandemian vaikutus hoitajien työhyvinvointiin</p>
<p>Poissaolot Ylityöt Työskentely pienemmällä miehityksellä</p> <p>Käytännöt ja ohjeet epäselviä Turhautuminen</p>	<p>Työntekijöiden väsyminen</p> <p>Huono tiedonkulku</p>	<p>Pandemian vaikutus työilmapiiriin</p>

Taukojen seuraaminen Vapaa-ajan seuraaminen Koronaoireiden seuraaminen	Työkaverin toiminnan arvostelu	
Työstä tartunta kotiin ja läheiselle Vapaa-ajan rajoittuminen Yksinäisyys Kiukuttelu	Pelko läheisen tartuttamisesta  Sosiaalisten kontaktien rajoittaminen  Työväsyyksien näkyminen kotona	Pandemian vaikutus kotielämään
Esitettiin suurempana vaarana Ylimitoitettut turvatoimet  Ei pelkoa sairastamisesta Pelko sairastumisesta Rokotteet helpotti pelkoa  Syyllisyys  Palkka – riski sairastua? Pakkolaki Toiveet seuraavaan pandemiaan - selkeys	Median lietsoma hysteria  Pelko oli pahempi kuin sairastaminen  Pelko asukkaiden ja läheisten puolesta  Terveystieteiden ammattihenkilönä toiminen pandemian keskellä	Hoitajien tuntemuksia