



Anni Haavisto, Roosa Nurmi

# Sairaanhoitajien kokemuksia CO-VID-19-potilaiden hoitotyöstä pandemian aikana

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

16.5.2023

Tekijä	Anni Haavisto, Roosa Nurmi
Otsikko	Sairaanhoitajien kokemuksia COVID-19-potilaiden hoitotyöstä pandemian aikana
Sivumäärä	42 sivua + 3 liitettä
Aika	16.05.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori, Anna Sievers
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää aikaisemmin tehtyjen tutkimusten avulla, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajat olivat saaneet COVID-19-potilaiden hoitamisesta pandemian aikana. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten pandemia-aika on vaikuttanut sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Työn tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva sairaanhoitajien kokemuksista COVID-19-potilaiden hoitotyössä. Lisäksi tavoitteena selvittää millaisia vaikutuksia pandemialla on ollut sairaanhoitajien työhyvinvointiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joten tutkimusaineisto koostui aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Tiedonhaku tehtiin hyödyntäen terveystieteellisiä tietokantoja CINAHL:ia ja Medline:a. Opinnäytetyön lopulliseksi aineistoksi valittiin kaksitoista tutkimusta, joista laadullisia oli yhdeksän ja poikkileikkaustutkimuksia kolme kappaletta. Kirjallisuuskatsauksen analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista analyysimenetelmää. Aineiston analyysin tuloksena syntyi 26 alaluokkaa, joista muodostui kuusi yläluokkaa. Yläluokista muodostui kaksi pääluokkaa. Toinen pääluokka on kuormitustekijät, joka muodostui yläluokista: fyysiset kuormitustekijät, henkiset kuormitustekijät ja sosiaaliseen elämään vaikuttavat kuormitustekijät. Toinen pääluokka työhyvinvointi muodostui yläluokista: työhyvinvointia edistävät tekijät, pandemian positiiviset puolet ja työhyvinvoinnin huonontuminen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että sairaanhoitajien tyytyväisyys työhön, omaan elämään ja omiin työsuorituksiin laski COVID-19-pandemian aikana. Heidän työhyvinvointinsa heikkeni ja heidän stressitasonsa nousivat. He kokivat pelon ja ahdistuksen tunteita, joille oli monia syitä. Yksi näistä syistä oli se, että sairaanhoitajilla ei ollut riittävästi tietoa ja taitoa kriittisesti sairaiden COVID-19-potilaiden hoitamisesta. Sairaanhoitajat esittivät useita huolenaiheita työhönsä liittyen, joita olivat esimerkiksi huoli työn tulevaisuudesta, riittämättömät palkat, lomat ja etuudet. He joutuivat päivittäin pelkäämään saavansa tartunnan ja pelkäsivät sen tartuttamista perheenjäsenilleen. Tartuttamisen pelko oli yksi syy sille, miksi sairaanhoitajat yrittivät pitää fyysistä etäisyyttä muihin ihmisiin. Pandemian aikana sairaanhoitajat joutuivat näkemään ja käsittelemään ympärillään paljon kuolemaa. Osa hoitajista koki, etteivät he pystyneet antamaan potilaille yhtä hyvää hoitoa kuin ennen, erilaisista rajoituksista johtuen. Hoitotyö ilman potilaaseen koskemista ja rajoitettu aika potilaan huoneessa koettiin haasteena.</p>	
Avainsanat	COVID-19, pandemia, työhyvinvointi, sairaanhoitajien kokemukset, kirjallisuuskatsaus

Author	Anni Haavisto, Roosa Nurmi
Title	Experiences of nurses from care of the COVID-19-patient during pandemic
Number of Pages	42 pages + 3 appendices
Date	16.05.2023
Degree	Bachelor of Health Care, Nursing (Registered Nurse)
Degree Programme	Degree Programme in Nursing
Instructors	Senior Lecturer, Anna Sievers
<p>The purpose of this thesis is to use previous studies to investigate the experiences of nurses in caring for patients with COVID-19 during the pandemic. It also aims to explore how the pandemic period has affected nurses' well-being at work. The aim of the study is to provide an overall picture of nurses' experiences of caring for COVID-19 patients. It also aims to find out what impact the pandemic has had on nurses' well-being at work.</p> <p>The thesis was conducted as a descriptive literature review, so the research material consisted of studies related to the topic. The data were searched using the health sciences databases CINAHL and Medline. Twelve studies were selected as the final data set for the thesis, of which nine were qualitative and three were cross-sectional.</p> <p>The literature review was analyzed using a data-driven or inductive analysis method. The analysis of the data resulted in 26 subcategories, from which six super-categories were formed. Two main categories were formed from the super-categories. The second main category is stress factors, which consisted of the following subcategories: physical stress factors, mental stress factors and stress factors affecting social life. The second main category, well-being at work, consisted of the top categories: factors contributing to well-being at work, positive aspects of the pandemic and deterioration of well-being at work.</p> <p>The results of the study showed that nurses' satisfaction with their job, their life and their own job performance decreased during the COVID-19 pandemic. Their well-being at work deteriorated and their stress levels increased. They experienced feelings of fear and anxiety for which there were many reasons. One of these reasons was that nurses lacked the knowledge and skills to care for critically ill COVID-19 patients. Nurses expressed several concerns about their work, such as worries about the future of their jobs, inadequate salaries, holidays and benefits. They had daily fears of being infected and feared spreading the infection to their family members. Fear of infection was one of the reasons why the nurses tried to keep a physical distance from other people. During the pandemic, nurses had to see and deal with a lot of death around them. Some nurses felt that they were not able to give as good care to patients as before, due to various limitations. Caring without touching the patient and limited time in the patient's room were perceived as a challenge.</p>	
Keywords	COVID-19, pandemic, work well-being, nurses experiences, literature review

## Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tietoperusta ja keskeisiä käsitteitä	6
2.1	COVID-19	6
2.2	Epidemia ja pandemia	9
2.3	Sairaanhoitaja akuuttihoitotyössä	10
2.4	Sairaanhoitajien työhyvinvointi	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	13
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
4.2	Tiedonhaku	14
4.3	Aineiston valinta ja laadun arviointi	16
4.4	Aineiston analysointi	17
5	Tulokset	20
5.1	Kuormitustekijät	20
5.1.1	Fyysiset kuormitustekijät	21
5.1.2	Henkiset kuormitustekijät	22
5.1.3	Sosiaaliseen elämään vaikuttavat kuormitustekijät	25
5.2	Työhyvinvointi	26
5.2.1	Työhyvinvointia edistävät tekijät	26
5.2.2	Pandemian positiiviset puolet	28
5.2.3	Työhyvinvoinnin huonontuminen	29
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	31
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	32
6.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimus ehdotukset	34
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	34
7	Lähteet	35

## Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineistot

Liite 3. Pääluokkien muodostuminen



# 1 Johdanto

Joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanista lähti leviämään ihmiselle uusi virus nimeltään SARS-CoV-2-virus, tutummin koronavirus, josta alkoi COVID-19-epidemia. Virus levisi maailmanlaajuisesti lyhyessä ajassa. Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi maaliskuussa 2020. Viruksen oireet taudin alkuvaiheessa muistuttavat tavallisen virusinfektion oireita. Pienellä osalla tartunnan saaneista oireet ovat vakavia ja vaativat sairaalahoitoa. Sairaanhoidajien kokemukset COVID-19-potilaan hoitotyössä pandemian aikana on aiheena hyvin ajankohtainen tällä hetkellä, onhan koronavirus jyllännyt maailmalla jo vuoden 2019 lopusta asti (Anttila 2022).

Vaikka COVID-19-pandemiassa on ollut huomattavasti huonoja puolia ja siitä on aiheutunut paljon harmia ihmisille, siitä on kuitenkin mahdollisuus oppia jotain uutta. Opinnäytetyössä kerätyn tutkimustiedon avulla voidaan kehittää esimerkiksi hoitotyön johtamista ja hoitajien yleistä työhyvinvointia. Tutkimustiedon kerääminen yhteen kirjallisuuskatsaukseen auttaa tulevaisuudessa vastaavanlaisten tilanteiden ennakkoinnissa. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii hyvin tämän aiheen käsitteelyyn, sillä maailmalla on tehty aikaisemmin paljon tutkimuksia aiheeseen liittyen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen tutkimustietoa siitä, millaiseksi sairaanhoidajat kokivat COVID-19-potilaiden hoitotyön. Lisäksi tarkoituksena on selvittää tieteellisten tutkimusten avulla, miten koronapandemia-aika on vaikuttanut sairaanhoidajien työhyvinvointiin. Työn tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva sairaanhoidajien kokemuksista COVID-19-potilaiden hoitotyössä. Tämän lisäksi on tavoitteena selvittää, millaisia vaikutuksia COVID-19-pandemialla on ollut sairaanhoidajien työhyvinvointiin.

## 2 Tietoperusta ja keskeisiä käsitteitä

### 2.1 COVID-19

COVID-19-tauti alkoi levitä epidemiana Wuhanissa, Kiinassa joulukuussa 2019. Taudinaiheuttajana on ihmiselle uusi koronavirus, joka on nimetty SARS-CoV-2-virukseksi.

Maaailman terveysjärjestö WHO julisti Kiinasta alkaneen koronavirusepidemian pandemiaksi 11.3.2020. COVID-19-infektion tavallisimpia oireita ovat kuume, yskä, hengenahdistus, lihaskivut, väsymys, nuha, pahoinvointi ja ripuli. Myös maku- ja hajuaistin häiriöt ovat tyypillisiä koronaviruksen oireita. Taudin itämisaika vaihtelee 1–14 vuorokauteen. (Anttila 2022.) COVID-19-infektion vakavuus ja kesto vaihtelevat. Sairastuneista 80 %:lla oireet ilmenevät lievinä. Vakavassa tautimuodossa oireet alkavat usein vaikeutua noin viikon päästä oireiden alkamisesta. (Tays 2022.)

COVID-19-taudin patofysiologia on monimutkainen. Patofysiologia on tieteenala, jossa tutkitaan sairasta elimistöä. COVID-19-tauti voi vaarantaa keuhkojen, sydämen, aivojen, maksan, munuaisten ja hyytymisjärjestelmän toiminnan. Tauti voi johtaa sydänlihastulehdukseen, kardiomyopatiaan, kammioritmioihin, akuuttiin sepelvaltimo oireyhtymään ja sokkiin. (Hajjar & Costa & Rizk & Biselli & Gomes & Bittar & de Oliveira & de Almeida & Bello & Garzillo & Leme & Elena & Val & Lopes & Lacerda & Ramires & Filho & Teboul & Landoni 2021: 1.)

Toukokuuhun 2023 mennessä vahvistetusti COVID-19-infektion sairastaneita ihmisiä oli maailmalla yhteensä noin 765 miljoonaa, joista kuolemaan johtaneita tapauksia oli lähes 6,9 miljoonaa. Tähän mennessä maailmanlaajuisesti koronavirusrokoteannoksia oli annettu yhteensä noin 13,3 miljardia. (World Health Organization 2023.) Suomessa vahvistettuja COVID-19-tapauksia oli toukokuuhun 11.5.2023 mennessä yhteensä noin 1,4 miljoonaa, joista kuolemaan johtaneita tapauksia oli lähes 9400 kappaletta. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.) Suomessa annettuja koronavirusrokoteannoksia tähän mennessä oli yhteensä noin 4,5 miljoonaa. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Vanhat ihmiset ja ihmiset, joilla on jokin krooninen sairaus, ovat erityisen alttiita COVID-19-taudille. Sairastuneista 15–20 % tarvitsee sairaalahoitoa, tapauksista 15 %:lla on vakavia oireita ja 5 % vaatii tehohoitoa. Tehohoidossa olevien COVID-19-potilaiden kuolleisuus on noin 26 %. (Jeschke & Bonnesen & Hansen & Jensen & Lapperre & Weinreich & Hillberg 2020.)

COVID-19-tartunnan saanutta potilasta hoidetaan sairaalassa yhden hengen huoneessa tai kohortissa (Sairaanhoitajan käsikirja 2022). Jos yhden hengen huoneita ei ole saatavilla niin kohorttipotilaat tulisi sijoittaa vähintään 2 metrin etäisyydelle toisistaan ja potilaiden välissä oltava fyysinen este (Goh, Ken Junyang & Wong, Jolin & Tien

& Ng & Wen & Phua & Leong 2020: 2). Kohortilla tarkoitetaan tilaa, joka on tarkoitettu ihmisille, jotka sairastavat samaa infektiota tai kantavat samaa mikrobia (HUS 2021: 1).

Potilasta hoitaessa tulee käyttää asianmukaisia suojavarusteita, joihin kuuluu FFP2- tai FFP3-kasvomaski, suojalasit tai -visiiri, pitkähihainen suojatakki ja suojakäsineet. Hoitotyössä tulee huomioida tavanomaiset varotoimet, ja kun potilaalle tehdään hoitotoimenpiteitä, jotka tuottavat aerosoleja, tulee noudattaa lisäksi pisara- ja kosketusvaroroimia. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.)

Lieväoireisen COVID-19-potilaan hoito ei poikkea hengitystieinfektiopotilaan hoidosta. Hoidoksi lieväoireiselle, kotona sairastavalle riittää yleensä lepo, riittävä juominen ja ravitsemus. (Sairaanhoitajan käsikirja 2022.) Sairaalahoidon tarvetta on hyvä arvioida, jos oireisiin kuuluu esimerkiksi voimakas kuume ja väsyneisyys, hengenahdistus ja yleisvoinnin heikkeneminen (Lääkärin käsikirja 2022).

COVID-19-infektion sairaalahoidossa korostuu hengityksen ja hapetuksen seuranta sekä niiden turvaaminen. Tarvittaessa potilaalle voidaan antaa lisähappea happiviik-sien tai venturimaskin avulla. Happivajauksesta kärsivä potilas voi hyötyä myös puoli-istuvasta asennosta ja asentohoidosta. Jos potilaan hapetus ei korjaannu, siirrytään CPAP-hoitoon tai korkeavirtauksiseen happi- ja kostutushoitoon. Potilaan verenpaine ja pulssia tarkkaillaan sekä tarvittaessa otetaan sydänfilmi eli EKG. Kuumetta alentavaa lääkettä annetaan lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Nestetasapainon seuranta on myös tärkeää, ettei potilaalle tule nestehukkaa, mutta liiallinenkaan nesteytys ei ole hyväksi, koska liiallinen neste voi päätyä keuhkokudokseen ja vaikeuttaa siten hengitystä entisestään. Vaikeimpiin COVID-19-tautimuotoihin liittyy veren lisääntynyt hyytymistäipumus, joten sitä on syytä hoitaa pienimolekyylisillä hepariineilla. Hyytymisen estämiseen käytetään myös antiemboliasukkia. (Karhumäki & Jonsson & Saros 2021: 131–132.)

COVID-19-potias voidaan joutua siirtämään tehohoitoon, jos hapetusongelmat pahenevat niin paljon, ettei potilas selviä ilman hengityskonehoitoa. Tehohoidossa tavoitteena on vakauttaa elintoiminnot sekä turvata hyvä perushoito. Potilas, joka on kytketty hengityskoneeseen, vaatii jatkuvaa valvontaa ja sen lisäksi kivun hoitoa ja rauhoittavaa lääkitystä. (Karhumäki ym. 2021: 132–133.) Potilasta, jolla on COVID-19-taudin vakava muoto, on monitoroitava tarkasti, koska potilaalle voi kehittyä akuutti hengitysvaikeusoireyhtymä voi kehittyä nopeasti vaikeaksi. Akuutti hypoksinen hengityksen vajaatoiminta



on yleisin komplikaatio, jota esiintyy 60–70 %:lla potilaista, jotka saapuvat tehohoitoon COVID-19:n takia. (Hajjar ym. 2021: 2.) Teho-osastolla olevista COVID-19-potilaista 29–91 % tarvitsee invasiivista mekaanista ventilaatiota (Wiersinga & Rhodes & Cheng & Peacock & Prescott 2020:).

## 2.2 Epidemia ja pandemia

Epidemia-termi tulee kreikan sanoista epi (päällä) ja demos (kansa). Epidemioita on esiintynyt historiamme aikana monia ja vuosisatojen aikana epidemia-termin merkitys ja muoto on muuttunut. Keskiajalla esiintyneiden ruttoepidemioiden vaikutus epidemian käsitteen tarkentumiseen, kun kyseinen tarkasti määritelty tauti levisi maailmalla. Termi kehittyi edelleen 1800-luvun mikrobiologian aikakaudella. Sen viimeisin merkityksellinen kehitysskaskel tapahtui 1900-luvun viimeisellä neljänneksellä, ja tämä kehitys jatkuu todennäköisesti tulevaisuudessa. (Martin & Martin-Granel 2006: 976.)

Epidemioita aiheuttavat hyvinkin erilaiset taudinaiheuttajat. Tavallisimpia aiheuttajia ovat esimerkiksi norovirus ja erilaiset hengitystieinfektiot, kuten flunssa ja influenssa. Sairaaloissa epidemioita voi myös aiheuttaa moniresistentit bakteerit. (Tays 2020.) Epidemia-termi määritellään nykyään tilanteena, jossa sairastapausten lukumäärä on lisääntynyt odotettua enemmän jonakin ajanjaksona tietyssä väestössä ja tietyllä alueella (Punainen Risti 2022). Erilaiset tartuntatautiepidermiat ovat edelleen uhka ihmiskunnalle. Ihmiskuntaa uhanneita tartuntatautiepidermioita 2000-luvulla ovat muun muassa lintuinfluenssa- ja HIV/AIDS-epidermiat. (Martin & Martin-Granel 2006: 976.)

Pandemia-sana tulee kreikan sanoista pan (kaikki) ja demos (kansa) (Punainen Risti 2022). Pandemia-termin voi määritellä maailmanlaajuisesti levinneenä epidemiana. Epidemian tulee täyttää kaksi ehtoa, ennen kuin sen voi luokitella pandemiaksi: 1) Epidemia alkaa tietyltä maantieteelliseltä alueelta ja leviää nopeasti (1–2 vuodessa) ympäri maailman. 2) Epidemian aiheuttajavirus on täysin uudenlainen, ja ihmisiltä puuttuu immunitetti sitä vastaan. (Linnanmäki 2006: 2025.)

Maailman terveysjärjestö WHO on taho, joka tekee pandemiajulistuksen. COVID-19-tauti ei ole ensimmäinen pandemia, vaan myös esimerkiksi 2000-luvulla ovat esimerkiksi sikainfluenssapandemia. (Fimea 2022.) 1900-luvulla olleita pandemioita on ollut

esimerkiksi Espanjantauti 1918–1920 ja aasialainen influenssa 1957–1958 (Linnanmäki 2006: 2029). Sikainfluenssa on myös yksi pandemia, joka levisi maailmalla vuonna 2009 (Wong & Wong & Lee & Cheung & Griffiths 2011: 1466).

Eräässä aikaisemmin tehdyssä tutkimuksessa kerrottiin terveydenhuollon ammattilaisten erilaisista kokemuksista sikainfluenssa pandemian aikana. Kyseisessä tutkimuksessa ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaiset kokivat vahvaa ammatillista velvollisuuden tunnetta työtään kohtaan. Terveydenhuollon ammattilaiset kertoivat, että työn johtaminen oli huomattavasti parempaa verrattuna SARS:in aikaiseen johtamiseen vuonna 2003. Johdon toimesta heille oli kehitetty muun muassa vapaapäiväpalkkio, jolla tarkoitettiin sitä, että he saivat yhden ylimääräisen vapaapäivän aina 14 työpäivän jälkeen. (Wong ym. 2011: 1469–1470.)

Terveydenhuollon ammattilaisten mukaan suojarusteita ja tarvittavia lääkkeitä oli riittävästi sikainfluenssapandemian aikana, jonka koettiin lievittävän heidän stressiänsä ja ammatillista valmistautumista. He kertoivat, ettei eristyshuoneita ollut riittävästi, jonka takia he pelkäsivät potilaiden ristiin infektoitumista. (Wong ym. 2011: 1471.)

## 2.3 Sairaanhoitaja akuuttihoitotyössä

Sairaanhoitajalla tarkoitetaan henkilöä, kenellä on Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) myöntämä oikeus harjoittaa laillistettuna ammattihenkilönä Suomessa suoritettua asianmukaisen koulutuksen takia sairaanhoitajan ammattia (Oikeusministeriö 2015, 5§).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2021) määrittelee akuuttihoitotyön seuraavasti: ”Tarkoittaa äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle henkilölle erikoissairaanhoidon päivystysyksikössä tarjottavaa kiireellistä hoitoa ja tarvittaessa myös kiireellisen jatkohoidon järjestämistä.” Kiireellinen hoito on äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

Akuuttihoitotyöhön liittyviin haasteisiin kuuluu muun muassa työn suuri vaihtelevuus ja ennakoimaton kysyntä, työn nopea tempo ja moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa. Akuuttihoitotyötä tekevältä sairaanhoitajalta vaaditaan muun muassa

paineen- ja stressinsietokykyä, päätöksentekotaitoa sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. (Koponen & Sillanpää 2005: 28–29.)

## 2.4 Sairaanhoidajien työhyvinvointi

Akuuttisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoidajien työhyvinvointiin vaikuttaa rutiniinomainen stressitekijöille altistuminen. Akuuttisairaanhoidossa koettuihin stressitekijöihin, lukeutuu esimerkiksi raskas työmäärä, aikarajoitukset, potilaiden kuolemat ja sairastuminen sekä ihmisten väliset konfliktit. Hoitajien stressin ollessa kroonista, seurauksena voi olla uupumusta, jonka taustalla voi olla aiempaa uupumusta sekä kyvyttömyyttä selviytyä haasteista. (Tully & Tao 2019: 24.)

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan työhyvinvointi on kokonaisuus, joka muodostuu itse työstä ja sen mielekkyydestä, hyvinvoinnista, terveydentilasta sekä turvallisuudesta. Työhyvinvointia kasvattaa mieleinen työilmapiiri, hyvä johtaminen sekä työntekijöiden ammatillinen osaaminen. Työhyvinvointi on hyvin tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Työhyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu yhtä lailla työnantajalle sekä työntekijöille.

Kokonaisvaltainen työhyvinvointi sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työhyvinvoinnin, joista jokainen on yhteydessä toisiinsa muodostaen kokonaisuuden. Ongelma yhdessä osa-alueessa vaikuttaa usein myös toisiin osa-alueisiin. (Virolainen 2012: 11–12.)

Fyysinen työhyvinvointi pitää sisällään esimerkiksi fyysiset olosuhteet, työn fyysisen kuormittavuuden sekä ergonomiset ratkaisut. Fyysisiin tekijöihin vaikuttaa myös työpaikan siisteys, melu, lämpötila ja käytössä olevat työvälineet. Fyysinen työhyvinvointi korostuu erityisesti fyysisissä työtehtävissä. Työ voi olla fyysisesti kuormittavaa hyvin erilaisilla tavoilla, muun muassa teollisuuden työtehtävät ovat usein rutiininomaisia, jotka täten voivat rasittaa kehoa yksipuolisella tavalla. Toimistotyötä tekevien ihmisten fyysinen kuormitus on hyvin erilaista, kun fyysistä työtä tekevien. (Virolainen 2012: 17.)

Psyykkinen työhyvinvointi pitää sisällään esimerkiksi työn stressaavuuden, ilmapiirin ja työpaineen. Psyykkinen pahoinvointi työpaikalla on nykyisin melko yleistä ja etenkin kiire on kuormitusta aiheuttava tekijä. Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että yksilö pitää työtänsä mielekkäänä ja mielenkiintoisena. Psyykkistä hyvinvointia voi

työpaikalla edistää tukemalla henkilöstöä ja pitämällä huolta riittävästä työn, levon ja vapaa-ajan suhteesta. (Virolainen 2012: 18.) Tutkimuksissa on todistettu, että kroonisella stressillä on haitallisia vaikutuksia psyykkiseen sekä fyysiseen työhyvinvointiin. Yksilötasolla kroonisesti huonot työolot ja -stressi kasvattavat riskiä sairastua metaboliiseen oireyhtymään sekä sydän- ja verisuonitauteihin. (Ravalier & McFadden & Gillen & Mallett & Nicholl & Neill & Manthorpe & Moriarty & Schroder & Curry 2023: 168.)

Sosiaalinen hyvinvointi pitää sisällään sosiaalisen kanssakäymisen työyhteisössä. Sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työntekijöiden keskinäiset välit toimivat ja työkavereita on helppo lähestyä. Lämminhenkiset kohtaamiset työpaikalla luovat hyvää työilmapiiriä. Tunteilla on myös iso rooli työhyvinvoinnissa, sillä ihmiselle tunteiden ilmaisu on luonnollista. Työpaikalla on tärkeää pystyä ilmaisemaan tunteitaan ja kertomaan omista ajatuksistaan kollegoilleen ja esihenkilölle. Tunteiden tukahduttaminen lisää työpahoinvointia ja ahdistuneisuutta. (Virolainen 2012: 19–24.)

Työhyvinvointiin vaikuttavat myös yksilön oma elämäntilanne, kuten perhe, terveydentila, elintavat ja työntekijän oma asenne elämään. Organisaatioiden tehtävänä on huolehtia turvallisuudesta työpaikalla sekä varmistaa, että työpaikalla noudatetaan lainsäädäntöä, ja että työilmapiiri on mieleinen. Yksilö on taas vastuussa sovittujen asioiden noudattamisesta. (Virolainen 2012: 11–12.)

Suomessa tehdyn tutkimustiedon mukaan ennen COVID-19-pandemiaa yli puolet hoitajista kokivat työyhteisönsä ja oman työhyvinvointinsa hyväksi. He olivat motivoituneita työhönsä ja valtaosa hoitajista kertoi viihtyvänsä työssään. Lähes kaikki kokivat saavansa tarvittaessa apua esimiehiltään ja työyhteisöltä. Viidennes hoitajista kuitenkin kokivat, ettei koulutusta ole tarpeeksi työssä kehittymiseen eikä heillä ollut riittävästi mahdollisuuksia hyödyntää omia kykyjään työpaikalla. (Hirvonen 2018: 39–40.)

Toisessa aikaisemmin tehdyssä tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esiin liiallista vastuuta ja työn vaativuuden vaikuttamista heidän työhyvinvointiinsa. Hoitotyöstä vaikeaa tekee myös vaativahoitoiset potilaat sekä haastavat omaiset. Huono työilmapiiri kuormittaa myös hoitajia. Työilmapiiriin vaikuttivat sairaalan hierarkia, ammattiryhmien välinen jännite sekä avun puute kollegoilta. Työuupumukseen sairaanhoitajat hakivat apua työterveydestä, sosiaalisesta verkostosta tai jopa työpaikkaa tai alaa vaihtamalla (Saualamaa 2019: 55–56.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen tutkimustietoa siitä, millaiseksi sairaanhoitajat kokivat COVID-19-potilaiden hoitotyön. Lisäksi tarkoituksena on selvittää teollisten tutkimusten avulla, miten koronapandemia-aika on vaikuttanut sairaanhoitajien työhyvinvointiin.

Tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva sairaanhoitajien kokemuksista COVID-19-potilaiden hoitotyössä. Tämän lisäksi on tavoitteena selvittää, millaisia vaikutuksia COVID-19-pandemialla on ollut sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Sairanhoitajien kokemuksia voidaan hyödyntää jatkossa esimerkiksi hoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä ja hoitotyön johtamisen kehittämisessä. Kerättyä tutkimustietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa myös mahdolliseen pandemiaan valmistautumisessa sekä uusien ja parempien toimintatapojen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiseksi sairaanhoitajat ovat kokeneet COVID-19-potilaiden hoitotyön?
2. Miten koronapandemia-aika on vaikuttanut sairaanhoitajien työhyvinvointiin?

### 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

#### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä erilaisiin tarkoituksiin, jonka takia on olemassa erilaisia katsaustyypppejä. Kirjallisuuskatsauksista on olemassa kolmea eri tyyppiä, jotka ovat 1) narratiivinen eli kuvaileva, 2) systemaattinen sekä 3) määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 8.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla viimeaikaisia tai aikaisemmin kyseiseen aiheeseen kohdistuneita tutkimuksia (Stolt, M. ym. 2015: 9). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä sen vaiheiksi määritellään: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston

valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013: 291.)

Kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa käytetyt aineistot ovat yleensä laajoja ja aineistojen valintaa ei ole rajattu tarkoilla metodisilla säännöillä, toisin kuin muissa katsaustyypeissä, kuten systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Tutkimustekniikkana kuvaileva kirjallisuuskatsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa mutta se ei kuitenkaan tarjoa analyttisintä tulosta. (Salminen 2011: 7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus vaatiikin tutkijalta syvällistä aiheeseen tutustumista sekä katsauksen eri vaiheiden tuntemista (Kangasniemi ym. 2013: 297). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu sen subjektiivisuudesta ja sattumanvaraisuudesta. Toisaalta katsauksen vahvuuksia ovat mahdollisuus ohjata tutkimuksen tarkastelua eriteltuihin tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi 2013: 292.)

## 4.2 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua ohjasi kaksi tutkimuskysymystä. Tarkoituksena oli löytää pätevä aineisto vastaamaan määriteltuihin tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 295.) Opinnäytetyön tiedonhaku tehtiin vuoden 2022 marras- ja joulukuun aikana. Tiedonhaussa käytettyihin hakusanoihin kuului keskeisiä käsitteitä aiheeseen liittyen. Suomenkielisiä hakusanoja oli *koronavirus*, *työterveys* ja *työhyvinvointi*. Englanninkielisiä hakusanoja olivat *nurse*, *COVID-19*, *coronavirus*, *experience*, *work well-being* ja *job satisfaction*. Hakulausekkeissa hyödynnettiin sanojen yhdistelmiä ja katkaisua. Tarkemmat hakulausekkeet näkyvät tiedonhakutaulukossa (liite 1.).

Opinnäytetyössä käytetty aineisto on kerätty terveydenhoitoalan tietokannoista, joita olivat CINAHL, MEDIC ja MEDLINE. Käytetyt hakulausekkeet muodostettiin tietokannoista löytyvien Boolean operaattoreiden AND ja OR avulla. Boolean operaattoreita käytetään hakusanojen yhdistelyyn. AND-operaattorin avulla voidaan yhdistää eri hakukonaisuudet toisiinsa. OR-operaattorilla yhdistetään toisilleen vaihtoehtoiset sanat. (Stolt ym. 2015: 39.)

Tiedonhaun rajaamiseksi aineistolle koottiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat tutkimusten valintaa ensin otsikkotasolla, sen jälkeen tiivistelmätasolla ja lopuksi koko tekstin perusteella (Stolt ym. 2015: 27).

Tiedonhakua tehdessä ja aineistoa karsiessa käytettiin apuna sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (taulukko 1). Tietokannoissa poissulkukriteereihin kuului muun muassa julkaisuvuosi ja se, että tutkimus on tieteellinen alkuperäistutkimus eikä kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyöhön otettiin mukaan artikkeleita, joita oli julkaistu vuonna 2020, 2021 tai 2022. Lisäksi tiedonhaun apuna käytettiin CINAHL- ja MEDLINE-tietokantojen omia karsintatyökaluja. Karsintatyökaluja olivat ”Full text”, ”English language”, ”Research article” ja ”COVID-19”, joiden avulla saatiin haettua sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisia artikkeleita.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston sisäänottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2020–2022	Julkaisut ovat julkaistu ennen vuotta 2020 tai vuoden 2022 jälkeen
Julkaisun sisältö vastaa tutkimuskysymykseen	Julkaisun sisältö ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaisun koko teksti nähtävissä/saatavilla	Julkaisun koko teksti ei ole nähtävissä/saatavilla
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	Julkaisut, jotka eivät ole suomen- tai englanninkielisiä
Julkaisu on tieteellinen alkuperäistutkimus	Julkaisu on kirjallisuuskatsaus
Julkaisussa kerrotaan sairaanhoitajien kokemuksista	Julkaisussa kerrotaan muiden kuin sairaanhoitajien kokemuksia

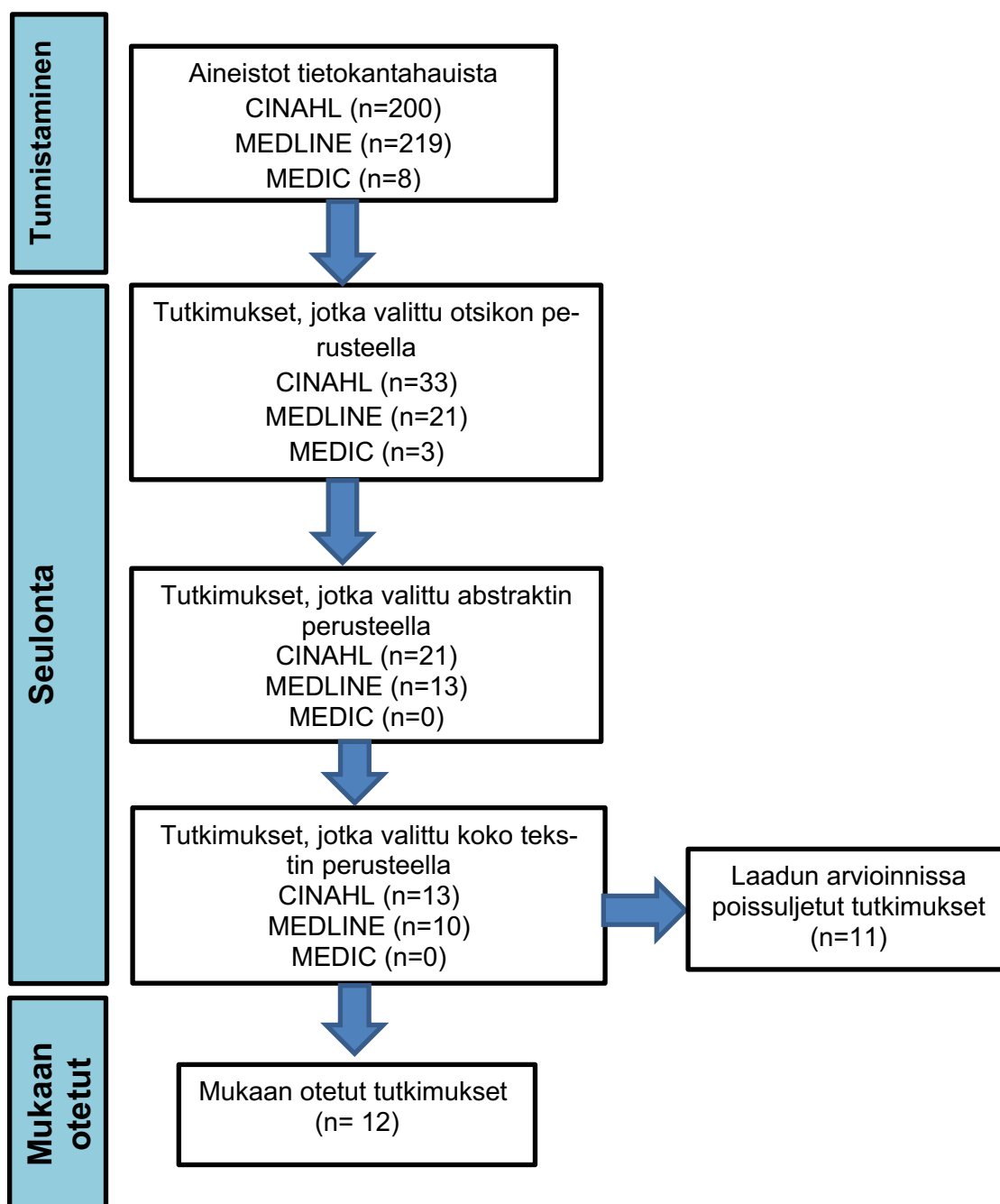
### 4.3 Aineiston valinta ja laadun arviointi

Julkaisufoorumi (Jufo) on tieteellisten julkaisujen laadunarviointia tukeva luokitusjärjestelmä. Jufo-luokitus on neliportainen eli tieteelliset julkaisukanavat voidaan jaotella 1=perustasoon, 2=johtavaan tasoon, 3=korkeimpaan tasoon ja 0=kanaviin, jotka eivät täytä tason 1 kriteereitä. Julkaisufoorumin luokituksen avulla voidaan arvioida esimerkiksi tieteellisten lehtien luotettavuutta, joissa artikkelit on julkaistu. (Julkaisufoorumi 2022.) Aineiston laadun arviointi aloitettiin tarkistamalla, löytyykö kaikkien tutkimusten julkaisu-lehti julkaisufoorumista. Tämän opinnäytetyön aineistosta on karsittu sellaiset artikkelit pois, joiden julkaisulehdelle ei löydy Jufo-luokitusta. Tässä vaiheessa aineistosta karsittiin seitsemän artikkelia pois.

Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) sivuilta löytyy JBI-katsauksissa käytettyjä arviointikriteeri lomakkeita. Tämän opinnäytetyön aineistona käytettävien tutkimusartikkeleiden laatua on arvioitu Hotus-verkkosivuilta löytyvien tutkimusten arviointilomakkeiden (JBI) avulla. Laadullisten tutkimusten arvioinnissa käytetty laadulliselle tutkimukselle tarkoitettua arviointilomaketta ja poikkileikkaustutkimusten arvioinnissa poikkileikkaustutkimuksille tarkoitettua lomaketta. Tässä laadun arvioinnin vaiheessa aineistosta karsiutui pois neljä artikkelia, sillä tutkimuksilla ei ollut eettisen toimikunnan hyväksyntää. Eettinen toimikunta arvioi Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan (TENK) mukaisesti tutkimuksen eettistä hyväksyttävyyttä eettisten periaatteiden näkökulmasta (Jyväskylän yliopisto 2022).

Aineiston valitsemisen ja laadun arvioinnin jälkeen aineiston valintaprosessi esitettiin PRISMA-kaaviota (kuvio 1.) apuna käyttäen. PRISMA-kaavio kuvaa tiedonkulkua systemaattisen tarkastelun eri vaiheiden läpi. Kaavio kartoittaa tunnistettujen, sisällytettyjen ja poissuljettujen tutkimusten lukumäärän sekä poissulkemisen syyt. (PRISMA Flow Diagram 2023.) Aineiston valinnan jälkeen valitut tutkimukset kerättiin taulukkoon (liite 2.), johon kerättiin tärkeät tiedot tutkimuksesta, esimerkiksi tutkimuksen keskeiset tulokset.





Kuvio 1. PRISMA-kaavio

#### 4.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä eli induktiivista analyysimenetelmää. Aineistolähtöisessä analyysissä tavoitteena on tehdä tutkittavasta aineistosta teorettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018: 108).

Induktiivisessa aineiston analyysissä on kolme vaihetta, joita ovat 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ennen sisällönanalyysin aloittamista on määriteltävä analyysiyksikkö, joka voi olla lause, lausuma, ajatuskokonaisuus tai vain yksittäinen sana. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaa aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122.)

Aineiston analyysi aloitettiin, kun käytettävät tutkimusartikkelit oli valittu. Kun tutkimusartikkelit oli luettu, sisällönanalyysi aloitettiin aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä. Tekstistä alettiin etsiä alkuperäisilmauksia ja lauseen osia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Datan tiivistämisellä tai sen osiin pilkkomisella aineistosta karsittiin pois tutkimukselle epäolennaiset asiat. Alkuperäisilmaukset koottiin taulukkoon, jossa jokainen tutkimuskysymykseen vastaava alkuperäisilmaus kirjoitettiin allekkain ja alkuperäisilmaukset suomennettiin. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja pelkistetyt ilmaukset kirjoitettiin taulukkoon (taulukko 2). Yhdestä alkuperäisilmauksesta, lausumasta, voidaan löytää useampia pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–124.)

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Alkuperäisilmauksen suomennot	Pelkistetty ilmaus
"The stress is high, I'm terrified I'll make a mistake in PPE, and I'll get COVID, or I'll be too busy to notice the small changes in COVID patients, and they will tank." (8)	"Stressi on korkea, pelkään, että teen virheen suojavarusteissa ja saan COVID-taudin tai olen liian kiireinen huomata pieniä muutoksia COVID-potilaissa, ja he romahtavat." (8)	Suojavarusteista aiheutuva stressi (8)  Pelko virheiden tekemisestä (8)
"All of the participants considered themselves almost national heroes and were proud of themselves." (1)	"Kaikki osallistujat pitivät itseään lähes kansallissankareina ja olivat ylpeitä itsestään." (1)	Ylpeys itsestään (1)  Sankarillisuuden tunne (1)
"Some participants felt that the training was not enough. Many other participants were worried about the future of their job. They also stated that their work shifts were inappropriate." (4)	"Jotkut osallistujat kokivat, että koulutus ei riittänyt. Monet muut osallistujat olivat huolissaan työnsä tulevaisuudesta. He totesivat myös, että heidän työvuoronsa olivat sopimattomia." (4)	Tunne koulutuksen riittämättömyydestä (4)  Huoli työn tulevaisuudesta (4)  Työvuorojen sopimattomuus (4)

Sisällönanalyysin seuraavassa vaiheessa, klusteroinnissa eli ryhmittelyssä, aineiston alkuperäisilmauksista tehty pelkistykset käytiin huolellisesti läpi. Pyrkimyksenä oli löytää aineistosta käsitteitä, jotka ryhmitellään ja yhdistetään eri ala-, ylä- ja pääluokiksi. Aineistosta alettiin etsiä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka kuvasivat samaa ilmiötä, yhdisteltiin ja ryhmiteltiin luokiksi, joista muodostuivat alaluokat, jotka nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla termillä. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä pääluokkia. Luokittelua tehdessä aineisto tiivistyi. Ryhmittelyssä luotiin alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä sekä luotiin pohjaa tutkimuksen perusrakenteelle. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124.)

Induktiivisen sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa eli käsitteellistämisessä eriteltiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja sitten valikoidun tiedon perusteella muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Aineiston ryhmittely on osa käsitteellistämisen prosessia. Käsit-

teellistämisessä edettiin alkuperäisdatasta muodostuneista kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatkettiin yhdistämällä luokituksia, kunnes se ei ollut aineiston sisällön näkökulmasta enää mahdollista. Koko analyysin ajan olikin tärkeää tarkkailla, että aineistossa säilyi yhteys alkuperäiseen aineistoon. Kun tuloksista tehtiin johtopäätöksiä, pyrittiin ymmärtämään, mitä kyseiset asiat tutkittaville oikeasti merkitsivät. (Tuomi & Sarajarvi 2018: 124–127.)

## 5 Tulokset

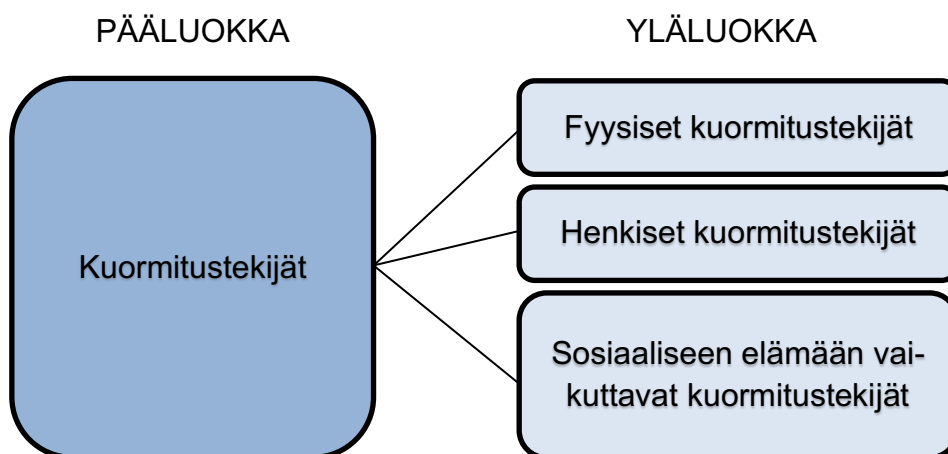
Tähän opinnäytetyöhön valittiin 12 tutkimusta (liite 2). Aineisto koostuu laadullisista (n=9) ja poikkileikkaus (n=3) tutkimuksista. Tietokannoista ei löytynyt yhtäkään kotimaista alkuperäistutkimusta, joten aineistoon kuuluu vain kansainvälisiä tutkimuksia. Aineisto valikoitui CINAHL:ista, ja Medlinesta. Tutkimuksia oli tehty Iranissa, Turkissa, Filippiineillä, Saksassa ja Yhdysvalloissa. Tutkimuksissa aineistonkeruu menetelminä oli käytetty haastattelua kasvotusten tai puhelimitse sekä lisäksi aineistoa oli kerätty verkkokyselyiden avulla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia COVID-19-potilaan hoitotyöstä pandemian aikana. Tarkoituksena oli myös kuvailla sitä, mitä vaikutuksia pandemia-ajalla oli sairaanhoitajien työhyvinvointiin.

Aineiston sisällön analyysin tuloksena syntyi 26 alaluokkaa, joista muodostui kuusi yläluokkaa. Yläluokista muodostui kaksi pääluokkaa, joiden sisällöistä löytyi vastaukset tutkimuskysymyksiin. Pääluokka kuormitustekijät muodostuivat yläluokista: fyysiset kuormitustekijät, henkiset kuormitustekijät ja sosiaaliseen elämään vaikuttavat kuormitustekijät. Toinen pääluokka työhyvinvointi muodostui yläluokista: työhyvinvointia edistävät tekijät, pandemian positiiviset puolet ja työhyvinvoinnin huonontuminen.

### 5.1 Kuormitustekijät

Pääluokka ”kuormitustekijät” vastaa tutkimuskysymykseen, joka käsittelee sitä, millaiseksi sairaanhoitajat ovat kokeneet COVID-19-potilaiden hoitotyön (kuvio 2). Sairaanhoitajat kertoivat hoitotyön fyysisistä, henkisistä sekä sosiaaliseen elämään vaikuttaneista kuormitustekijöistä.



Kuvio 2. "Kuormitustekijät" pääluokan muodostuminen

### 5.1.1 Fyysiset kuormitustekijät

Sairaanhoitajat kokivat suojavaarusteiden pitkäaikaisen käytön fyysisesti kuormittavaksi (Demir & Şahin 2022: 653; Uysal & Demirdag & Babaoglu & Ustun 2022: 1376). Useamman tunnin työskentely suojavaarusteet päällä aiheuttivat hoitajissa äärimmäistä kuumuuden tunnetta ja hikoilua (Ahmadidarrehsima & Salari & Dastyar & Rafati 2022: 3; Demir & Şahin 2022: 654). Janon tunne oli myös läsnä suojavaarusteet päällä työskennellessä (Ahmadidarrehsima ym. 2022: 3; Demir & Şahin 2022: 654). Turkkilaisessa tutkimuksessa kuvailtiin, että janon tunteeseen vaikutti se, että hoitajien piti välttää juomista työvuoron aikana ja vältellä virtsaamisen tarvetta sekä vessassa käymistä. Tutkimuksessa kerrottiin, että osa hoitajista käytti työvuorossa potilaiden vaippoja, joihin he virtsasivat, koska he eivät voineet käyttää potilas huoneen vessaa tai riisua suojavaarusteita. (Demir & Şahin 2022: 654.)

Sairaanhoitajat kertoivat kärsineensä suojavaarusteiden aiheuttamista iho-ongelmista (Ahmadidarrehsima ym. 2022: 3; Demir & Şahin 2022: 654). Useamman tunnin suojavaarusteiden käyttäminen jätti syviä jälkiä ja naarmuja otsaan ja nenään. Iho-ongelmien lisäksi sairaanhoitajat kertoivat, että suojavaarusteiden käyttäminen oli aiheuttanut osalla myös hengitysvaikeuksia. (Demir & Şahin 2022: 654.)

COVID-pandemian aikana teho-osastolla työskennellyt sairaanhoitaja mainitsi kokeneensa monia unettomia öitä murehtiessaan sitä, että saa itse tartunnan tai tuo viruksen töistä puolisolleen (Kellogg & Schierberl Scherr & Ayotte 2021: 871). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että eräällä sairaanhoitajalla oli kokemuksia muun muassa univaikeuksista ja huimauksesta, ensimmäisen kriittisessä tilassa olevan COVID-

19-potilaan hoitamisen jälkeen (Guttormson & Calkins & McAndrew & Fitzgerald & Losurdo & Loonsfoot 2022: 99). Unen puutteen takia sairaanhoitajat kärsivät energian puutteesta. Siitä huolimatta he joutuivat tekemään paljon ylitöitä, henkilöstön riittämättömyyden vuoksi. Moni sairaanhoitaja mainitsi työskennelleensä vähintään 48 tuntia yhtäjaksoisesti. (Sadang 2021: 158.)

Saksalaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että noin kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista kertoi tekevänsä enemmän töitä kuin ennen COVID-19-pandemiaa (Bartzik & Aust & Peifer 2021: 5). Sairaaloissa oli pulaa henkilöstöstä. Sairaanhoitajien työvuorot olivat aikaisempaa pidempiä ja työmäärä oli hyvin korkea. (Chegini & Arab-Zozani & Rajabi & Kakemam 2021: 575.)

### 5.1.2 Henkiset kuormitustekijät

Saksalaisessa tutkimuksessa todistettiin, että COVID-19-pandemia nosti sairaanhoitajien stressitasoja. Sairaanhoitajat kokivat enemmän tunneärsytystä sekä tunsivat olevansa emotionaalisesti uupuneempia COVID-19-pandemian aikana kuin ennen COVID-19-pandemiaa. (Bartzik ym. 2021: 6.) Moni teho-osaston sairaanhoitaja koki, että COVID-19-potilaiden parissa työskentely oli fyysisesti, emotionaalisesti ja henkisesti todella uuvuttavaa (Guttormson ym. 2022: 99; Robinson & Jensen & Gierach & McClellan & Wolles & Bartelt & Hodge 2022: 643). Sairaanhoitajat joutuivat kokemaan pandemian aikana paljon erilaisia pelon tunteita työskennellessään COVID-19-potilaiden parissa (Ahmadidarrehsima ym. 2022: 3; Chegini ym. 2021: 575; Demir & Şahin 2022: 653–654; Guttormson ym. 2022: 99; Kellogg ym. 2021: 874; Uysal ym. 2022: 1376; Bahadir-Yilmaz & Yüksel 2021: 1090).

Saksalainen tutkimus osoitti, että COVID-19 vaikutti hoitajien stressitasoihin ja hoitajien stressaaminen lisääntyi pandemian aikana (Bartzik ym. 2021: 6; Bahadir-Yilmaz & Yüksel 2021: 1090). Sairaanhoitajille tuotti stressiä potilaiden mahdollinen nopea kunnon romahtaminen, joten hoitajien täytyi olla jatkuvasti valmiudessa toimia. Myös suuri potilasmäärän kasvu ja media aiheuttivat stressiä. (Zamanzadeh & Valizadeh & Khejgoodari & Bagheriyeh 2021: 3–6.) Hoitajat tunsivat myös stressiä epämääräisyyden tunteestaan, osa heistä ei ollut hoitanut aikaisemmin tartuntatautipotilaita (Demir & Şahin 2022: 653).

Iranilaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajat kertoivat yhdeksi suurimmaksi huolenaiheekseen viruksen saamisen ja siitä aiheutuvan stressin. Sairaanhoitajat pelkäsivät taudin tarttumista itsellensä ja tämän jälkeen tartuttaisivat sen ympärillään oleville ihmisille. (Chegini ym. 2021: 575.) Turkkilaiseen tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ilmaisivat pelkoa, kun heidät määrättiin töihin pandemiasairaaloihin. Pelkoa aiheutti, ettei heillä ollut tarpeeksi tietoa COVID-19-taudista tai taudin saaneista potilaista. Pelko tartunnan saamisesta oli jatkuvasti läsnä. (Uysal ym. 2022: 1376.)

Sairaanhoitajat kokivat myös riittämättömyyden tunnetta ja pelkoa johtuen siitä, että pystyvätkö he suoriutumaan päivittäisistä töistään. He pelkäsivät kiireen työpaikalla olevan niin kova, etteivät välttämättä huomaisi potilaan kunnon romahtamista. He pelkäsivät myös tekevänsä kiireessä pienenkin virheen suojarusteiden pukemisessa ja siitä seuraavaa tartuntaa. (Kellogg ym. 2021: 874.)

Iranilaisessa tutkimuksessa tuotiin ilmi taidon ja tietämättömyyden riittämättömyyden lisäksi huolta siitä, pystyvätkö sairaanhoitajat sitoutumaan tai näkemään riittävästi vai-vaa näin sairaiden potilaiden hoitamiseen liittyen (Ahmadidarrehsima ym. 2022: 3). Pandemian ensimmäisten kuukausien työskentelyn jälkeen sairaanhoitajille saattoi il-metä traumaattisesta kokemuksesta, johtuvaa pelkoa (Guttormson ym. 2022: 99).

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajat kertoivat kokemastaan surusta CO-VID-19 potilaita hoitaessaan. Sairaanhoitajat joutuivat näkemään ja käsittelemään pal-jon kuolemaa ympärillään. Huonokuntoiset potilaat kuolivat, välillä yksin ja ilman per-hettä. (Guttormson ym. 2022: 99.) Jotkut potilaat olivat niin sairaita, ettei mikään enää auttanut heidän vointiinsa, sairaanhoitajien oli katseltava tätä kuolemaa pystymättä aut-tamaan ja tämä sai heidät surun murtamiksi (Kellogg ym. 2021: 873).

Sairaanhoitajat kertoivat tutkimuksissa lisääntyneestä ahdistuksesta pandemian aikana (Guttormson ym. 2022: 99; Demirci & Oruc & Kabukcuoglu 2020: 736; Bahadir-Yilmaz & Yüksel 2021: 1090). Turkkilaisessa tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajilla, jotka kärsivät käsien ihon ärtymyksestä ahdistustasot olivat korkeammat kuin niillä sai-raanhoitajilla, joilla iho oli ehjä (Bahadir-Yilmaz & Yüksel 2021: 1091). Sairaanhoitajat raportoivat moraalisesta ahdistuksesta päivittäin työskennellessään teho-osastolla. Po-tilaiden kunnon mahdollinen nopea heikkeneminen tuotti ahdistusta sairaanhoitajissa. (Guttormson ym. 2022: 99.) Ahdistusta esiintyi sairaanhoitajilla korkean kuolleisuuden vuoksi niin työpaikalla kuin kotiin lähtemisen jälkeen (Ahmadidarrehsima ym. 2022: 3).

Sairaanhoitajien työnkuva muuttui nopeasti COVID-19-pandemian alkaessa. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tuotiin esiin nopeat muutokset työpaikalla ja protokollien jatkuvaa muuttumista, jolloin jokainen päivä oli uuden opettelua sairaanhoitajille huonokuntoisten potilaiden hoitamisen lisäksi. Sairaanhoitajat suorittivat tehtäviään oman työnkuvansa ulkopuolelta. Monet ylikuormittuivat työtä tehdessään. Työkuorma työpaikalta seurasi mukanaan myös henkilökohtaiseen elämään. Sairaanhoitajat kokivat rankkana epätietoisuuden tunteen tulevasta. (Robinson ym. 2022: 643–644.)

Iranilaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat esiin, että heidän henkisiä ja fyysisiä tarpeitaan laiminlyötiin ja he toivat esiin tarpeen saada enemmän henkistä tukea työpaikalta. Työpaikalla olevien suojaprotokollien noudattaminen toi myös heille haasteita. (Ahmadidarrehsima ym. 2022: 3–4.) Potilaiden huono kunto vaikutti sairaanhoitajiin ja he tunsivat vihaa vallitsevasta tilanteesta ja siitä, että hoitavat potilaita yksin (Demir & Şahin 2022: 653–654). Sairaanhoitajat kokivat epävarmuutta, sillä heidät saatettiin ylättäen sijoittaa muuhun yksikköön tekemään töitä (Uysal ym. 2022: 1376).

Sairaanhoitajien pelolle ja ahdistukselle oli monia syitä. Yksi näistä syistä pelolle ja ahdistukselle oli se, että sairaanhoitajilla ei ollut riittävästi tietoa ja taitoa kriittisesti sairaiden COVID-19-potilaiden hoitamisesta. (Ahmadidarrehsima ym. 2022: 3.) Oli myös sairaanhoitajia, joiden kliininen kokemus oli riittämätöntä. He olivat huolissaan pätevyydestään, että soveltuuko se COVID-19-potilaiden hoitamiseen. (Demirci ym. 2020: 736.) Eräs teho-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja kertoi oman kokemuksen, että hänellä ei ollut aikaisempaa kokemusta tartuntatautien hoitamisesta ja sen takia hän tunsii olevansa epäpätevä. Osa hoitajista koki myös itsensä epätoivoisiksi ja rasittuneiksi sairauden tuntemattomuuden takia. (Demir & Şahin 2022: 653–654.)

Osa sairaanhoitajista tunsii, ettei heidän koulutuksensa COVID-19-potilaiden hoitamiseen ei ollut riittävää (Chegini ym. 2021: 575). Yksi turkkilaisen tutkimuksen sairaanhoitajista kommentoi, että koulutus COVID-19-potilaiden hoitamiseen olisi pitänyt antaa etukäteen. Pandemian aikana he oppivat paljon COVID-19-potilaiden hoitamisesta kokeilujen ja epäonnistumisten avulla. (Uysal ym. 2022: 1378.) Epäonnistumisen tunteita sairaanhoitajat kokivat muun muassa silloin, kun potilaita kuoli, vaikka kaikki voitava oli tehty (Guttormson ym. 2022: 99).



### 5.1.3 Sosiaaliseen elämään vaikuttavat kuormitustekijät

Moni COVID-19-potilaita hoitava sairaanhoitaja pelkäsi, että tartuttaisi kyseessä olevan taudin omille perheenjäsenilleen (Ahmadidarrehsima ym. 2022: 3; Guttormson ym. 2022: 100; Demirci ym. 2020: 738; Demir & Şahin 2022: 654; Sadang 2020: 158; Zamanzadeh ym. 2021: 5). Iranilaisen haastattelututkimuksen tuloksissa ilmeni myös, että COVID-19-potilaita hoitavien sairaanhoitajien perheet olivat myös ahdistuneita ja stressaantuneita heidän puolestaan (Zamanzadeh ym. 2021: 5). Perheen tartuttamispelkojen lisäksi, moni sairaanhoitajista oli huolissaan erityisesti siitä, että he välittäisivät viruksen omille lapsilleen (Chegini ym. 2021: 575; Sadang 2020: 158). Osa pelkäsi myös tartuttavansa COVID-19-viruksen ystävilleen (Guttormson ym. 2022: 100; Sadang 2020: 158). Todettiin, että perheen kanssa samassa osoitteessa eläminen lisäsi sairaanhoitajissa taudin tartuttamisen pelkoa. Mutta myös yksin asuvat sairaanhoitajat pelkäsivät tartuttavansa tuntemattomia ihmisiä. (Demirci ym. 2020: 738.)

Muiden ihmisten tartuttamiseen liittyvien pelkojen ja stressin takia sairaanhoitajat yrittivät pitää fyysistä etäisyyttä muihin ihmisiin. He asuivat perheestä erillään, jotta he voisivat välttää kontakteja muihin ihmisiin mahdollisimman tehokkaasti. Eräs sairaanhoitaja totesi Iranilaisen tutkimuksen haastattelussa, että hän varusti itselleen huoneen takapihalle, jotta voisi olla erillään perheenjäsenistään. (Ahmadidarrehsima ym. 2022: 5.)

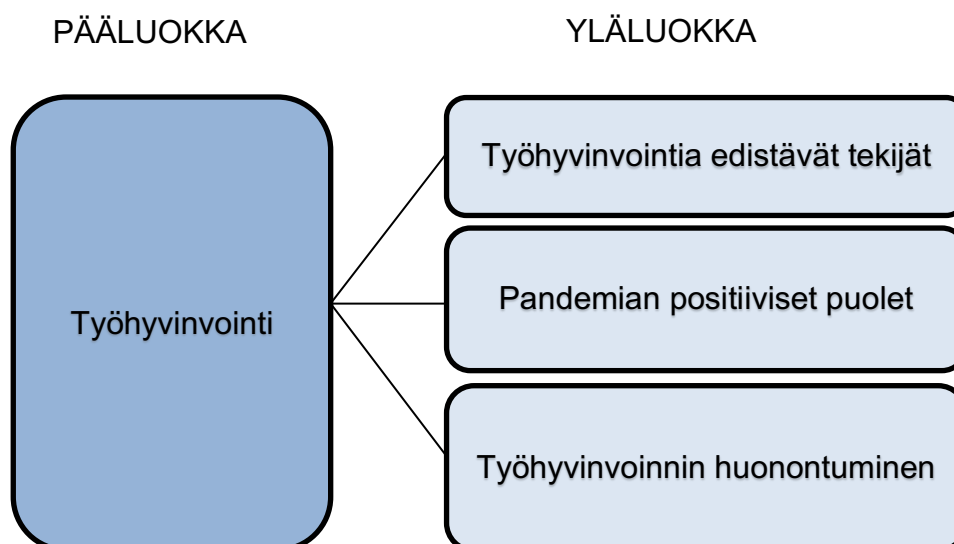
Yksi turkkilaisen tutkimuksen sairaanhoitajista kertoi, että COVID-19-potilaiden parissa työskenteleviä hoitajia voisi verrata sotilaisiin, jotka on heitetty taistelukentän etulinjaan. Hän kertoi myös kokeneensa yksinäisyyttä COVID-19-potilaita hoitaessa, koska kuukaan ei ollut auttamassa heitä, esimerkiksi johtajiin ei saanut ikinä yhteyttä. (Uysal ym. 2022: 1376.) Sairaanhoitajat kertoivat kokeneensa yksinäisyyden tunteita myös työskennellessään muilla osastoilla (Kellogg ym. 2021: 871; Demir & Şahin 2022: 653). Eräessä tutkimuksessa sairaanhoitaja mainitsi, ulkopuolisuuden tunteesta, koska heillä ei ollut esihenkilöä, jolle olisi voinut viedä työssä kohtaamansa ongelmat. Heidät jätettiin vain oman onnensa nojaan. (Robinson ym. 2022: 644.)

Turkkilaistutkimuksessa teho-osaston sairaanhoitajat kertoivat kokemuksiaan ajalta, kun COVID-19 oli vielä tuntemattomampi sairaus. Se aika sekoitti heidän mieltään ja sai heidät eristäytymään sosiaalisista kontakteista, kuten perheestä ja muista läheisistä. Eräs sairaanhoitaja kertoikin, ettei halunnut nähdä tai puhua kenenkään muun kanssa. (Demir & Şahin 2022: 654.)

COVID-19-potilaiden parissa työskennelleet sairaanhoitajat nähtiin yhteiskunnassa kyseessä olevan taudin kantajina (Demir & Şahin 2022: 654; Zamazadeh ym. 2021: 6). Se oli yksi syy sille, miksi he kokivat työmotivaation laskeneen (Demir & Şahin 2022: 654). Sairaanhoitajat kohtasivat pandemiana aikana muilta ihmisiltä heidän ammattitaitonsa aliarviointia sekä arvottomuuden tunteita. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa yksi sairaanhoitaja kertoi, että heidät nähtiin terveydenhuollon apulaisina lääkäreihin verrattuna. Se vaikutti sairaanhoitajien motivaatioon laskevasti. (Demirci ym. 2020: 738.)

## 5.2 Työhyvinvointi

Pääluokka ”työhyvinvointi” vastaa tutkimuskysymykseen, joka käsittelee sitä, miten koronapandemia-aika on vaikuttanut sairaanhoitajien työhyvinvointiin (kuvio 3).



Kuvio 3. Pääluokan ”työhyvinvointi” muodostuminen

### 5.2.1 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Iranilaisessa haastattelututkimuksen tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajat olivat saaneet positiivista palautetta, tukea ja empatiaa potilaiden omaisilta. Sen lisäksi kaikki tutkimukseen osallistujat olivat ylpeitä itsestään ja tekemästään työstä. Potilaiden toipuminen sai hoitajat myös tuntemaan itsensä onnellisiksi ja vapaiksi väsymyksestä. Lisäksi potilaiden toipuminen lisäsi sairaanhoitajien motivaatiota jatkaa työskentelyä COVID-19-potilaiden parissa. (Ahmadidarrehsima ym. 2022: 4.)

Saksalaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaiden arvostuksella sairaanhoitajia kohtaan oli erilaisia vaikutuksia työssä jaksamisen näkökulmasta. Potilaiden arvostuksella oli emotionaaliselta uupumukselta suojaava vaikutus, flow-kokemusten yleisyyttä suojaava vaikutus sekä työtyytyväisyyttä ja tyytyväisyyttä työsuoritukseen suojaava vaikutus. (Bartzik ym. 2021: 7.) Sairaanhoitajien kohtaamat pahimmat riskitilanteet tarjosivat erilaisia tekosyitä poissaoloille. Iranilaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajat kuitenkin kokivat, että työhön sitoutuminen oli parantunut COVID-19-pandemian alkamisen jälkeen. (Chegini ym. 2021: 575.)

Sairaanhoitajat kertoivat Iranilaisessa tutkimuksessa, että he käyttivät stressaavan työn käsittelyyn erilaisia selviytymiskeinoja. Sairaanhoitajat mainitsivat keskittyneensä terveelliseen ruokavalioon ja liikuntaan, helpottaakseen sairastumiseen ja tartuttamiseen liittyvän stressin hallintaa. Osalla oli myös tapana ylläpitää fyysistä etäisyyttä ja välttää kontaktia ihmisiin, tartuttamisen pelon ja stressin takia. Osa sairaanhoitajista koki stressiä lievittävää vaikutusta myös kävelemisellä, kirjojen lukemisella, rentoutumistekniikoiden käyttämisellä ja Jumalaan tukeutumisella. (Ahmadidarrehsima ym. 2022: 5.) Rukouminen oli myös yksi käytetyistä selviytymiskeinoista (Demir & Şahin 2022: 655).

Sairaanhoitajat, jotka pystyivät käyttämään huumoria selviytymiskeinona, löytämään huumoria jokapäiväisestä elämästä ja myös stressin keskellä, kokivat itsensä vähemmän uupuneiksi. Huumorilla oli myös niin sanotusti puskuroiva vaikutus työtyytyväisyyteen. (Bartzik ym. 2021: 7.) Positiivinen ajattelutapa ja toivon säilyttäminen sairauden loppumiseen liittyen olivat myös tapoja käsitellä hankalaa tilannetta. Osa sairaanhoitajista oli omaksunut pessimistisen asenteen koronaviruksen hoitoa kohtaan, koska tauti levisi maailmalla niin hurjaa vauhtia. (Demir & Şahin 2022: 653–655.)

Turkkilaisessa haastattelututkimuksessa sairaanhoitajat kertoivat siitä, kuinka tärkeää kollegoiden tuki ja tiiminä toimiminen oli vaikeita tilanteita kohdatessa. He kokivat saavansa siitä voimaa. (Uysal ym. 2022: 1377.) Myös perheen ja läheisten tukea pidettiin tärkeänä (Uysal ym. 2022: 1377; Demir & Şahin 2022: 655). Perheiden ja läheisten koettiin auttavan esimerkiksi vaikeiden kokemusten käsittelyssä, joita he olivat kokeneet hoitaessaan COVID-19-potilaita. Tarvittaessa he hakivat myös ammattilaisten apua kokemusten käsittelyyn. (Demir & Şahin 2022: 655.)

Pandemian alkuvaiheessa kaiken koetun pelon, ahdistuksen, paniikin ja epävarmuuden keskellä sairaanhoitajat kokivat oivalluksen siitä, että pelot työtä kohtaan olivat tarpeettomia (Demirci ym. 2020: 736).

### 5.2.2 Pandemian positiiviset puolet

COVID-19-pandemia toi sairaanhoitajien mukaan myös positiivisia asioita mukanaan. Pandemian hyväksi puoliksi sairaanhoitajat turkkilaisessa tutkimuksessa kokivat yhteenkuuluvuuden tunteen sairaanhoitajien kesken ja tiimityön, jonka avulla he selviytyivät yhdessä eteenpäin. Pandemian aikana toisilleen aikaisemmin tuntemattomat hoitajat kokivat isoa yhteenkuuluvuuden tunnetta, he tekivät tiimityötä ja tukivat ja oppivat uutta toinen toiseltaan potilaiden hoidosta. Sairaanhoitajat kokivat, että myös muut työyhteisössä viimein ymmärsivät sairaanhoitajien roolin tärkeyden tiimissä. Sairaanhoitajat kertoivat myös heidän asenteensa elämään muuttuneen COVID-19-pandemian myötä, elämää katsottiin uudelta kantilta eikä pikkuasioihin kiinnitetty enää niin paljon huomiota kuin aikaisemmin (Demirci ym. 2020: 736–738).

Pandemia toi myös mukanaan positiivisia asioita. Kolmessa iranilaisessa ja yhdessä turkkilaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajat kertoivat kokeneensa ylpeyttä omasta ammatistaan työskennellessään pandemian aikana COVID-19-potilaiden kanssa (Ahmadi-darrehshima ym. 2022: 4; Uysal ym. 2022: 1337; Sadang 2021: 158; Zamanzadeh ym. 2021: 6.) Yksinkertainen arvostuksen osoitus, kuten kiitoksen saaminen asiakkailta toi motivaatiota ja rohkaisua jatkamaan taistelua ihmisten auttamiseksi COVID-19 aikana. (Sadang 2021: 158.)

Sairaanhoitajat toivat esiin, että he olivat vahvoja työskennellessään yhdessä ja kokivat olevansa vahvoja verrattuna muihin ammatteihin (Uysal ym. 2022: 1337). Sairaanhoitajat pitivät itseään lähes sankareina taistellessaan pandemiaa vastaan ja olivat tyytyväisiä omasta ammatistaan. Pandemiassa toimiminen toi haastateltaville kyselytutkimuksessa, myös hengellistä tyydytystä ja ammattia pidettiin pyhänä (Ahmadi-darrehshima ym. 2022: 4; Demirci ym. 2020: 739).

### 5.2.3 Työhyvinvoinnin huonontuminen

Saksalaisessa kyselytutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajien tyytyväisyys työhön, omaan elämään ja omiin työsuorituksiin laski pandemian aikana. Saman kyselyn tuloksissa todettiin, että myös yleinen hyvinvointi oli laskenut sekä flow-kokemukset työssä olivat vähentyneet COVID-19-pandemian aikana. (Bartzik ym. 2021: 6.) Hoitotyö pandemian aikana koettiin henkisesti ja fyysisesti hyvin kuluttavaksi muun muassa työn kiireisen luonteen takia (Kellogg ym. 2021: 871).

Tutkimuksessa tuli esiin hoitajien kokema kaipuu hoitotyön tekemisestä ilman rajoitteita. Osa hoitajista koki, etteivät he pystyneet antamaan potilaille yhtä hyvää hoitoa erilaisten rajoitteiden takia. Esimerkiksi hoitotyötä on vaikea tehdä ilman, että koskettaa potilaaseen, jonka seurauksena hoitajat ymmärsivät kosketuksen tärkeyden hoitotyötä tehdessä. Osa hoitajista myös kertoi siitä, että kommunikointi potilaan kanssa kärsi, koska potilaan huoneessa sai viettää vain rajoitetun ajan. (Demirci ym. 2020: 737.)

Monet sairaanhoitajat mainitsivat, että suojarusteista oli puutetta (Cheigni ym. 2021: 575; Kellogg ym. 2021: 873–874; Sadang 2021: 158). Iranilaisessa ja yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin tarkemmin, että pandemian alkuvaiheessa sairaaloissa ei ollut riittävästi maskeja, suojahanskoja eikä myöskään desinfiointiaineita (Chegini ym. 2021: 575; Kellogg ym. 2021: 873). Sairaanhoitajat kertoivat myös, että suojarusteiden puutteen takia he joutuivat uudelleen käyttämään jo käytössä olleita maskeja. Pandemian alkuvaiheessa suojatakeistakin oli niin kova pula, että samaa suojatakkia piti käyttää useamman päivän. Tämä suojarusteiden puute herätti sairaanhoitajissa stressiä ja turvattomuuden tunnetta. (Kellogg ym. 2021: 873–874.) Suojarusteet huononsivat sairaanhoitajien työoloja. Niitä käyttäessä sairaanhoitajat joutuivat kärsimään muun muassa erilaisista fyysisistä oireista. (Uysal ym. 2022: 1367.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa eräs sairaanhoitaja mainitsi siitä, kuinka häntä on häirinnyt suojarusteiden pukeminen ja riisuminen, koska se on niin aikaa vievää ja hidasta. Esimerkiksi elvytystilanteeseen mentäessä menetetään arvokasta aikaa suojarusteisiin pukeutumisen takia. (Kellogg ym. 2021: 873–874.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin, että pandemian aikana sairaalan henkilökunnasta oli puutetta, niin sairaanhoitajista kuin osaavista teho-osaston lääkäreistä.

Myös tarvikkeista oli puutetta. (Guttormson ym. 2022: 100.) Riittämättömän henkilökunnan takia töissä olevat sairaanhoitajat olivat ylikuormittuneita liiallisen työmäärän ja työtaakan takia (Kellogg ym. 2021: 871).

Sairaanhoitajat esittivät useita huolenaiheita työhönsä liittyen, joihin kuului esimerkiksi työn tulevaisuus, riittämättömät palkat, lomat ja etuudet (Chegini ym. 2021: 575). Pandemian alkuvaiheessa COVID-19-taudin tuntemattomuus hankaloitti hoitotyön tekemistä (Zamanzadeh ym. 2021: 5). Sairaanhoitajien toimesta esitettiin myös COVID-19-taudin hoitoon liittyviä huolenaiheita. Yksinkertaisesti yksi sairaanhoitajien huolenaiheista oli potilaat ja se, kun taudin alkuvaiheessa ei ollut tiedossa selkeää hoitoa tai rokotetta, joka tehoaisi. Se sai sairaanhoitajat tuntemaan itsensä toivottomiksi ja ahdistuneiksi. (Demir & Şahin 2022: 653.)

Sairaanhoitajat olivat valittaneet palkan korotuksien riittämättömyydestä. He kokivat, ettei palkkoja ollut nostettu tarpeeksi siihen nähden, kuinka rankkaa ja vaikeaa työ COVID-19-osastolla oli. (Ahmadidarrehsima ym. 2022: 4.) Sairaanhoitajat kuvailivat, että he eivät saaneet taloudellista arvoa, jonka he olisivat ansainneet. He kertoivat, että yhteiskunnassa rahoja alettiin jakaa niin sanotusti ylempiarvoisille ensin, kuten lääkäreille. (Demirci ym. 2020: 738.)

Sairaanhoitajat kokivat, etteivät he myöskään saaneet riittävästi tukea hallinnolta (Guttormson ym. 2022: 100; Robinson ym. 2022: 644; Uysal ym. 2022: 1377). Yhdysvaltalaisessa haastattelututkimuksessa eräs sairaanhoitaja jakoi kokemuksensa tilanteesta, jossa heillä ei ollut esihenkilöä, jolle olisi voinut kertoa ongelmansa. Hän kertoi, että siinä tilanteessa tuli syrjäytynyt olo ja tunne siitä, että heidät on hylätty. (Robinson ym. 2022: 644.) Sairaanhoitajat eivät saaneet bonuksia, ei kiitosta eikä myöskään rohkaisua. He saivat osakseen ainoastaan uhkauksia työpaikkansa menettämisestä, jos he eivät mukautuneet tilanteeseen tai jos he puhuivat asiasta. (Guttormson ym. 2022: 100.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen tutkimustietoa siitä, millaiseksi sairaanhoitajat kokivat COVID-19-potilaiden hoitotyön. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää teellisten tutkimusten avulla, miten koronapandemia-aika on vaikuttanut sairaanhoitajien työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat kokivat COVID-19-potilaiden hoitotyön fyysisesti kuormittavaksi. Fyysinen kuormitus johtui muun muassa pitkittyneestä suojavarusteiden käytöstä. (Demir & Şahin 2022: 653; Uysal ym. 2022: 1376.) COVID-19-pandemian aikana suojavarusteista oli ajoittain kova pula, joka lisäsi sairaanhoitajien kokemaa stressiä ja lisäsi turvattomuuden tunnetta (Kellogg ym. 2021: 873–874). Sikainfluenssan ajalta terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset olivat päinvastaisia, koska he kokivat, että suojavarusteita oli riittävästi niiden tarpeeseen katsottuna. Suojavarusteiden riittävän määrän koettiin lievittävän ammattilaisten stressiä ja ammatillista valmistautumista. (Wong ym. 2011: 1471.) COVID-19-pandemian aikana suojavarusteiden riittämättömyydellä oli siis negatiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin, koska se lisäsi hoitajien sairastumisen riskiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä, kuten stressiä ja sairastumisen pelkoa.

Sairanhoitajat kokivat COVID-19:n aikaisessa työn johtamisesta erilaisia huolenaiheita. He kokivat muun muassa, etteivät he saanut tarpeeksi tukea johtajiltaan. (Guttormson ym. 2022: 100; Robinson ym. 2022: 644; Uysal ym. 2022: 1377.) Sairanhoitajille ei myöskään myönnetty COVID-19-pandemian aikana ylimääräisiä vapaita, rahallisia bonuksia eikä edes kiitosta tai rohkaisua (Guttormson ym. 2022: 100). He kertoivat, että yhteiskunnassa rahoja alettiin jakaa niin sanotusti ylempiä arvoisille ensin, kuten lääkäreille. (Demirci ym. 2020: 738.) Aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa kerrotaan, että sairaalan sisäisellä hierarkiakulttuurilla on vaikutusta työilmapäiriin ja se lisää ammattiryhmien välistä jännitettä (Saulamaa 2019: 55–56). Aikaisempi tutkimustieto osoittaa, että sikainfluenssapandemian aikana terveydenhuollon ammattilaiset saivat ylimääräisiä vapaapäiviä kyseisen pandemian aikana (Wong ym. 2011: 1470).

COVID-19-pandemian aikana olisi ollut tärkeää saada johtajilta tukea vaikeassa tilanteessa. Ylimääräiset lomapäivät ja rahalliset bonukset poikkeusoloissa työskentelystä

olisi voinut lisätä sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja mahdollisesti myös työhyvinvointia. Mutta on myös ymmärrettävää, ettei työnantajat pystyneet antamaan ylimääräisiä vapaapäiviä, kun sairaanhoitajista oli jo valmiiksi pulaa COVID-19-pandemian aikana. Johtajien tuen puuttuminen lisäsi myös varmasti hoitajien psyykkistä kuormittumista, kun itseä vaivaavia asioita ei voinut kertoa eteenpäin.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan ennen COVID-19-pandemiaa yli puolet hoitajista kokivat työyhteisönsä ja oman työhyvinvointinsa hyväksi. Hoitajat olivat motivoituneita ja valtaosa kertoi viihtyvänsä työssään. (Hirvonen 2018: 39–40.) Kun taas COVID-19-pandemian aikana tehdyn tutkimuksen mukaan työtyytyväisyys ja yleinen hyvinvointi oli laskenut verrattuna entiseen (Bartzik ym. 2021: 6).

On ymmärrettävää, että työhyvinvointi on laskenut COVID-19-pandemian aikana. Onhan pandemia tilanteena erilainen kuin normaalitilanne ja varsinkin, kun COVID-19 tehoavaa hoitoa ei ollut tiedossa taudin alkuvaiheessa. Työhyvinvointia lisäisi varmasti se, että huolehdittaisiin työntekijöiden riittävydestä. Myös johtajien läsnäolo ja mahdollisuus kertoa johtajille itseä vaivaavista asioista olisi tärkeää ja se voisi helpottaa hoitajien kuormittumista ja parantaa työhyvinvointia, jos johtajat pystyisivät tarttumaan epäkohtiin.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Helsingin julistus (1964) ja kansallinen lainsäädäntö määrittelevät, kuinka hoitotieteellinen tutkimus toteutetaan eettisesti. Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Alun perin se on kehitetty lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta se soveltuu yhtä lailla hoitotieteen tutkimuksen eettiseksi ohjeistukseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 212.) Tutkimusetiikkaa ohjeistavat Suomessa myös Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK ja Terveystieteiden eettinen neuvottelukunta ETENE. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 227.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyyden ja luotettavuuden toteutuminen on varmistettu niin, että on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeessa tutkimusetiikka termillä tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja niiden edistämistä tutkimustoiminnassa. Myös tieteeseen kohdistuvien loukkauksien sekä epärehellisyyden



torjuminen ja tunnistaminen ovat osa tutkimusetiikkaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 4–5.)

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen näkyy tässä opinnäytetyössä luotettavuuden näkökulmasta niin, että kirjallisuuskatsausta tehdessä on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset otetaan huomioon asianmukaisella tavalla niin, että heidän tekemää työtä kunnioitetaan ja julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla Metropolian kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti. Lisäksi hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu sekä siinä syntyneet tietoaaineistot aiotaan tallentaa Theseus palveluun, jonne kaikkien Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt tallennetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta voidaan parantaa koko prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Tärkeä asia luotettavuuden kannalta on, että tutkimuskysymykset on esitelty selkeästi ja teoreettinen perustelu on esitetty kattavasti. (Kangasniemi ym. 2013: 297.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuuskysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen (Kangasniemi ym. 2013: 291). Luotettavuutta voidaan parantaa perehtymällä syvällisesti käytettyyn menetelmään (Kangasniemi ym. 2013: 298). Molemmat opinnäytetyöntekijät ovat tutustuneet menetelmäkirjallisuuteen ja tutkineet itsenäisesti kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä.

Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupia eikä eettistä ennakkoarviointia, koska opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa tutkimusaineisto koostui valmiiksi tehdyistä tutkimuksista. Myöskään rahoituslähteille tässä opinnäytetyössä ei ollut tarvetta.

Valmis opinnäytetyö on tarkistettu ennen arvioijalle lähettämistä Turnitin-plagiaattitunnistusjärjestelmän avulla. Plagiaattitunnistusjärjestelmän avulla varmistettiin, ettei tässä työssä ole plagioitua sisältöä. Plagiaattitunnistusjärjestelmän käyttö lisää työn luotettavuutta. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista eli jonkun toisen julkituoman tutkimussuunnitelman, käsikirjoituksen, artikkelin tai muun tekstin tai sen osan, kuvallisen

ilmaisun tai käännöksen esittämistä omana (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 9).

Opinnäytetyön tekijät ovat käyneet läpi Arenen opiskelijan muistilistan opinnäytetyön eettisistä suosituksista, joista on pystytty tarkistamaan, että kaikki on tullut varmasti huomioitua. Työtä tehdessä apuna on ollut myös opinnäytetyön ohjaaja, keneen on voinut tarpeen vaatiessa tukeutua ja kysyä neuvoja. Opinnäytetyön tekijät ovat lopulta kuitenkin itse vastuussa työnsä eettisyydestä ja luotettavuudesta.

### 6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimus ehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa muun muassa hoitotyötyön johtamisen kehittämisessä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös hoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä ja edistämisessä. Kerättyä tutkimustietoa voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa myös mahdolliseen pandemiaan valmistautumisessa sekä uusien ja parempien toimintatapojen kehittämisessä tulevien pandemioiden varalta.

Tähän aiheeseen liittyen ei löytynyt vielä kotimaisia tutkimuksia, joten yhtenä jatkotutkimusehdotuksena on, että kyseistä aihetta tutkittaisiin myös suomessa. Jatkotutkimusta voisi tehdä myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kokemuksista ja työhyvinvoinnista pandemian aikana. Lisäksi voitaisiin myös tutkia sitä, millaisia kokemuksia itse COVID-19-potilailla oli saamastaan sairaalahoidosta.

### 6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Itse opinnäytetyöprosessi tai kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä ei ollut tuttu ennestään, ja siksi opinnäytetyön alkuvaiheessa kului paljon aikaa itse kirjallisuuskatsaukseen ja analyysimenetelmään tutustuessa. Kävimme ennen opinnäytetyön aloittamista ”Tutkimus ja kehitystyön menetelmät” nimisen kurssin, joka antoi hyvin pohjatietoa opinnäytetyön aloittamiselle, kun lähdemerkintöjä ja tietokantojen käyttämistä oli kerrattu.

Kirjoittamisen alkuvaiheessa tuntui vaikealta päästä alkuun, kun ei vielä täysin hahmotanut koko työn kokonaisuutta ja sitä, miten työssä kuuluu edetä. Kävimme erilaisissa opinnäytetyöpajoissa, joista oli paljon hyötyä. Opinnäytetyöpajoissa käsiteltiin muun

muassa tiedonhakua, kirjallisuuskatsausta menetelmänä ja sisällön analyysimenetelmää. Opinnäytetyön tekeminen opetti erityisesti tiedonhakua ja erilaisten tietokantojen käyttämistä. Tuli luettua lyhyen ajan sisään todella paljon erilaisia tieteellisiä artikkeleita. Koemme, että artikkeleita lukiessa erityisesti lähdekriittisyys ja tekstien kriittinen tarkastelutaito kehittyi. Myös tieteellisten tekstien lukeminen englanninkielellä kehittyi.

Opinnäytetyöprosessin läpikäyneenä tekisimme varmasti asioita hieman eri tavalla, jos nyt aloittaisimme työn uudestaan, esimerkiksi aikatauluttaisimme työn tekemistä tarkemmin. Opinnäytetyö on ollut prosessina hyvin opettavainen ja mielenkiintoinen. Aiomme molemmat jatkavat opintoja sairaanhoitaja tutkinnon jälkeen, joten opinnäytetyössä saadusta osaamisesta on aivan varmasti hyötyä tulevaisuudessa muun muassa lopputöiden kirjoittamisessa.

## Lähteet

Ahmadidarrehshima, Sudabeh & Salari, Nasibeh & Dastyar, Neda & Foozieh, Rafati 2022. Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. *BMC Nursing* 21 (16) 1–7. Viitattu 27.3.2023.

Anttila, Veli-Jukka 2022. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>>. Viitattu 26.8.2022.

Arene 2022. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkodokumentti. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 1.9.2022.

Bahadir-Yilmaz, Emel & Yüksel, Arzu 2021. State anxiety levels of nurses providing care to patients with COVID-19 in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care* 57. 1088–1094. Viitattu 28.3.2023.

Bart N. Green & Claire D. Johnson & Alan Adams 2006. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secret of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine* 5 (3) 108–109. Viitattu 4.10.2022.

Bartzik, Marek & Aust, Fabianne & Peifer, Corinna 2021. Negative effects of the COVID-19 pandemic on nurses can be buffered by a sense of humor and appreciation. *BMC Nursing* 20 1–12. Viitattu 31.3.2023.

Chegini, Zahra & Arab-Zozani, Morteza & Rajabi, Mohammed Reza & Kakemam, Edris 2021. Experiences of critical care nurses fighting against COVID19: A qualitative phenomenological study. *Nursing Forum* 56 (3). 571–578. Viitattu 31.3.2023.

Demir, Gokce & Şahin, Sevil 2022. Experiences of nurses providing care to patients with COVID-19 in intensive care units: A qualitative study. *Nursing Forum* 57 (4). 650–657. Viitattu 31.3.2023.

Demirci, Ayse Deliktas & Oruc, Mine & Kabukcuoglu, Kamile 2020. 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. *Journal of Clinical Nursing Wiley* 30. 732–740. Viitattu 1.4.2023.

Fimea 2022. Pandemia. Verkkodokumentti. <<https://www.fimea.fi/ammattilaiset/influenssa/pandemia>>. Viitattu 30.8.2022.

Goh, Ken Junyang & Wong, Jolin & Tien, Jong-Chie Claudia & Ng, Shin Yi & Wen, Sewa Duu & Phua, Ghee Chee & Leong, Carrie Kah-Lai 2020. Preparing your intensive care unit for the COVID-19 pandemic: practical considerations and strategies. *Critical Care* 24, 215 (2020). 1-12. <<https://doi.org/10.1186/s13054-020-02916-4>>. Viitattu 6.5.2023.

Guttormson, Jill L. & Calkins, Kelly & McAndrew, Natalie & Fitzgerald, Jacklynn & Losurdo, Holly & Loonsfoot, Danielle 2022. Critical Care Nurses' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A US National Survey. *American Journal of Critical Care* 31 (2). 96–103. Viitattu 4.4.2023.

Hajjar, Ludhmila Abrahão & Costa, Isabela Bispo Santos da Silva & Rizk, Stephanie Itala & Biselli, Bruno & Gomes, Brenno Rizerio & Bittar, Cristina Salvadori & de Oliveira, Gisele Queiroz & de Almeida, Juliano Pinheiro & Bello, Mariana Vieira de Oliveira & Garzillo, Cibele & Leme, Alcino Costa & Elena, Moizo & Val, Fernando & Lopes, Marcela de Almeida & Lacerda, Marcus Vinícius Guimarães & Ramires, José Antonio Franchini & Filho, Roberto Kalil & Teboul, Jean-Louis & Landoni, Giovanni 2021. Intensive care management of patients with COVID-19: a practical approach. *Annals of Intensive Care* 11 (36). 1-12. <<https://doi.org/10.1186/s13613-021-00820-w>>. Viitattu 6.5.2023.

Hirvonen, Tiina 2018. Hoitajien työhyvinvointi vuorotyössä. Pro gradu-tutkielma. <[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19234/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180148.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19234/urn_nbn_fi_uef-20180148.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 6.5.2023.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimusten arviointi kriteeristöt (JBI). <<https://www.hoitus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>. Viitattu 28.4.2023.

HUS 2021. Kohortointi ja tilavarotoimet. Hoito-ohje. <<https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-01/Kohortointi%20ja%20tilavarotoimet.pdf>>. Viitattu 12.4.2023.

Jeschke, Klaus Nielsen & Bonnesen, Barbara & Hansen, Ejvind Frausing & Jensen, Jens-Ulrik Stæhr & Lapperre, Therese Sophie & Weinreich, Ulla Møller & Hillberg, Ole 2020. Guideline for the management of COVID-19 patients during hospital admission in a non-intensive care setting. *European Clinical Respiratory Journal* 7 (1). Julkaistu verkossa: 28.5.2020. Viitattu 27.8.2022.

Julkaisufoorumi 2022. Päivitetty 21.11.2022. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>>. Viitattu 28.4.2023.

Jyväskylän yliopisto 2022. Miten ennakoarviointi tehdään ja mitä lausunto tarkoittaa? Julkaistu 29.11.2022. <<https://www.jyu.fi/fi/tutkimus/tutkimuspalvelut/tutkimushalinto/tutkimusetiikan-tukipalvelut/ihmistieteiden-eettinen-toimikunta/eettinen-ennakoarviointi-tutkimukselle/mita-lausunto-tarkoittaa>>. Viitattu 28.4.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301. Viitattu 16.9.2022.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. Tutkiminen hoitotieteessä. 3–5. painos, 2017. Helsinki: SanomaPro Oy. Viitattu 19.9.2022.

Karhumäki, Eliisa & Jonsson, Ann & Saros, Marita 2021. Mikrobit hoitotyön haasteena. 5. uudistettu painos. Edita. Viitattu 27.8.2022.

Kellogg, Marni B. & Schierberl Scherr, Anna E. & Ayotte, Brian J. 2021. "All of this was awful:" Exploring the experience of nurses caring for patients with COVID-19 in the United States. *Nursing Forum* 56 (4). 869–877. Viitattu 2.4.2023.

Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi (toim.). 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. 1. painos. Helsinki: Tammi. Viitattu 3.3.2023.

Koskela, Anne 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. 1-40. <<https://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeriön+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+päivystyksen+erikoisalakohteisista+edellytyksistä.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>>. Viitattu 1.2.2023.

Linnanmäki, Ella 2006. Historian influenssapandemiat. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95933.pdf>>. Viitattu 26.8.2022.

Lääkärin käsikirja 2022. COVID-19-infektio. Lääkärin tietokannat. Duodecim terveysportti. Verkkodokumentti. Viitattu 27.8.2022.

Martin, Paul M.V. & Martin-Granel, Estelle 2006. 2,500- year evolution of the term epidemic. *Emerging Infectious Diseases* 12 (6). 976–980. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3373038/>>. Viitattu 30.8.2022.

Oikeusministeriö 2015. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 5§. Oikeusministeriön omistama oikeudellisen aineiston julkinen ja maksuton internet-palvelu Finlex. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Viitattu 16.9.2022.

PRISMA Flow Diagram 2023. Prisma statement. Flow Diagram. Verkkosivu. <<http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>>. Viitattu 19.4.2023.

Punainen Risti 2022. Epidemia ja pandemia. <<https://www.punainenristi.fi/tyomme/kan-sainvalinen-apu/epidemia-ja-pandemia/>>. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.4.2023.

Ravalier, Jermaine & McFadden, Paula & Gillen, Patricia & Mallett, John & Nicholl, Patricia & Neill, Ruth & Manthorpe, Jill & Moriarty, John & Schroder, Heike & Curry, Denise 2023. Working conditions and well-being in UK social care and social work during COVID-19. *Journal of Social Work* 23 (2) 165–188. Viitattu 4.5.2023.

Robinson, Karen R. & Jensen, Gwenneth A. & Gierach, Michelle & McClellan, Coreen & Wolles, Brenda & Bartelt, Samantha & Hodge, Janel 2022. The lived experience of frontline nurses: COVID-19 in rural America. *Nursing Forum* 57 (4). 640–649. Viitattu 9.4.2023. Viitattu 7.4.2023.

Sadang, Jonaid M. 2021. The Lived Experience of Filipino Nurses' Work in COVID-19 Quarantine Facilities: A Descriptive Phenomenological Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 25 (1). 154–164. Viitattu 7.4.2023.

Sairaanhoitajan käsikirja 2022. COVID-19-potilaan hoito perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajan tietokannat. Duodecim Terveysportti. Verkkodokumentti. Viitattu 26.8.2022.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisu. <[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 16.5.2023.

Saulamaa, Tessa 2019. Sairaanhoitajien työuupumus hoitotyössä ja siitä toipuminen. Pro gradu- tutkielma. <[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21881/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191468.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21881/urn_nbn_fi_uef-20191468.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 10.5.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Terveystenhuollon päivystys. Päivitetty 16.1.2023 <<https://stm.fi/paivystys>>. Viitattu 24.2.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. <<https://stm.fi/tyohyvinvointi>>. Viitattu 26.8.2022.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Viitattu 30.9.2022.

Tays 2020. Toimintaohje epidemiatilanteessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.7.2020. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden\\_torjunta/Henkilökunnan\\_infektioiden\\_torjunta/Toimintaohje\\_epidemiatilanteessa\\_sosiaal\(48452\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Henkilökunnan_infektioiden_torjunta/Toimintaohje_epidemiatilanteessa_sosiaal(48452))>. Viitattu 26.8.2022.

Tays 2022. COVID-19 – Toimintaohje lääkärille. Verkkodokumentti. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden\\_torjunta/Mikrobikohtaiset\\_ohjeet/COVID19\\_\\_Toimintaohje\\_laakareille\(110066\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Mikrobikohtaiset_ohjeet/COVID19__Toimintaohje_laakareille(110066))>. Viitattu 27.8.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Terveydenhuollon tiedonhallinnon sanasto. Verkkodokumentti. <<https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/3e597f88-02a0-478d-b65b-35f0fd7eae71/concept/4581fabe-ee9f-4771-8932-ab23025882b3>>. Viitattu 30.8.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Koronarokotusten edistyminen. Päivitetty 9.5.2023. <[https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten\\_edistyminen.html](https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html)>. Viitattu 16.5.2023.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023b. Koronatapaukset, sairaalahoidon tilanne ja kuolemat. Päivitetty 11.5.2023. <<https://www.thl.fi/episeuranta/tautitapaukset/koronakartta.html>>. Viitattu 16.5.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. Viitattu 4.10.2022.

Tully, Salena & Tao, Hong 2019. Original Research: Work-Related Stress and Positive Thinking Among Acute Care Nurses: A Cross-Sectional Survey. *American Journal of Nursing* 119 (24) 24–31. Viitattu 25.10.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 1.9.2022.

Uysal, Nurcan & Demirdag, Hatice & Babaoglu, Elcin & Ustun, Besti 2022. Experiences of Nurses During the Fight Against COVID-19: A Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences* 15 (2) 1374–1383. Viitattu 1.4.2023.

Virolainen, Harri 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: BoD- Books on Demand. Tutkimusartikkeli. Viitattu 25.10.2022.

Wiersinga, W. Joost & Rhodes, Andrew & Cheng Allen C. & Peacock, Sharon J. & Prescott, Hallie C. 2020. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*. 2020 324 (8) 782–793. Viitattu 6.5.2023.

World Health Organization 2023. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Overview. Päivitetty 8.5.2023. <<https://covid19.who.int>>. Viitattu 16.5.2023.

Wong, Eliza LY & Wong, Samuel YS & Lee, Nelos & Cheung, Annia & Griffiths, Sian 2011. Healthcare workers' duty concerns of working in the isolation ward during the novel H1N1 pandemic. *Journal of Clinical Nursing* 9-10 (21) 1466-1475. Viitattu 10.5.2023.

Zamanzadeh, Vahid & Valizadeh, Leila & Khajehgoodari, Mohammad & Bagheriyeh, Farzaneh 2021. Nurses' experiences during the COVID-19 pandemic in Iran: a qualitative study. *BMC Nursing* 198 (20). Viitattu 7.4.2023.





**Liite 1.** Tiedonhaun taulukko

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanat, hakusanayhdistelmät</b>	<b>Valinta- ja poissulkukriteerit</b>	<b>Osumien määrä (kpl)</b>	<b>Valinta otsikon perusteella (kpl)</b>	<b>Valinta tiivistelmän perusteella (kpl)</b>	<b>Valinta kokotekstin perusteella (kpl)</b>	<b>Valittujen artikkelien määrä laadun arvioinnin jälkeen (kpl)</b>
CINAHL	nurs* AND COVID-19 OR coronavirus AND experience OR work well-being OR job satisfaction	Full text, English language, Research Article, 2020-2022	200	33	21	13	7
Medline	nurs* AND experience	Full text, English language, COVID-19, 2020-2022	219	21	13	10	5
Medic	COVID-19 OR koronavirus AND työterveys OR työhyvinvointi	Vain kokotekstit, 2020-2022	8	3	0	0	0

**Liite 2.** Kirjallisuuskatsauksen aineistot

Kirjoittaja(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä, aineistonkeruu	Aineiston analyysimenetelmä	Päätulokset
<p>1) Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran.</p> <p>Sudabeh Ahmadidarrehshima, Nasibeh Salari, Neda Dastyar, Foozieh Rafati</p> <p>2022. Iran</p> <p>CINAHL</p> <p><b>Jufo luokitus 2.</b></p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli tutkia COVID-19-potilaita hoitavien sairaanhoitajien kokemuksia COVID-potilaan hoitotyöstä.</p>	<p>Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kasvokkain käytyjä puolistrukturoituja haastatteluita. Haastateltavia henkilöitä oli 10 kappaletta ja kaikilla oli sairaanhoidon kandin tai masterin tutkinto. Haastateltavat sairaanhoitajat työskentelivät osastoilla tai teho-osastoilla, joilla hoidettiin COVID:iin sairastuneita potilaita.</p>	<p>Aineisto analysoitiin käyttämällä Granheimin ja Lundman:in analyysimenetelmää.</p>	<p>Aineiston analyysissä paljastui neljä pääteemaa ja 10 alateemaa.</p> <p>Pääteemoja olivat: 1) Hoitotyön aiheuttama fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen taakka; 2) Tyydyttämättömät tarpeet; 3) Positiiviset kokemukset; 4) Strategiat</p>
<p>2) State anxiety levels of nurses providing care to patients with COVID-19 in Turkey.</p> <p>Emel Bahadir-Yilmaz, Arzu Yüksel</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sairaanhoitajien ahdistuksen tasoa, jotka hoitavat koronavirus-tautiin (COVID-19) sairastuneita potilaita.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto kerättiin käyttämällä verkkokyselyä, joka oli luotu Google form alustalle.</p> <p>Tutkimusaineiston keruussa käytettiin Nurse Identification</p>	<p>Tutkimustulokset analysoitiin käyttämällä tilastollista analyysia. Tilastollinen analyysi tehtiin käyttämällä</p>	<p>Sairaanhoitajien ahdistustasot olivat korkeat (51,51±9,94).</p>

Kirjoittaja(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä, aineistonkeruu	Aineiston analyysimenetelmä	Päätulokset
2021. Turkki  CINAHL  <b>Jufo luokitus 1.</b>		Form (NIF)-lomaketta ja State Anxiety Inventory (STAI)-lomaketta.  Tutkimusotokseen kuului 1457 sairaanhoitajaa, jotka täyttivät osallistumiskriteerit.	Statistical Package for Social Science for Windows version 25.0.	
3) Negative effects of the COVID-19 pandemic on nurses can be buffered by a sense of humor and appreciation  Marek Bartzik, Fabienne Aust, Corinna Peifer  2021. Saksa  CINAHL  <b>Jufo luokitus 2.</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää COVID-19-pandemian vaikutuksia sairaanhoitajien subjektiivisesti havaittuun psyykkiseen tilaan.	Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin verkkokyselyä. Osallistujia pyydettiin arvioimaan tilanteensa ennen pandemiaa ja pandemian aikana. Lopulliseen otokseen kuului 174 rekisteröityä sairaanhoitajaa.	Tämä tilastollinen analyysi on suoritettu IBM SPSS-tilastopakettilla V26.	Pandemian aikana sairaanhoitajat tunsivat olonsa enemmän stressaantuneeksi, heillä oli vähemmän flow-kokemuksia ja he olivat vähemmän tyytyväisiä työhönsä, elämäänsä, työsuoritukseensa ja hyvinvointiinsa kuin ennen pandemiaa. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat saaneensa enemmän arvostusta yhteiskunnalta, mutta vähemmän potilailtaan.
4) Experiences of critical care nurses fighting against COVID-19: A qualitative phenomenological study.	Laadullinen tutkimus, jossa fenomenologinen lähestymistapa. Tässä tutkimuksessa pyrittiin kuva-	Haastattelu joko kasvokkain tai puhelimitse 15 sairaanhoitajalle.	Colaizzin: seitsemän vaiheen menetelmä.	COVID-potilaita hoitavien sairaanhoitajien kokemukset oli jaettu neljään eri yläkategoriaan. Yläkategorioita oli psykologiset haasteet,

Kirjoittaja(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä, aineistonkeruu	Aineiston analyysimenetelmä	Päätulokset
Zahra Chegini, Morteza Arab-Zozani, Mohammad Reza Rajabi, Edris Kakemam  Iran, 2021  <b>Jufo luokitus 1.</b>	maan tehohoidon sairaanhoitajien kokemuksia koronaviruksen saaneista potilaista.			organisatoriset haasteet, sosiaaliset haasteet ja ammatilliset haasteet.
5) Experiences of nurses providing care to patients with COVID-19 in intensive care units: A qualitative study.  Gokce Demir, Sevil Şahin  2022, Turkki  <b>Jufo luokitus 1.</b>	Kuvaileva tutkimus, joka noudatti fenomenologista lähestymistapaa. Tavoitteena oli arvioida sairaanhoitajien kokemuksia, jotka hoitivat COVID-19 diagnoosin saaneita potilaita teho-osastoilla Turkissa.	Kyselylomake 12 sairaanhoitajalle.	Colaizzi:n seitsemän vaiheen menetelmä.	Tehohoidossa olevia COVID-19 potilaita hoitavien sairaanhoitajien kokemukset voidaan tiivistää kolmeen teemaan. Todettiin, että kaikki sairaanhoitajat kokevat fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikeuksia sekä negatiivisia tunteita COVID-19-potilaiden hoitoprosessissa, johon hoitajat käyttivät selviytymisprosesseja.
6) 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards	Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää pandemiayksiköissä työskentelevien turkkilaisten sairaanhoitajien kokemuksia ja selviytymisstrategioita.	Haastattelu 15 sairaanhoitajalle.	Vakiovertailu menetelmä	Tutkimus osoitti, että tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat olonsa sankarillisiksi koikiessaan tyytyväisyyttä kosketessaan potilaiden elämäänsä koskettamisesta ja epävarmuudesta. Analyysissä nousi neljä pääkate-

Kirjoittaja(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä, aineistonkeruu	Aineiston analyysimenetelmä	Päätulokset
<p>Ayşe Deliktas Demirci, Mine Oruc, Kamile Kabukcuoglu</p> <p>Turkki, 2020</p> <p><b>Jufo luokitus 3.</b></p>				<p>goriaa: 1) pandemiaan kiinni jääminen, 2) taistelusta selviytymisen voimaannuttaminen, 3) selviytymisprosessin aikaiset haasteet ja 4) pandemian vaikutukset elämään.</p>
<p>7) Critical care Nurses' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A US National Survey</p> <p>Jill L. Guttormson, Kelly Calkins, Natalie McAndrew, Jacklynn Fitzgerald, Holly Losurdo, Danielle Loonsfoot</p> <p>2022, Yhdysvallat</p> <p>CINAHL</p> <p><b>Jufo luokitus 1.</b></p>	<p>Kuvaileva tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvailla teho-osaston sairaanhoitajien kokemuksia COVID-pandemian aikana Yhdysvalloissa.</p>	<p>Aineiston keruu tapahtui teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien täyttämän verkkokyselyn avulla. 498 kyselyyn vastanneesta sairaanhoitajasta avoimiin kysymyksiin vastasi 285 kappaletta.</p>	<p>Osallistujat ja työn ominaisuudet analysoitiin kuvailevilla tilastoilla.</p> <p>Vastaukset avoimiin kysymyksiin analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Sairaanhoitajat ilmoittivat stressistä, joka liittyi näyttöön perustuvan hoidon puutteeseen, huonoon potilasennusteeseen ja perheen puutteeseen teho-osastolla. Sairaanhoitajat havaitsivat riittämättömän tuen johtajataholta ja epätasaa-arvon terveydenhuoltotiimin sisällä.</p> <p>Sairaanhoitajat ilmoittivat fyysisistä ja henkisistä oireista, kuten uupumuksesta, ahdistuksesta, unettomuudesta, ja moraalista ahdistusta. Vallitseva pelko oli myös COVID-19-tartunnan saamisesta tai perheen ja ystävien tartuttamisesta.</p>

Kirjoittaja(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä, aineistonkeruu	Aineiston analyysimenetelmä	Päätulokset
<p>8) "All of this was awful:" Exploring the experience of nurses caring for patients with COVID-19 in the United States</p> <p>Marni B. Kellogg, Anna E. Schierberl Scherr, Brian J. Ayotte</p> <p>Yhdysvallat, 2022</p> <p><b>Jufo luokitus 1.</b></p>	<p>Tutkia sairaanhoitajien kokemuksia, jotka tarjoavat suoraa hoitoa COVID-potilaille, jotta ymmärrettäisiin työolojen ja pandemiassa työskentelyn emotionaaliset vaikutukset hoitajiin.</p>	<p>Verkkokysely, johon vastasi 118 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Sisällön analyysi</p>	<p>COVID-potilaita hoitavien sairaanhoitajien kokemukset koottiin kuuteen teemaan: 1) työn määrän ylikuormitus, 2) potilaan kuolema, 3) avuttomuus, 4) potilaan perheen läsnäolon puuttuminen ja lisätuen tarve, 5) huoli suojavarusteiden turvallisuudesta ja siitä, kuinka suojavarusteet voivat heikentävät hoitotyötä, 6) pandemiaan varautumisen puute.</p>
<p>9) Experiences of Nurses During the Fight Against COVID-19: A Qualitative Study</p> <p>Uysal Nurcan, Demirdag Hatice, Babaoğlu Elcin, Ustun Besti</p> <p>2022, Turkki</p> <p>CINAHL</p> <p><b>Jufo luokitus 1.</b></p>	<p>Tarkoituksena tunnistaa sairaanhoitajan ratkaisuehdotuksia ja työoloihin liittyviä ongelmia COVID-19-pandemian aikana Turkissa.</p>	<p>Aineistonkeruumenetelmänä syvähaastattelu. Haastatteluun vastasi 17 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät eri sairaaloissa.</p>	<p>Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällön analyysia.</p>	<p>Sisällön analyysissä määritettiin tutkimukselle 4 pääteemaa ja 15 alateemaa. Pääteemoihin kuului: 1) matka tuntemattomaan, 2) kokemusten kautta opimme, 3) elämän kaksi puolta ja 4) suositukset tulevaisuutta varten.</p>

Kirjoittaja(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä, aineistonkeruu	Aineiston analyysimenetelmä	Päätulokset
<p>10) The lived experience of frontline nurses: COVID-19 in rural America.</p> <p>Karen R. Robinson, Gwenneth A. Jensen, Michelle Gierach, Coreen McClellan, Brenda Wolles, Samantha Bartelt, Janel Hodge</p> <p>2022, Yhdysvallat</p> <p><b>Jufo luokitus 1.</b></p>	<p>Sairaanhoitajien kokemuksia koronaviruspotilaiden hoidosta pandemian aikana Amerikan maaseudulla.</p>	<p>Haastattelu kasvotusten 19 sairaanhoitajalle.</p>	<p>Kuvaileva menetelmä</p>	<p>Tutkimuksessa tunnistettiin neljä sairaanhoitajien kokemusta. Ylikuormituksen tunne, rooliin turhautumisen tunne, joka liittyy hoitoympäristön kaaokseen. Perheiden ja yhteisöjen hylkäämisen tunne ja eteneminen sinnikkydestä sitkeyteen.</p>
<p>11) The Lived Experience of Filipino Nurses' Work in COVID-19 Quarantine Facilities: A Descriptive Phenomenological Study</p> <p>Jonaid M. Sadang</p> <p>2021, Filippiinit</p> <p>CINAHL</p> <p><b>Jufo luokitus 1.</b></p>	<p>Laadullinen kuvaileva tutkimus, jonka tarkoituksena tutkia filippiiniläisten sairaanhoitajien työn merkitystä etulinjassa karanteenitiloissa työskennellessä pandemian aikana.</p>	<p>Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin syvähaastatteluita, joihin osallistui yhteensä 12 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Analyysimenetelmänä käytettiin Colaizzin analyysimenetelmää.</p>	<p>Analysoinnissa nousi esiin kolme pääteemaa: Työ itsensä uhrauksena (3 alateemaa), työ itsensä toteuttamisena (2 alateemaa) ja työ psykologisena kamppailuna (2 alateemaa).</p>

Kirjoittaja(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruumenetelmä, aineistonkeruu	Aineiston analyysimenetelmä	Päätulokset
<p>12) Nurses' experiences during the COVID-19 pandemic in Iran: a qualitative study.</p> <p>Vahid Zamanzadeh, Leila Valizadeh, Mohammad Khajehgoodari, Farzaneh Bagheriyeh</p> <p>2021, Iran</p> <p>CINAHL</p> <p><b>Jufo luokitus 2.</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia COVID-19-potilaiden hoidosta Iranissa.</p>	<p>Aineiston keruu tapahtui puolistrukturoitujen haastatteluiden avulla. Tutkimukseen valittiin 20 sairaanhoitajaa tarkoituksenmukaisella otannalla.</p>	<p>Perinteistä sisällön analyysiä käyttäen Zhangin ja Wildemuthin ehdottamien vaiheiden mukaan.</p>	<p>Tietojen analysoinnin avulla paljastui neljä pääteemaa, mukaan lukien 1)"kaksinaisuus hoidon muodossa", 2)"hoidon suunnitellun epäselvyys ja monitulkintaisuus", 3)"työkuormitus", ja 4) "sosiaalinen eristäytyminen positiivisesta näkökulmasta huolimatta".</p>



**Liite 3.** Pääluokkien muodostuminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
-Suojavarusteiden aiheuttamat fyysiset kuormitustekijät -Työn teon vaikutus hoitajien uneen -Työmäärän lisääntyminen	Fyysiset kuormitustekijät	Kuormitustekijät
-Maailman tilanteesta johtuva henkisen kuormituksen kasvu -Oma sairastumisen pelko -COVID-19-potilaiden hoitamisen aiheuttamat surun tuntemukset -COVID-19-potilaiden hoitamisen aiheuttamat pelot -COVID-19-potilaiden hoitamisen aiheuttama stressi -COVID-19-potilaiden hoitamisen aiheuttama ahdistus -Työn henkinen kuormittavuus -Sairaanhoitajien riittämättömyyden kokemukset -Epävarmuuden kokemukset omaa ammattia kohtaan	Henkiset kuormitustekijät	
-Muiden ihmisten tartuttamiseen liittyvä pelko -Pandemian vaikutus sosiaaliseen elämään -Muiden ihmisten suhtautuminen sairaanhoitajiin, jotka hoitavat CO-VID-19-potilaita	Sosiaaliseen elämään vaikuttavat kuormitustekijät	

Työssä jaksamista parantavia tekijöitä	Työhyvinvointia edistävät tekijät	Työhyvinvointi
Vaikeasta tilanteesta selviytymisessä auttavia tekijöitä (coping-keinot)		
Pandemian positiivisia vaikutuksia sairaanhoitajiin	Pandemian positiiviset puolet	
Omaan työhön liittyvät ylpeyden tunteet		
Uudesta tilanteesta oppiminen		
Suojavarusteiden käytöstä aiheutuvat käytännön ongelmat	Työhyvinvoinnin huonontuminen	
Pandemian vaikutus hoitajien työtyytyväisyyteen		
Työvoimapula		
Sairaanhoitajien esittämiä huolenaiheita		
Työn johtamisessa esiintyvät ongelmat		