

Jari Venhomaa

COVID-19-PANDEMIAN VAIKUTUKSET ENSIHOITAJAN TYÖHÖN

Kyselytutkimus Varsinais-Suomen
sairaanhoidopiirin Tyks Akuutin ensihoidon
työntekijöille

Opinnäytetyö

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

Sairaanhoitaja YAMK

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkintonimike	Aika
Jari Venhomaa	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)	Toukokuu 2021
Opinnäytetyön nimi Covid-19-pandemian vaikutukset ensihoitajan työhön Kyselytutkimus Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutin ensihoidon työntekijöille		90 sivua 15 liitesivua
Toimeksiantaja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri		
Ohjaaja Yliopettaja Hilla Nordquist		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Vuoden 2020 alkupuolella maailmalta Suomeen levinnyt covid-19-pandemia on vaikuttanut laajasti terveydenhuollon ammattihenkilöiden työhön nopeasti kehittyvänä ja muuttavana työtilanteena. Aiemman tutkimustiedon mukaan työnkuormitus on kasvanut ja poikkeusolot ovat tuoneet ennen kokemattomia haasteita ja ilmiöitä terveydenhuollon ammattihenkilöiden työoloihin, työhyvinvointiin, työssäjaksamiseen ja johtamiseen.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millä tavalla covid-19-pandemia on vaikuttanut ensihoidon työoloihin, työntekoon ja työntekijöihin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutin ensihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä aineisto, jota voidaan hyödyntää uusien toimintaohjeiden ja toimintamallien suunnittelussa asioiden parantamiseen sekä kehittämiseen yksilö-, yhteisö- ja organisaatiotasolla tulevaisuuden poikkeusoloihin.</p> <p>Tämän tutkimuksen kvantitatiivinen tutkimusaineisto kerättiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutin ensihoitajilta anonymisti verkossa täytettävän strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa käytettiin väittämiä ja vastaamiseen neliportaista Likert®-asteikkoa. Kyselyyn vastasi 61 ensihoitajaa (vastausprosentti 45 %). Tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan ensihoitajien työn kuormittavuus on kasvanut selvästi pandemian aikana. Työhyvinvoinnissa ja työssäjaksamisessa on ilmennyt haasteita. Psyykkisiä oireita on ilmennyt väsymyksenä, työperäisen stressin lisääntymisenä ja ahdistuksena. Työympäristö on koettu pääsääntöisesti turvalliseksi. Uudet toimintaohjeet ja suojavarusteiden käyttö on aiheuttanut huolta hoitohenkilökunnan omaan ja potilaiden turvallisuuteen. Covid-19-pandemian medianäkyvyys on ollut havaittavissa negatiivisena vaikutuksena, ja huoli läheisten tartuttamisesta on ollut läsnä. Positiivisen sosiaalisen tuen tarve kollegoilta ja läheisiltä on korostunut pandemian aikana. Työnantajalta ja esimiehiltä tarvitaan jatkuvaa tukea sekä koordinoitua johtamista poikkeusoloissa.</p> <p>Johtopäätöksenä tutkimuksen perusteella covid-19-pandemia altistaa ensihoidon ja sen työntekijät helposti haavoittuvaiseksi. Ennaltaehkäisy ja etupainotteisuus kaikissa osa-alueissa on kriittisen tärkeää henkisestä työsuojelusta organisaation varautumissuunnitelmiin.</p>		
<p>Asiasanat</p> <p>Ensihoito, pandemia, covid-19, työolot, työhyvinvointi, työssäjaksaminen</p>		

Author	Degree	Time
Jari Venhomaa	Master of Health Care	May 2021
Thesis title Covid-19-pandemic impacts in a paramedic's work Questionnaire for paramedics in The Hospital District of Southwest Finland Tyks Acute Pre-Hospital Emergency Care		90 pages 15 pages of appendices
Commissioned by The Hospital District of Southwest Finland		
Supervisor Principal Lecturer Hilla Nordquist		
<p data-bbox="164 689 300 723">Abstract</p> <p data-bbox="164 723 1471 947">At the beginning of the year 2020, the covid-19-pandemic has spread worldwide also to Finland and has widely affected the work of healthcare personnel as rapidly developing and changing work situations. According to previous research, stress has increased, and exceptional circumstances have brought unique challenges and phenomena into the work conditions, wellbeing, coping with workload and management of the healthcare professionals.</p> <p data-bbox="164 981 1471 1171">The aim of this study was to research how the covid-19-pandemic has affected the working conditions, work, and workers. of the Hospital District of Southwest Finland Tyks Acute Pre-Hospital Emergency Care. The target of this study was to collect material for proactive procedures and models to improve and develop working in exceptional circumstances in the future at the level of individual, community and organization.</p> <p data-bbox="164 1205 1471 1395">The material of this research was collected from the paramedics anonymously by structured questionnaire online. The questionnaire was created by Likert© scaled claims. The questionnaire was answered by 61 paramedics and the response rate was 45 %. The material was analyzed quantitatively. The material was described statistically and demonstrated by graphical representation.</p> <p data-bbox="164 1429 1471 1720">According to this study, the workload increased. Fields of wellbeing and coping with the workload were tested. Symptoms were tiredness, increased stress of work, and anxiety. The working environment was experienced as safe. New instructions and the use of personal protective materials raised concerns about the safety of the healthcare personnel and the patients. Media was found as a negative phenomenon. There were concerns about whether to infect others. Positive social support from colleagues and family was significant. Continuous support from employees and coordinated management were needed in exceptional circumstances.</p> <p data-bbox="164 1753 1471 1827">In conclusion, the covid-19-pandemic causes vulnerability to emergency care and its personnel. Prevention is critically important in any field.</p>		
<p data-bbox="164 1827 320 1861">Keywords</p> <p data-bbox="164 1861 1471 1968">Pre-hospital emergency care, pandemic, covid-19, work conditions, welfare in work, managing in work</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KESKEISET KÄSITTEET	7
3	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	10
3.1	Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu	10
3.2	Tiedonhaun toteuttaminen.....	13
3.3	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	16
3.4	Manuaalinen tiedonhaku	18
4	LAAJEMPIEN POIKKEUSOLOJEN VAIKUTUS TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖÖN.....	19
4.1	Työhyvinvointi, työssäjaksaminen ja työnkuorma laajemmissa poikkeusoloissa ..	19
4.2	Suojavarusteiden ja uusien ohjeiden vaikutukset laajemmissa poikkeusoloissa ..	22
4.3	Pandemian aikana koetut psyykkiset oireet.....	22
4.4	Median vaikutus ja läheisten altistaminen riskille	24
4.5	Johtamisen vaikutus työhön laajemmissa poikkeusoloissa	25
5	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	27
6	AINEISTO JA MENETELMÄT	28
6.1	Aineisto	28
6.2	Menetelmät	30
7	TULOKSET	31
7.1	Perustiedot.....	31
7.2	Työhyvinvointi, työssäjaksaminen ja työnkuorma.....	35
7.3	Suojavarusteiden ja uusien ohjeiden vaikutukset.....	42
7.4	Pandemian aikana koetut psyykkiset oireet.....	55
7.5	Median vaikutus ja läheisten altistaminen riskille	61
7.6	Johtamisen vaikutus työhön.....	65
8	POHDINTA.....	75

8.1	Tulosten tarkastelu	75
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	79
8.3	Johtopäätökset	82
8.4	Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	84
LÄHTEET		86

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Kyselykaavake

Liite 3. Saatekirje

1 JOHDANTO

Vuodet 2020 ja 2021 ovat olleet varsin poikkeuksellisia terveydenhuoltoalalla. Covid-19-pandemia on tuonut paljon uutta eri terveydenhuoltoalan toimiin. Tämä on näkynyt nopeasti kehittyvänä ja muuttavana työtilanteena. Covid-19-pandemia on vaikuttanut laajasti terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemuksiin työelämässä ja sen ulkopuolella.

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat joutuneet kohtaamaan uuden maailmalla suuren mediahuomion saaneen taudin. Asioita on vaikeuttanut epätasapaino resurssien saatavuudessa ja niiden tarpeessa. Suurentunut työnkuorma, lisääntyneet haasteet, kovat odotukset potilailta sekä omaisilta ja toivottomuuden tunne keskellä raskasta työtä rajoituksineen on tuonut ennennäkemättömiä haasteita. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ollut pelkoa sairastua itse, levittää tartuntatautia tahattomasti läheisiin, pelkoa puutteellisista henkilökohtaisista suojarusteista ja sosiaalista leimaamista muilta ihmisiltä potentiaalisena taudinkantajana terveydenhuoltoalan ammatin vuoksi. (World Health Organization 2020.)

Stuijzand ym. (2020) mukaan nykyinen covid-19-pandemia on tuonut ainutlaatuisia haasteita terveydenhuollon ammattihenkilöille. Potilaiden hoitaminen pandemian aikana voi vaikuttaa negatiivisesti jaksamiseen. Covid-19-potilaiden kanssa työtä tehneillä näkyi, että työn kuormittavuus ja mielenterveyteen liittyvät ongelmat olivat huomattavasti suuremmat kuin muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millä tavalla covid-19-pandemia on vaikuttanut ensihoidon työoloihin, työntekoon ja työntekijöihin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutin ensihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä aineisto, jota voidaan hyödyntää uusien toimintaohjeiden ja toimintamallien suunnittelussa asioiden parantamiseen sekä kehittämiseen yksilö-, yhteisö- ja organisaatiotasolla tulevaisuuden poikkeusoloihin.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, jotka ilmenevät myöhemmin tekstissä.

Covid-19

Loppuvuodesta 2019 Kiinan Wuhanista liikkeelle lähtenyt aiemmin tuntematon koronavirus SARS-CoV-2 eli Covid-19. Se tulee sanoista corona, virus ja disease. Numero -19 nimen lopussa merkkää vuotta 2019. Tämä uusi koronavirus on todennäköisesti alun perin lähtöisin yksittäisestä tartunnasta ihmisen ja eläimen välillä. Tämän jälkeen se on tarttunut ihmisestä ihmiseen. Kyseisen viruksen oireenkuvat ihmisillä vaihtelee oireettomasta vakavaan tautiin. Perussairaat kuuluvat riskiryhmään, joille virus voi olla hengenvaarallinen. Pääsääntöisesti tämä aiheuttaa äkillisen hengitystieinfektion. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Terveydenhuollon ammattihenkilö

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) 2. §) määritetään terveydenhuollon ammattihenkilö seuraavasti:

- 1) *Henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö); sekä*
- 2) *henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä.*

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lähihoitajat, sairaanhoitajat, ensihoitajat ja lääkärit.

Ensihoitaja

Ensihoitaja on yleisnimitys ensihoitoyksikön työntekijästä. Perustason ensihoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus tai pelastajatutkinto. Hoitotason ensihoitaja on ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon

suuntaavan vähintään 30 op laajuisen opintokokonaisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.)

Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan loukkaantuneen tai äkillisesti sairastuneen potilaan hoidon antamista sekä tarvittaessa kuljettamista jatkohoitoon hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja siinä tuotettava sairaanhoito ovat osana terveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo, ohjaa ja vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta yleisellä tasolla. Sairaanhoitopiirit vastaavat ensihoitopalvelun järjestämisestä omalla alueellaan. Sairaanhoitopiiri voi tuottaa ensihoitopalvelun itsenäisesti, toisen sairaanhoitopiirin kanssa, yhteistyössä pelastustoimen tai ostaa palvelun ensihoidon palveluntuottajalta. (Ensihoito s.a.)

Pandemia

Pandemialla tarkoitetaan maailmanlaajuisesti leviävää uutta tautia. Virukset, jotka ovat aiheuttaneet viimeaikaiset pandemiat ovat syntyneet tyypillisesti eläinperäisistä influenssa viruksista. (WHO 2010.)

Poikkeusolot

Poikkeusoloilla tarkoitetaan yhteiskunnallisesti huomattavan vakavaa aseellista hyökkäystä tai uhkaa, väestön toimeentulon tai maan talouselämän perusteisiin kohdistuvaa tapahtumaa tai uhkaa, erityisen vakavaa suuronnettomuutta tai sen jälkitilaa sekä erityisen vakavaa ja hyvin laajalle levinnyttä tartuntatautia (Turvallisuuskomitea 2017).

Työhyvinvointi

Työhyvinvointi muodostuu, kun työyhteisöt ja ammattitaitoiset työntekijät tekevät turvallista, tuottavaa ja terveellistä työtä hyvin johdetussa organisaatiossa. Työhyvinvointi on työnantajan ja työntekijän vastuulla. Molemmat kehittävät ja ylläpitävät työhyvinvointi. (Työterveyslaitos s.a.)

Työssäjäksäminen

Työssäjäksäminen muodostuu perusedellytyksistä, jotka ovat kunnolliset työolot, työkyky, työn mielekkyys, tarvittava osaaminen ja yksityiselämän tasapaino (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2020).

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Systemoitu kirjallisuuskatsaus on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen alatyypinä. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tutkimuskirjallisuuden haku toteutetaan samalla tapaa kuin systemaattisessa, mutta erona systemaattiseen tietokantaja saattaa olla vähemmän, aineiston synteesi, arviointi ja analyysi eivät ole niin kokonaisvaltaisia. Tämä kirjallisuuskatsaus pyrkii löytämään olemassa olevan tutkimustiedon aiheesta. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tarvitaan kaksi tai useampi tutkija, kun taas systemoidun kirjallisuuskatsauksen voi tehdä yksi tutkija. (Stolt ym. 2016, 14.)

3.1 Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu

Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa selvitetään pandemioiden vaikutusta terveydenhuollon ammattihenkilöihin sekä työntekemiseen. Tutkimusten identifiointiin käytetään tarkkaa hakumenetelmää PICO-termistön avulla. Katsauksen keskeisin piirre on vastausten etsiminen tarkkaan kliiniseen kysymykseen yhdistämällä eri tutkimusten tuloksia. (Stolt ym. 2016, 14). Kattavat ja pätevät kriteerit rajaavat puutteellisten sekä virheellisten katsausten mahdollisuutta haussa. Poissulku- ja mukaanottokriteerit ohjaavat hakua haluttuun suuntaan, joka helpottaa tutkijan työtä. Vertaisarvioidut katsaukset lisäävät katsauksen luotettavuutta. (Vilén & Hamari 2016, 26.)

Seuraavia tietokantoja käytettiin tiedonhaussa:

Medic on vuonna 1978 perustettu terveystieteellinen kotimainen viitetietokanta. Helsingin yliopiston kirjasto tuottaa Medic-viitetietokantaa. Vuositasolla viitteitä tulee lisää 3000. Yhteensä viitteitä löytyy 120 000 kappaletta. Medicin tietokanta koostuu terveystieteellisistä julkaisuista. Mediciin tallennetaan pääsääntöisesti Suomessa ilmestyneitä julkaisuja. Aineistot koostuvat artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä sekä tutkimuslaitosten- ja virastojen raporteista. (Terkko 2018.)

Cinahl on terveystieteellinen tietokanta Yhdysvalloista. Cinahl on Ebscon ylläpitämä. Se kattaa englanninkielisiä ja muilla valikoiduilla kielillä julkaistuja artikkeleita biolääketieteestä ja terveydenhuoltoalalta. (Ebsco 2020.)

PubMed on National Library of Medicinen ylläpitämä tietokanta Yhdysvalloista. Se sisältää yli 30 miljoonaa viittausta biolääketieteelliseen ja terveydenhuoltoalan kirjallisuuteen medlinesta. (PubMed 2020.)

PICO-menetelmää (kuva 1) hyödynnettiin hakusanojen valinnassa, jolloin systemoidun kirjallisuuskatsauksen hakutavoitteet voidaan jakaa osiin.

P	Potilas, populaatio, ongelma (Patient, problem, population) =Terveysthuollon ammattihenkilöt (erityisesti ensihoitajat)
I	Interventio = Pandemian vaikutukset työntekemiseen, työssäjaksamiseen, työhyvinvointiin, psyykkiseen- ja henkiseen jaksamiseen
C	Vertailukohde / konteksti (Comparison, control)
O	= Normaalit työolot vs pandemian tai poikkeusolojen aikana työskentely terveydenhuoltoalalla

Kuva 1. PICO-menetelmä

Hakusanoja muodostettiin PICO-menetelmän avulla. Keskeiset käsitteet loivat perustan haulle. Hakusanojen muodostamiseen käytettiin apuna Finto.fi sivuston MeSH (Medical subject headings) asiasanastoa. Hakusanat muodostettiin englannin kielelle ja sanoille käytettiin synonyymeja.

Hakusanoiksi muodostui terveydenhuollon ammattihenkilöitä tarkoittavia ja täsmentäviä sanoja ensihoidon työntekijöihin liittyen seuraavilla sanoilla: Health care personnel, nurse, health care professional, emt, emergency medical technician ja paramedic. Tämän jälkeen hakusanoja muodostettiin pandemian vaikutuksista työntekoon, työssäjaksamiseen, työhyvinvointiin, psyykkiseen- ja henkiseen jaksamiseen liittyen seuraavilla sanoilla: Managing in work, well-being at work, wellbeing at work, stress, psychological, resilience, mental wellbeing, psychosocial factors, mental health, mental wellbeing, occupational stress, ppe ja personal protective equipment. Viimeisinä hakusanoina muodostettiin termejä, jotka kuvaavat poikkeusoloissa työskentelyä, pandemiaa tai epidemiaa seuraavilla sanoilla: Outbreak,

pandemics, epidemics, covid, sars, covid-19, coronavirus, 2019-ncov, sars-cov-2 ja cov-19.

Hakulauseketta muodostaessa apuna käytettiin tiedonhaun perustyökaluja Boolean operaattoria, sanankatkaisuja ja fraaseja. Hakusanojen yhdistelyyn voi käyttää Boolean-operaattoreita AND, OR ja NOT. AND-operaattorin avulla yhdistetään hakukokonaisuudet toisiinsa. OR-operaattorilla yhdistetään synonyymit ja samaa tarkoittavat sanat. NOT-operaattoria käytetään sanojen poissulkuun. (Lehtiö & Johansson 2016, 38–39.)

Kuvassa 2 käydään läpi kohtia, mitkä vaikuttivat hakulausekkeen muodostamiseen. Hakuun sisällytettiin kaikkia terveydenhuoltoalan työntekijöihin kohdistuneita tutkimuksia, jotta tuloksia voidaan tarkastella eri erikoisalojen kesken. Tutkimuksen tuli liittyä seuraaviin asioihin.

Tutkimuksen tai artikkelin tulee olla terveydenhuollon työntekijöihin kohdistunutta.

Tutkimuksen tai artikkelin tulee käsitellä pandemiaa tai poikkeusolojen aikaista työntekoa.

Tutkimuksen tai artikkelin tulee käsitellä työssäjaksamista, työhyvinvointia, psyykkistä- tai henkistä jaksamista, henkilökohtaisten suojarusteiden käyttöä, poikkeusolojen johtamista, organisaatioiden varautumista tai mielenterveyden oireilua työntekijöillä

Kuva 2. Kriteerit tutkimuksien valintaan

Lopullista hakulauseketta muodostaessa pääpainona olivat kansainväliset englannin kielellä tehdyt tutkimukset maailmalta. Tässä käytettiin Boolean operaattoreita runsaasti "OR" ja "AND" muodossa kuvaamaan kansainvälisesti käytettyjä synonyymeja haun aiheesta. "*" -merkillä katkaistiin hakusanoja, jotta sanojen lopulliset muodot eivät vaikuta tuloksiin alentavasti. Tällä tavalla saa mahdollisimman kattavan ja laajan otannan hakutuloksista. Heittomerkkejä käytettiin useampaa sanaa vaativassa termissä.

Testihakuja suoritettiin useita kertoja läpi koko hakuprosessin hakusanojen muodostamisesta lopulliseen hakulausekkeeseen. Alkuun testihauissa

tuloksia tuli vaihtelevasti. Lopulta hyvin laajalta alueelta ja paljon ohi aiheen. Tämän jälkeen alkoi hakutulosten rajaaminen. Hakutuloksia rajattiin eri menetelmillä.

Tutkimuksen täytyi olla julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana.

Tiivistelmä piti löytyä englanniksi. Koko teksti piti löytyä englanniksi.

Hakulausekkeen asiansanaston piti löytyä kohdasta tekijä, otsikko, asiansana tai tiivistelmä. Medic-tietokannan haussa joutui luopumaan kaikista rajauksista tulosten vähäisyyden vuoksi.

3.2 Tiedonhaun toteuttaminen

Lopullinen tiedonhaku toteutettiin 20.12.2020 Medicissä sekä 21.12.2020 Cinahl- ja PubMed-tietokannoissa. Medicin haussa lopullinen hakulauseke oli *"terveydenhuoltoalan työntekijä" sairaanhoi* "terveydenhuoltoalan ammattihenkilö" ensihoitaja AND työssäjaksaminen työhyvinvointi stressi psykologinen resilienssi* "mielenterveyden hyvinvointi" "psykososiaaliset tekijät" mielenterveys työstressi "henkilökohtaiset suojavälineet" suojavaatteet AND poikkeustil* pandem* epidem* covid* korona sars.*

Tietokantahaulla tuli osumia Medicistä yhteensä 11 kappaletta. Otsikon perusteella valittiin tarkasteluun yksi kappale, tiivistelmän perusteella yksi kappale ja koko tekstin perusteella yksi kappale. Medicin hakulauseke jouduttiin kääntämään suomen kielelle, koska tietokanta pohjautuu Suomessa julkaistuihin tutkimuksiin. Hakusanat käännettiin suoraan alkuperäisestä englanninkielisestä hakulausekkeesta ja otettiin Boolean operaattori OR pois käytöstä, koska tietokannassa sitä ei tarvitse käyttää. OR on korvattu välilyönneillä haussa.

Cinahlin haussa lopullinen hakulauseke oli *"health care personnel" OR nurs* OR "health care professional" OR emt OR "emergency medical technician" OR paramedic AND "managing in work" OR "well-being at work" OR "wellbeing at work" OR stress OR psychological OR resilienc* OR "mental wellbeing" OR "Psychosocial Factors" OR "mental health" OR "occupational stress" OR ppe OR "personal protective equipment" AND outbreak* OR*

pandemi OR epidemi* OR covid* OR sars OR covid-19 OR coronavirus OR 2019-ncov OR sars-cov-2 OR cov-19.*

Cinahlin hakulauseke oli englanninkielinen, koska tietokanta pohjautuu maailmanlaajuisesti julkaistuihin tutkimuksiin. Hakusanat olivat eroteltu Boolean operaattoreilla OR ja AND, *-merkkiä käytettiin sanojen muotojen laajentamiseen ja heittomerkkejä useamman sanan hakulausekkeen muodostamiseen. Haun rajaukset on käsitelty kohdassa 3.1 Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu.

Tietokantahaulla tuli osumia Cinahlista yhteensä 298 kappaletta. Otsikon perusteella valittiin tarkasteluun 26 kappaletta, tiivistelmän perusteella 15 kappaletta ja koko tekstin perusteella 7 kappaletta.

PubMedin haussa lopullinen hakulauseke oli (*"health care personnel"[Title/Abstract] OR nurs*[Title/Abstract] OR "health care professional"[Title/Abstract] OR emt[Title/Abstract] OR "emergency medical technician"[Title/Abstract] OR paramedic[Title/Abstract]) AND ("managing in work"[Title/Abstract] OR "well-being at work"[Title/Abstract] OR "wellbeing at work"[Title/Abstract] OR stress[Title/Abstract] OR psychological[Title/Abstract] OR resilienc*[Title/Abstract] OR "mental wellbeing"[Title/Abstract] OR "Psychosocial Factors"[Title/Abstract] OR "mental health"[Title/Abstract] OR "occupational stress"[Title/Abstract] OR ppe[Title/Abstract] OR "personal protective equipment"[Title/Abstract]) AND (outbreak*[Title/Abstract] OR pandemi*[Title/Abstract] OR epidemi*[Title/Abstract] OR covid*[Title/Abstract] OR sars[Title/Abstract] OR covid-19[Title/Abstract] OR coronavirus[Title/Abstract] OR 2019-ncov[Title/Abstract] OR sars-cov-2[Title/Abstract] OR cov-19[Title/Abstract])*

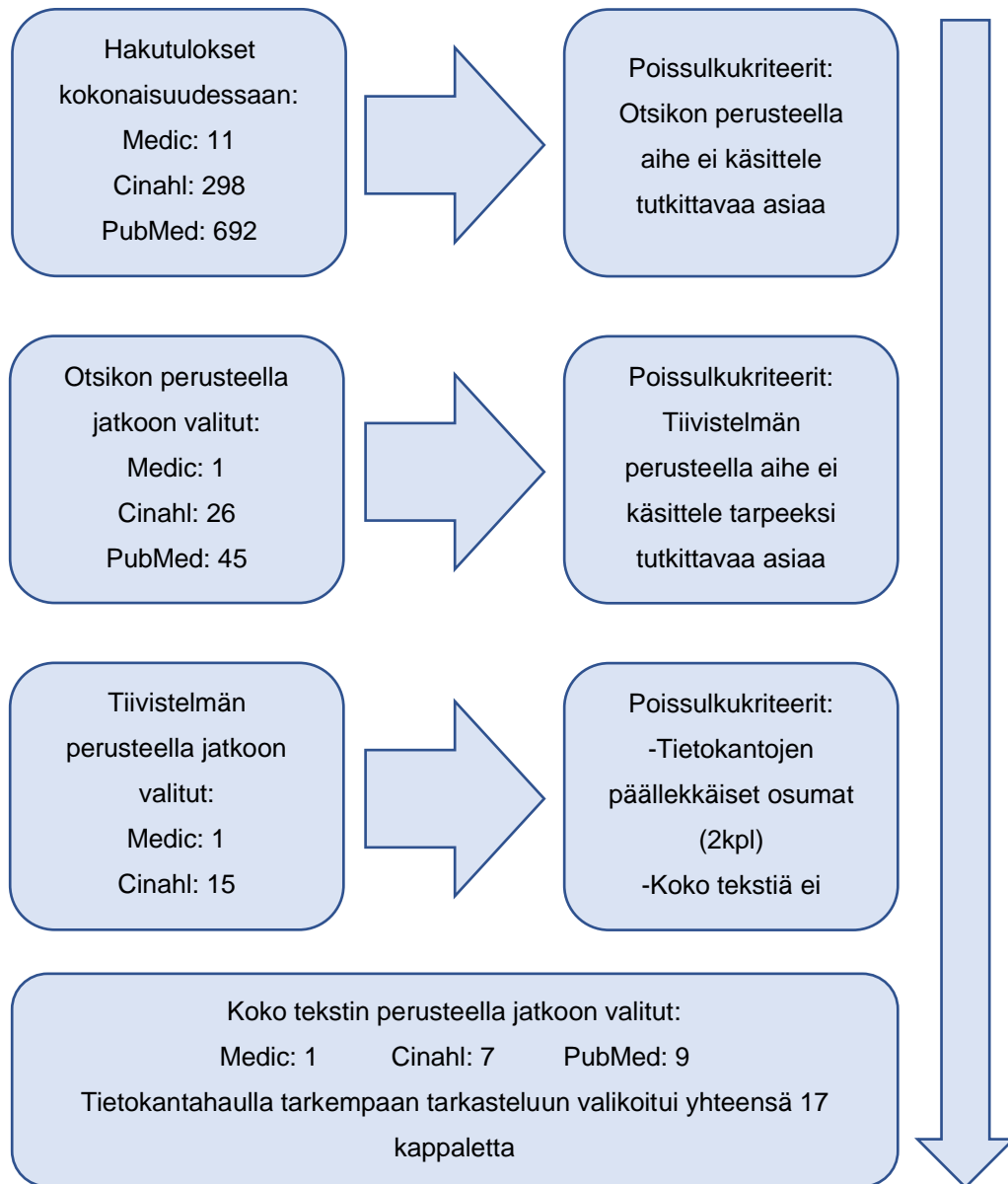
PubMed-hakulauseke oli englanninkielinen, koska tietokanta pohjautuu maailmanlaajuisesti julkaistuihin tutkimuksiin. Hakusanat olivat eroteltu Boolean operaattoreilla OR ja AND, *-merkkiä käytettiin sanojen muotojen laajentamiseen ja heittomerkkejä useamman sanan hakulausekkeen muodostamiseen. Haun rajaukset on käsitelty kohdassa 3.1. Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu.

Sähköisen tiedonhaun prosessi on kuvailtu kuvassa 3.

Tietokantahaulla tuli osumia PubMedistä yhteensä 692 kappaletta. Otsikon perusteella valittiin tarkasteluun 45 kappaletta, tiivistelmän perusteella 25 kappaletta ja koko tekstin perusteella 9 kappaletta.

3.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kuvassa 3 on esitelty kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun tulokset. Tietokantahaulla Mediciin, Cinahliin ja PubMediin löytyi yhteensä 17 tutkimusartikkelia tai kirjallisuuskatsausta (liite 1). Taulukkoon 1 on kirjattu ylös tietokantahaun kautta valittujen tutkimusartikkelien tai kirjallisuuskatsauksien tekijät, vuosiluku ja nimi.



Kuva 3. Sähköisen tiedonhaun prosessi

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit ja tutkimukset

Almaghrabi ym. 2020. Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic.
Abolfotouh ym. 2020. Perception and attitude of healthcare workers in Saudi Arabia with regard to Covid-19 pandemic and potential associated predictors.
Abolfotouh ym. 2017. An assessment of the level of concern among hospital-based health-care workers regarding MERS outbreaks in Saudi Arabia.
Burdick ym. 2020. Pandemics and PTSD: Caring for the caregivers.
Carmassi ym. 2020. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic.
Hertel 2020. The use of psychological PPE in the face of covid-19.
Kang ym. 2020. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study.
Lai ym. 2020. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease.
Liu ym. 2020. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study.
Laukkala ym. 2020. Covid-19-pandemian aiheuttama psyykkinen kuormitus terveydenhuollossa-seuranta on perusteltua.
Mo ym. 2020. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic.
Mhinjine ym. 2020. Lessons from a Covid-19 hospital, Republic of Korea.
Preti ym. 2020. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: Rapid review of the evidence.
Shoja ym. 2020. Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers.
Ulrich. 2020. Covid-19 pandemic: Nephrology experiences- Voices from the frontlines part 2.
Vizheh ym. 2020. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review.
Zerbini ym. 2020. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg.

3.4 Manuaalinen tiedonhaku

Manuaalinen tiedonhaku toimi täydentävänä tiedonhakuna. Tätä toteutettiin käymällä läpi jo valittujen tutkimuksien lähteitä. Lisähakuja suoritettiin Google Scholar palvelun kautta. Manuaalisella tiedonhaulla löytyi käytettäväksi kaksi tutkimusta. Taulukko 2 kohdassa on kirjattu manuaalisen tiedonhaun tutkimusartikkelien tekijät, vuosiluku ja nimi.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit ja kirjallisuuskatsaukset manuaalisella tiedonhaulla

Robertson ym. 2004. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: A qualitative study of Toronto health care workers.

Stuijtzand ym. 2020. Psychological impact of an epidemic/ pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review.
--

Tiedonhaulla löytyi yhteensä 19 tutkimusartikkelia tai kirjallisuuskatsausta, joita hyödynnettiin olemassa olevan teorian tiedon tarkasteluun soveltuvien osien.

4 LAAJEMPIEN POIKKEUSOLOJEN VAIKUTUS TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖÖN

Seuraavassa osiossa käydään läpi eri poikkeusolojen ja pandemioiden vaikutuksia terveydenhuollon ammattihenkilöihin eri toimintaympäristöissä ympäri maailmaa.

4.1 Työhyvinvointi, työssäjaksaminen ja työnkuorma laajemmissa poikkeusoloissa

Luonnonkatastrofit ja maailmalla leviävät infektioaudit kuormittavat terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Terveydenhuollon ammattihenkilöt uhraavat omia tarpeitaan, ottaakseen osaa hoitamiseen pandemioissa auttaakseen uhreja ammatin tuoman velvollisuuden vuoksi. (Burdick ym. 2020.)

Stuijzandin ym. (2020) mukaan nykyinen covid-19-pandemia on tuonut ainutlaatuisia haasteita terveydenhuollon ammattihenkilöille. Potilaiden hoitaminen pandemian aikana voi vaikuttaa negatiivisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden mielenterveyteen. Sveitsiläisen tutkimuksen perusteella terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat työskennelleet epidemian tai pandemian aikana, ovat riskialttiimpia erilaisille henkisille ja psyykkisille oireille. Covid-19-potilaiden kanssa työtä tehneillä näkyi, että työn kuormittavuus ja mielenterveyteen liittyvät ongelmat olivat huomattavasti suuremmat, kuin muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä (Shoja ym. 2020). Oireina ilmeni henkisen ahdistuksen oireita, unettomuutta, päihteiden väärinkäyttöä, post-traumaattisen stressihäiriön oireita, masennusta, ahdistuneisuutta, loppuun palamisen tunnetta, vihaa ja stressiä. Nämä oireet voivat aiheuttaa potilaan hoitamisen laadun huononemista. Pelko tulevasta ja tiedon puute tuntemattomasta viruksesta alkuvaiheessa pandemiaa heikensivät työssäjaksamista (Ulrich 2020). Todisteisiin perustuvaa näyttöä suosituksista tai suojaavista tekijöistä, jotka ehkäisevät terveydenhuollon ammattihenkilöiden mielenterveyden ongelmia tartuntatautien poikkeusoloissa on vain harvoja. Abolfotouhin ym. (2017) mukaan turvattomuuden tunnetta poikkeusolojen aikana tunsi jopa 87,8 %.

Laukkalan ym. (2020) katsauksessa käydään alkuun läpi yksilö-, yhteisö-, vertais- ja ympäristötasolla työkykyä suojaavia tekijöitä ja psyykkiselle kuormitukselle altistavia tekijöitä pandemiatilanteessa. Terveystieteiden ammattihenkilön työrooli on vahva ja tämän vuoksi avun hakemisen kynnyks on usein korkea (Laukkala ym. 2020; Burdick ym. 2020).

Kuvassa 4 esitellään työkykyä suojaavia tekijöitä sekä psyykkiselle kuormittumiselle altistavia tekijöitä. Suojaavissa tekijöissä korostuu terveet elämäntilanteen asiat liittyen hyvään fyysiseen ja psyykkiseen tasapainoon, terveisiin elintapoihin, vakaaseen elämäntilanteeseen, hyvään sosiaaliseen tukeen niin vapaalla kuin työelämässä. Työyhteisön johdon osoittama arvostus ja tuki poikkeustilanteissa nousee isoksi tekijäksi. Psyykkisesti kuormittavia tekijöitä ovat omat fyysiset tai psyykkiset terveysongelmat, huoli läheisten terveydestä, riski tartuttamisesta, taloustilanne, yksinäisyys ja katastrofijattelu. Työyhteisössä altistavina tekijöinä pidetään puutteellista perehdytystä ja välinpitämättömyyttä asioiden vakavuuteen. Esimiestyön välinpitämättömyys ja välinpitämätön suhtautuminen altistaa psyykkiselle kuormittumiselle. (Laukkala ym. 2020.)

	Työkykyä suojaavia tekijöitä	Psyykkiselle kuormittumiselle altistavia tekijöitä
Yksilötaso	Hyvä psyykinen ja fyysinen terveydentila Kohtuullisen terveelliset elintavat, jotka mahdollistavat palautumisen (uni, lepo, ruokailu, liikunta) Vakaa yksityiselämän tilanne kuormitustekijöiden osalta (mahdollisuus joustaa, myös voimavaroja) Työn hallinta ja ammatillinen itsetunto ("Tekemiseni ja osaamiseni on tärkeä pala kokonaisuutta.") Eräät luonteenpiirteet (myönteisyys, avoimuus, tunnollisuus)	Terveystieteiden ongelmat, joiden kautta toiminta- ja työkyky on uhattuna jo ennen pandemiaa (fyysinen, psyykinen tai päihdeongelma) Akuutit kuormitustekijät, kuten huoli läheisten terveydestä, altistumisesta tai pandemian vaikutuksista perheen talouteen Yksinäisyys ja katastrofijattelu ("Selviän hädintuskin nyt enkä kestä mitään lisää. Jos sairastun, kukaan ei auta.")
Yhteisö-/vertaistaso	Sosiaalinen tuki työssä, arvostava ja ystävällinen suhtautuminen myös vaihtuviin lyhytaikaisiin työntekijöihin Monipuoliset sosiaaliset verkostot	Puutteellinen perehdytys ja välinpitämätön vastaanotto vaihtuviin työtoimeihin voivat altistaa työuupumukselle (kynnistyminen, uupumusasteinen väsymys, heikentynyt ammatillinen itsetunto) Sosiaalisten verkostojen vähyys tai ongelmallisuus
Ympäristötaso (johdon ja yhteiskunnan suhtautuminen)	Työyhteisön johdon ja yhteiskunnan eri tavoin osoittama johdonmukainen arvostus ja tuki (esim. kiittämisen lisäksi siirretään työajan käyttämistä koulutukseen vaativia uudistuksia pandemian yli)	Välittelevä, syrjivä tai korostuneen välinpitämätön suhtautuminen

Kuva 4. Työkykyä suojaavat ja kuormittavat tekijät (Laukkala ym. 2020)

Yllä olevien lisäksi on todettu, että oireiden tunnistaminen ajoissa on avain toiminta- ja työkyvyn tukemiseen. Tartuntatauteja sairastavien potilaiden hoitaminen jakaa asenteita. Terveystieteiden ammattihenkilöt, jotka toimivat

erityisesti etulinjassa altistuvat kovalle kuormitukselle (Lai ym. 2020; Laukkala ym. 2020; Zerbini ym. 2020).

Mhinjine ym. (2020), Hertel (2020), Mo ym. (2020) kertovat, että etulinjaan laitettut kokeneemmat terveydenhuollon ammattihenkilöt olivat avainasemassa tuottamassa järjestelmällistä sekä laadukasta hoitoa ja vähentämässä työperäistä stressiä kokonaisuudessaan. Heidän johtava rooli ja aiempi työkokemus tukivat kokemattomampia kollegoita, joilla ei ollut kokemusta virustautien hoitamisesta. On todettu, että myös suuret työtunnit viikossa lisäävät työperäistä stressiä hoitajilla (Mo ym. 2020).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarpeellinen vapaa-aika pitäisi turvata, eikä vaarantaa pitkillä työpäivillä tai työputkilla. Perheen ja ystävien kanssa vietetty vapaa-aika on todettu kasvattavan resilienssiä ja näyttäytyvän positiivisesti työssäjaksamisessa pandemian aikana. (Zerbini ym. 2020.)

Resilienssi on positiivisen mielenterveyden osatekijä. Sillä tarkoitetaan kykyä selviytyä haasteista säilyttäen toimintakyvyn yksilö ja yhteisötasolla. Resilienssi voi suojata psyykkisiltä ja fyysisiltä stressireaktioilta. Resilienssiin liittyy kyky selviytyä vastoinkäymisistä sekä vahvistua henkisesti vastoinkäymisten palautumisvaiheessa. Terveydenhuollon työntekijöiden resilienssi näkyy korkealle nousseen työnkuorman aikana kykynä ylläpitää ammattitaitoa sekä ammatillista hyvinvointia. Kyky sopeutua vaihteleviin tilanteisiin ja kypsyä henkisesti vahvemaksi stressaavien tilanteiden aikana tai jälkeen ovat myös piirteitä resilienssistä. Ongelmanratkaisukyky ja ammattimainen päätöksenteko vaikeissa olosuhteissa kertoo resilienssin kasvusta (Shoja ym. 2020). Sosiaalinen tuki on tärkeä suojaava tekijä psykologisessa resilienssissä, joka lievittää henkistä stressiä ja nostaa kynnystä kestää enemmän henkistä taakkaa (Mo ym. 2020). Vaikka muutoskykyisyys suojaa mielenterveyttä niin traumaattisten tilanteiden haitalliset vaikutukset ovat silti mahdollisia. Trauman jälkeinen stressioireilu ja henkinen kasvu voivat ilmetä yhtä aikaa terveydenhuollon työntekijällä. (Laukkala ym. 2020; Burdick ym. 2020.)

4.2 Suojavarusteiden ja uusien ohjeiden vaikutukset laajemmissa poikkeusoloissa

Iranissa tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että suojainten pakollinen käyttö lisää dramaattisesti työn kuormitusta ja väsymystä hoitohenkilökunnalla. Henkilökohtaisten suojainten käyttö on pakollista, ettei synny altistumista virukselle. (Shoja ym. 2020.) Suojavarusteiden väärinkäytön näkeminen omien kollegoiden joukossa lisää stressiä. Henkilökohtaisten suojavarusteiden loppumisen pelko ja jatkuva käyttö on tuottanut suurta huolta niiden käyttäjissä. (Ulrich 2020.)

Henkilökohtaisten suojavarusteiden pukemisen harjoittelulla on ollut merkitys vähäisiin tartuntoihin hoitohenkilökunnalla. Mhinjinen eteläkorealaisessa tutkimuksessa yhteensä 906 terveydenhuollon ammattihenkilöä hoiti yhdessä sairaalassa pelkkiä covid-19-potilaita ja heistä vain yksi sairastui itse koronaan. (Mhinjine ym. 2020.)

Abolfotouhin ym. (2017) mukaan 60,9 % terveydenhuollon ammattihenkilöistä pelkäsi saavansa MERS-viruksen (Middle East Respiratory Syndrome) epidemian aikana hoitohenkilökunnan kollegalta. Abolfotouh ym. (2020) toteuttivat samoilla kysymyksillä varustetun tutkimuksen myös covid-19-pandemian aikana. Tutkimukseen vastanneista 69,9 % pelkäsi saavansa tartunnan mahdollisesti infektoituneelta kollegalta.

Ohjeistukset koronaan ja suojautumiseen liittyen muuttuvat välillä nopeallakin aikataululla. On todettu, että puutteet henkilöstön suojavarusteissa ja osaamisessa ovat vaikuttaneet tartuntoihin henkilöstössä sekä pitkäaikaishoidon laitoksissa potilailla. (Laukkala ym. 2020.) Jatkuvasti muuttuvat ohjeet vaikuttivat negatiivisesti työntekoon ja lisäsivät työnkuormaa (Ulrich 2020).

4.3 Pandemian aikana koetut psyykkiset oireet

Lai ym. (2020) ovat tehneet Kiinassa tutkimuksen terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka kohtasivat työssään covid-19-potilaita etulinjassa sekä myöhemmissä hoitovaiheissa. Kyselyllä oli 1257 vastaajaa. Näistä

suurella osalla oli mielenterveyteen vaikuttavia kokemuksia jälkeensä hoidettua pandemian potilaita. Oireina olivat masennus (50,4 %), ahdistus sekä pelko (44,6 %), unettomuutta (34,0 %) ja kovaa stressiä (71,5 %).

Vizhehin ym. (2020) katsauksessa tarkasteltiin seitsemää tutkimusta terveydenhuollon ammattihenkilöiden oireita ahdistuksesta, masennuksesta ja stressistä covid-19-pandemian aikana. Alimmillaan tulokset olivat ahdistus 24,1 %, masennus 12,1 % ja stressi 29,8 % vastaajista. Ylimmillään ahdistus 67,55 %, masennus 55,89 % ja stressi 62,99 %. Terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka hoitivat SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) ja MERS-potilaita kokivat oireet voimakkaampina verrattuna covid-19-potilaisiin. Tämän epäillään johtuvan SARS- ja MERS-potilaiden suuremmasta kuolleisuudesta.

Suuremmat covid-19-potilasmäärät sairaaloissa altistavat enemmän psyykkisille mielenterveyden häiriöille hoitohenkilökunnalla (Lai ym. 2020; Vizheh ym. 2020). Useammassa tutkimuksessa käy ilmi, että naissukupuoli, sairaanhoitajan ammattirooli ja etulinjassa työskentely ovat altistaneet enemmän akuuteille stressi- ja mielenterveyden häiriöille covid-19-pandemian aikana (Lai ym. 2020; Carmassi ym. 2020; Kang ym. 2020; Vizheh ym. 2020). Tuloksiin vaikuttaa myös se, että suurin osa kyselyihin vastaajista on ollut naisia.

Aikaisemmin todetut mielenterveyden häiriöt terveydenhuollon ammattihenkilöillä lisäävät suuresti riskiä sairastua akuutille stressihäiriölle pandemian aikana, kun työnkuormitus ja riskit ovat selvästi lisääntyneet (Carmassi ym. 2020; Preti ym. 2020). Oman henkisen- ja psyykkisen tasapainon sekä positiivisen mielen säilyttäminen oli haastavaa terveydenhuollon ammattihenkilöillä, jotka olivat päivittäin tekemisissä covid-19-tartunnan saaneiden potilaiden kanssa (Ulrich 2020). Poikkeusolojen aikana on esiintynyt PTSD-oireita (traumaperäinen stressihäiriö) 11 %–73,4 % terveydenhuollon ammattihenkilöillä, kun taas poikkeusolojen jälkeen lukemat ovat laskeneet 18,6 %–28,4 %. Covid-19-pandemian aikana PTSD-oireiden esiintyvyyttä terveydenhuollon ammattihenkilöillä oli selvästi eniten verrattuna

aikaisempiin maailmalla olleisiin SARSin, MERSin, Ebolan, H1N1:n ja H7N9-influenssan aiheuttamiin poikkeusoloihin. (Preti ym. 2020.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöt nähdään vahvoina yksilöinä, jopa sankareina muiden ihmisten silmissä pandemioiden aikana. Terveydenhuollon ammattihenkilöt epäröivät hakea apua ja tukea omiin eri tasoisiiin mielenterveyden ongelmiin häpeän sekä leimatuksi tulemisen vuoksi. Oireita pidetään heikkouden merkinä. (Burdick ym. 2020.)

4.4 Median vaikutus ja läheisten altistaminen riskille

Robertson ym. (2004) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka altistuivat työssään SARS-virukselle ja ovat joutuneet karanteeniin, kokivat turhauttavaksi kuulla ohjeista tai karanteeniin joutumisesta tiedotusvälineiden kautta ennen, kun esimiehet ottivat yhteyttä. Monet eivät saaneet yhteyttä alueensa terveysturvaviranomaisiin luotettavan tiedon perässä. Luotettavien ohjeiden puute johtui siitä, että SARS oli uusi tauti. Luotettava tiedonsaanti ja viestintä on ollut tärkeää. Viestinnän tulee olla yhtenäistä, kohdistettua ja helposti saatavilla olevaa eri terveysturvaviranomaisilta. Etulinjassa työskenteleviä tulisi kuunnella ja heidän huolensa tulisi ottaa huomioon.

Ihmiset luonnollisesti haluavat tietoa tilanteesta pandemian aikana. Tiedon laadulla on suuri merkitys. Sosiaalisesta mediasta saatu tieto on harvoin tutkittua. Se voi perustua yksittäisen ihmisen mielipiteeseen, uskomukseen, väittämään ja näin se voi olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. Kyseisillä ihmisillä on todettu korkeampaa stressiä kuin niillä, jotka välttelevät sosiaalisen median julkaisuja kyseisestä aiheesta. Ristiriitainen tai harhaanjohtava tiedotus ja pelko tulevasta on huono yhdistelmä. (Hertel 2020.)

Henkilökohtaisten suojavarusteiden oikeaoppinen käyttö aiheuttaa työperäistä stressiä oman turvallisuuden sekä läheisten vuoksi. Pelko läheisten tai riskiryhmäläisten altistamisesta tahattomasti vaivaa monia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (Hertel 2020.) Vapaa-ajalla hoitohenkilökunta on kokenut eristäytymistä läheisistään. Läheiset tai sukulaiset eivät ole halunneet tavata,

koska terveydenhuollon ammattihenkilö on kohdannut ja hoitanut työssään covid-19-tartunnan saaneita potilaita. Omien lasten ja riskiryhmässä olevien ikääntyneiden vanhempien hoitaminen on tuonut suurta stressiä ja inhimillistä pelkoa siitä, että altistaa heidät tartunnoille. (Ulrich 2020.)

4.5 Johtamisen vaikutus työhön laajemmissa poikkeusoloissa

Laukkala ym. (2020), Vizheh ym. (2020) kertovat henkilöstöjohtamisen roolin tärkeyden korostuneen pandemian aikana. Toiminnan jatkumisen varmistaminen, resursointi, henkilöstöstä huolehtiminen, tuen antaminen ja motivointi ovat tärkeimpiä asioita niin normaalissa arkityössä kuin eritoten pandemian aikana. Yksittäinen työntekijä ja koko työyhteisö tarvitsee proaktiivista tukea. Proaktiivisella tuella voidaan ehkäistä mahdollisia kitkatilanteita. Uudet sekä erilaiset toimintaohjeet kuormittavat kaikkia työntekijöitä. Esimiesten tukea tarvitaan yhtenäisten ohjeiden läpikäyntiin, hyvään kommunikointiin ja käytäntöjen soveltamiseen työhön.

WHO on korostanut varautumissuunnitelmien tärkeyttä poikkeusoloissa Abolfotouhin ym. (2017) Saudi-Arabiassa tehdyssä tutkimuksessa. Tutkimuksessa käydään läpi MERS-viruksen varalle tehtyä varautumissuunnitelmaa poikkeusolojen ajaksi, joka kattaa suojarusteita, suunnitelmia ja henkilökohtaisten suojarusteiden käyttöönoton harjoittelua infektioautien varalle. Silti suuri osa terveydenhuollon ammattihenkilöistä koki turvattomuutta ja pelkoa infektioautin sairastumiseen MERS-epidemian aikana. (Abolfotouh ym. 2017.) Abolfotouhin ym. (2020) tehdyssä tutkimuksessa covid-19-pandemian aikaan kuitenkin 71,6 % terveydenhuollon ammattihenkilöistä koki, ettei heidän alueellaan ollut poikkeusolojen varautumissuunnitelmaa. Sairaaloitten varautumissuunnitelmilla voitaisiin vähentää työnkuormaa ja suojella henkilökuntaa paremmin (Shoja ym. 2020; Liu ym. 2020).

Saudi-Arabiassa tehdyn tutkimuksen mukaan suurimman osan terveydenhuollon ammattihenkilöiden (92,9 %) mielestä hallituksen pitäisi eristää covid-19-potilaat niihin erikoistuneisiin sairaaloihin (Abolfotouh ym. 2020). Kaupunginhallituksen ja sairaalan johdon tekemä strategia sijoittaa

kaikki maakunnan covid-19-potilaat samaan yhteen sairaalaan koettiin isona etuna. Kaupunginhallituksen koordinoitu lisätyövoiman hankkiminen koettiin hyvänä asiana (Mhinjine ym. 2020).

Terveydenhuoltoalan työntekijöiden suojelu on tärkeä osa kansanterveystoimia pandemian torjumiseksi (Lai ym. 2020). Etulinjan työntekijät tarvitsevat välittömiä ja erityisiä toimenpiteitä henkisen hyvinvoinnin edistämiseksi pandemian aikana (Liu ym. 2020; Lai ym. 2020). Hertelin (2020) mukaan monet organisaatiot ovat epäonnistuneet tuottamaan tarkoituksenmukaista ja riittävää henkistä työsuojelua pandemian aikana. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat kokeneet olonsa turvattomaksi ja uhrattaviksi. Tämä on johtanut työntekijöissä työtehtävistä irtisanoutumisiin ja alan vaihtoihin. Organisaatiot voi avoimella kommunikoinnilla, tuella ja työntekijöiden huolien kuuntelulla vaikuttaa positiivisesti työssäjaksamiseen (Hertel 2020; Robertson ym. 2004).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden suuri huoli ja heikko johtaminen pandemian aikana voi johtaa alisuorittamiseen työtehtävissä. Tämä on ratkaistavissa varautumissuunnitelmilla, jotka minimoivat työperäisiä riskejä. Näiden varautumissuunnitelmien pitäisi olla suunniteltuja jo valmiiksi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Suunnitelmien tulisi kattaa koulutuksia, henkilökohtaista neuvontaa sekä ohjausta. (Abolfotouh ym. 2020.) Mahdollisimman turvallinen työympäristö, erityisesti taloudelliset kannustimet ja palkitseminen esimiehen toimesta lievittää terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemaa ahdistusta pandemian aikana (Mo ym.2020; Abolfotouh ym. 2020; Almaghrabi ym. 2020).

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millä tavalla covid-19-pandemia on vaikuttanut ensihoidon työoloihin, työntekoon ja työntekijöihin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutin ensihoidossa.

Tutkimuksen tavoitteena on kerätä aineisto, jota voidaan hyödyntää uusien toimintaohjeiden ja toimintamallien suunnittelussa asioiden parantamiseen sekä kehittämiseen yksilö-, yhteisö- ja organisaatiotasolla tulevaisuuden poikkeusoloihin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ensihoitajat kokevat covid-19-pandemian vaikutukset työhyvinvoinnissa, työssäjaksamisessa ja työnkuormassa?
2. Miten uudet ohjeistukset ja suojarusteiden käyttö on vaikuttanut työntekoon covid-19-pandemian aikana?
3. Mitä psyykkisiä oireita ensihoitajat ovat kokeneet covid-19-pandemian aikana?
4. Miten media ja läheiset ihmiset ovat vaikuttaneet työntekoon covid-19-pandemian aikana?
5. Mikä vaikutus johtamisella on ollut työhön covid-19-pandemian aikana?

6 AINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Aineisto

Kvantitatiivisella tutkimuksella kartoitetaan olemassa olevaa tilannetta (Heikkilä 2014). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselyn avulla. Yleinen tekniikka strukturoidun kyselyn toteuttamiseen on internetkysely. Ennen tutkimuksen aloitusta tutkija on perehtynyt alaan liittyviin julkaisuihin, tutkimuksiin sekä käytettyihin aineistoihin. Perehtyminen aiheeseen auttaa kehittämään sekä hahmottamaan ongelmanasettelua. Kyselylomakkeen rakenne tulee pitää yksinkertaisena, pituus kohtuullisena ja ulkoasu selkeänä. (Tietoarkisto 2021.)

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen rakentaminen alkoi perehtymällä aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. Tutkimuksissa ilmenneet havainnot alkoivat luoda pohjaa kyselyn rakentamiseen. Aineistoista löytyy vastaavia toteutettuja kyselytutkimuksia aiheesta. Kysely rakennettiin selvittämään tutkimuksen tarkoitusta ja vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Kyselylomakkeen laadinnassa on tärkeää, että kysymykset merkitsevät samaa kaikille vastaajille. Eduksi katsotaan, kun vastaajat tuntevat hyvin asiayhteyden. Spesifiset kysymykset toimivat paremmin kuin yleiset kysymykset ja kysymysten rajaamisella saa tarkempia vastauksia. Lyhyemmät väittämät toimivat paremmin kuin pitemmät, ja kysymysten kaksoismerkitystä tulisi välttää epäselvyyksien vuoksi. (Hiltunen 2008.) Kyselyn vastausohjeiden tulee olla yksiselitteiset ja selkeät. Kysymykset asetellaan kokonaisuuksiin, joissa vastataan saman aihepiirin kysymyksiin. On tärkeää, että vastaaja tuntee kyselyyn vastaamisen tärkeäksi. (Heikkilä 2014.)

Kysely sisältää vastaajan taustatietoja sekä tutkimuskysymyksiensä pohjalta muodostettuja väittämiä. Vastaukset väittämiin annetaan neliportaisen Likert©-arviointiasteikon kanssa. Väittämät on jaettu loogiseen järjestykseen aihetta kuvaavien otsikoiden alle. Vastaajan tunnistamisen mahdollistavia tietoja ei kerätä. Muodostettua kyselyä esiteltiin kahdella ensihoitajalla. Esitestauksesta saadun palautteen perusteella tehtiin tarvittavia selkeyttäviä muokkauksia kyselylomakkeeseen.

Sanalliset skaalat antavat tutkimustulosten kuvailuun enemmän mahdollisuuksia raportointivaiheessa. Likert®-asteikon avulla vastaaja voi valita vastauksen lineaarisesta joukosta. Vastaukset lisäävät tai vähentävät voimakkuutta suljetun ja pakotetun valinnan asteikolla. 4-portaisessa Likert®-asteikossa jää niin sanottu neutraali vaihtoehto pois kokonaan (Heikkilä 2014). Likert®-asteikko on järjestysasteikko, jossa muuttujan arvoilla on yksiselitteinen järjestys. Toiseen suuntaan samanmielisyys vähenee ja toiseen kasvaa. (Tietoarkisto 2021.)

Tämän tutkimuksen kohderyhmäksi eli perusjoukoksi valikoitui Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutin ensihoidon työntekijät. Käytännön yhteyshenkilönä toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopäällikkö Tomi Nieminen. Kyselyn kohteeksi valikoitui ensihoidon työntekijät, koska ensihoitajien työolot, työssäjaksaminen ja työnhyvinvointi on ollut suuresti esillä pandemian aikana.

Kysely toteutettiin Webropolilla. Webropol on suomalainen työkalu online-kyselytutkimusten tekemiseen. Webropolilla voi luoda useita tiedonkeruumenetelmiä. Webropolilla voi toteuttaa anonyymin kyselyn siten, että vastaajan sähköpostiosoitetta ei pystytä yhdistämään vastauksiin. Webropolin raportointityökalu mahdollistaa monipuoliset tulosten visualisointi- ja tarkastelutoiminnot. (Webropol 2020.)

Ennen kyselyn (liite 2) aloitusta tutkimuslupa haettiin Turku clinical research centeriltä, joka tuottaa palveluita tutkijalähtöiselle terveystieteellisille tutkimuksille Turun yliopiston ja Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen tutkijoille. Tutkimusluvan myöntämisestä tuli ilmoitus 8.4.2021. Tutkimuslupaprosessin jälkeen kyselytutkimuksen saatekirje (liite 3) ja linkki kyselyyn välitettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopäällikölle, joka jakoi kyselyn sähköpostiryhmille yhteensä henkilökohtaiseen työ sähköpostiosoitteeseen työntekijöille, jotka ovat kokoaikaisessa- tai määräaikaisessa työsuhteessa Tyks Akuutin ensihoitoon. Kyselyä ei lähetetty hallinnon työntekijöille tai osastonhoitajille, vaan ainoastaan operatiiviseen työhön osallistuville ensihoitajille (n = 135). Tämä

piti sisällään myös ensihoitajia, jotka ovat pitkällä sairauslomilla sekä työ-, virka tai opintovapailla, mutta heidän tarkka määränsä ei ole tutkimuksen tekijän tiedossa.

Verkkolinkki oli auki kaksi viikkoa 9.–23.4.2021. Vastaajille lähetettiin muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta ennen vastausajan umpeutumista mahdollisimman suuren vastaajamäärän keräämiseksi. Aineisto kerättiin suoraan Webropol-kyselyohjelman avulla, jolloin mitään yksilöiviä tietoja ei tallentunut opinnäytetyön tekijälle eikä Webropol-ohjelmaan.

6.2 Menetelmät

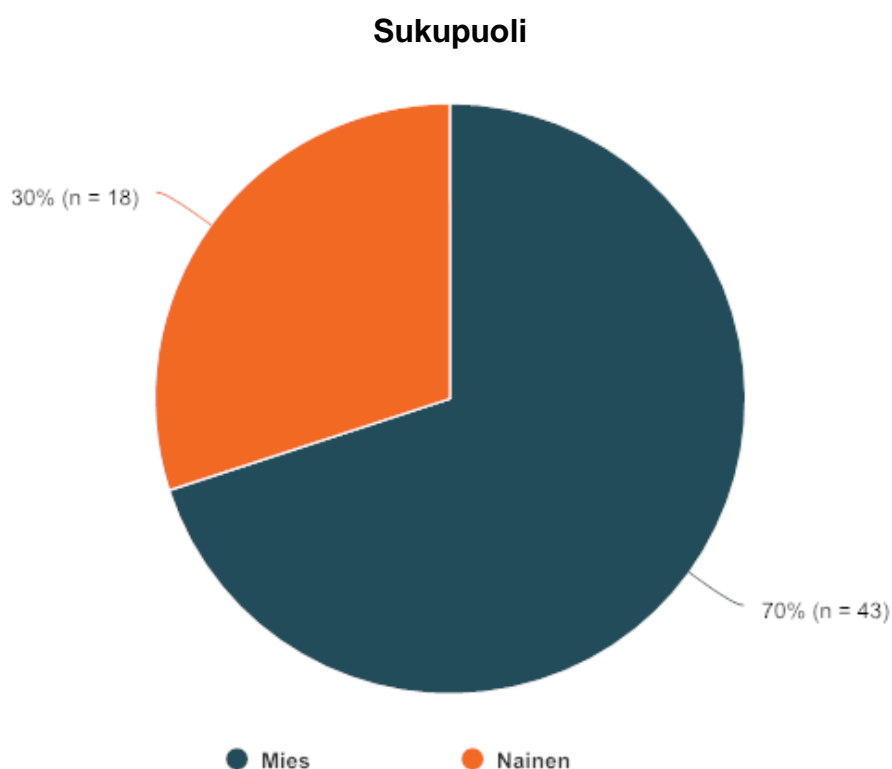
Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin. Tutkimusaineisto siirrettiin kyselyn sulkeuduttua Webropol-ohjelmasta Microsoft Office Excel-tilasto-ohjelmaan. Excel-ohjelman avulla tutkimustulokset kuvattiin tilastollisesti ja havainnollistettiin graafisella esityksellä kuvioina. Covid-19-pandemian vaikutuksista ensihoitajien työhön liittyvistä väittämistä ilmaistiin määrää, prosentuaalista jakautumista ja yleisyyttä (Ks. Tietoarkisto 2021). Suhteellisessa frekvenssijakaumassa luokkafrekvenssit jaetaan kokonaismäärällä ja prosentuaalisessa jakaumassa frekvenssien prosenttisuudet ilmoitetaan, kuinka suuri frekvenssi on suhteessa tämän tutkimuksen kyselyn vastaajien n-lukuun (Tilastokeskus s.a). Tutkimustulokset raportoitiin tutkimuskysymyksittäin.

7 TULOKSET

Kysely avattiin määräajassa vastaajien toimesta 72 kertaa. Kyselyyn vastaaminen aloitettiin 63 kertaa ja kyselyyn vastasi lopulta yhteensä 61 ensihoitajaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutin ensihoidosta. Vastausprosentti kyselyyn oli 45 % (n = 61). Kysely piti sisällään yhteensä 56 kysymystä ja väittämää mukaan lukien perustietokysymykset. Tulokset esitetään tässä tutkimuksessa prosenttijakaumina.

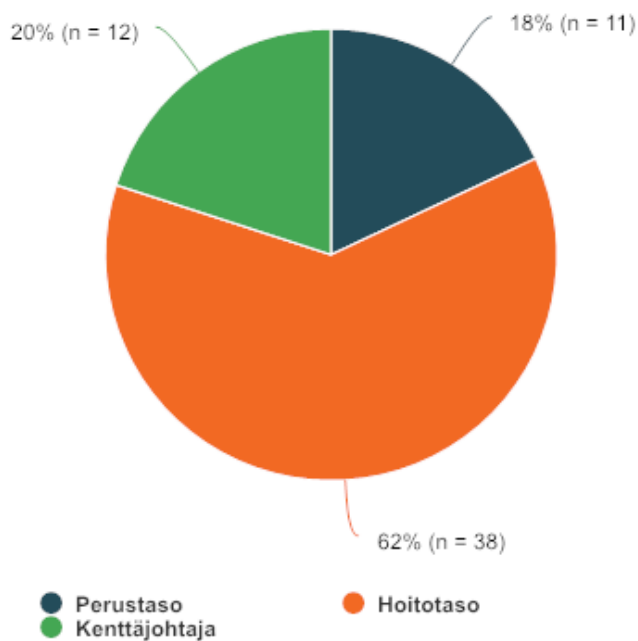
7.1 Perustiedot

Kuvassa 5 on esitetty vastaajien sukupuolijakauma. Vastaajista miehiä oli 70 % ja naisia 30 %.



Kuva 5. Sukupuoli (n = 61)

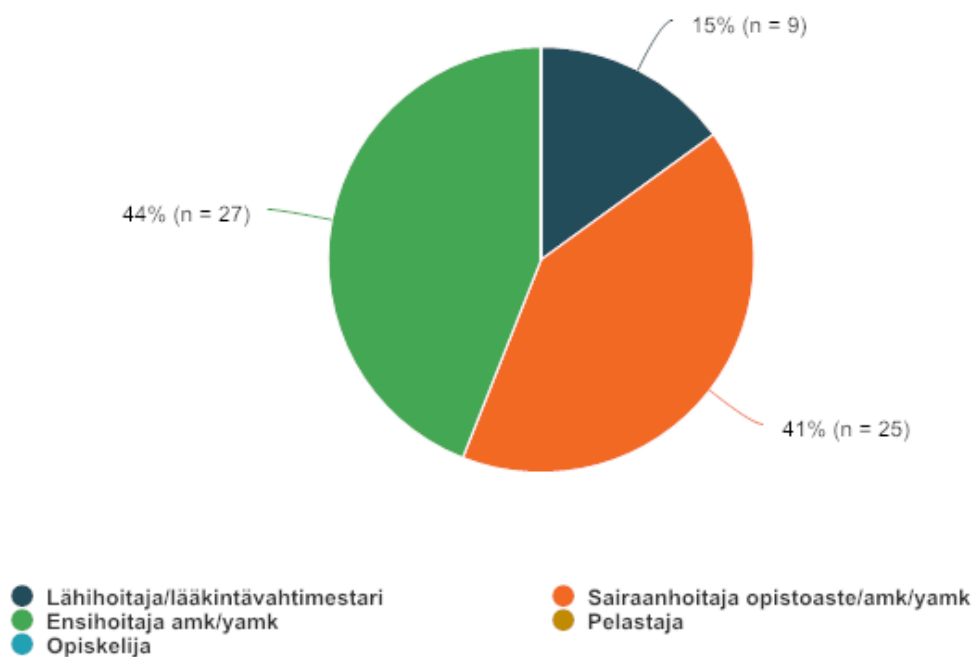
Kuvassa 6 on esitetty vastaajien työtehtävät. Vastaajista työskenteli perustasolla 18 %, kenttäjohtajana 20 % ja hoitotasolla 62 %.

Työtehtävä

Kuva 6. Työtehtävä (n = 61)

Kuvassa 7 on esitetty vastaajien korkein koulutuksen taso. Vastaajista lähihoitajia/lääkintävahtimestareita oli 15 %, Sairaanhoitaja opistoaste/amk/yamk 41 % ja ensihoitaja amk/yamk 44 %. Pelastajia tai opiskelijoita ei ollut vastaajina ollenkaan.

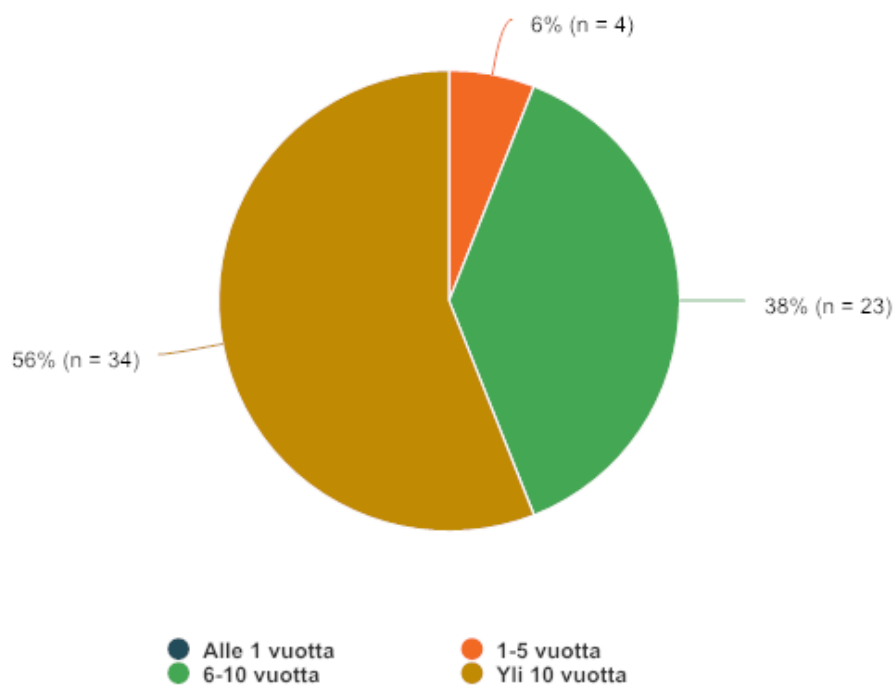
Korkein koulutus



Kuva 7. Korkein koulutus (n = 61)

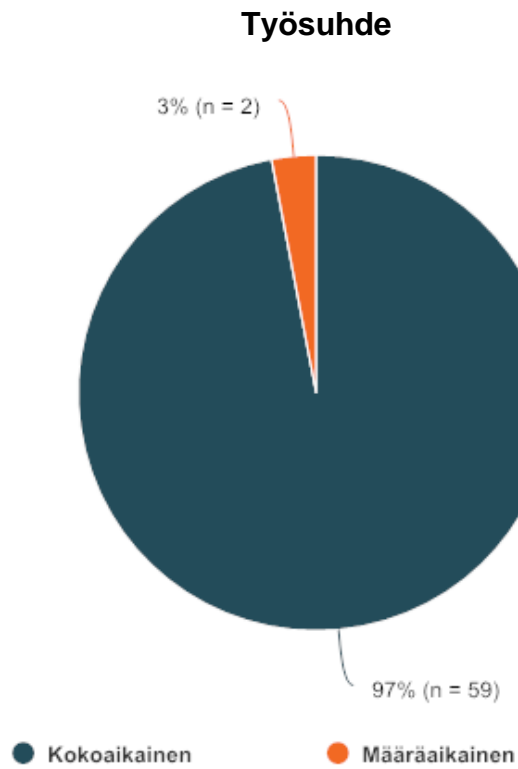
Kuvassa 8 on esitetty vastaajien työkokemus ensihoidossa. Vastaajista 1–5 vuotta 6 %, 6–10 vuotta 38 % ja yli 10 vuotta työskennelleitä 56 %.

Työkokemus ensihoidossa



Kuva 8. Työkokemus ensihoidossa (n = 61)

Kuvassa 9 on esitetty vastaajien työsuhde. Vastaajista kokoaikaisessa työsuhhteessa oli 97 % ja määräaikaisessa 3 %.

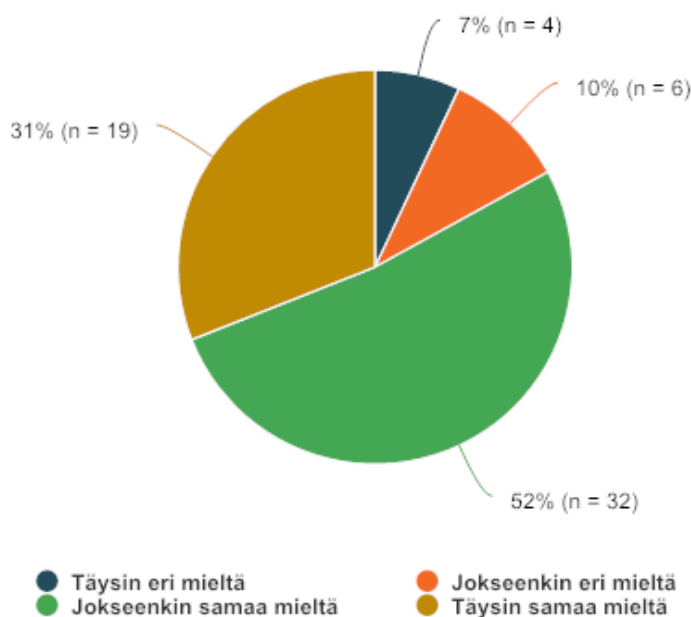


Kuva 9. Työsuhde (n = 61)

7.2 Työhyvinvointi, työssäjaksaminen ja työnkuorma

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (52 %) ja täysin samaa mieltä (31 %) siitä, että työn kuormittavuus kasvoi pandemian aikana (kuva 10). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,1 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

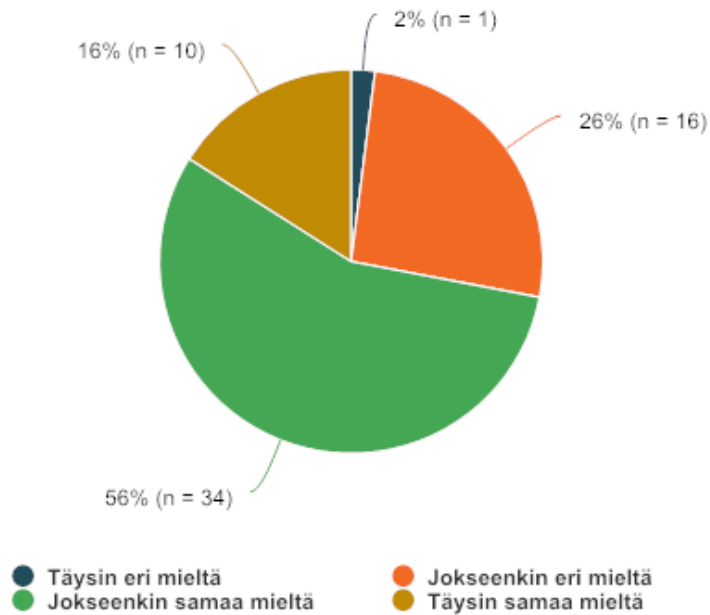
Työn kuormittavuus kasvoi pandemian aikana



Kuva 10. Työn kuormittavuus kasvoi pandemian aikana (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (56 %) ja jokseenkin eri mieltä (26 %) väitteestä *Olen kokenut työympäristöni turvalliseksi* (kuva 11). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,9 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4=täysin samaa mieltä).

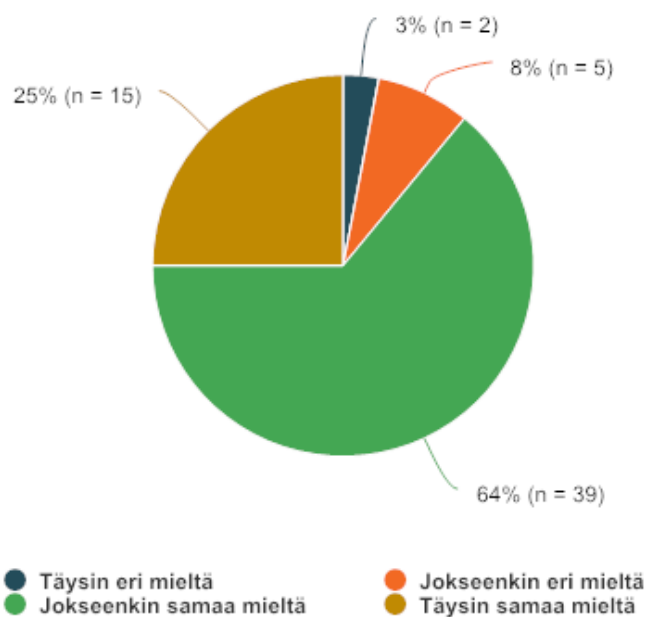
Olen kokenut työympäristöni turvalliseksi



Kuva 11. Olen kokenut työympäristöni turvalliseksi (n = 61)

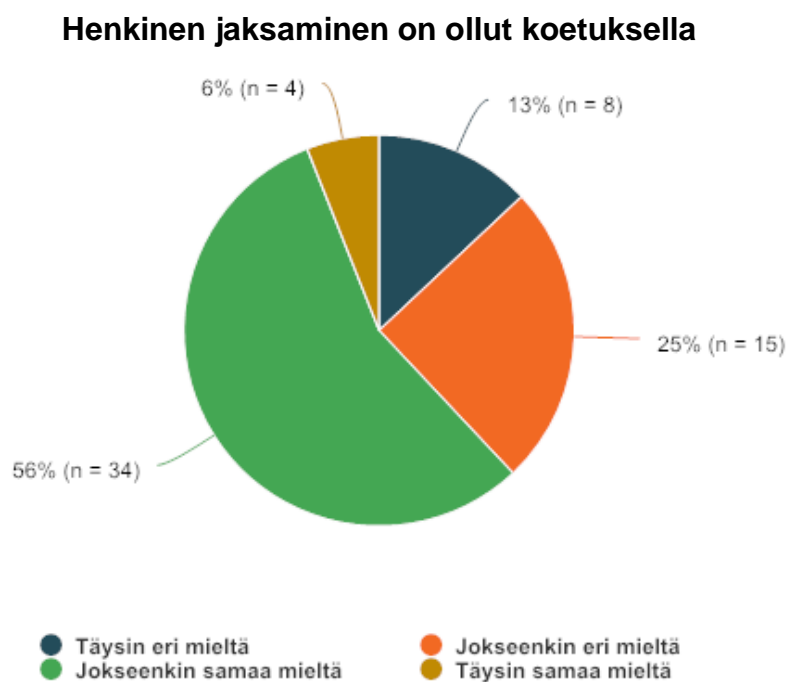
Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (64 %) ja täysin samaa mieltä (25 %) väitteestä *Olen kokenut työpanokseni tärkeäksi* (kuva 12). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,1 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4=täysin samaa mieltä).

Olen kokenut työpanokseni tärkeäksi



Kuva 12. Olen kokenut työpanokseni tärkeäksi (n = 61)

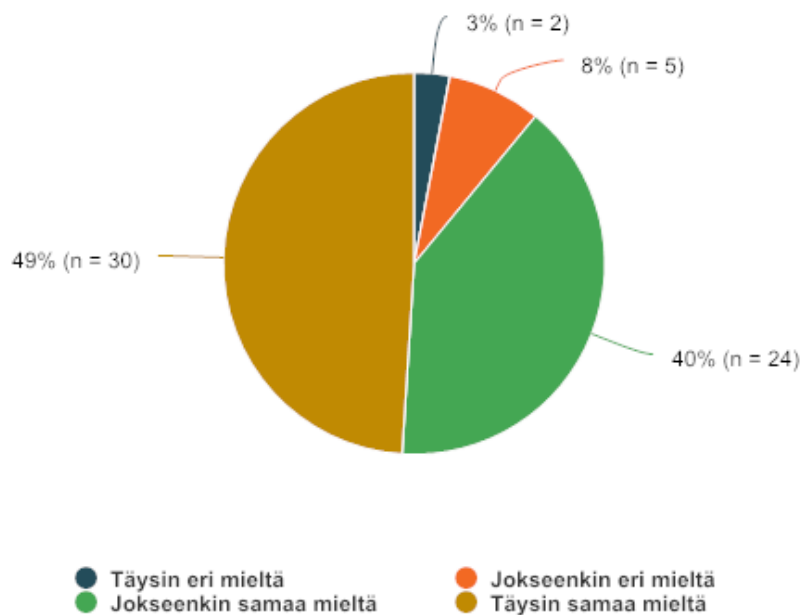
Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (56 %) ja jokseenkin eri mieltä (25 %) siitä, että henkinen jaksaminen on ollut koetuksella (kuva 13). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,6 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4=täysin samaa mieltä).



Kuva 13. Henkinen jaksaminen on ollut koetuksella (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä (49 %) ja jokseenkin samaa mieltä (40 %) väitteestä *Olen kokenut työyhteisön tuen voimavarana* (kuva 14). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,3 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

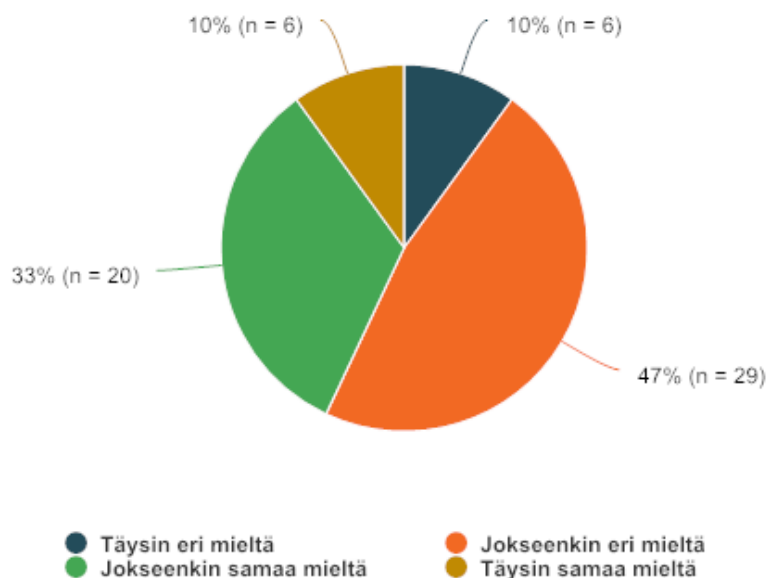
Olen kokenut työyhteisön tuen voimavarana



Kuva 14. Olen kokenut työyhteisön tuen voimavarana (n = 61)

Vastaajista väitteen *Koen tulleeni henkisesti vahvemaksi työntekijänä covid-19-pandemian aikana* kanssa jokseenkin eri mieltä oli 47 % ja jokseenkin samaa mieltä 33 % (kuva 15). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,4 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

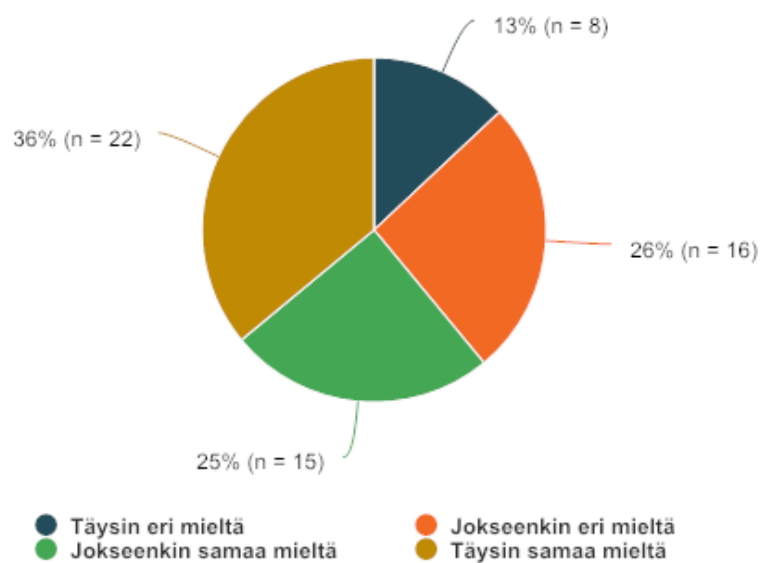
Koen tulleeeni henkisesti vahvemmaksiksi työntekijänä covid-19-pandemian aikana



Kuva 15. Koen tulleeeni henkisesti vahvemmaksiksi työntekijänä covid-19-pandemian aikana (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä (36 %) ja jokseenkin eri mieltä (26 %) siitä, että riski saada tartunta työssä on suurempi kuin vapaa-ajalla (kuva 16). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,8 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

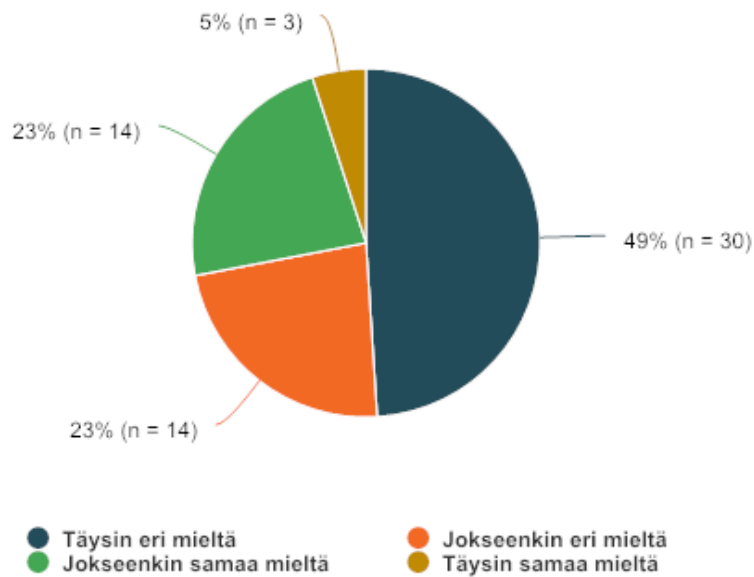
Olen kokenut, että riski saada tartunta työssä on suurempi kuin vapaa-ajalla



Kuva 16. Olen kokenut, että riski saada tartunta työssä on suurempi kuin vapaa-ajalla (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli täysin eri mieltä (49 %) ja jokseenkin samaa tai eri mieltä (23 %) väitteestä *Olen vältellyt koronaepäilyyn potilaan tutkimista, hoitoa tai toimenpiteitä* (kuva 17). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 1,8 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

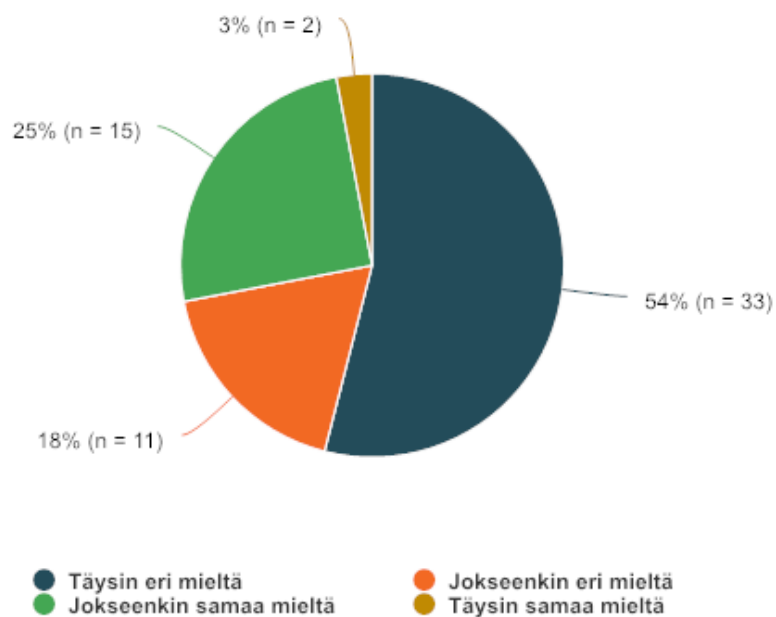
Olen vältellyt koronaepäillyn potilaan tutkimista, hoitoa tai toimenpiteitä



Kuva 17. Olen vältellyt koronaepäillyn potilaan tutkimista, hoitoa tai toimenpiteitä (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli täysin eri mieltä (54 %) ja jokseenkin samaa mieltä (25 %) väitteestä *Olen miettinyt alan vaihtoa covid-19-pandemian vuoksi* (kuva 18). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 1,8 ja mediaani oli 1 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

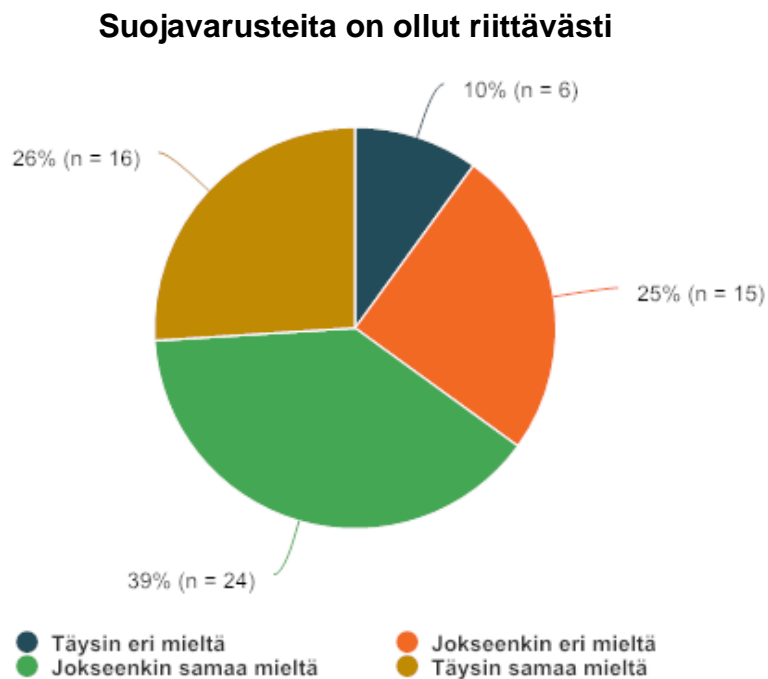
Olen miettinyt alan vaihtoa covid-19-pandemian vuoksi



Kuva 18. Olen miettinyt alan vaihtoa covid-19-pandemian vuoksi (n = 61)

7.3 Suojavarusteiden ja uusien ohjeiden vaikutukset

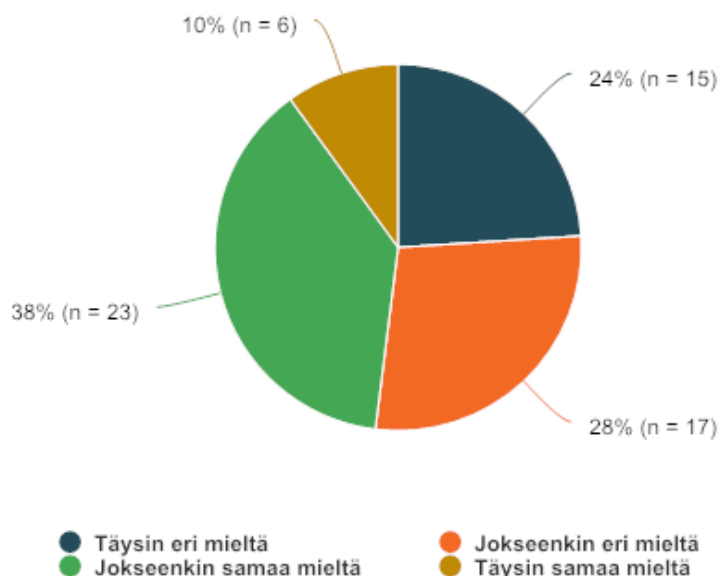
Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (39 %) ja täysin eri mieltä (26 %) siitä, että suojavarusteita on ollut riittävästi (kuva 19). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,8 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).



Kuva 19. Suojavarusteita on ollut riittävästi (n = 61)

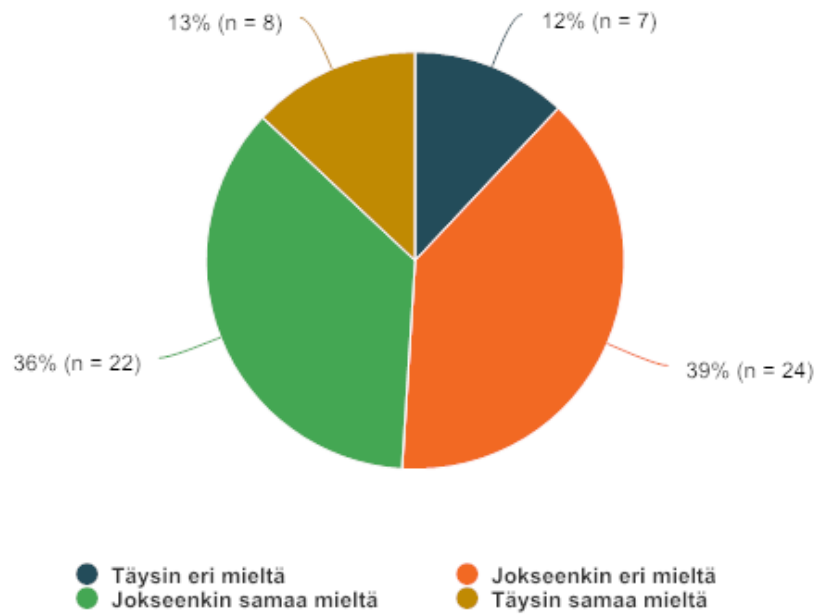
Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (38 %) ja jokseenkin eri mieltä (28 %) siitä, että pelko suojavarusteiden loppumisesta on vaikuttanut työntekoon negatiivisesti (kuva 20). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,8 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

Pelko suojarusteiden loppumisesta on vaikuttanut työntekoon negatiivisesti



Kuva 20. Pelko suojarusteiden loppumisesta on vaikuttanut työntekoon negatiivisesti (n = 61)

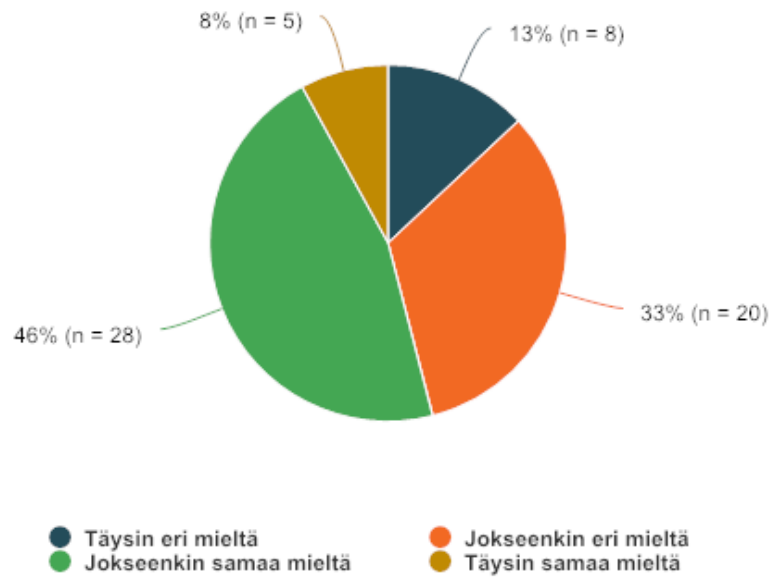
Vastaajista suurin osa oli jokseenkin eri mieltä (39 %) ja jokseenkin samaa mieltä (36 %) väitteestä *Luotan suojarusteiden laatuun* (kuva 21). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,5 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

Luotan suojarusteiden laatuun

Kuva 21. Luotan suojarusteiden laatuun (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (46 %) ja jokseenkin eri mieltä (33 %) siitä, että pelko suojarusteiden toimivuudesta on vaikuttanut työntekoon negatiivisesti (kuva 22). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,5 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

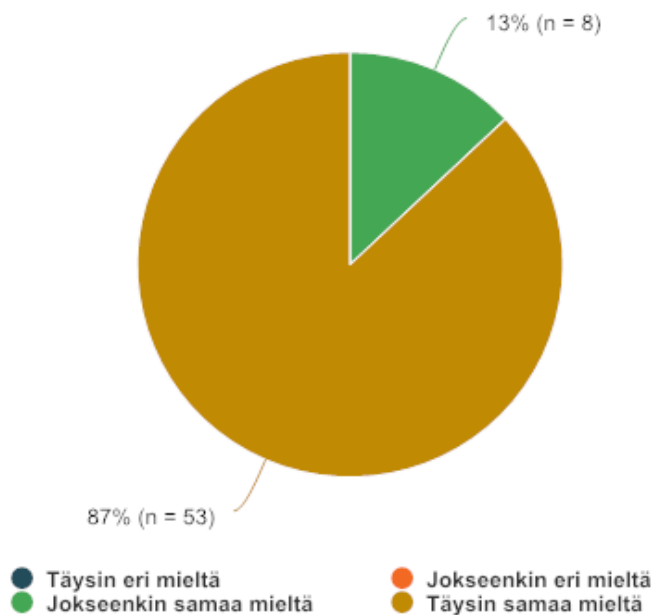
Pelko suojarusteiden toimivuudesta on vaikuttanut työntekoon negatiivisesti



Kuva 22. Pelko suojarusteiden toimivuudesta on vaikuttanut työntekoon negatiivisesti (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä (87 %) ja loput jokseenkin samaa mieltä (13 %) siitä, että huolto- ja desinfiointi toimenpiteet lisääntyivät (kuva 23). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,9 ja mediaani oli 4 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

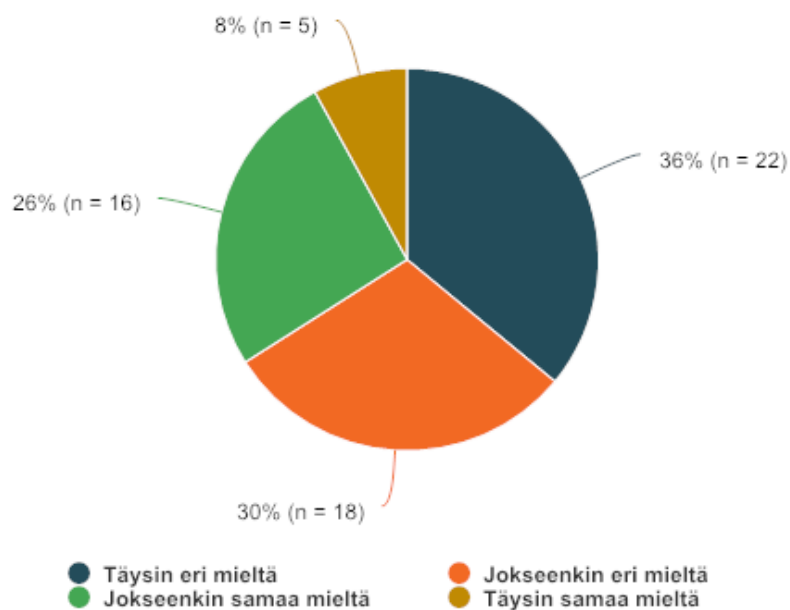
Huolto- ja desinfiointi toimenpiteet lisääntyivät



Kuva 23. Huolto- ja desinfiointi toimenpiteet lisääntyivät (n=61)

Vastaajista suurin osa oli täysin eri mieltä (36 %) ja jokseenkin eri mieltä (30 %) siitä, että he pelkäsivät saada tartunnan kollegalta (kuva 24). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,1 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

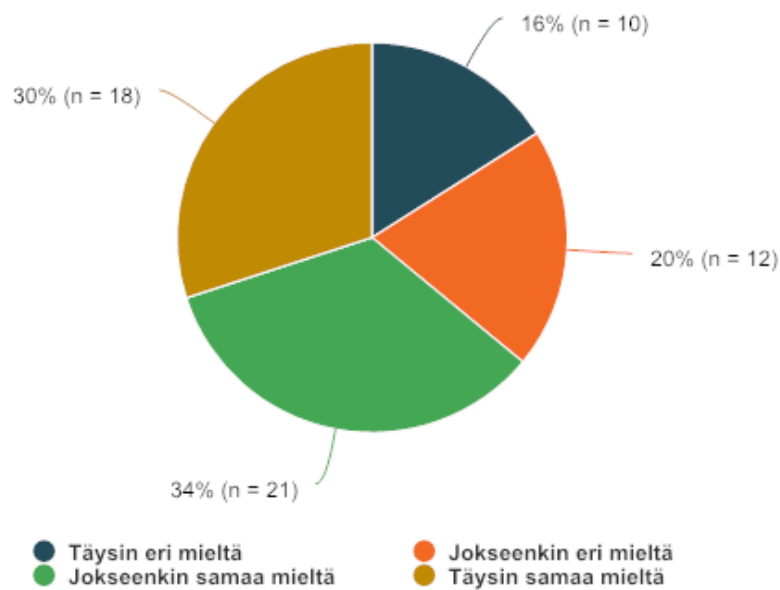
Pelkäsin saavani tartunnan kollegalta



Kuva 24. Pelkäsin saavani tartunnan kollegalta (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (34 %) ja täysin samaa mieltä (30 %) siitä, että he pelkäsivät saada tartunnan potilaalta (kuva 25). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,8 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4=täysin samaa mieltä).

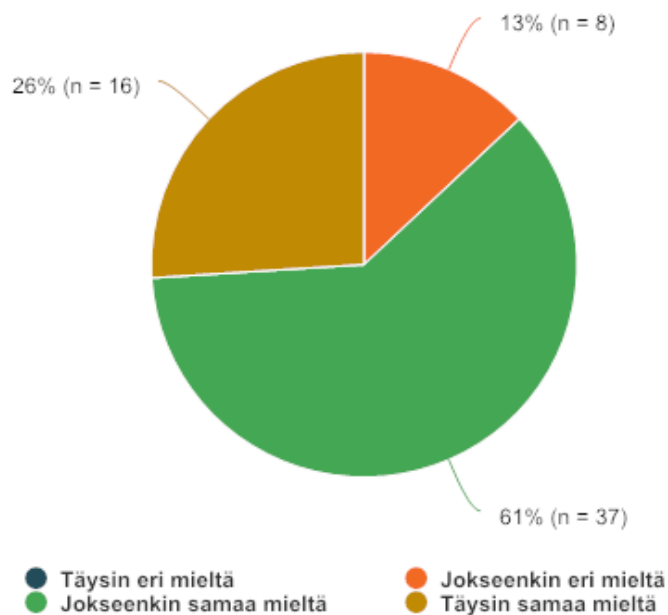
Pelkäsin saavani tartunnan potilaalta



Kuva 25. Pelkäsin saavani tartunnan potilaalta (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (61 %) ja täysin samaa mieltä (26 %) väitteestä *Olen sopeutunut uusiin ohjeisiin ja toimintamalleihin* (kuva 26). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,1 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

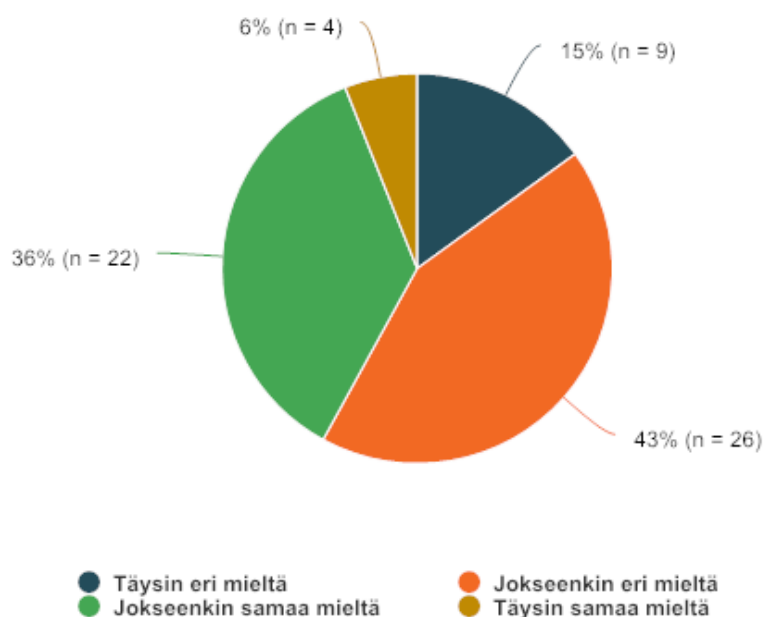
Olen sopeutunut uusiin ohjeisiin ja toimintamalleihin



Kuva 26. Olen sopeutunut uusiin ohjeisiin ja toimintamalleihin (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin eri mieltä (43 %) ja jokseenkin samaa mieltä (36 %) siitä, että uudet ohjeet ja toimintamallit ovat helpottaneet heidän työntekeoan (kuva 27). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,3 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

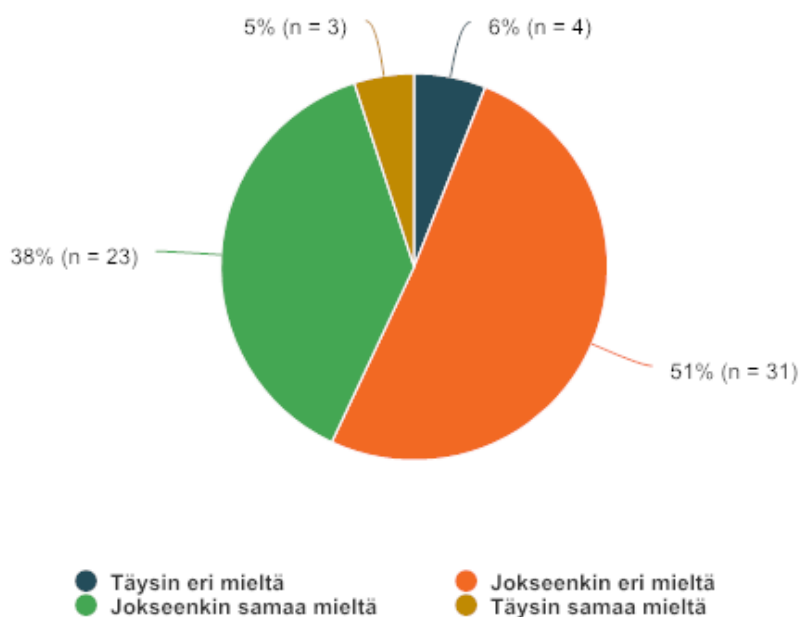
Uudet ohjeet ja toimintamallit ovat helpottaneet työntekeoani



Kuva 27. Uudet ohjeet ja toimintamallit ovat helpottaneet työntekeoani (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin eri mieltä (51 %) ja jokseenkin samaa mieltä (38 %) siitä, että uudet ohjeet ja toimintamallit on ollut helposti toteutettavissa (kuva 28). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,4 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

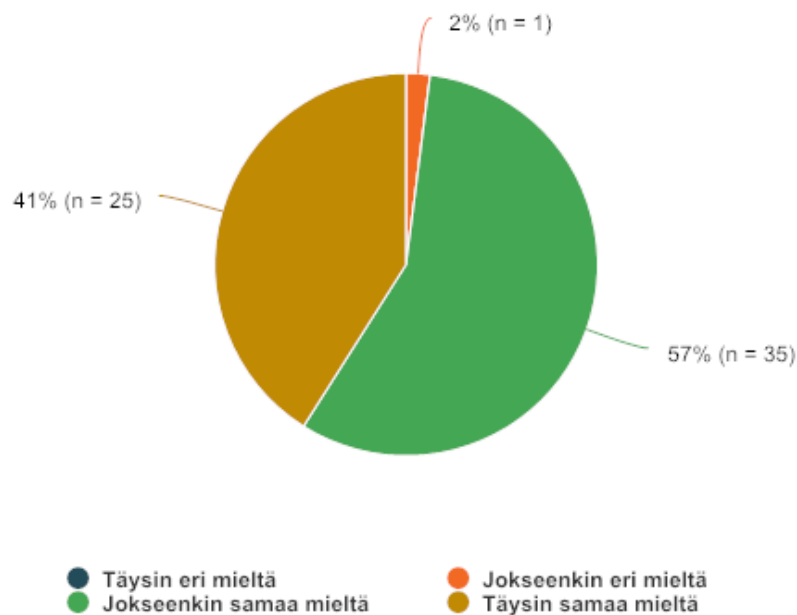
Uudet ohjeet ja toimintamallit on ollut helposti toteutettavissa



Kuva 28. Uudet ohjeet ja toimintamallit on ollut helposti toteutettavissa (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (57 %) ja täysin samaa mieltä (41 %) siitä, että uudet ohjeet ja toimintamallit ovat lisänneet työnkuormaa (kuva 29). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,4 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

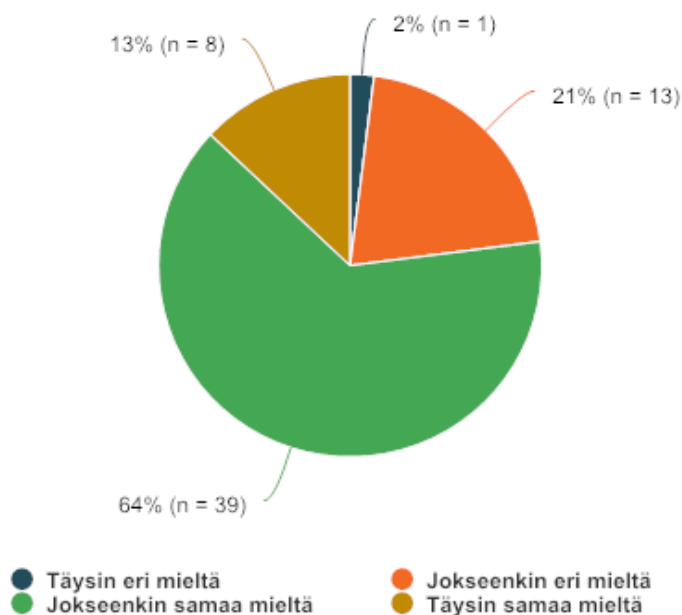
Uudet ohjeet ja toimintamallit ovat lisänneet työnkuormaa



Kuva 29. Uudet ohjeet ja toimintamallit ovat lisänneet työnkuormaa (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (64 %) ja jokseenkin eri mieltä (21 %) siitä, että uudet ohjeet ja toimintamallit ovat tehneet heidän työstään turvallisempaa (kuva 30). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,9 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

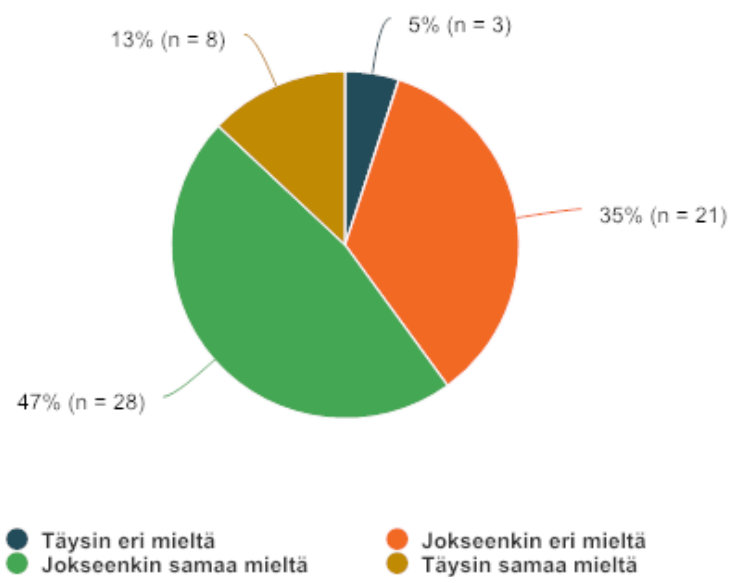
Uudet ohjeet ja toimintamallit ovat tehneet työstäni turvallisempaa



Kuva 30. Uudet ohjeet ja toimintamallit ovat tehneet työstäni turvallisempaa (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (47 %) ja jokseenkin eri mieltä (35 %) siitä, että uudet toimintaohjeet ovat aiheuttaneet potilasturvallisuudelle vaaratilanteita (kuva 31). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,7 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

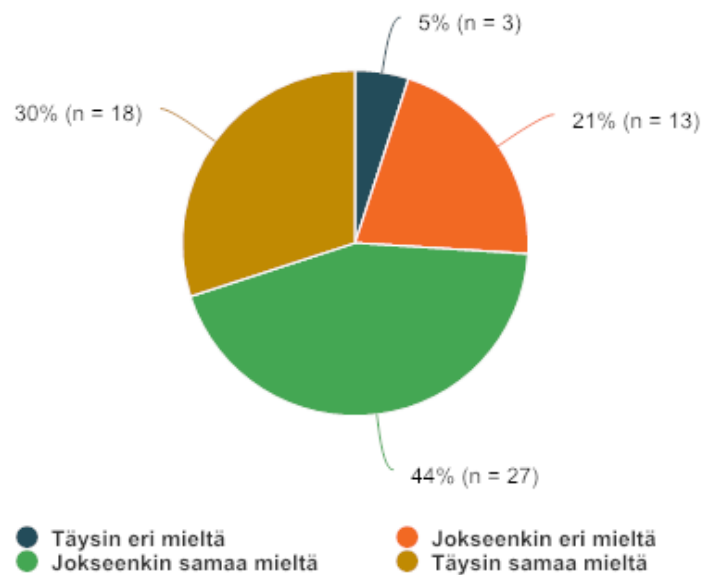
Uudet toimintaohjeet ovat aiheuttaneet potilasturvallisuudelle vaaratilanteita



Kuva 31. Uudet toimintaohjeet ovat aiheuttaneet potilasturvallisuudelle vaaratilanteita (n = 60)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (44 %) ja täysin samaa mieltä (30 %) väitteestä *Olen kokenut turhautumista eriävistä suojarusteista hoitohenkilökunnan kesken yhteistehtävillä* (kuva 32). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 3 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

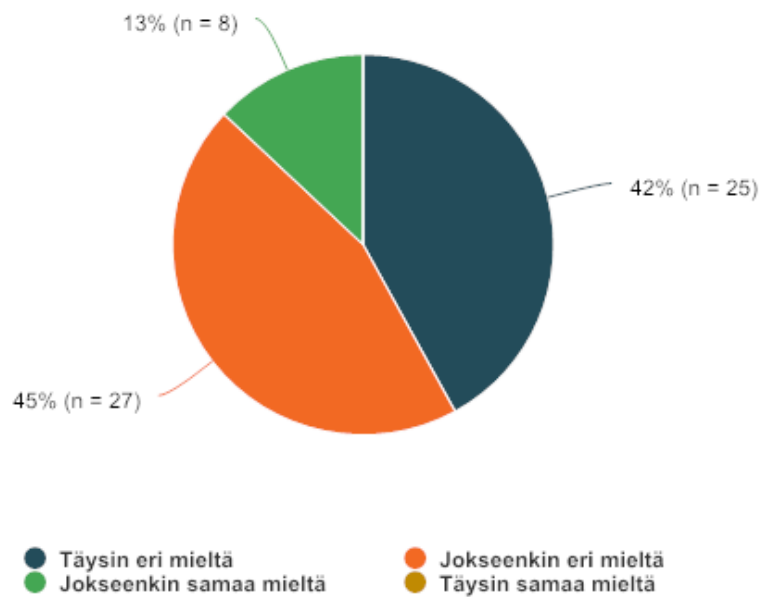
**Olen kokenut turhautumista eriävistä suojavarusteista
hoitohenkilökunnan kesken yhteistehtävillä**



Kuva 32. Olen kokenut turhautumista eriävistä suojavarusteista hoitohenkilökunnan kesken yhteistehtävillä (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin eri mieltä (45 %) ja täysin eri mieltä (42 %) väitteestä *Olen noudattanut välinpitämättömästi suojavarusteohjeita* (kuva 33). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 1,7 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

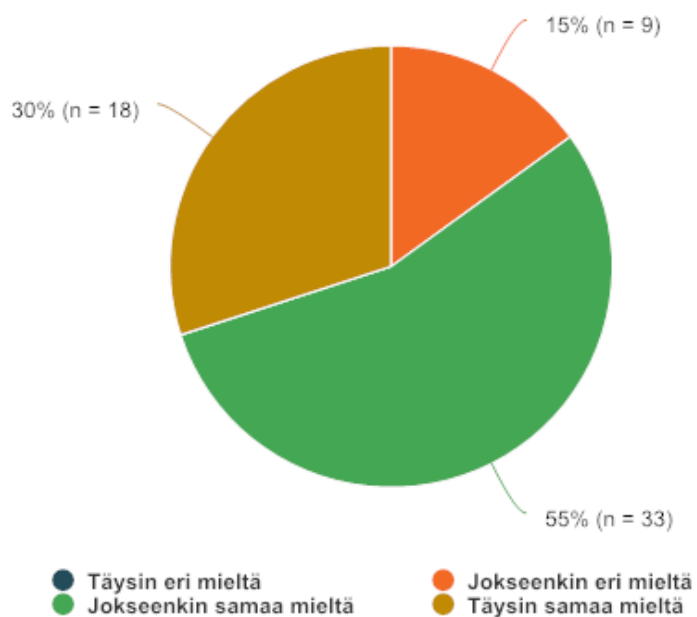
Olen noudattanut välinpitämättömästi suojarusteohjeita



Kuva 33. Olen noudattanut välinpitämättömästi suojarusteohjeita (n = 60)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (55 %) ja täysin samaa mieltä (18 %) väitteestä *Hallitsen suojarusteiden pukemisen ja riisumisen oikeaoppisesti* (kuva 34). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,2 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

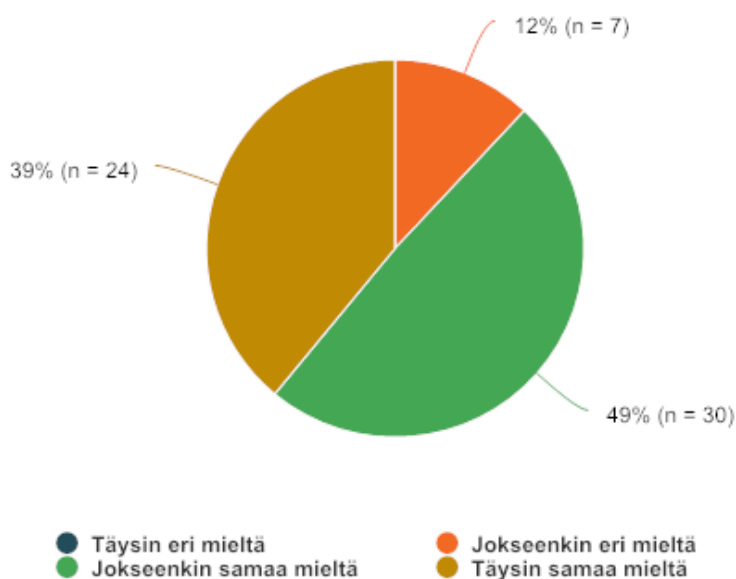
Hallitsen suojarusteiden pukemisen ja riisumisen oikeaoppisesti



Kuva 34. Hallitsen suojarusteiden pukemisen ja riisumisen oikeaoppisesti (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (49 %) ja täysin samaa mieltä (39 %) väitteestä *Olen noudattanut annettuja ohjeita suojarusteiden käyttöä koskien* (kuva 35). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,3 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

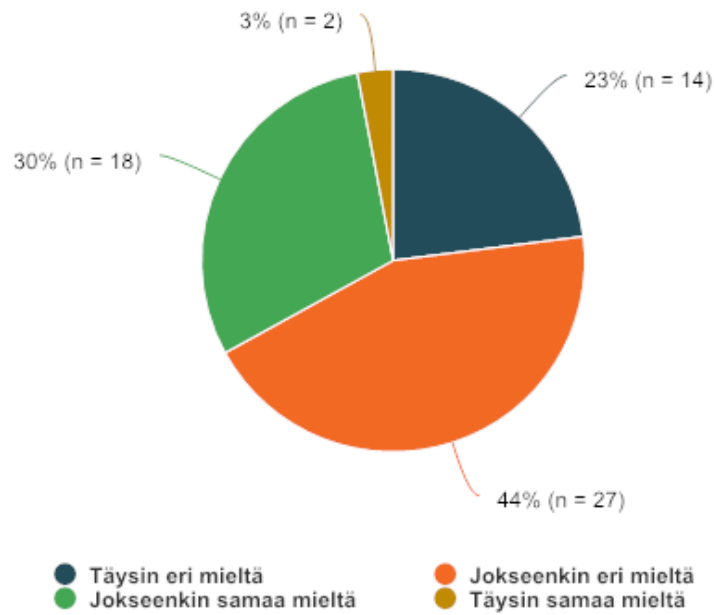
Olen noudattanut annettuja ohjeita suojarusteiden käyttöä koskien



Kuva 35. Olen noudattanut annettuja ohjeita suojarusteiden käyttöä koskien (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin eri mieltä (44 %) ja jokseenkin samaa mieltä (30 %) väitteestä *Olen kokenut suojarusteohjeiden olevan ylimitoitettut* (kuva 36). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,1 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

Olen kokenut suojarusteohjeiden olevan ylivoimaiset

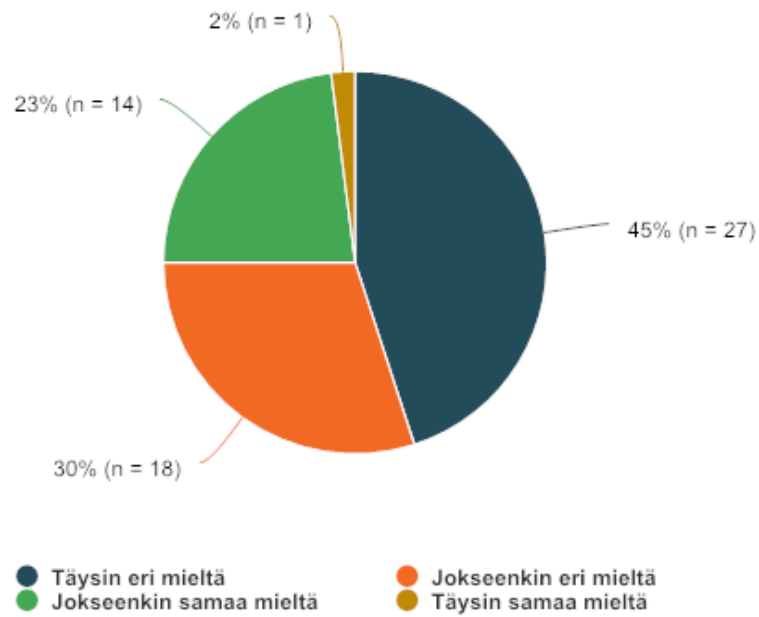


Kuva 36. Olen kokenut suojarusteohjeiden olevan ylivoimaiset (n = 61)

7.4 Pandemian aikana koetut psyykkiset oireet

Vastaajista suurin osa oli täysin eri mieltä (45 %) ja jokseenkin eri mieltä (30 %) väitteestä *Olen kokenut ahdistusta* (kuva 37). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 1,8 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

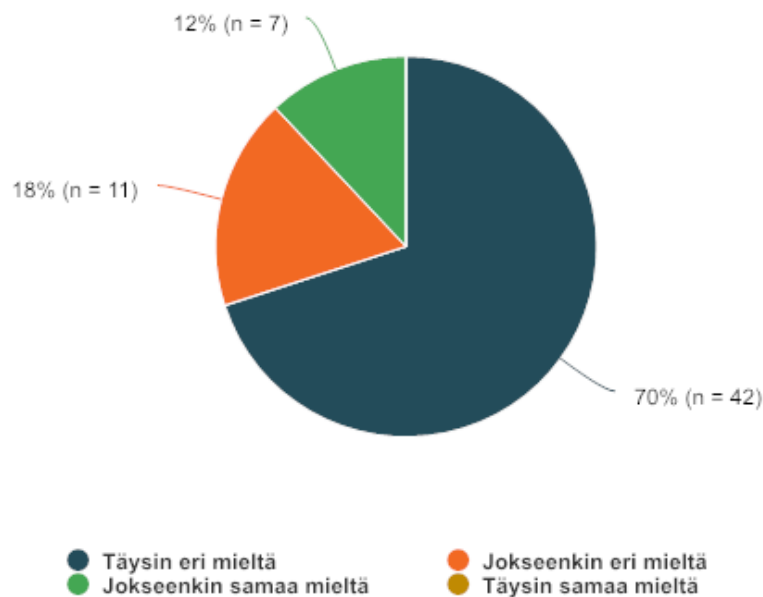
Olen kokenut ahdistusta



Kuva 37. Olen kokenut ahdistusta (n = 60)

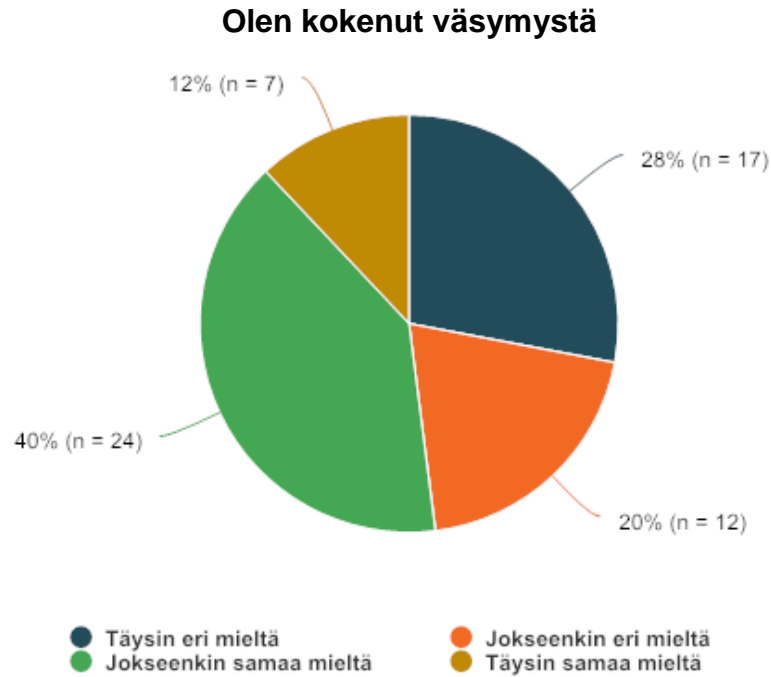
Vastaajista suurin osa oli täysin eri mieltä (70 %) ja jokseenkin eri mieltä (18 %) väitteestä *Olen kokenut masennusta* (kuva 38). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 1,4 ja mediaani oli 1 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

Olen kokenut masennusta



Kuva 38. Olen kokenut masennusta (n = 60)

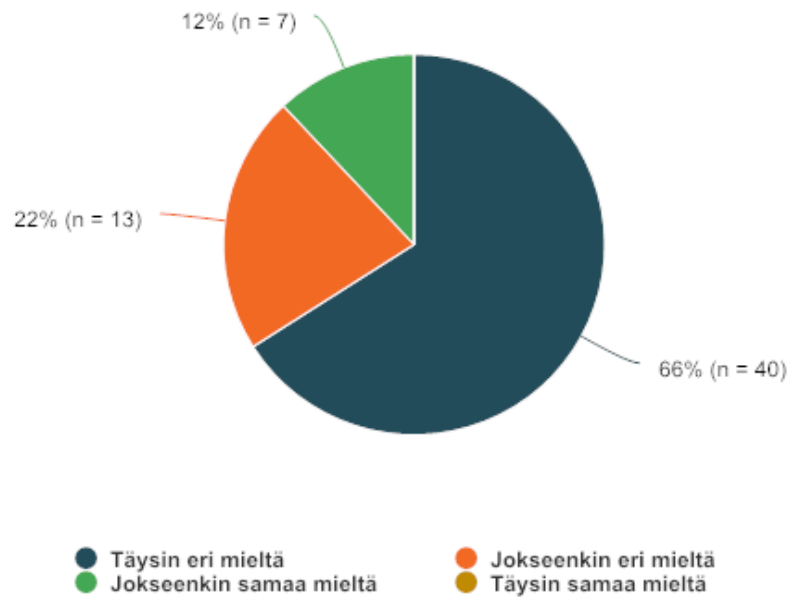
Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (40 %) ja täysin eri mieltä (28 %) väitteestä *Olen kokenut väsymystä* (kuva 39). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,4 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).



Kuva 39. Olen kokenut väsymystä (n = 60)

Vastaajista suurin osa oli täysin eri mieltä (66 %) ja jokseenkin eri mieltä (22 %) väitteestä *Olen kokenut unettomuutta* (kuva 40). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 1,5 ja mediaani oli 1 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

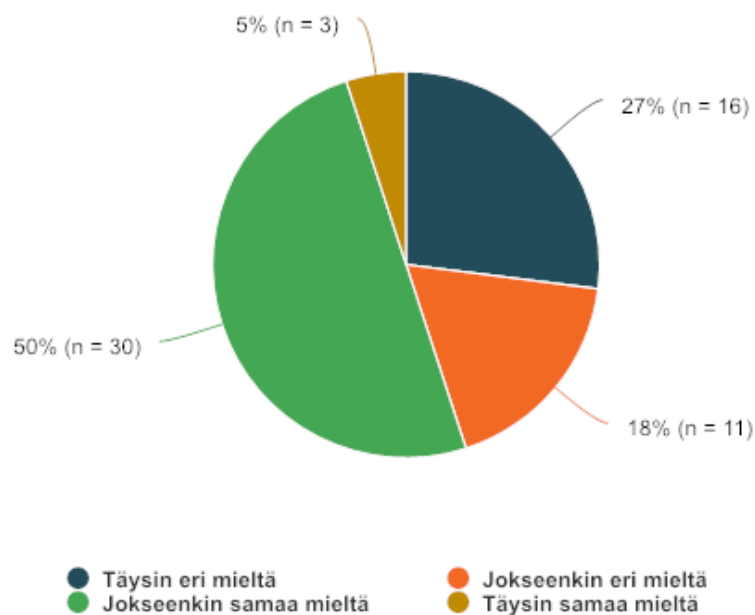
Olen kokenut unettomuutta



Kuva 40. Olen kokenut unettomuutta (n = 60)

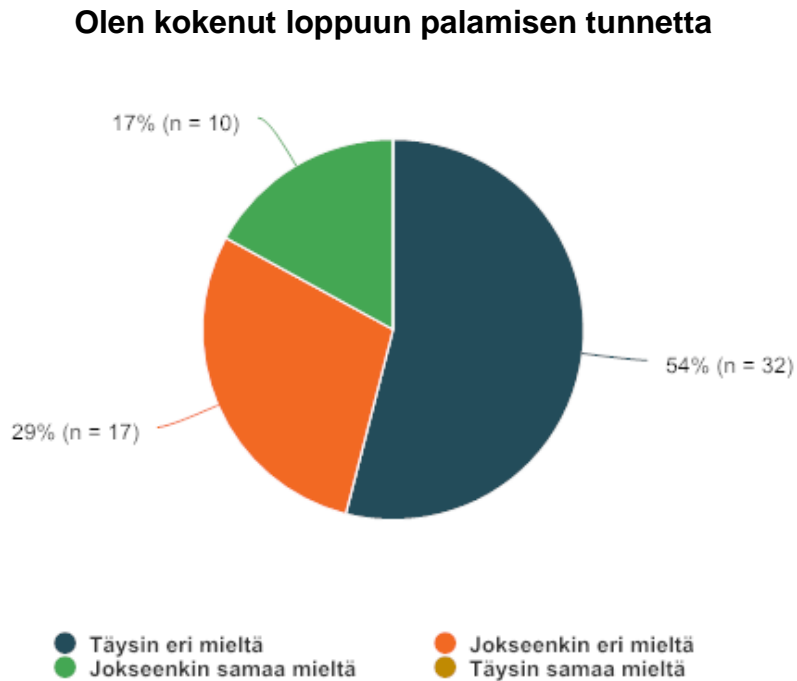
Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (50 %) ja täysin eri mieltä (27 %) väitteestä *Olen kokenut työperäisen stressin lisääntymistä* (kuva 41). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,3 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4=täysin samaa mieltä).

Olen kokenut työperäisen stressin lisääntymistä



Kuva 41. Olen kokenut työperäisen stressin lisääntymistä (n = 60)

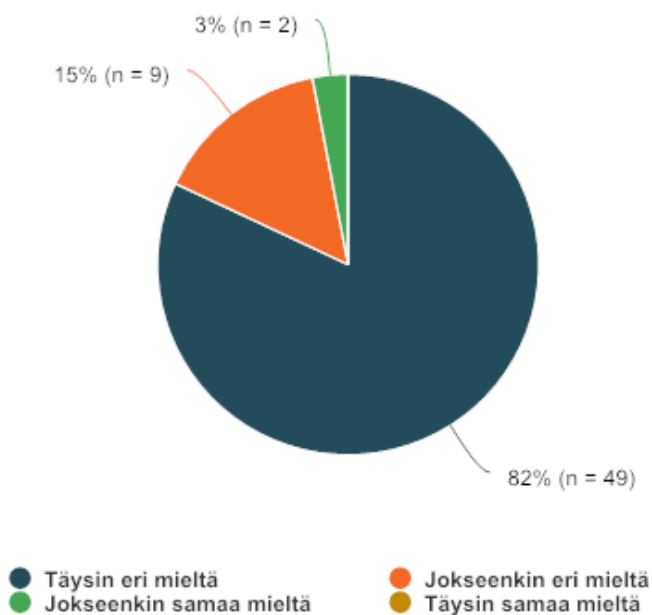
Vastaajista suurin osa oli täysin eri mieltä (54 %) ja jokseenkin eri mieltä (29 %) väitteestä *Olen kokenut loppuun palamisen tunnetta* (kuva 42). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 1,6 ja mediaani oli 1 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).



Kuva 42. Olen kokenut loppuun palamisen tunnetta (n = 59)

Vastaajista suurin osa oli täysin eri mieltä (82 %) ja jokseenkin eri mieltä (15 %) väitteestä *Olen käyttänyt päihteitä normaalia enemmän* (kuva 43). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 1,2 ja mediaani oli 1 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

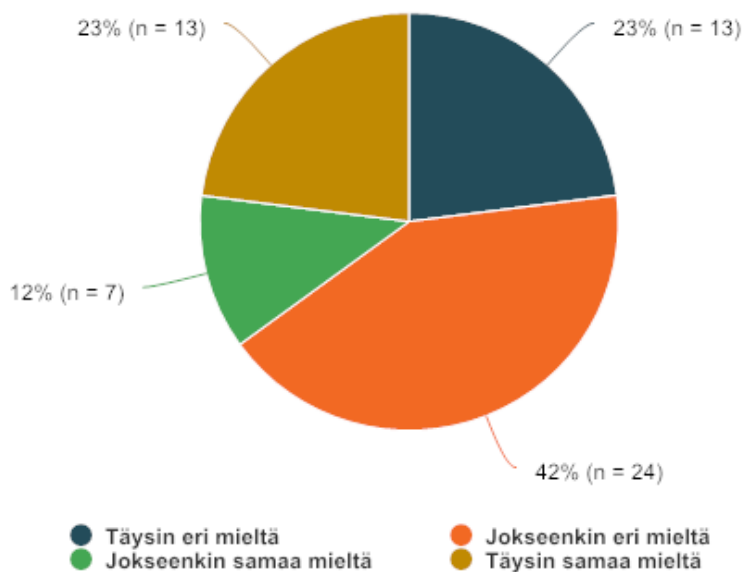
Olen käyttänyt pähteitä normaalia enemmän



Kuva 43. Olen käyttänyt pähteitä normaalia enemmän (n = 60)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin eri mieltä (42 %) ja täysin samaa sekä eri mieltä (23 %) väitteestä *En ole kokenut mitään edellä mainittua oiretta* (kuva 44). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,4 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

En ole kokenut mitään edellä mainittua oiretta



Kuva 44. En ole kokenut mitään edellä mainittua oiretta (n = 57)

7.5 Median vaikutus ja läheisten altistaminen riskille

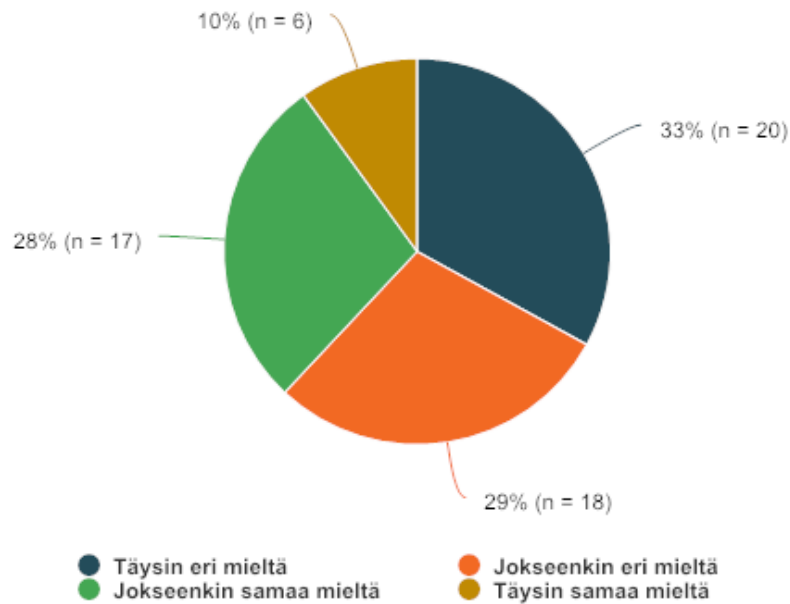
Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (49 %) ja täysin samaa mieltä (25 %) väitteestä *Pelkäsin tartuttavani läheisiä ympärilläni* (kuva 45). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,8 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4=täysin samaa mieltä).



Kuva 45. Pelkäsin tartuttavani läheisiä ympärilläni (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli täysin eri mieltä (33 %) ja jokseenkin eri mieltä (29 %) väitteestä *Läheiset välttelivät minua ammattini vuoksi* (kuva 46). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,1 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

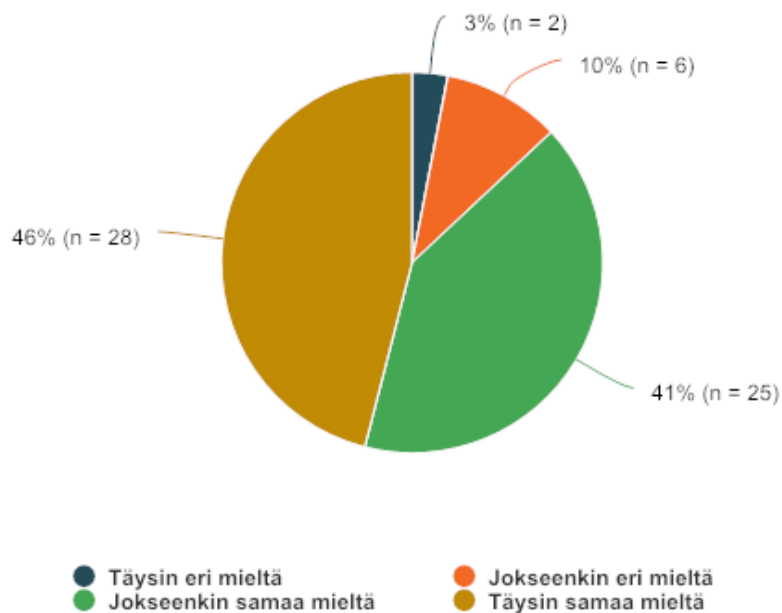
Läheiset välttelivät minua ammattini vuoksi



Kuva 46. Läheiset välttelivät minua ammattini vuoksi (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä (46 %) ja jokseenkin samaa mieltä (41 %) siitä, että läheisten tuki on toiminut henkisenä voimavarana (kuva 47). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,3 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

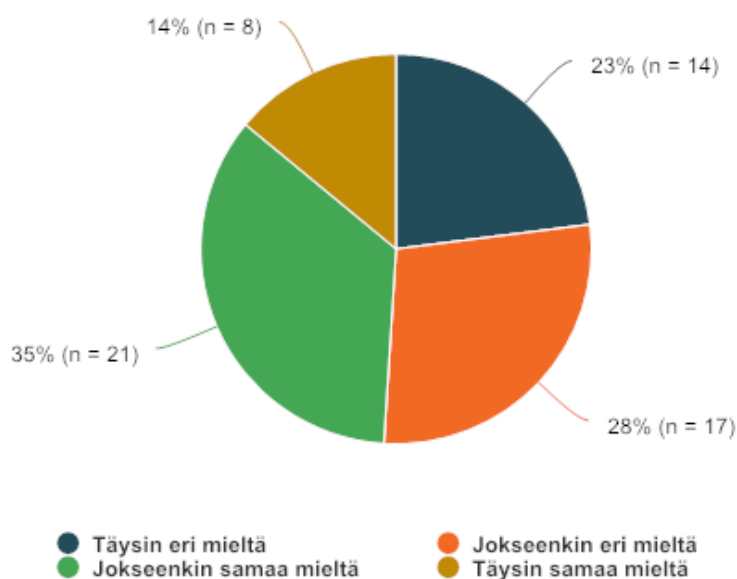
Läheisten tuki on toiminut henkisenä voimavarana



Kuva 47. Läheisten tuki on toiminut henkisenä voimavarana (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (35 %) ja jokseenkin eri mieltä (28 %) väitteestä *Olen kokenut, että työni vuoksi minua pidetään todennäköisenä viruksen levittäjänä* (kuva 48). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,4 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

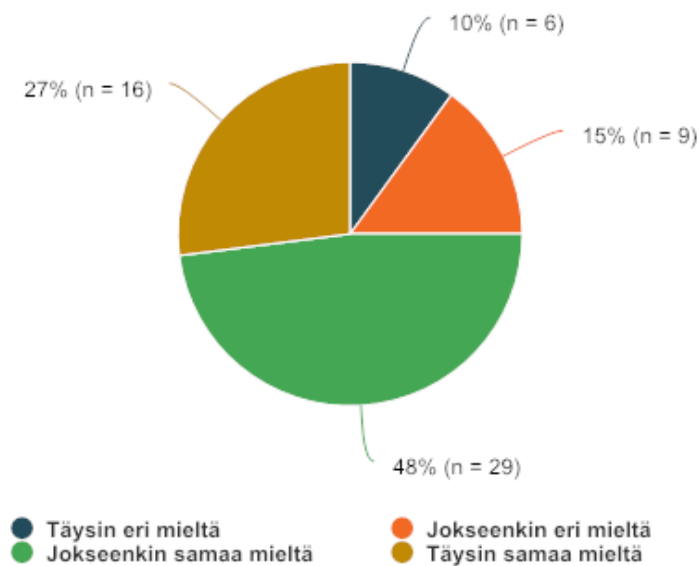
Olen kokenut, että työni vuoksi minua pidetään todennäköisenä viruksen levittäjänä



Kuva 48. Olen kokenut, että työni vuoksi minua pidetään todennäköisenä viruksen levittäjänä (n = 60)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (48 %) ja täysin samaa mieltä (27 %) väitteestä *Joukkotiedotusvälineiden tuottama sisältö covid-19-pandemiasta on luonut ylimääräistä stressiä työntekooni* (kuva 49). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,9 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

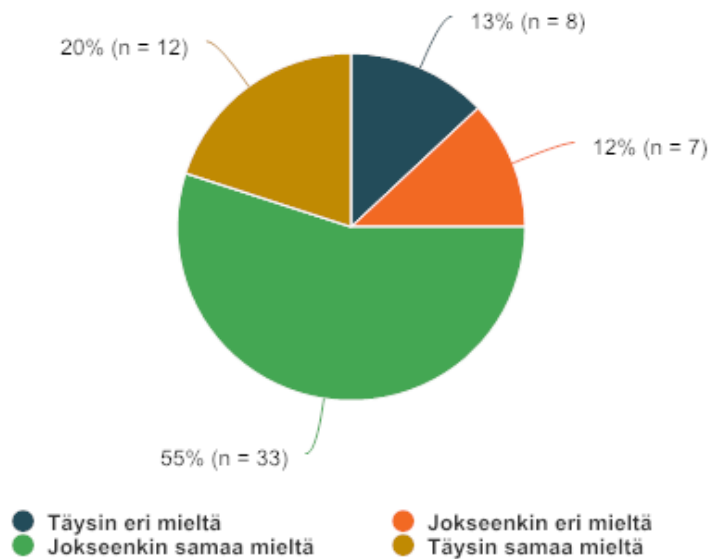
Joukkotiedotusvälineiden tuottama sisältö covid-19-pandemiasta on luonut ylimääräistä stressiä työntekooni



Kuva 49. Joukkotiedotusvälineiden tuottama sisältö covid-19-pandemiasta on luonut ylimääräistä stressiä työntekooni (n = 60)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (55 %) ja täysin samaa mieltä (20 %) väitteestä *Sosiaalisen median tuottama sisältö covid-19-pandemiasta on luonut ylimääräistä stressiä työntekooni* (kuva 50). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,8 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

Sosiaalisen median tuottama sisältö covid-19-pandemiasta on luonut ylimääräistä stressiä työntekooni

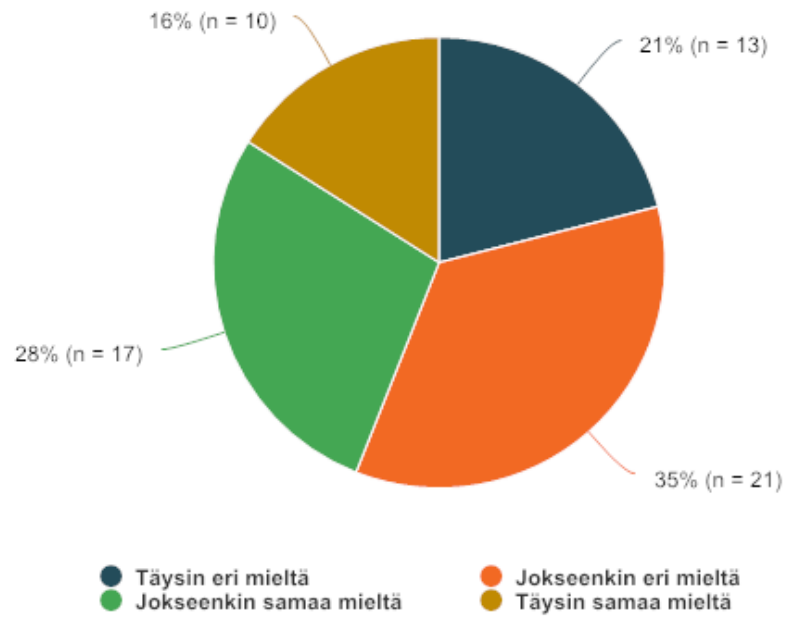


Kuva 50. Sosiaalisen median tuottama sisältö covid-19-pandemiasta on luonut ylimääräistä stressiä työntekooni (n = 60)

7.6 Johtamisen vaikutus työhön

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin eri mieltä (35 %) ja jokseenkin samaa mieltä (28 %) väitteestä *Olen saanut tarvittaessa tukea esimieheltäni* (kuva 51). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,4 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

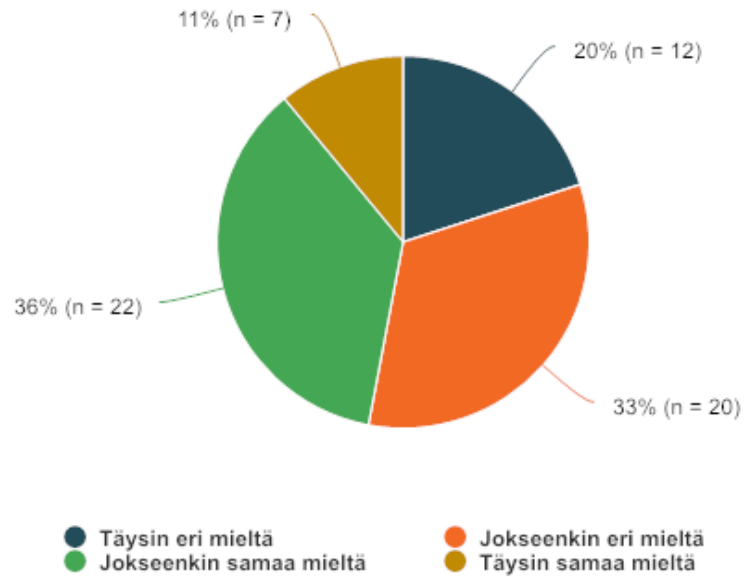
Olen saanut tarvittaessa tukea esimieheltäni



Kuva 51. Olen saanut tarpeeksi tukea esimieheltäni (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (36 %) ja jokseenkin eri mieltä (33 %), että heillä on ollut mahdollisuus henkisen hyvinvoinnin huoltoon tai keskusteluapuun (kuva 52). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,4 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

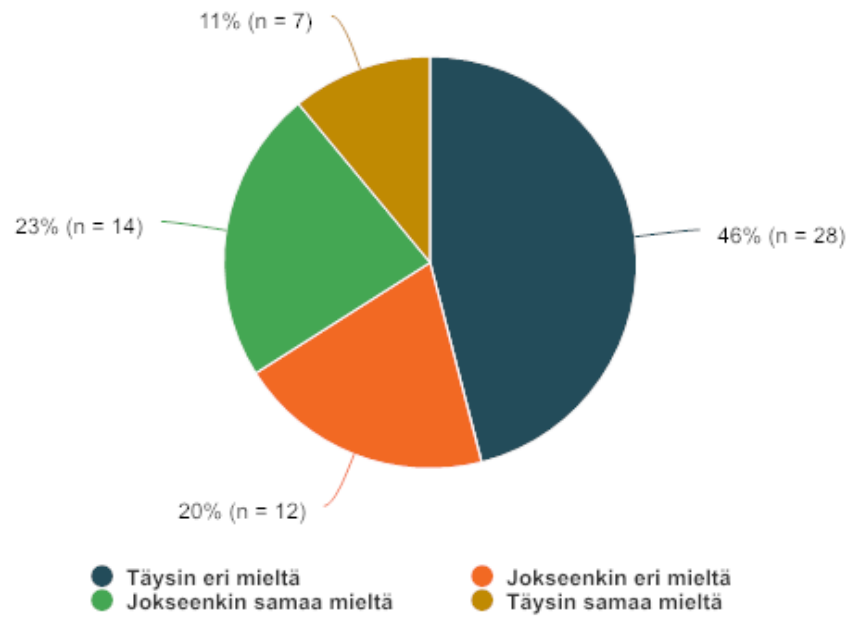
**Minulla on ollut mahdollisuus henkisen hyvinvoinnin huoltoon /
keskusteluapuun**



Kuva 52. Minulla on ollut mahdollisuus henkisen hyvinvoinnin huoltoon / keskusteluapuun (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli täysin eri mieltä (46 %) ja jokseenkin samaa mieltä (23 %) siitä, että he ovat saaneet arvostusta ja kiitosta työnantajaltaan (kuva 53). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4=täysin samaa mieltä).

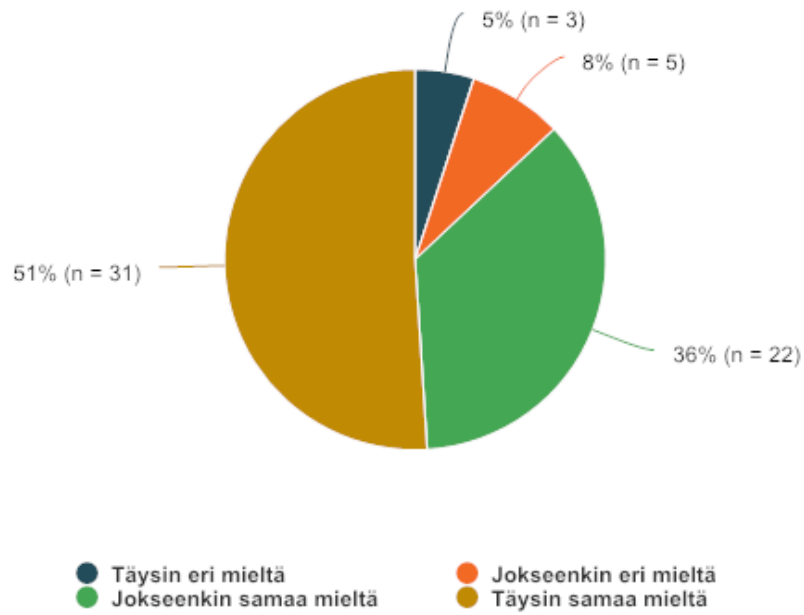
Olen saanut arvostusta ja kiitosta työnantajaltani



Kuva 53. Olen saanut arvostusta ja kiitosta työnantajaltani (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä (51 %) ja jokseenkin samaa mieltä (36 %) väitteestä *Taloudellinen palkitseminen auttaa tekemään työni paremmin* (kuva 54). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,3 ja mediaani oli 4 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

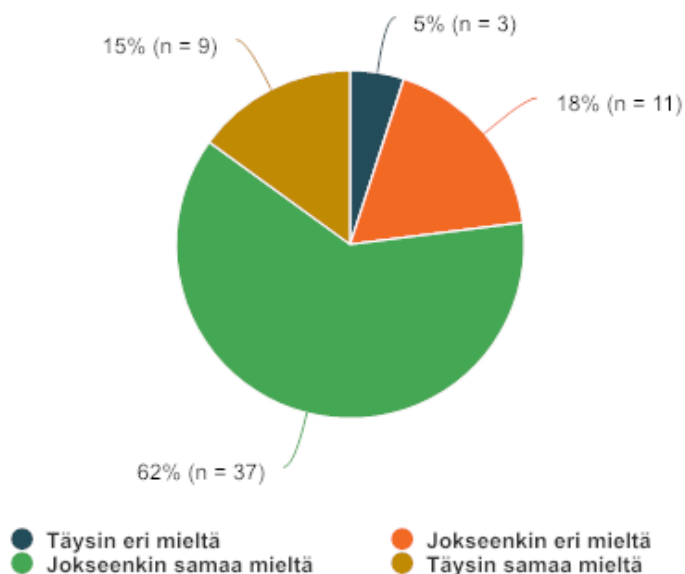
Taloudellinen palkitseminen auttaa tekemään työni paremmin



Kuva 54. Taloudellinen palkitseminen auttaa tekemään työni paremmin (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (62 %) ja jokseenkin eri mieltä (18 %), että he olivat saaneet riittävästi tietoa covid-19-pandemiasta työnantajaltaan (kuva 55). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,9 ja mediaani oli 3 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

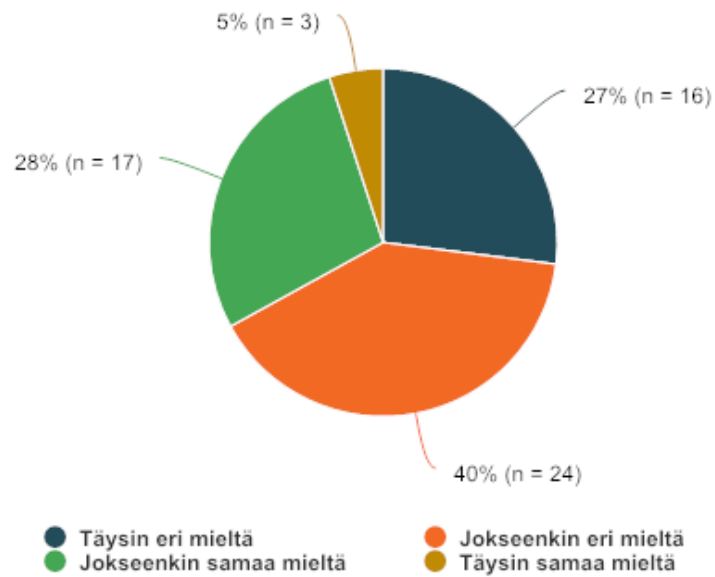
Olen saanut riittävästi tietoa covid-19-pandemiaan liittyen työnantajaltani



Kuva 55. Olen saanut riittävästi tietoa covid-19-pandemiaan liittyen työnantajaltani (n = 60)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin eri mieltä (40 %) ja jokseenkin samaa mieltä (28 %) väitteestä *Minulle on järjestetty koulutuksia tai harjoituksia covid-19-pandemiaan liittyen* (kuva 56). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,1 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

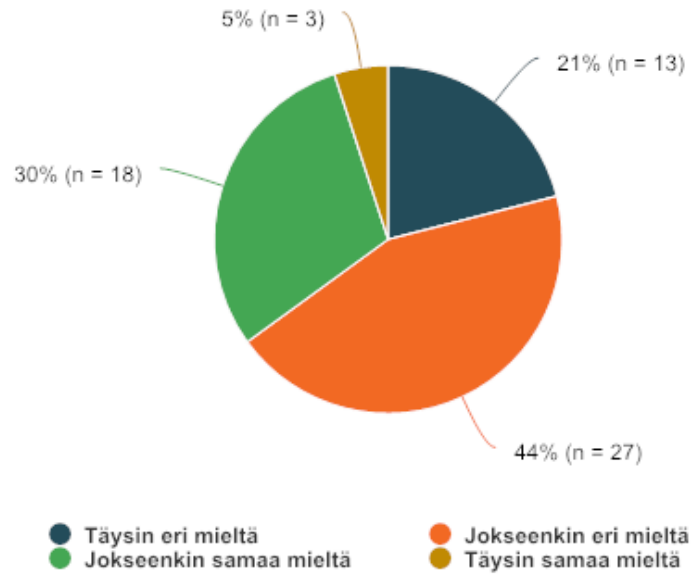
Minulle on järjestetty koulutuksia tai harjoituksia covid-19-pandemiaan liittyen



Kuva 56. Minulle on järjestetty koulutuksia tai harjoituksia covid-19-pandemiaan liittyen (n = 60)

Vastaajista suurin osa oli jokseenkin eri mieltä (44 %) ja jokseenkin samaa mieltä (30 %) väitteestä *Minulla on mahdollisuus tutustua oman alueen varautumissuunnitelmaan* (kuva 57). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,2 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

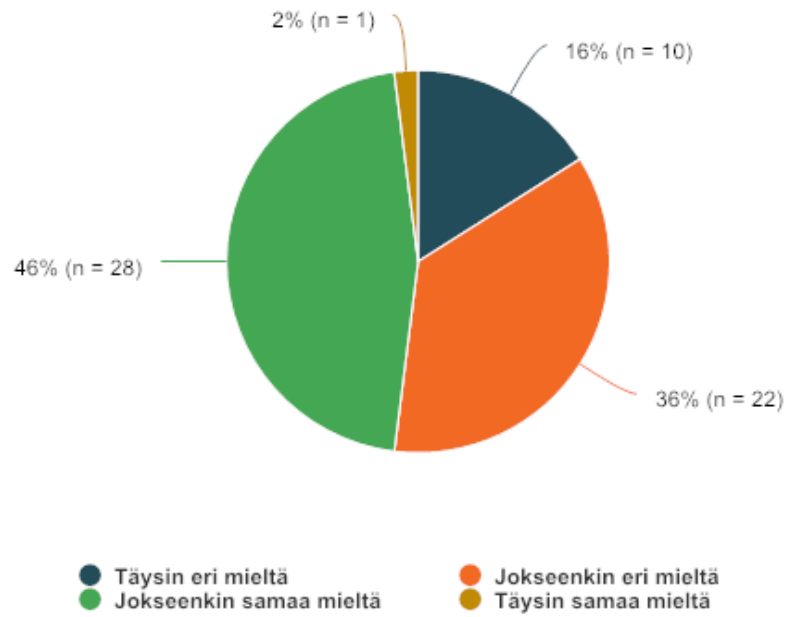
Minulla on mahdollisuus tutustua oman alueen varautumissuunnitelmaan



Kuva 57. Minulla on mahdollisuus tutustua oman alueen varautumissuunnitelmaan (n = 61)

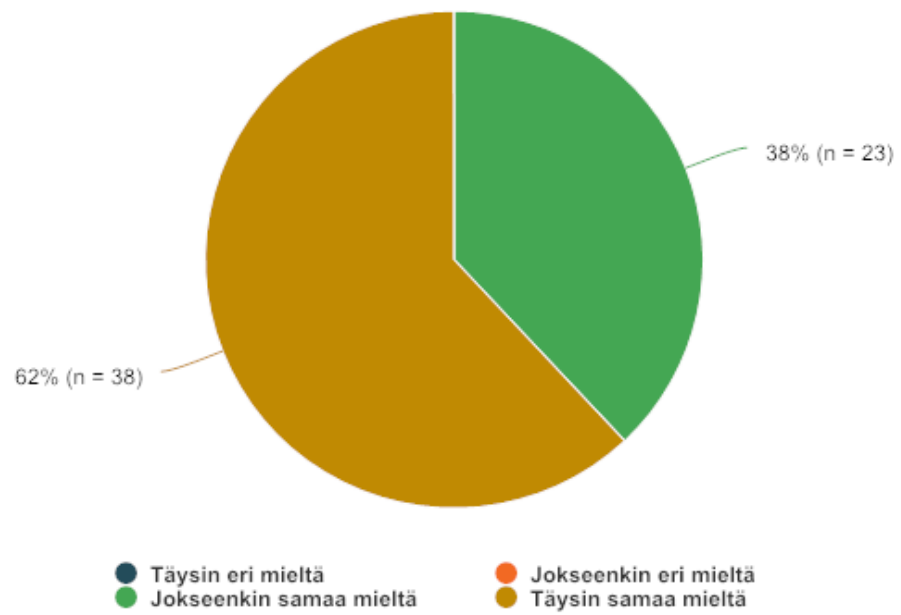
Vastaajista suurin osa oli jokseenkin samaa mieltä (46 %) ja jokseenkin eri mieltä (36 %) väitteestä *Luotan oman alueeni varautumissuunnitelmaan* (kuva 58). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 2,3 ja mediaani oli 2 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

Luotan oman alueeni varautumissuunnitelmaan



Kuva 58. Luotan oman alueeni varautumissuunnitelmaan (n = 61)

Vastaajista suurin osa oli täysin samaa mieltä (62 %) ja loput jokseenkin samaa mieltä (38 %) siitä, että varautumiseen tulisi panostaa enemmän tulevaisuudessa (kuva 59). Kaikkien vastausten keskiarvo oli 3,6 ja mediaani oli 4 (asteikolla 1-4, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä).

Varautumiseen tulisi panostaa enemmän tulevaisuudessa

Kuva 59. Varautumiseen tulisi panostaa enemmän tulevaisuudessa (n = 61)

8 POHDINTA

Tämä tutkimus selvitti millä tavalla covid-19-pandemia on vaikuttanut ensihoidon työoloihin, työntekoon ja työntekijöihin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutin ensihoidossa. Kyselyn vastausprosentiksi tuli 45 % (n = 61).

Seuraavassa osiossa tarkastellaan kyselyn vastauksia ja verrataan niitä pohtien maailmalla aiempiin tehtyihin tutkimuksiin poikkeusolojen osalta. Tutkimuksen taustaksi suoritettussa kirjallisuuskatsauksessa ei löytynyt pelkästään ensihoitoon suuntautuneita tutkimuksia, joten vertailua suoritettiin kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kesken työympäristöstä tai maasta riippumatta.

8.1 Tulosten tarkastelu

Työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen osa-alueet ovat olleet selvästi koetuksella nykyisen pandemian aikana. Työnkuorma on kasvanut ja nämä ovat tuoneet ainutlaatuisia haasteita ensihoitajien työhön mukaan viimeisen vuoden aikana. Työn kuormittavuuden kasvun kokemus näkyy vastaajien joukossa selvästi enemmistönä samalla tapaa kuin Shojan ym. (2020) tutkimuksessa covid-19-pandemian aikana työskennelleillä. Työn kuormittavuus on koettu fyysisesti ainakin huolto- ja desinfiointi toimenpiteiden lisääntymisenä, uusien ohjeiden ja toimintamallien tulon myötä sekä henkisellä tasolla pelkona saada covid-19-tartunta töistä enemmän kuin vapaa-ajalta.

Työympäristön turvallisuus Mon ym. (2020), Abolfotouhin ym. (2020) ja Almaghrabin ym. (2020) tutkimuksien mukaan lieventää pandemian aikana koettua ahdistusta terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa. Tämän tutkimuksen vastaajista valtaosa koki työympäristönsä turvalliseksi. Tämä on saattanut lieventää ahdistusta kyselyn vastaajilla.

Vastaajista alle kolmasosa on miettinyt jossain määrin alan vaihtoa covid-19-pandemian vuoksi. Hertel (2020) ja Robertson ym. (2004) kertovat tutkimuksissaan, että alan vaihtoon tai irtisanoutumiseen on päätynyt työntekijöitä, jotka ovat kokeneet olonsa turvattomiksi tai uhrattaviksi

poikkeusoloissa. Tällä on voi olla suora yhteys motivaatioon hoitaa tartuntatautipotilaita. Tämänkin tutkimuksen vastaajista noin neljännes oli vältellyt jossain määrin covid-19-potilaiden tutkimista, hoitoa tai toimenpiteitä.

Laukkalan ym. (2020) ja Burdickin ym. (2020) mukaan resilienssin kasvusta voi kertoa henkisesti vahvemmaksi tuleminen stressaavien tilanteiden aikana. Henkisesti vahvemmaksi työntekijänä pandemian aikana koki tulleensa vain alle puolet vastaajista. Ensihoitajat ovat tottuneet kohtaamaan työssään henkisesti ja psyykkisesti raskaita tilanteita moniulotteisen työn vuoksi. Tämän johdosta henkinen vahvuus on kehittynyt valmiiksi korkealle. Tutkimuksen mukaan työperäistä stressiä ilmeni vastaajista hieman yli puolella vastaajista. Mon ym. (2020) tutkimuksessa suuret työtunnit kasvattivat työperäistä stressiä. Muita selvästi esille nousseita ylimääräistä stressiä tuottavia tekijöitä olivat joukkotiedotusvälineiden- ja sosiaalisen median tuottama sisältö pandemiasta. Uutisointi ja päivittäminen covid-19-aiheesta on ollut jatkuvaa sekä päivittäistä eri medioissa. Näyttöön perustuvan faktatiedon ja virheellisen tiedon erottaminen on hankalaa, sillä informaatiotulva medioista on valtava, vaikka tutkimustietoa viruksesta on vielä hyvin rajoitetusti saatavilla. Tukeutuminen näyttöön perustuvaan ja tutkittuun faktatietoon saattaisi laskea stressiä, jos sensaatiomaiselta, harhaanjohtavalta ja jatkuvalta asioiden ”lööppi” hakuisuudelta välttyisi.

Mon ym. (2020) tutkimuksessa mainitaan sosiaalinen tuki tärkeänä suojaavana tekijänä psykologisessa resilienssissä. Tämä lievittää henkistä stressiä ja nostaa kynnystä kestää enemmän henkistä taakkaa, mikä tukee tämän tutkimuksenkin läheisten- ja työyhteisön tuen henkisenä voimavarana kokeminen. Sosiaalisen tuen saaminen siviili- ja työelämässä auttaa selvästi jaksamaan paremmin poikkeusoloissa. Myös melkein kaikki vastaajista ovat kokeneet oman työpanoksensa pandemian aikana tärkeäksi, mikä korreloi positiivista työssäjaksamista, kun työn tekemisellä on jokin merkitys.

Suojavarusteiden ja uusien ohjeiden vaikutuksia covid-19-pandemian aikana on spekuloitu paljon viimeisen vuoden aikana. Suurta pohdintaa ovat aiheuttaneet eriävät ohjeet suojarusteiden käyttöön henkilökunnalla ja eri työpisteillä. Esimerkiksi ensihoidossa on ollut erilaiset suojautumishjeet

verrattuna sairaalan sisäisiin ohjeisiin. Abolfotouhin ym. (2017) tutkimuksessa 61 % MERS-viruksen ja Abolfotouhin ym. (2020) 70 % hoitohenkilökunnasta pelkäsi saavansa covid-19-viruksen kollegalta. Tämän tutkimuksen vastaajista vain yksi kolmasosa pelkäsi saavan tartunnan kollegalta. Verrattuna maailmalla tehtyihin tutkimuksiin Tyks Akuutin tilanne olisi suoraviivaisesti arvioituna noin puolet parempi. Tämä voi kertoa osaamisesta ja luottamuksesta kollegoiden taitoihin suojautua virukselta, mutta turhautumista eriäviin suojaruusteisiin hoitohenkilökunnan kesken koki jossain määrin kolme neljäsosaa vastaajista. Tämä kertoo selvästi eriävistä ohjeistuksista ja niiden aiheuttamasta turhautumisesta yhteistehtävillä. Vastaajista melkein kaikki kertoivat noudattaneensa suojaruusteohjeita ja sopeutuneensa uusiin toimintamalleihin sekä suurin osa koki osaavansa oikeaoppisesti pukeutumisen ja riisumisen. Nämä tulokset ovat erittäin hyviä, kun huomioidaan aikataulut mallien ja ohjeiden rakentamiseen sekä implementointiin.

Huolestuttavaa on, että yli puolet vastaajista oli kokenut uusien ohjeiden ja toimintamallien aiheuttaneen potilasturvallisuudelle vaaratilanteita. Nopeasti muuttuvat tilanteet ja päivittyvät ohjeistukset uuden virustaudin edessä ovat mielestäni aikaansaaneet tämän. Tämä heijastuu suoraan kentän toimintaan ja täten henkilökunnan mielipiteisiin. Yli puolet vastaajista oli eri mieltä siitä, että uudet ohjeistukset ja toimintamallit ovat olleet helposti toteutettavissa.

Koetut psyykkiset oireet, kuten väsymys, työperäisen stressin lisääntyminen ja ahdistus näkyvät eniten tutkimuksen tulosten keskuudessa. Muut oireet, kuten masennus, unettomuus, loppuun palamisen tunne ja päihteiden käytön lisääntyminen näkyivät tuloksissa vähäisinä. Tämä kertoo vastaajien resilienssin vahvuudesta ja toistaiseksi suhteellisen hyvästä henkisestä jaksamisesta poikkeusoloissa, vaikka kestävyyttä on koeteltu ja väsymystä varmasti esiintyy pandemian pitkittyessä. Vakavien psyykkisten oireiden ehkäisy vaatii jatkuvaa huomioita työnantajalta. Tärkeää on myös työnhyvinvointiin panostaminen ennaltaehkäisevästi. Yksilöllisiä haasteita on varmasti kohdattu ja tullaan kohtaamaan vielä tulevaisuudessa. Kolmasosa vastaajista ei ollut kokenut mitään psyykkisiä oireita pandemiaan liittyen. Vizheh ym. (2020) ovat tarkastelleet yhteensä seitsemää tutkimusta covid-19-

pandemian ajalta ja näissä tutkittava sisältö on samankaltainen tämän tutkimuksen kanssa. Näissä tutkimuksissa kuitenkin tulokset eroavat siinä, että ne ovat olleet paikoittain erittäin rajuja ahdistuksen, masennuksen ja stressin oireilujen osalta. Esimerkiksi suuremmat potilasmäärät, erilaiset työympäristöt, suurempi kuolleisuus tautiin tai erilaiset työolot voivat vaikuttaa psyykkisten oireiden ilmenemiseen.

Huoli tartuntataudin tahattomasta levittämisestä on linjassa Hertelin (2020) katsauksen kanssa. Vastaajista suurin osa pelkäsi tartuttavansa läheisiään ja hieman alle puolet kokivat, että heitä pidetään työnsä vuoksi todennäköisenä tartuntataudin levittäjänä. Vastaajista kolmasosa kertoo, että läheiset välttelivät heitä ammattinsa vuoksi. Suurempi pelko taudin tartuttamisesta läheisilleen oli siis hoitohenkilökunnalla itsellään. Ensihoitajien läheiset taas eivät kokeneet yhtä suurta pelkoa siitä, että ensihoidon työntekijä tartuttaisi heidät. Tuloksissa näkyy, että noin puolet vastaajista koki tietynlaista stigmaa ensihoitajana olemisesta.

Jokaisen tason koordinoitulla johtamisella on suuri merkitys pandemiasta selviytymiseen. Työnantaja on haastavassa paikassa keskellä poikkeusoloja, mutta koordinoituilla toimilla ja työntekijöiden tukemisella voi olla suuri merkitys työssäjaksamiseen positiivisella tavalla. Tutkimuksen mukaan arvostusta ja kiitosta työnantajalta on kokenut saavansa vain kolmasosa vastaajista ja tukea esimiehiltä hieman alle puolet.

Turvallinen työympäristö ja taloudellinen palkitseminen lievittää ahdistusta pandemian aikana Mon ym. (2020), Abolfotouhin ym. (2020) ja Almaghrabin ym. (2020) mukaan. Tämän tutkimuksen tulokset antavat hyvin samankaltaisia tuloksia. Taloudellinen palkitseminen auttaa ensihoitajia tekemään työtään paremmin melkein kaikkien vastaajien mielestä.

Henkisen työsuojelun merkitystä ei voi olla korostamatta liikaa pandemioiden aikana. Työntekijöistä huolehtiminen ja työkyvyn ylläpito on avaimia pandemian torjumiseen. Hieman yli puolet vastaajista koki, ettei heillä ollut mahdollisuutta henkisen hyvinvoinnin huoltoon tai keskusteluapuun. Tämä on ollut globaali ongelma. (Liu ym. 2020; Lai ym. 2020; Hertel 2020.)

Poikkeusoloihin varautumiseen on panostettu viime vuosina yhä enemmän riskiarvioiden mukaan ja onnettomuuksien jälkeen. Sairaanhoidopiirit ovat tehneet varautumissuunnitelmia erilaisten uhkien ja poikkeusolojen varalta. Suuronnettomuusharjoitukset ovat hyvä esimerkki varautumissuunnitelmaan kuuluvasta käytännön harjoittelusta. Covid-19-pandemia kuitenkin on yllättävä laajuudeltaan ja kestoaltaan. Varautumiseen tulisi panostaa vieläkin enemmän tulevaisuudessa kaikkien vastaajien mukaan. Vastaajista yli puolella ei ole ollut mahdollisuutta tutustua Varsinais-Suomen alueen varautumissuunnitelmaan, ja mahdollisesti tämän vuoksi vain hieman alle puolet luottaa varautumissuunnitelmaan.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä tutkimus noudattaa kaikilla tieteenaloilla olevia yleisiä eettisiä periaatteita sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita hyvistä tieteellisistä käytännöistä, joihin kuuluvat huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen koko tutkimusprosessin aikana. (Ks. Tutkimuseettinen lautakunta 2019.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmistieteellisen tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin tarve ei täytynyt tässä tutkimuksessa, koska tutkimuksessa ei poikettu tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta, ei puututtu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, ei esitetty tutkittaville poikkeuksellisen voimakkaita ärsykyitä, ei ylitetty normaalin arkielämän henkisen haitan rajaa tutkittaville tai heidän läheisilleen eikä tutkimuksen toteuttaminen tuonut mukanaan turvallisuusuhkaa tutkittaville, tutkijalle tai heidän läheisilleen. (Ks. Tutkimuseettinen lautakunta 2019.)

Tutkimuksessa kunnioitettiin osallistujien oikeuksia ja ihmisarvoa. Saatekirjeessä informoitiin ja houkuteltiin vastaajia vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus sekä tekijä, vastausaika, vastaamisen tärkeys ja tietojen käsittelyn luottamuksellisuus. (Ks. Heikkilä 2014.)

Tutkimukseen osallistumisesta mainittiin vapaaehtoisuus osallistua kyselyyn ja ilmoitettiin selkeästi, että kyselyyn vastaamalla vastaajat antavat suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Kysely oli mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Kyselyn perustiedoista ei pystytä yksilöimään vastaajia, joten vastaajan yksityisyyttä pystyttiin kunnioittamaan. Henkilötietoja kyselyssä ei pyydetä ja kaikki vastaukset annettiin anonyymisti kaikissa kyselyn vaiheissa. (Ks. Tutkimuseettinen lautakunta 2019.)

Tutkija on työskennellyt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä useamman vuoden ajan perehtyen työyhteisöön ja työpaikkaan, jossa kysely toteutettiin. Ennen tutkimusluvan hakemista tutkija oli yhteydessä omaan esimieheensä, ensihoitopäällikköön sekä ensihoidon ylilääkäriin suunnitellun tutkimuksen toteuttamisesta.

Tutkimuksessa arvioidaan reliabiliteettia, joka voidaan mieltää luotettavuudeksi, toistettavuudeksi, käyttövarmuudeksi tai toimintavarmuudeksi. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sitä, että tutkimus voidaan toistaa uudelleen saaden samat tulokset ja vastaukset. (Ks. Tietoarkisto 2021.) Käytännössä tämä tutkimus on mahdollista toistaa, mutta saaduissa vastauksissa täytyy aina huomioida vastaajien vaihtuvuus ja vastaamisen tilanne, ja siten tässä kuvatus tutkimuksen tulokset voivat muuttua tutkimuskerrasta toiseen. Oletetaan, että kyselyyn vastatattiin työajalla, koska kysely lähetettiin työsähköpostiin. Vastausaika tällöin voi olla vuorotyötä tekeväälle mikä tahansa. Mieliala ja muut vaikutukset voivat näkyä vastauksissa.

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä eli tarkoitusta mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata tehokkaasti ja kattavasti. Tämän kyselyn mittari on validi, jos väittämät mittaavat oikeaa asiaa tutkimuskysymyksiin viitaten. Mittarin hyvä validiteetti on välttämätöntä kokonaisvaliditeetin kannalta tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa validiteettia on yritetty vahvistaa hyvällä kirjallisuuskatsauksella ja sen pohjalta muodostetulla kyselyllä, jossa on käytetty alalle ja vastaajille tuttuja käsitteitä. Kyselyä esitettiin kahdella ensihoitajalla. Esitelmä ei ollut sellaisenaan riittävä validiteetin varmistamiseen, mutta tarjosi pohjatietoa tutkimuksen kohteena olevan

ammattiryhmän edustajien näkemyksistä kyselyn muotoa ja sanastoa kohtaan. Validiteettia vahvistaakseen tutkija oli määritellyt käyttämänsä käsitteet myös tutkimussuunnitelmaan ja tutkimusraporttiin. (Ks. Tietoarkisto 2021.)

Validiteettia lisää tutkimuksen oikea aikainen toteutus koronapandemian aikana, jolloin kyselyssä käsiteltävät asiat ja mielipiteet ovat tuoreessa muistissa. Tutkimuksen perusjoukko on työskennellyt viimeisen vuoden ajan koronapandemian keskellä. Kysely keskittyy vastaajien kokemaan tämän aikana ja antaa vastaajille mahdollisuuden tuoda mielipiteensä esille vaikuttavista asioista. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan luotettavuutta seuraavien tekijöiden mukaan: Selkeä rajattu tutkimusongelma, selkeästi määritelty perusjoukko, hyvä kyselylomake, tarpeeksi suuri otos, sopiva tiedonkeruumenetelmä, korkea vastausprosentti ja objektiivinen raportti tuloksista (Ks. Heikkilä 2014).

Kysely selvitti tutkimuksen tarkoitusta ja saatu aineisto vastasi tutkimuskysymyksiin. Strukturoidun kyselyn toteuttamiseen internetkysely oli luontevin ja helpoin tapa toteuttaa kysely isolle työyhteisölle ja usealle toimipisteelle. Tulokset raportoitiin ja kuvattiin objektiivisesti.

Aineistonkeruussa yritettiin saada mahdollisimman suuri vastaajien määrä, joka vahvistaa kyselytutkimuksen tuloksien luotettavuutta ja yleistettävyyttä muihin ensihoitajan työtä tekeviin. Kyselyn vastausprosentti oli 45 %.

Vastausprosenttiin voidaan olla tyytyväisiä. Mikäli kyselyyn olisi halunnut enemmän vastauksia, olisi pitänyt vastausaikaa pidentää ja lähettää toinen muistutusviesti.

Aktiivisimpia kyselyyn vastaajia olivat miehet (70 %), hoitotason työtehtävissä olevat (62 %), ensihoitaja amk/yamk (44 %) koulutuksen saaneet, yli 10 vuotta (56 %) ensihoidossa työskennelleet ja kokoaikaisen (97 %) työsuhteen omaavat henkilöt. Vastausjakaumat olivat odotettuja, paitsi vastaajien sukupuolijakaumasta tutkija odotti tasaisempaa.

Vastauksia odotettiin 61 vastaajalta kaikkiin kysymyksiin ja väittämiin yhteensä 3416 kappaletta, mutta 22 kohtaan jäi vastauskohta tyhjäksi

tuntemattomasta syystä. Prosentuaalisesti kokonaismäärään kaikista vastauksista tämä on yhteensä 0,006 %. Tämä saattoi johtua siitä, että vastaaja ei ollut ymmärtänyt ohjetta tai epähuomiossa unohtanut vastata kaikkiin esitettyihin kohtiin. Tämä ei kuitenkaan vaikuta tuloksiin, mutta voi kertoa kyselylomakkeen tietyn ohjeen väärin ymmärtämisestä. Väittämissä vastausvaihtoehdot ovat jaettu myös numeraalisesti 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä ja 4=täysin samaa mieltä.

8.3 Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa on pystytty tuottamaan vertailukelpoisia tuloksia covid-19-pandemian vaikutuksesta terveydenhuollon ammattihenkilöiden työhön verrattuna maailmalla tehtyihin tutkimuksiin. Tämän tutkimuksen kohderyhmänä oli ensihoidon työntekijät. Aikaisempia kyselytutkimuksia covid-19-pandemian vaikutuksista ensihoitajiin ei ole löytynyt Suomesta. Tutkimuksen aihe on noussut esille viimeisen vuoden aikana huolena terveydenhuollon ammattihenkilöiden työoloista ja henkisestä jaksamisesta. Lieveilmiöitä, kuten psyykkistä kuormitusta, on alkanut näkymään työssä ja työntekijöiden keskuudessa. Covid-19-pandemia tulee varmasti jättämään jälkensä ensihoidon työhön ja työntekijöihin. Parhaimmillaan nykytilanteesta voidaan ottaa oppia ja varautua paremmin tuntemattomaan tulevaan sekä kouluttaa työntekijöitä. Ensihoidon työssä taas suojautumiseen tullaan jatkossakin kiinnittämään enemmän huomiota.

Työnkuorman lisääntyminen resurssien pysyessä ennallaan on rasittanut ensihoidon työntekoa ja tuonut lisää myös oheistyötä ensihoidon rinnalle. Positiivinen sosiaalinen tuki työyhteisöissä ja läheisten toimesta on parantanut työhyvinvointia merkittävästi covid-19-pandemian aikana. Pelko taudin tartuttamisesta läheisiin on kuitenkin ollut läsnä ensihoitajien ajatuksessa ja osaltaan varmasti laskenut työhyvinvointia.

Suojavarusteiden riittävyteen, laatuun, käytön harjoitteluun ja ohjeistuksiin tulisi panostaa etukäteen osana varautumissuunnitelmia. Tärkeää olisi ennakoida mahdollisia uhkia ja varautua niihin. Varautumissuunnitelmiin pitäisi sisällyttää käytännön harjoituksia ja simulaatioita mahdollisten poikkeusolojen

toimintatapoihin. Resurssien luominen ja saaminen tähän tuo omat haasteensa. Varautumissuunnitelmien sisältöä tulisi tuoda esille työntekijöille nykyistä enemmän ainakin poikkeusolojen aikana. Viestintäsuunnitelma voisi olla osana varautumissuunnitelmaa, jossa on etukäteen pohdittu, miten uutta sisältöä saadaan tutuksi työntekijöille. Uusien toimintamallien ja päivittyvien ohjeiden implementointiprosessia tulisi tarkastella vielä paremmin. Ongelmana on ollut jatkuvasti liikkuva ja päivittyvä tautitilanne, jota ei ole pystytty ennakoimaan.

Tulosten mukaan covid-19-pandemian aikana koetut psyykkiset oireet olivat väsymys, ahdistus sekä työperäisen stressin lisääntyminen. Kansainväliseen tasoon verrattuna tämän tutkimuksen tulokset ovat maltillisia. Tämä voi johtua tartuntataudin suhteellisen rauhallisesta tilanteesta, resurssien ja hoitokapasiteetin riittävästä säilymisestä Varsinais-Suomessa. Mitä pidemmälle pandemia rajoituksineen tulee venymään, sitä enemmän työntekijät alkavat todennäköisesti oireilemaan. Työnantajan on panostettava ja tarjottava työntekijöilleen ennaltaehkäisevästi tarkoituksenmukaista tukea henkiseen jaksamiseen.

Joukkotiedotusvälineiden ja sosiaalisen median sisällön tuottaminen on selvästi luonut ylimääräistä stressiä työntekoon. Nykypäivänä eri median muotojen sensaatiomaisella informaatiovaikuttamisella voidaan saada aikaan paljon negatiivista.

Työnantajan ja esimiesten rooli korostuu pandemian aikana selvästi. Onnistunut johtaminen heijastuu yleensä myös alaisiin positiivisesti. Työnantajan on niin arjessa kuin erityisesti pandemian aikana varmistettava toiminnan jatkuminen, henkilöstöstä huolehtiminen, ennaltaehkäisevän henkisen työsuojelun korostaminen, tuen antaminen, tilanteen vaatima resursointi, perustarpeista huolehtiminen, motivointi ja palkitseminen. Turvallisen työympäristön mahdollistaminen ja avoin kommunikointi luovat vahvaa perustaa positiiviselle työssäjaksamiselle.

Covid-19-pandemia saattaa ensihoidon ja sen työntekijät helposti haavoittuvaiseksi. Ennaltaehkäisy kaikissa osa-alueissa on kriittisen tärkeää henkisestä työsuojelusta organisaation varautumissuunnitelmiin.

8.4 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia sekä kirjallisuuskatsauksen koontia maailmalla tehdyistä tutkimuksista voidaan hyödyntää tulevaisuuden poikkeusolojen toimintaohjeita ja toimintamalleja suunnitellessa. Juurisyiden selvittäminen ja niistä huolehtiminen olisi ratkaisevan tärkeää koko toimivan ensihoidon organisaation kannalta. Näin toiminta olisi jatkuvaa, kaikki pystyisi toimimaan tehokkaammin sekä jaksamaan paremmin kriisi- ja poikkeusoloissa.

Työntekijätasolla on tarkoitus saada ihmiset pohtimaan omia ajatuksiaan työn hoitamisesta, tarkkailemaan omaa vointia ja kollegoiden jaksamista.

Työyhteisön tasolla tutkimuksen löydöksiä tulisi pohtia joukossa ja kehittää toimivia ideoita työhyvinvoinnin sekä työssäjaksamisen edistämiseen.

Harjoittelun merkitystä tulisi korostaa. Koulutuksien sisältöön tulisi lisätä toimintatapoja ja harjoitteita, jotka eivät ole päivittäistoimintaa.

Organisaatiotasolla päättäjät voivat hyödyntää tutkimusta miettiessään resurssien kohdistamista tarkoituksenmukaisiin toimiin, jotka edistävät tutkimuksen tuloksissa havaittuja ongelmakohtia. Myös tulisi pohtia varautumissuunnitelman merkitystä, toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta laajempiin poikkeusoloihin. Taloudellisesti ajatellen ennakointi ja ennaltaehkäisy on lopuksi halvempaa, kuin aiheutuneiden ongelmien ja vahinkojen korjaaminen jälkeenpäin.

Toivottavasti tämä työ tavoittaa ensihoidon työntekijät, esimiehet, työhyvinvointipäällikön ja työsuojelupäällikön. Kaikilla tasoilla ihmiset voivat hyödyntää vastauksia pohtimalla toimintaansa. Toimintaa pitää kehittää ja parantaa, jotta esiin nousseita negatiivisia ilmiöitä pystytään korjaamaan tulevaisuudessa. Kehittävän palautteen antaminen ja vastaanottaminen korostuu tämän myötä. On tärkeää myös muistaa positiivisen jatkumon varmistaminen toimintamalleissa, jotka on todettu toimiviksi.

Jatkotutkimusehdotuksia voisivat olla seuraavat näkökulmat:

1. Tutkimuksen toistaminen vuoden päästä, jos covid-19-pandemia jatkuu
2. Tutkimuksen toistaminen seuraavan laajemman poikkeusolon aikana
3. Selvitys, mitkä asiat muuttuivat covid-19-pandemian jälkeen
4. Selvitys esimiesten haasteista ja jaksamisesta pandemian aikana.

LÄHTEET

- Abolfotouh, M., Almutairi, A., BaniMustafa, A., & Hussein, M. 2020. Perception and attitude of healthcare workers in Saudi Arabia with regard to Covid-19 pandemic and potential associated predictors. *Biomed Central Infectious Diseases* 20, 719. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-05443-3#citeas> [viitattu 2.1.2021].
- Abolfotouh, M., AlQarni, A., Al-Ghamdi, S., Salam, M., Al-Assiri, M. & Balkhy, H. 2017. An assessment of the level of concern among hospital-based health-care workers regarding MERS outbreaks in Saudi Arabia. *Biomed Central Infectious Diseases* 17, 4. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-016-2096-8> [viitattu 10.1.2021].
- Almaghrabi, R., Alfaraidi, H., Al Hebshi, W. & Albaadani, M. 2020. Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Saudi Medical Journal* 41, 657–660 WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://smj.org.sa/content/41/6/657> [viitattu 31.12.2020].
- Burdick, K., Owegi, R., Bauer, R. & Cannon, E. 2020. Pandemics and PTSD: Caring for the caregivers. *Medsurg Nursing* 29, 365–369, 390. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://library.amsn.org/amsn/articles/1241/view> [viitattu 1.1.2021].
- Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, CA., Bui, E. & Dell'Osso, L. 2020. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research* 292. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312> [viitattu 15.1.2021].
- Ebsco. 2020. CINAHL database. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database> [viitattu 21.12.2020].
- Ensihoito. s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/ensihoito> [viitattu 1.12.2020].
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 15.2.2021].
- Hertel, R. 2020. The use of psychological PPE in the face of covid-19. *Medsurg Nursing* 29, 293–296. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 27.12.2020].
- Hiltunen, L. 2008. Metodina kyselytutkimus. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf> [viitattu 15.2.2021].

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. 2020. Työelämä. Perustietoa. Työsuojelu- ja hyvinvointi. Työssäjaksaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.jhl.fi/tyoelama/perustietoa/tyosuojelu-ja-hyvivointi/tyossa-jaksaminen/> [viitattu 26.12.2020].

Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C. & Liu, Z. 2020. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity* 87, 11–17. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303482?casa_token=OCYzqo-vjGUAAAAA:qhY3JmDQ81k0Gsy0gaVLJgaVZox0Wrweq5C9jIP5McCS_OnWhW36QUTYGNA4xHA-18r9oWUr [viitattu 15.1.2021].

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu, S. 2020. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease. *JAMA Network Open* 3, e203976. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229> [Viitattu 3.1.2021].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Laukkala, T., Tuisku, K., Junttila, K., Haravuori, H., Kujala, A., Haapa, T. & Jylhä, P. 2020. Covid-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa-seuranta on perusteltua. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15778.pdf> [viitattu 5.12.2020].

Lehtiö, L & Johansson, E. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Liu, Q., Luo, D., Haase, J.E., Guo, Q., Wang, X.Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J. & Yang, B.X. 2020. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet* 6, E790–E798. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30204-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30204-7/fulltext) [viitattu 25.1.2021].

Mhinjine, K., Ji Yeon, L., Jae Seok, P., Hyun Ah, K., Miri, H., Young-Sung, S., Sung Il, N., Woo Jin, C. & Chi-Heum, C. 2020. Lessons from a Covid-19 hospital, Republic of Korea. *Bull World Health Organ* 98, 842–848. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716105/> [viitattu 1.1.2021].

Ministeriö. s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansainväliset asiat. Maailman terveysjärjestö WHO. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/ministerio/kansainvaliset-asiat/who> [viitattu 19.1.2021].

Päivitetty 25.2.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19> [viitattu 27.2.2021].

Tietoarkisto. 2021. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/> [viitattu 14.2.2021].

Tilastokeskus. s.a. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Frekvenssijakauma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/frekvenssi.html> [viitattu 21.2.2021].

Traumaperäinen stressihäiriö. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 9.1.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#K1> [viitattu 18.12.2020].

Turvallisuuskomitea. 2017. Kokonaisturvallisuuden sanasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://turvallisuuskomitea.fi/wp-content/uploads/2018/02/Kokonaisturvallisuuden_sanasto.pdf [viitattu 5.2.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ohjeet ja aineistot. Ihmiseen kohdistuvan tutkimukset eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 20.2.2021].

Työterveyslaitos. s.a. Työyhteisö. Työhyvinvointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> [viitattu 24.12.2020].

Ulrich, B. 2020. Covid-19 pandemic: Nephrology experiences- Voices from the frontlines part 2. *Nephrology Nursing Journal* 47, 307–311. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 1.1.2021].

Valmiuslaki 29.12.2011/1552.

Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z. & Esmaeili, M. 2020. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 19, 1967–1978 WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40200-020-00643-9> [viitattu 10.1.2021].

Webropol. 2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi> [viitattu 15.2.2021].

World Health Organization. 2010. Emergencies preparedness response. Diseases. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.2.2010. Saatavissa:

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/ [viitattu: 20.7.2020].

World Health Organization. 2020. Mental health and psychosocial considerations during the covid-19 outbreak. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.1.2021].

Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M. & Messman, H. 2020. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *German Medical Science* 18. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.egms.de/static/en/journals/gms/2020-18/000281.shtml> [viitattu 20.1.2021].

Tutkimuksen tekijät, nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja menetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Almaghrabi, R., Alfaraidi, H., Al Hebshi, W. & Albaadani, M. 2020. Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. Saudi-Arabia.</p>	<p>Anonyymi kyselytutkimus terveydenhuollon ammattihenkilöille kokemuksista töissä covid-19-pandemian aikana. N = 1036 terveydenhuollon ammattihenkilöä</p>	<p>Henkilökohtaisten suojarusteiden hankinnat, työnkuorman keventäminen, työstressin lievitys ja taloudelliset palkkiot työnantajalta edistävät työssäjaksamista ja työhyvinvointia pandemian aikana.</p>
<p>Abolfotouh, M., AlQarni, A., Al-Ghamdi, S., Salam, M., Al-Assiri, M. & Balkhy, H. 2017. An assessment of the level of concern among hospital-based health-care workers regarding MERS outbreaks in Saudi Arabia. Saudi-Arabia.</p>	<p>Anonyymi kyselytutkimus huolista terveydenhuollon ammattihenkilöillä, jotka työskentelivät MERS-poikkeusoloissa Saudi-Arabiassa vuonna 2017. N = 1031 terveydenhuollon ammattihenkilöä</p>	<p>Vastaajista 70,4 % pelkäsi saavansa MERS-tartunnan töistä potilaalta. 69,1 % pelkäsi saavansa tartunnan kollegalta, 60,9 % koki olevansa velvollinen hoitamaan potilaita poikkeusoloissa ja 87,8 % koki, ettei ole turvassa töissä normaalin varautumisen kanssa.</p>

<p>Abolfotouh, M., Almutairi, A., BaniMustafa, A, & Hussein, M. 2020. Perception and attitude of healthcare workers in Saudi Arabia with regard to Covid-19 pandemic and potential associated predictors. Saudi-Arabia.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus terveydenhuollon ammattihenkilöiden havainnoista ja asenteista covid-19-pandemian aikana ja siihen liittyvistä potentiaalisista enteistä. N = 844 terveydenhuollon ammattihenkilöä</p>	<p>Kolme neljäsosaa tutkimukseen vastanneista pelkäsi saavansa covid-19-tartunnan töistä. 69,1 % vastanneista pelkäsi saavansa tartunnan työkaverilta, 69,9 % vastanneista koki velvollisuudeksi hoitaa tartunnan saaneita, kun taas 27,7 % kertoi tuntevansa turvattomuutta, vaikka varotoimet ja suojarusteet olivat käytössä hoitaessaan tartunnan saaneita. Melkein kaikki vastanneista (94,7 %) oli sitä mieltä, että hallituksen tulisi eristää tartunnan saaneet potilaat vain yhteen covid-19-erikoistuneeseen sairaalaan.</p>
<p>Burdick, K., Owegi, R., Bauer, R. & Cannon, E. 2020. Pandemics and PTSD: Caring for the caregivers. Yhdysvallat.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus hoitohenkilökunnalle kehittyvistä PTSD-oireista pandemian vuoksi, niiden terveystvaikutuksesta, ymmärtämisestä sekä kollegoiden auttamisesta.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus tunnistaa PTSD-oireet. Mielenterveyden häiriöihin on kehitelty monia vaihtoehtoisia tukityökaluja. Resilienssillä on suuri merkitys selviytymiseen. Mielenterveyden häiriöiden avun hakemisen kynnyksen laskeminen ja leimaamisen vähentäminen terveydenhuollon ammattihenkilöillä edistää avunsaantia ja varhaista puuttumista.</p>

<p>Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, CA., Bui, E. & Dell'Osso, L. 2020. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. Italia.</p>	<p>PRISMA-suosituksia käyttämällä tehty katsaus systemaattisista kirjallisuuskatsauksista ja meta-analyyseista liittyen covid-19-pandemian aikana koettuihin PTSD-oireisiin terveydenhuollon ammattihenkilöillä.</p> <p>N = 263 artikkelia tai tutkimusta, joista 24 käytettiin tässä katsauksessa.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat suuressa riskissä sairastua PTSD-oireisiin. Parempi tietoisuus PTSD-oireista voi vähentää loppuunpalamista ja PTSD:hen ajautumista covid-19-pandemian aikana.</p>
<p>Hertel, R. 2020. The use of psychological PPE in the face of covid-19. Yhdysvallat.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus henkisen tuen tarpeesta ja organisaation johdon vaikutuksesta työssäjaksamiseen covid-19-pandemian aikana.</p>	<p>Henkisen tuen saanti on mahdollistettava covid-19-pandemian aikana terveydenhuollon ammattihenkilöille.</p> <p>Työssäjaksaminen on monella tapaa koetuksella etulinjassa työskentelevillä poikkeusoloissa. Covid-19-pandemia on muuttanut hoitokäytäntöjä.</p>
<p>Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C. & Liu, Z. 2020. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Kiina.</p>	<p>Poikkileikkaus tutkimus, jossa käydään läpi mielenterveyteen liittyviä vaikutuksia Wuhanin terveydenhuollon ammattihenkilöiden kesken covid-19-pandemian aikana.</p> <p>N = 994 vastaajaa, 183 lääkäriä ja 811 hoitajaa. 85,5 % vastaajista oli naisia.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat kokeneet mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä covid-19-pandemian aikana. Suorat ja epäsuorat altistukset virukselle vaikuttaa syvällisesti mielenterveyteen.</p> <p>Tarkoituksenmukaiset väliintulot ongelmiin on välttämättömiä.</p>

<p>Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu, S. 2020. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. Kiina.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus terveydenhuollon ammattihenkilöille covid-19-pandemian vaikututtavista tekijöistä mielenterveyteen. N = 1257 terveydenhuollon ammattihenkilöä</p>	<p>Tuloksista selviää, että vastaajilla on todettu olevan masennusta 50,4 %, ahdistusta 44,6 %, unettomuutta 34 % ja ahdinko 71,5 %. Selvästi vaikuttavia tekijöitä olivat etulinjassa työskentely, naissuokupuoli ja Wuhanissa työskentely.</p>
<p>Laukkala, T., Tuisku, K., Juntila, K., Haravuori, H., Kujala, A., Haapa, T. & Jylhä, P. 2020. Covid-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa-seuranta on perusteltua. Suomi.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus artikkelina covid-19-pandemian aiheuttamasta työkuormituksesta terveydenhuollon ammattihenkilöillä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään työkykyä suojaavia sekä psyykkiselle kuormittumiselle altistavia tekijöitä. Läpi käydään myös psykososiaalisen tuen tarpeen arviointiin käytettävää taulukkoa.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisilla voi esiintyä normaalia enemmän kuormitusta psyykkisesti pandemian aikana.</p> <p>Eritoten etulinjassa työskentelevät. Varhainen oireiden tunnistaminen on suuressa roolissa työ- ja toimintakyvyn tukemiseen.</p> <p>Verkkokyselyt sopivat seurantaan työkaluksi, johon on liitetty tukitoimiin ohjaus.</p>

<p>Liu, Q., Luo, D., Haase, JE., Guo, Q., Wang, XQ., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J. & Yang, BX. 2020. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. Kiina.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kokemuksista covid-19-kriisin aikana. N = 13</p>	<p>Intensiivinen työpanos on uuvuttanut terveydenhuollon ammattihenkilöitä henkisesti kuin fyysisesti pandemian aikana. Resilienssi ja ammatillinen pätevyys on auttanut selviytymään vaikeuksista. Kattavaa tukea tulisi tarjota työntekijöille pandemian aikana. Myös harjoittelu ja varautuminen toimivat tehokkaasti kriisinhallinnassa.</p>
<p>Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M. & Huang, H. 2020. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. Kiina.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus hoitajien työstressistä covid-19-pandemian aikana. N = 180 vastaajaa, hoitajia.</p>	<p>Hoitajat ketkä ovat työskennelleet covid-19-pandemian aikana kokivat kovaa työperäistä stressiä.</p>
<p>Mhinjine, K., Ji Yeon L., Jae Seok, P., Hyun Ah, K., Miri, H., Young-Sung, S., Sung Il, N., Woo Jin, C. & Chi-Heum, C. 2020. Lessons from a Covid-19 hospital, Republic of Korea. Etelä-Korea.</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus kokemuksista Etelä-Korealaisesta sairaalasta, joka keskittyi pelkästään hoitamaan covid-19-potilaita pandemian aikana.</p>	<p>Kesäkuun 29. päivään mennessä sairaalassa oli hoidettu yhteensä 1048 covid-19-potilasta. Hoitamassa oli ollut 906 terveydenhuollon ammattihenkilöä. Näistä 402 oli kyseisestä sairaalasta ja 504 muualta hälytettyjä. Tutkimustuloksissa kerrotaan myötävaikuttaneita tekijöitä tehokkaaseen hoitamiseen ja selviytymiseen pandemiasta. Pandemia potilaiden keskittäminen yhteen sairaalaan koettiin hyvänä</p>

		<p>asiana. Työnkuormaa kevensi, että kokeneemmat hoitajat hoitivat etulinjassa potilaita, näin ollen kokemattomimmat saivat aikaa rauhassa totutella suojavarusteiden pukemiseen ja eristyksessä olevien potilaiden hoitamiseen. Vain yksi hoitaja sairastui itse koronaan pandemian aikana.</p>
<p>Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro, R., Madeddu, F. & Calat, i R. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. Italia.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus maailmalla tapahtuneiden epidemioiden ja pandemioiden psykologisista vaikutuksista terveydenhuollon ammattihenkilöihin. N = 44 tutkimusta</p>	<p>Tutkimukset käsittelivät SARS-, MERS-, covid-19-, h1n1 influenssa-, ebola- ja h7n9 influenssa viruksia. Yhteensä 11 maasta tutkimuksia. Kaikki tutkimukset liittyivät psykologisiin vaikutuksiin erilaisten kyselyiden ja haastatteluiden muodoissa. Pandemioiden ja epidemioiden aikana PTSD-oireita esiintyi terveydenhuollon ammattihenkilöille 11–73,4 % välillä riippuen tutkimuksesta. Osa tutkimuksista keskittyi pandemian jälkeiseen PTSD-oireisiin. Näitä esiintyi vaihtelevasti 18,6–28,4 %. Vastaaajista oli 77 % terveydenhuollon ammattihenkilöitä, loput sairaaloiden hallinnon- ja tekniikan työntekijöitä.</p>

<p>Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. & Stewart, D. 2004. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: A qualitative study of Toronto health care workers. Kanada.</p>	<p>Semi-strukturoitu haastattelututkimus kokemuksista karanteeniin joutumisesta SARS-viruksen myötä. N = 10 terveydenhuollon ammattihenkilöä</p>	<p>Karanteeniin joutuneet työntekijät kokivat häpeän tunnetta, pelkoa ja turhautumista. Selviä käytännön ohjeita stressinhallintaan ja karanteeniin joutuville olisi syytä tehdä seuraavia poikkeusoloja varten valmiiksi.</p>
<p>Shoja, E., Aghamohammadi, V., Bazyar, H., Rezakhani Moghaddam, H., Nasiri, K., Dashti, M., Choupani, A., Garaee, M., Aliasgharzadeh, S. & Asgari, A. 2020. Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. Iran.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus covid-19-vaikutuksesta työnkuorman ja mielenterveyteen terveydenhuollon ammattihenkilöillä Iranissa. Kysely toteutettiin NASA-TLX ja GHQ-12 verkkokyselyllä. Vastauksista saatu data syötettiin SPSS-järjestelmään. Regressiomenetelmää käytettiin datan analysointiin. N = 495 terveydenhuollon ammattihenkilöä</p>	<p>Covid-19-potilaiden hoitaminen lisäsi työnkuormaa, henkistä ja fyysistä painetta ja turhautumista verrattuna muuhun työntekoon.</p>
<p>Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Thais Sajin, C., Jaques, C., Elmers, J. & Horsch, A. 2020. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. Sveitsi.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus epidemioiden ja pandemioiden vaikutuksesta terveydenhuollon ammattihenkilöiden mielenterveyteen. N = 50 tutkimusta tai artikkeleita.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka altistuvat epidemioille tai pandemioiden ovat korkeassa riskissä kokea mielenterveyden häiriöitä pitkällä ja lyhyellä aikavälillä. Oireina ovat olleet erityisesti ahdistus, unettomuus, päihteiden väärinkäyttö ja PTSD-oireita.</p>

<p>Ulrich, B. 2020. Covid-19 pandemic: Nephrology experiences- Voices from the frontlines part 2. Yhdysvallat.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus avoimista haastatteluista terveydenhuollon ammattihenkilöiltä nefrologian osastolta covid-19-pandemian vaikutuksesta työntekemiseen ja vapaa-ajan elämään. N=ei tietoa.</p>	<p>Työnkuorma lisääntyi suuresti, työssäjaksaminen oli koetuksella, henkilökohtaistensuojainten käyttö tuotti hankaluuksia sekä lisäsi kuormitusta ja henkinen jaksaminen oli koetuksella.</p>
<p>Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, SM., Muhidin, S., Javanmard, Z. & Esmā-eili, M. 2020. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. Iran.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä covid-19-pandemian aikana. N = 11 artikkelia</p>	<p>Tutkimuksia tarkastellessa kaikista löytyi oireina ahdistusta, masennusta ja stressiä. Tulokset vaihtelivat tutkimuksittain. Alimmillaan oireita löytyi noin alle 30 % vastaajista ja ylimmillään yli 55 % vastaajista oli kärsinyt näistä oireista.</p>
<p>Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M. & Messman, H. 2020. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. Saksa.</p>	<p>Strukturoitu kyselytutkimus terveydenhuollon ammattihenkilöiden psykologisesta taakasta covid-19-pandemian aikana. N = 110 terveydenhuollon ammattihenkilöä</p>	<p>Covid-19-potilaiden kanssa työskennelleet kokivat paljon suurempaa työnkuormaa ja työperäistä stressiä, kuin ei covid-19-potilaiden kanssa työskennelleet.</p>

Perustiedot

Sukupuoli:

Mies

Nainen

Työtehtävä:

Perustaso

Hoitotaso

Kenttäjohtaja

Koulutus:

Lähihoitaja, lääkintävahtimestari

Sairaanhoitaja opistoaste/amk/yamk

Ensihoitaja amk, yamk

Pelastaja

Opiskelija

Työkokemus ensihoidossa:

Alle 1 vuotta

1–5 vuotta

6–10 vuotta

Yli 10 vuotta

Työsuhde:

Kokoaikainen

Määräaikainen

Vastausvaihtoehdot 1–4

1= Täysin eri mieltä

2= Jokseenkin eri mieltä

3= Jokseenkin samaa mieltä

4= Täysin samaa mieltä

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla omaa näkemystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto klikkaamalla numeraalista vastausta 1–4. Huomioithan, että kysymykset koskevat nimenomaan covid-19-pandemian aikaista ajanjaksoa.

Työhyvinvointi, työssäjaksaminen ja työnkuorma covid-19-pandemian aikana

1. Työn kuormittavuus kasvoi pandemian aikana
2. Olen kokenut työympäristöni turvalliseksi
3. Olen kokenut työpanokseni tärkeäksi
4. Henkinen jaksaminen on ollut koetuksella
5. Olen kokenut työyhteisön tuen voimavarana
6. Koen tulleeni henkisesti vahvemaksi työntekijänä covid-19-pandemian aikana
7. Olen kokenut, että riski saada tartunta työssä on suurempi kuin vapaa-ajalla
8. Olen vältellyt koronaepäilyyn potilaan tutkimista, hoitoa tai toimenpiteitä
9. Olen miettinyt alan vaihtoa covid-19-pandemian vuoksi

Suojavarusteiden ja uusien ohjeiden vaikutukset covid-19-pandemian aikana

10. Suojavarusteita on ollut riittävästi
11. Pelko suojavarusteiden loppumisesta on vaikuttanut työntekoon negatiivisesti
12. Luotan suojavarusteiden laatuun
13. Pelko suojavarusteiden toimivuudesta on vaikuttanut työntekoon negatiivisesti

14. Huolto- ja desinfiointi toimenpiteet lisääntyivät
15. Pelkäsin saavani tartunnan kollegalta
16. Pelkäsin saavani tartunnan potilaalta
17. Olen sopeutunut uusiin ohjeisiin ja toimintamalleihin
18. Uudet ohjeet ja toimintamallit ovat helpottaneet työntekoani
19. Uudet ohjeet ja toimintamallit on ollut helposti toteutettavissa
20. Uudet ohjeet ja toimintamallit ovat lisänneet työnkuormaa
21. Uudet ohjeet ja toimintamallit ovat tehneet työstäni turvallisempaa
22. Uudet ohjeet ja toimintamallit ovat aiheuttaneet potilasturvallisuudelle vaaratilanteita
23. Olen kokenut turhautumista eriävistä suojaruusteista hoitohenkilökunnan kesken yhteistehtävillä
24. Olen noudattanut välinpitämättömästi suojaruusteohjeita
25. Hallitsen suojaruusteiden pukemisen ja riisumisen oikeaoppisesti
26. Olen noudattanut annettuja ohjeita suojaruusteiden käyttöä koskien
27. Olen kokenut suojaruusteohjeiden olevan ylimitoitettut

Covid-19-pandemian johdosta koetut psyykkiset oireet

28. Olen kokenut ahdistusta
29. Olen kokenut masennusta
30. Olen kokenut väsymystä
31. Olen kokenut unettomuutta
32. Olen kokenut työperäisen stressin lisääntymistä

- 33. Olen kokenut loppuun palamisen tunnetta
- 34. Olen käyttänyt päihteitä normaalia enemmän
- 35. En ole kokenut mitään edellä mainittua oiretta

Median vaikutus ja läheisten altistaminen riskille covid-19-pandemian aikana

- 36. Pelkäsin tartuttavani läheisiä ympärilläni
- 37. Läheiset välttelivät minua ammattini vuoksi
- 38. Läheisten tuki on toiminut henkisenä voimavarana
- 39. Olen kokenut, että työni vuoksi minua pidetään todennäköisenä viruksen levittäjänä
- 40. Joukkotiedotusvälineiden tuottama sisältö covid-19-pandemiasta on luonut ylimääräistä stressiä työntekooni
- 41. Sosiaalisen median tuottama sisältö covid-19-pandemiasta on luonut ylimääräistä stressiä työntekooni

Johtamisen vaikutus työhön covid-19-pandemian aikana

- 42. Olen saanut tarvittaessa tukea esimieheltäni
- 43. Minulla on mahdollisuus henkisen hyvinvoinnin huoltoon / keskusteluapuun
- 44. Olen saanut arvostusta ja kiitosta työnantajaltani
- 45. Taloudellinen palkitseminen auttaa tekemään työni paremmin
- 46. Olen saanut riittävästi tietoa covid-19-pandemiaan liittyen työnantajaltani
- 47. Minulle on järjestetty koulutuksia tai harjoituksia covid-19-pandemiaan liittyen

48. Minulla on mahdollisuus tutustua oman alueen varautumissuunnitelmaan

49. Luotan oman alueeni varautumissuunnitelmaan

50. Varautumiseen tulisi panostaa enemmän tulevaisuudessa

Hyvä ensihoidon ammattilainen,

Toteutan tutkimuksen "Covid-19-pandemian vaikutukset ensihoitajan työhön" Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen YAMK-opinnäytetyönä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millä tavalla covid-19-pandemia on vaikuttanut ensihoidon työoloihin, työntekoon ja työntekijöihin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutin ensihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä aineisto, jota voidaan hyödyntää uusien toimintaohjeiden ja toimintamallien suunnittelussa asioiden parantamiseen sekä kehittämiseen yksilö-, yhteisö- ja organisaatiotasolla tulevaisuuden poikkeusoloihin.

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutetaan Webropol-kyselynä. Vastaajan henkilöllisyys ei tule tutkijan tietoon tai tallennu järjestelmään. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivottavaa kattavan vastausprosentin ja siten luotettavan lopputuloksen saamiseksi.

Kysely sisältää vastaajan taustatietoja sekä tutkimuskysymyksien pohjalta muodostettuja väittämiä selvittäen, miten covid-19-pandemia on vaikuttanut ensihoidon työoloihin, työntekoon ja työntekijöihin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Akuutin ensihoidossa.

Kyselystä saatua aineistoa käsitellään erityistä huolellisuutta noudattaen. Tutkimuksen tulokset julkaistaan Theseuksessa YAMK-opinnäytetyönä loppukevästä 2021. Opinnäytetyön tuloksista kirjoitetaan mahdollisesti myös ammattilehtiartikkeli. Aineisto tuhoetaan opinnäytetyöraportin valmistumisen jälkeen.

Kysely avautuu tästä linkistä:

<https://link.webpolsurveys.com/S/0BCD4370A737143F>

Kysely on avoinna kaksi viikkoa: 9.4-23.4.2021

Kyselyyn vastaamalla osoitat suostumuksen osallistua tutkimukseen. Vastaa mielelläni mieltä askarruttaviin kysymyksiin tutkimukseen liittyen.

Yhteistyöterveisin,

Jari Venhomaa

p. 0407341356

jari.venhomaa@tyks.fi