



Viktoria Dahlgren

# Koronapandemian vaikutus työhyvinvointiin terveydenhuollossa

Sairaanhoitajien käsityksiä työhyvinvoinnin  
johtamisesta ympärivuorokautisessa  
palveluasumisessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

6.5.2023

Tekijä	Viktoria Dahlgren
Otsikko	Koronapandemian vaikutus työhyvinvointiin terveydenhuollossa: Sairaanhoidajien käsitykset työhyvinvoinnin johtamisesta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa
Sivumäärä	48 sivua + 5 liitettä
Aika	6.5.2023
Tutkinto	Sairaanhoidaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaajat	PsT Tuomas Leisti
<p>Koronapandemiakriisi heikensi voimakkaasti sairaanhoidajien työhyvinvointia. Etulinjassa työskentelevillä ammattilaisilla esiintyi muita terveydenhuollon ammattilaisia enemmän masennusta, ahdistuneisuutta, uniongelmia ja psyykkistä kuormittuneisuutta.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata koronapandemian aikana ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoidajien käsityksiä työhyvinvoinnin johtamisesta ja selvittää mitkä tekijät heidän mielestään edistivät työhyvinvointia koronakriisissä.</p> <p>Tavoitteena oli saada lisää tietoa, jonka avulla johtamistyössä voidaan kehittää sairaanhoidajien työhyvinvoinnin johtamista kriisin aikana.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruu tehtiin teemaryhmähaastattelemalla 11 sairaanhoidajaa, jotka työskentelivät ympärivuorokautisessa palveluasumisessa koronapandemian aikana. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tuloksena muodostui 3 pääluokkaa: psyykkisen työhyvinvoinnin tukeminen, fyysisen työhyvinvoinnin tukeminen ja sosiaalisen työhyvinvoinnin tukeminen. Haastatellut sairaanhoidajat toivoivat kriisitilanteessa esihenkilön henkistä tukea, keskusteluapua, työyhteisön tukea, mahdollisuutta purkutilanteisiin sekä omien tunnetilojen käsittelyyn. Viestinnässä toivottiin selkeyttä, avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Haastatellut toivoivat kriisitilanteissa resurssien lisäämistä, hyvä työn organisointia sekä asianmukaisia olosuhteita. Lisäksi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tehtävän työn tärkeyttä ja merkityksellisyyttä oli toivottu huomioimaan julkisuudessa. Tunteista puhuminen, mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin, esihenkilön tuki, ymmärrys ja läsnäolo arjessa koettiin työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin johtamisen kehittämisessä kriisitilanteissa sekä varautumissuunnitelmaa ja työhyvinvoinnin malleja laadittaessa. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää johtajien, hoitohenkilöstön ja terveydenhuollon alaa opiskelevien kriiseihin valmentavien koulutusten suunnittelussa.</p>	

Avainsanat	Johtaminen, työhyvinvointi, sairaanhoito, koronapandemia, leadership, occupational well-being, corona pandemic
------------	--

Author	Viktoria Dahlgren
Title	The impact of the corona pandemic on well-being at work in health care: Nurses' perceptions of managing well-being at work in round-the-clock service housing
Number of Pages	48 pages + 5 appendices
Date	6.5.2023
Degree	Nursing master's degree
Degree Programme	Master's Program in Social and health care management
Instructors	PhD Tuomas Leisti

The corona pandemic crisis strongly weakened nurses' occupational well-being. Front line professionals had more depression, anxiety, sleep problems and psychological stress than other healthcare professionals. The purpose of this thesis was to describe the perceptions of nurses working in 24-hour service housing during the corona pandemic about managing occupational well-being and to find out which factors they think promoted well-being at work during the corona crisis. The goal was to get more information, which can be used to improve the management of nurses' occupational well-being during a crisis.

The thesis was carried out as a qualitative study. The data collection was done through a theme group interview of 11 nurses. The data was analyzed inductively using content analysis. As a result, 3 main categories were formed: supporting psychological well-being at work, supporting physical well-being at work, and supporting social well-being at work. In a crisis, the interviewed nurses hoped for emotional support from a supervisor, conversations, support from the work community and the opportunity to debrief and process their own emotional states. Clarity, openness, and transparency were hoped for in communication. The interviewed nurses hoped for increased resources, good work organization and appropriate conditions in crisis situations. In addition, in 24/7 service housing, it was hoped that the importance and relevance of the work would be taken into publicity. Talking about feelings, the opportunity to influence on decisions concerning oneself, the support, understanding and presence of a supervisor in everyday life were perceived as factors that promote occupational well-being.

The results of the study can be used in the development of the management of occupational well-being in crisis situations and when preparing contingency plans and models of occupational well-being. In addition, the results can be used in the planning of crisis training for managers, nursing staff and those studying the health care field.

Keywords	Leadership, occupational well-being, nursing, covid pandemic, round-the-clock service
----------	---

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Johtaminen	2
2.2	Kriisijohtaminen	5
2.3	Työhyvinvointi käsitteenä	6
2.4	Työhyvinvoinnin malleja	8
2.5	Työhyvinvoinnin keskeiset tekijät	9
2.6	Työhyvinvoinnin johtaminen	11
2.7	Covid-19 pandemia	12
2.8	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	13
2.9	Pandemian vaikutus terveydenhuollon ammattilaisten työhyvinvointiin	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
4	Opinnäytetyön menetelmät	17
4.1	Tutkimusmenetelmä	17
4.2	Aineiston keruu teemaryhmähaastattelulla	18
4.4	Aineiston analysointi	20
4.5	Sisällönanalyysin kuvaus	21
5	Tutkimuksen tulokset	26
5.1	Sairaanhoitajien käsitykset psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisesta	27
5.2	Sairaanhoitajien käsitykset fyysisen työhyvinvoinnin tukemisesta	30
5.3	Sairaanhoitajien käsitykset sosiaalisesta työhyvinvoinnin tukemisestä	32
6	Pohdinta	34
6.1	Tulosten yhteenveto	34
6.2	Psyykkisen työhyvinvoinnin johtaminen	34
6.3	Fyysisen työhyvinvoinnin johtaminen	36
6.4	Sosiaalisen työhyvinvoinnin tukeminen	37
6.5	Kehittämisehdotukset	38
6.6	Tutkimuksen eettisyys	39
6.7	Tutkimuksen luotettavuus	40
6.8	Johtopäätökset	41
	Lähteet	43
	Liite 1 Tutkimuslupa	1

Liite 2: Tiedote tutkimuksesta	1
Liite 3. Suostumuslomake	1
Liite 4: Saatekirje	1
Liite 5: Teemahaastattelurunko	1

# 1 Johdanto

Vuonna 2019 joulukuussa Kiinan Wuhanin kaupungista lähti liikkeelle koronavirus. Siitä alkoi maailmanlaajuinen pandemia. Pandemia johti siihen, että joka puolella maailmaa jouduttiin turvautumaan poikkeusolojärjestelyihin, joilla oli merkittäviä seurauksia koko väestön terveyteen, hyvinvointiin sekä kansantalouteen. Koronapandemian rajoitustoimien vaikutus näkyi väestön mielialan laskuna, yksinäisyyden lisääntymisenä, psyykkisenä kuormituksena sekä lisääntyneenä stressinä. (Härmä & Kestilä & Rissanen 2020: 4.)

Pitkään jatkuneen pandemian seurauksena sosiaaliset kontaktit vähenivät ja tiukat rajoitustoimet lisäsivät koko väestön pelkoja ja huolia. Monien toimeentulo kärsi runsaista lomautuksista ja työttömyydestä. Samaan aikaan haitalliset elintavat vain lisääntyivät. Epidemia myös johti siihen, että eriarvoisuus lisääntyi ja erityisesti haavoittuvaan asemaan joutuivat ne, jotka olivat jo ennen pandemiaa valmiiksi haavoittuneena. (Härmä ym. 2020: 4.)

Eryityisesti pandemiakuormitus kohdistui etulinjassa koronan kanssa taisteleville terveydenhuollon ammattilaisille. Etulinjassa työskentely oli raskasta sekä henkisesti että fyysisesti. Monille työntekijöille riskiryhmään kuulumisen aiheutti paljon pelkoja ja stressiä. Fyysinen palautuminen ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen esimerkiksi liikunnan tai harrastuksien myötä laski merkittävästi. Tutkimusten mukaan etulinjassa työskentelevillä ammattilaisilla esiintyi muita terveydenhuollon ammattilaisia enemmän masennusta, ahdistuneisuutta, uniongelmia ja psyykkistä kuormittuneisuutta. (Laukkalla ym. 2020: 2005.)

Koronapandemian kuormitus kohdistui vahvasti myös ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskenteleville hoitajille. Vanhustyössä työskentely ennen pandemiaakin oli monilla tavoilla kuormittavaa hoitohenkilökunnalle. Työ sisältää fyysistä, psykososiaalista sekä kognitiivista kuormitusta. Riittämättömät resurssit ja kiire vaikuttavat niin, että hoitotyötä ei pystytä tekemään niin laadukkaasti kuin työntekijä itse haluaisi. Tämän eettisen kuormituksen lisäksi hoitohenkilökunnalle tulee riittämättömyyden tunnetta ja lisää alalta pois siirtymisen aikeita. (Korkiakangas & Koivisto & Olin & Laitinen 2022: 4–6.)



Hoitohenkilökunnan voimavaroja tulisi tukea johtamisen keinoin ja kuormittavien tekijöiden vähentämistä huomioida entistä enemmän. Erityisesti työhyvinvoinnin johtamisen rooli korostuu kriisin aikana, kun työhyvinvointia heikentävät samanaikaisesti useammat tekijät. Henkilöstön työhyvinvointiin panostaminen on äärimmäisen tärkeää sen varmistamiseksi, että potilaat saavat hoitonsa hyvinvoivilta ja motivoituneilta ammattilaisilta ja pystyvät tekemään työnsä mahdollisimman hyvin ja pääasiassa potilasturvallisesti. Potilasturvallisuutta kehitettäessä on tärkeä ottaa huomioon terveydenhuollon ammattilaisten mielipiteet ja ajatukset. Sairaanhoidajien ääntä pitäisi nostaa enemmän näkyviin ja heidän tulisi olla osa päätöksentekotiimejä kehittämässä työskentelytapoja ja organisaation kulttuuria. (Leaver 2021: 3; Korkiakangas ym. 2022: 4–6.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata koronapandemian aikana ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoidajien käsityksiä työhyvinvoinnin johtamisesta ja selvittää mitkä tekijät heidän mielestään edistivät työhyvinvointia koronakriisissä. Tavoitteena on saada lisää tietoa, jonka avulla johtamistyössä voidaan kehittää sairaanhoidajien työhyvinvoinnin johtamista kriisin aikana. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin johtamisen kehittämisessä kriisitilanteissa sekä varautumissuunnitelmaa ja työhyvinvoinnin malleja laadittaessa. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää johtajien, hoitohenkilöstön ja terveydenhuollon alaa opiskelevien kriiseihin valmentavien koulutusten suunnittelussa.

## 2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Johtaminen

*Johtamista* on tutkittu paljon ja tarkasteltu eri näkökulmista, mutta siitä huolimatta ei ole olemassa yhteistä näkemystä siitä, mitä johtaminen on (Juuti 2013: 35). Useasti johtamiseen liittyvässä kirjallisuudessa johtajan tehtävät jaetaan *management-* ja *leadership-* tehtäviin. Suomessa johtamistyötä ei jaeta asioiden ja ihmisten johtamiseen vaan hyvä johtaminen on molempia, sekä *managementia* että *leadershippiä*. (Hyppänen 2013: 14.)

Johtamista jaetaan perinteisesti operatiiviseen johtamiseen ja strategiseen johtamiseen, joiden on tarkoitus kulkea samaan suuntaan. *Operatiivinen johtaminen* viittaa päivittäiseen johtamiseen ja perustehtävien suorittamiseen. *Strateginen johtaminen* on puolestaan strategian määrittäminen, strategian toteuttaminen ja seuranta. Näiden lisäksi on olemassa erilaisia johtamismalleja. Esimerkkejä niistä ovat *laatujohtaminen, suorituksen johtaminen, tavoitteiden johtaminen, työhyvinvoinnin johtaminen, osaamisen johtaminen, henkilöstöjohtaminen, muutosjohtaminen, itsensä johtaminen* sekä *kriisijohtaminen*. (Hyppänen 2013: 52.)

Johtaminen liittyy vahvasti ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja se on yhteistä jaettua toimintaa. Se myös tarkoittaa siitä, että työyhteisön jäsenillä on yhteisiä tavoitteita, päämääriä ja näkökulmia. (Juuti 2013: 24.) Viitalan ja Jylhän (2019) mukaan johtaminen on toimintaa, jonka tavoitteena on päästä haluttuun päämäärään. Johtamisen keskeiset kysymykset keskittyvät miettimään mitä organisaatiossa tavoitellaan, miten organisaation toimintaa voi tehostaa, mitkä ovat tarvittavat resurssit sekä miten johtamisen keinoin ihmiset voisivat tehdä työtään mahdollisimman tehokkaasti. Onnistunut johtaminen on siitä, että osaamisen panostetaan, tavoitteista tiedotetaan, järjestetään hyvät olosuhteet ja huolehditaan fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. (Viitala & Jylhä 2019: 25.)

Johtaminen vaikuttaa vahvasti työntekijöiden motivaatioon. Johtajat lisäävät todennäköisemmin työntekijöiden motivaatiota, kun he ovat järjestelmällisesti vuorovaikutuksessa heidän kanssaan, kunnioittavat heidän itsenäisyyttään ja tarjoavat resursseja, joita he tarvitsevat parantaakseen suorituskykyään. Tutkimusten mukaan *emotionaalinen johtaminen*, joka vahvistaa tunnesiteitä, lisää työntekijöiden motivaatiota. Työn suorittamiseen vaikuttaa myös se, missä määrin johtajat osoittavat välittämistä ja tukea. Johtajien tulisi pyrkiä kehittämään kulttuuria, jossa korostuu eettinen käyttäytyminen, moraaliset arvot, rehellisyys ja luottamus, työntekijöitä kunnioittava ja arvostava kohtelu, autonomia sekä päätöksentekomahdollisuus. (Ouakouak & Zaitouni & Arya 2020: 269.)

Hyvä johtaminen on parhaimmillaan *palvelevaa johtamista*, jossa korostuu työyhteisökulttuuri ja yhteiset toimintatavat. Hyvän työyhteisön ominaisuuksina on, että tuetaan ja kannustetaan toisiaan. Johtamisen taitoja voi aina kehittää eikä täydellisyyttä kannata asettaa tavoitteeksi. Johtajan hyvällä toiminnalla on suuri merkitys työntekijöiden työhyvinvointiin, sitoutumiseen, tuottavuuteen sekä työn imuun. Sujuva ja toimiva yhteistyö helpottaa myös johtajan arkea. Johtajalla on tärkeää vastuu päivittäisen työn sujumisesta sekä työntekijöiden onnistumisen edistämisessä.

Toimintaympäristön muutoksien ennakointi edellyttää säännöllistä toimintatapojen tarkastelua ja kehittämistä sekä muutoksen johtamista. (TTL.)

Terveysthuollon organisaatioista ja hoitotyöstä löytyy monenlaista johtajuutta, kuten *autenttista, autoritääristä, transaktionaalinen ja transformoivaa. Transformoiva johtajuus tai muutosjohtajuus* pyrkii rakentamaan tulevaisuuden vision, asettaa selkeät tavoitteet, jotka antavat työntekijöille voimaa, tunnistaa potentiaalin ja suhtautuu myönteisesti työntekijöiden kehittämiseen. Muutosjohtajat ovat inspiroivia, rohkaisevat luovuutta, yhteistyötä ja pyrkimystä huippuosaamiseen. Tutkimukset osoittavat, että hyvä muutosjohtajuus liittyy parantuneeseen henkilöstön työtyytyväisyyteen, tiimin suorituskykyyn ja organisaatioilmapiiriin. Onnistunut muutosjohtajuus vaikuttaa työ- ja perhe-elämän tasapainoon, työhyvinvointiin, positiivisiin hoitotuloksiin, potilasturvallisuuteen, avoimuuteen virheiden suhteen sekä potilaiden tyytyväisyyteen. (Dean 2021: 14.)

*Autoritäärinen johtaminen* on perinteistä ylhäältä alaspäin suuntautuvaa johtajuutta, jossa on tiukka hierarkia, joka ei salli ihmisten puhua. Autoritäärinen johtaminen suurelta osin on hiipunut, kun terveydenhuollon organisaatiot ovat panostaneet voimakkaasti johtamistaitojen kehittämiseen. Autoritääriselle johtamiselle on ominaista se, että uusia ajattelutapoja ei sallita, innovaatioita tukahdutetaan eikä hyödynnetä muiden tiimin jäsenten taitoja ja asiantuntemusta. *Transaktionaalisessa johtajuudessa* johtajat uskovat, että keskittyminen ja tehtävien suorittaminen on paras tapa tarjota hoitoa. Heitä motivoivat tavoitteet ja tulokset. Tutkimusten mukaan se ei ole tehokas tapa johtaa terveydenhuoltoa eikä se ole inspiroiva. Vielä yksi johtajuuden laji on *autenttinen eli aito johtajuus*, jolle on ominaista rehellisyys, ystävällisyys, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja positiivisuus. Autenttinen johtajuus on tällä hetkellä vahvaa hoitotyön johtamista, jossa johtaja arvostaa tiimin jäsenten työpanoksia, luottaa heihin sekä käyttäytyy eettisesti ja läpinäkyvästi. (Dean 2021: 15–17.)

Johtamista tutkivat tutkijat tunnistavat tutkimuksissaan viisi johtajuuden ajankohtaista haastetta globaalista näkökulmasta ja mitkä johtamisen kehittämissuunnitelmat olisi tarpeen ottaa käyttöön. Ensimmäiseksi kehittämishaasteeksi oli nimetty taitojen puute. Organisaatioiden tulisi kehittää johtamistapoja, jotka sopivat parhaiten heidän tarpeisiinsa ja haasteisiinsa. Toisena haasteena on epäeettinen käytös. Epäeettiseen johtamisen käytökseen pitäisi puuttua heti investoimalla henkilöstöresurssien kehittämiseen eettisten arvojen edistämiseksi, mikä edellyttää eettisen johtajuuden kehittämistä. Lisäksi kehittämishaasteeksi tunnistettiin yksilöllinen johtajuus.

Organisaatioiden tulisi kehittää prosesseja, jotta yksilöllistä ohjausta pystyy toteuttamaan entistä paremmin. Haasteena oli pidetty myös johtamiskoulutuksen rahoituksen puutetta. Yritysten tulisi etsiä mahdollisuuksia hankkia johtajille oikeaa koulutusta. Viimeisenä haasteena oli mainittu kriisit ja katastrofit. Siihen tarvitaan johtajia, joilla on vahva osaaminen palvelevasta johtamisesta ja aidosta johtamisesta. (Bradford 2021: 20–22.)

Koronapandemian aikana korostuu erityisesti kriisijohtamisen rooli ja tärkeys sillä poikkeusolot aiheuttivat terveydenhuollon ammattilaisille paljon stressiä, epätietoisuutta ja epävarmuutta.

## 2.2 Kriisijohtaminen

Kriisi on odottamaton, häiritsevä, haitallinen tai uhkaava tilanne organisaatioille ja sidosryhmille, joka aiheuttaa hämmennystä, epävarmuutta, stressiä ja kärsimystä. Jokainen kriisitilanne on ainutlaatuinen ja vaatii joustavaa lähestymistapaa. Kyky johtaa kriisitilanteissa tehokkaasti perustuu siihen, että johtaja on ketterä, sopeutuva ja kykenee ymmärtämään. Tehokas kriisijohtaminen edellyttää johtajilta nopeaa muokkautumista tilanteeseen sekä toimintatapojen ja menettelytapojen muutosta. (Turnipseed & VandeWaa 2022: 154; Bassett & Stanley 2020: 19.)

Kriiseihin harvoin voi varautua, vaan tavallisesti kriisit ovat arvaamattomia ja ennakoimattomia. Kriisijohtamisessa korostuu hyvä kriisinhallintakyky, hyvät viestintätaidot, nopeasti muuttuvien tilanteiden arviointi ja johtajuus. Kriisijohtamisen tärkeä tehtävä on kriisivalmius, joka sisältää riskien ennakointia, uusien kriisin merkkien etsimistä, niihin varautumista, suunnittelua, kriisitilanteissa toimimista. Kriisijohtaminen alkaa ennen kriisin tapahtumista, jatkuu kriisin aikana ja sen jälkeen. Se on johtajien suunnitelmallinen toimintatapa, joka vaatii heiltä paljon tietoa ja taitoa. Onnistunut kriisijohtaminen vaatii sujuvaa tiedonkulkua ja viestintää. (TTL 2013.)

Kriisijohtamisessa on olemassa malleja, jotka auttavat paremmin hahmottamaan kriisitilannetta ja varautumaan siihen. Yleisin kriisijohtamisen malli on kolmen vaiheen malli. Vaiheet ovat kriiseihin varautuminen, kriisitilanne ja kriisin jälkeinen tilanne. Varautumisvaiheessa keskitytään kriisisuunnitelman laatimiseen, koulutukseen, viestintään, kriisiportfolion tekemiseen sekä harjoituksiin. Kriisitilanteessa otetaan käyttöön laaditut suunnitelmat, ylläpidetään tilannekuvaa ja toimitaan

vuorovaikutuksessa kriisissä olevien kanssa. Kolmas vaihe on kriisinajan toiminnan arviointi. (TTL 2013.)

Kriiseihin valmistautuminen vaatii perusteellista ja jatkuvaa koulutusta sekä käytännön soveltamista simulaatioiden ja harjoitusten avulla. Lisäksi meidän on hyödynnettävä menneisyyden kokemuksia parantaaksemme jatkuvasti. Minkä tahansa kriisin kaaoksesta on opittavissa asioita, jotka voivat pelastaa ihmishenkiä tulevaisuudessa. (Adamski & Gallagher 2022: 338.)

Kriisin torjunnassa on tärkeää organisoituminen, joka tulisi järjestää mahdollisimman nopeasti. Kriisitilanteita varten pitäisi olla selkeät johtamismallit ja tarkasti määritellyt roolit ja vastualueet. Kriisijohtamisen malli tulisi laatia mahdollisimman selkeästi ja siinä pitäisi tarkkaan määritellä eri ryhmien ja henkilöiden toimintaa kriisin iskiessä. Laaja varautuminen erilaisiin kriiseihin ja mahdollisesti tulevien kriisien tunnistaminen on tärkeässä roolissa tulevaisuuden kannalta. Varautumissuunnitelmat ja turvallisuusstrategiat pitäisi säännöllisesti päivittää sekä organisoitumista ja lainsäädännöllistä valmiutta kehittää. Harjoittelujen ja simulaatioiden avulla erilaisiin kriiseihin voi varautua paremmin. (Valtioneuvosto 2021: 7–33.)

### 2.3 Työhyvinvointi käsitteenä

Työhyvinvointi tarkoittaa sitä, että työ koetaan merkityksellisenä ja se tuntuu sujuvalta sekä työympäristö ja työyhteisö ovat terveyttä edistäviä ja työuraa tukevia.

Työhyvinvointi näkyy työntekijän työhön paneutumisena ja se vaikuttaa työn laadukkuuteen ja tuloksellisuuteen. Työhyvinvointi ei ole pysyvä tila ja se voi muuttua erilaisten kuormitus- ja voimavaroja heikentävien tekijöiden takia. Työpaikat ja työyhteisöt pystyvät vaikuttamaan työhyvinvointiin omin voimin ja usein se lisää samalla työn tuottavuutta ja tuloksellisuutta. (Hasu & Pahkin & Puttonen 2016: 6.)

Työhyvinvointia kuvataan ihmisen fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja henkisenä tasapainotilana. Se on myös työn hallinnan tunne, jolloin työntekijä ei kuormitu stressin aiheuttamista tilanteista niin paljon, että siitä olisi terveydelle vaaraa. (Suutarinen & Vesterinen 2010: 24.) Työhyvinvointia pidetään tärkeimpänä vetovoimatekijänä, joka

vaatii johtamiselta uudenlaisia näkemyksiä ja työvälineitä. (Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila 2019: 40).

Työhyvinvointi on yksi työelämän tärkeimmistä tavoitteista ja työnantajilla on työhyvinvoinnin edistämisen tärkeä rooli. Työelämän nopeasti muuttuva tahti asettaa lisää haasteita etsimään uusia keinoja ylläpitämään ja kehittämään työhyvinvointia. Organisaatioiden menestymisen kannalta on tärkeää löytää kykyä uudistaa ja kehittää omaa toimintansa jatkuvasti muuttuvassa työympäristössä. Työhyvinvointiin panostaminen on työnantajan yksi keskeisimmistä tehtävistä, sillä hyvinvoiva henkilökunta on tehokkaampi, tuottavampi ja pystyy luomaan työpaikoilla innovatiivisia ajatuksia. Työhyvinvointi on merkittävä kilpailuetu, sillä se nostaa työpaikan kiinnostavuutta ja houkuttelevuutta. (Hasu ym.2016: 4.)

Työhyvinvointiin vaikuttavat sekä organisaatiosta johtuvat tekijät kuten työolot, että henkilökohtaiset tekijät kuten johdonmukaisuuden tunne. Työhyvinvointia pitäisi arvioida kokonaisvaltaisesti, ei vain yhden tekijän perusteella. Niinuhdan ym.2022 tutkimuksessa lähes puolet tutkimukseen osallistuvista vastaavista sairaanhoitajista kokivat stressiä työssään usein tai aina. Jatkuva stressi heikentää merkittävästi työhyvinvointia. Tutkimukseen osallistuvat kokivat kuitenkin työhyvinvointinsa hyvänä. Se viittaa siihen, että tutkittavilla voi olla henkilökohtaisia resursseja kuten vahva johdonmukaisuuden tunne, joka estää stressikokemuksia vaikuttamasta heikentävästi heidän työhyvinvointiinsa. Lisäksi pitkä hoitotyökokemus vahvasti osallistujien henkilökohtaisia saavutuksen tunteita ja vähensi emotionaalista uupumusta. (Niinuhuhta & Terkamo-Moisio & Kvist & Häggman-Laitila 2022: 468.)

Sosiaali- ja terveysministeriö nostaa esiin yhdeksi tärkeäksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi hyvän ja terveellisen työympäristön, joka mahdollistaa kestävästä kehitystä, parantaa tuottavuutta sekä sosiaalista ja taloudellista kestävyyttä. Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työnantaja kohtelee työntekijöitä yhdenvertaisesti, tasa-arvoisesti sekä toimii työpaikalla syrjintää ehkäisevästi. Työhyvinvointia myös edistää työaikaan liittyvät järjestelyt, esimiesten kouluttaminen ja työntekijöiden omien selviytymiskeinojen vahvistaminen. (STM 2019.)

## 2.4 Työhyvinvoinnin malleja

Suomen työhyvinvointi malli on sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä kansallinen Työhyvinvointifoorumi, joka tarjoaa paikan, johon tutkimusorganisaatiot, ministeriöt ja työmarkkinajärjestöt voivat tuoda esiin ehdotuksia, ajatuksia ja uusia aloitteita työhyvinvoinnin edistämisen suhteen. Foorumi toimii työhyvinvoinnin koordinaattorina jakamalla organisaatioille hyviä ideoita ja uusia käytäntöjä. Foorumin tavoitteena on verkostoyhteistyön voimistaminen, toimenpiteiden saaminen tehokkaammiksi sekä yhteisten päämäärien saavuttaminen. Työhyvinvointifoorumin toiminta vahvistaa mm. työntekijöiden psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista työhyvinvointia, työympäristön turvallisuutta, riskien arviointia, työn kuormittavuutta ja kuntoutuksen kehittämistä. (Anttonen ym. 2009: 9.)

Työhyvinvoinnin kokonaista ja kestäväää kehittämistä esittää *työhyvinvoinnin portaat* -malli. Mallin mukaan työhyvinvoinnin edellytys on, että ihmisten perustarpeet työssä ja elämässä tyydyttävät. Perustarpeisiin kuuluvat psyko-fysiologiset tarpeet, turvallisuuden tunne, liittymisen-, arvostuksen- ja itsensä toteuttamisen tarpeet. Positiiviset vaikutukset näkyvät koko organisaation tasolla. Työhyvinvointijärjestelmä työyksiköissä muodostuu johdosta ja työntekijöistä. Tukena toimivat myös työterveyshuolto, työsuojelu ja henkilöstöhallinto. Työhyvinvointisuunnitelman laatimista varten tarvitaan nykytilan arvioinnin lähtökohdista. Lisäksi tarvitaan tietoja aiemmista selvityksistä, käytännöistä ja niistä saaduista kokemuksista. Työhyvinvointitoiminnan kehittämisessä on hyvä edetä laatimalla realistiset tavoitteet. Laaditun työhyvinvointisuunnitelman tarkoitus on tukea työntekijöitä saavuttamaan yhteistä päämäärää. (Rauramo 2009: 1–4.)

Kuviossa 1 on esitetty Työhyvinvoinnin portaat-malli.



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin portaat (Rauramo 2009: 3.)

## 2.5 Työhyvinvoinnin keskeiset tekijät

Työhyvinvointi koostuu monista eri tekijöistä: työn mielekkyydestä, työturvallisuudesta, terveydestä ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointia edistävät tekijät ovat motivoiva johtaminen, työpaikan ilmapiiri, palkkaus, huumori, kollegiaalisuus sekä työntekijöiden osaaminen. Tutkimusten mukaan tärkeät tekijät, jotka vaikuttavat positiivisesti



työhyvinvointiin ovat yhdessäolo, keskinäinen auttaminen ja tukeminen, yhteenkuuluvuus, yhteistoiminnallisuus ja toimiva kommunikointi. Kannustava ja reilu johtaminen sekä kehittämisen mahdollisuus työssä nostaa työhyvinvointia.

Työhyvinvoinnilla on suuri merkitys työssä jaksamisen kannalta ja se on yhteydessä työn tuottavuuteen, työhön sitoutumiseen ja sairauspoissaolojen määrään. Sekä työnantajilla että työntekijöillä on vastuu työhyvinvoinnin edistämisestä. Työnantajan vastuualueella on turvallisesta työympäristöstä huolehtiminen, hyvä johtaminen ja työntekijöiden yhdenvertainen kohtelu. Myös työntekijällä on vastuu omasta työhyvinvoinnista sekä ammattitaitojensa ylläpitämisestä. (STM; Ojala & Päättälä & Kyngäs 2016: 322.)

Työhyvinvointia vahvistaviin tekijöihin kuuluu yhteisöllisyys, avoimet keskustelut, työyhteisön tuki ja lähiesihenkilön tuki. Lähiesihenkilön lähestyttävyydellä ja vuorovaikutustaidoilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnin edistämisen kannalta. Lisäksi mahdollisuudet vaikuttaa työoloihin, työaikoihin ja itseään koskeviin päätöksiin lisäävät työhyvinvointia. (Puttonen & Hasu & Pahkin 2016: 27; Ottmann-Salminen & Vikberg-Aaltonen & Rannisto & Kaunonen 2022: 15.) Tutkimukset osoittavat, että myös tyytyväisyys omiin ongelmaratkaisukykyihin, työn kokeminen haastavaksi, työn mielekkyys ja yhtenäisyyden tunne vaikuttavat positiivisesti työhyvinvointiin. (Niinihuhta ym. 2022: 468).

Positiivisesta työpaikkakulttuurista sekä työhyvinvoinnin edistämisestä muodostuu työpaikkojen tärkeimmät kilpailuedut. Tutkimusten mukaan yksi keskeisimmistä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä on työntekijän kokemus sisäinen motivaatio. Sisäiseen motivaatioon vaikuttaa mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, työn hallinnan tunne, kokemus kyvykkyydestä, 'minä pystyn'- tunne ja palautteen saaminen. Johdon tuki, arvostus ja positiivinen palaute päivittäisessä työssä ovat keskeisimmät tekijät, jotka ylläpitävät sisäistä motivaatiota ja työhyvinvointia. Sen takia organisaation johtajille pitäisi luoda tapoja ja menetelmiä, joilla työntekijöiden arvostaminen tulisi näkyviin. (Haavisto & Koivisto & Multisilta 2021: 103.)

Koronapandemian aikana työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi koettiin etätyö, kaksivuorotyöhön siirtyminen, työntekijälähtöinen työvuorosuunnittelu sekä työkorvaukset ylityöstä korona-aikana. Työhyvinvointia parantaviksi tekijöiksi oli myös nimetty itsetunnon lisääminen, riittävä palautuminen, positiivinen asenne, sosiaalinen tuki sekä luonnossa liikkuminen. Monet tunsivat kiitollisuutta siitä, että työpaikka on säilynyt mutta toisaalta ajatukset alanvaihdosta edesauttavat jaksamaan paremmin. (Antikainen & Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila 2021: 6.)

Työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat tekijät ovat kiire, lisääntynyt työmäärä, stressi ja puutteelliset mahdollisuudet vaikuttaa työaikaan ja työntekoon. Työhyvinvoinnin heikkenemisen lisäksi se vaikuttaa työturvallisuuteen, tuottavuuteen ja näkyy sairauspoissaolojen nousussa. Tutkimusten mukaan jatkuva kiire estää toiminnan kehittämistä ja uudistamista sekä vähentää johtamisen ja työntekijöiden vuorovaikutusta. Myös pitkät työpäivät, ennakoimattomat työajat ja varhaiset aamu/yövuorot heikentävät työhyvinvointia ja palautumista. Väsymys ja heikko työstä palautuminen altistavat siihen, että virheitä tapahtuu enemmän ja tuottavuus heikkenee. Työaikoja tulisi suunnitella niin, että ne tukevat terveyttä ja jaksamista, ovat toimivat ja työkykyä vahvistavat. (Puttonen ym. 2016: 21.)

## 2.6 Työhyvinvoinnin johtaminen

Hoitotyön johtamisella on suuri vaikutus hoidon tuloksellisuuteen, hoidon laatuun ja palvelujen vaikuttavuuteen ja sitä kautta sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kustannuksiin. (Bjerregard & Kaila & Miettinen & Vehviläinen-Julkunen 2020: 75). Hoitotyön johtajat tarvitsevat vahvaa, luovaa ja uudistuvaa johtamisosaamista sekä jatkuvaa osaamisen päivittämistä. Hoitotyön johtamisen osaamisessa on tutkimusten mukaan puutteita sekä yksikön lähijohdossa että ylimmässä johdossa. (Häggman-Laitila ym. 2021: 220.) Puutteellinen johtaminen on yksi tärkeimmistä syistä, miksi hoitohenkilökunta suunnittelee alan vaihtoa tai työpaikan vaihtoa. (Kuusisto & Arola & Salin 2021: 10).

Työhyvinvoinnin johtamisessa yhdistyy vastuu sekä asioiden että ihmisten johtamisesta. Tarkoituksena on saada henkilökunta toimimaan kohti asetettuja tavoitteita. Johtamisen vastuulla on varmistaa, että työpaikalla voidaan yhdessä keskustella työn sujumisesta, epäonnistumisista ja kipukohdista. Yhdessä keskusteleminen näistä asioista antaa alaisille mahdollisuuden vaikuttaa työöloihin, kehittää niitä, etsiä uusia ratkaisuja ja ideoita. Päivittäisjohtaminen koostuu neljästä eri tehtävästä: arjen toimintavastuusta, muutosten hallinnasta, ihmisistä huolehtimisesta ja itsensä johtamisesta. Arjen toimintavastuu osa-alueelle kuuluu mm. turvallisesta toimintaympäristöstä huolehtiminen, häiriöihin puuttuminen, tavoitteiden asettaminen, osaamisen varmistaminen. Muutosten hallinta sisältää muutosvastarinnan ymmärtämistä, tunteiden kohtaamista, sujuvaa viestintää ja muutoksien ennakkointia. Ihmisistä huolehtiminen koostuu vuorovaikutuksesta, luottamuksesta, arvostuksesta, puheeksi otosta sekä työkyvyn edistämisestä. Itsensä johtamisen osa-alue sisältää

omasta hyvinvoinnista huolehtimisen, jatkuvan oppimisen ja tuen hakemisen tarvittaessa. (TTK 2010.)

Hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin panostaminen on yksi keskeisimmistä johtajan tehtävistä ja poikkeusoloissa pandemian aikana työhyvinvoinnin merkitys korostuu entistä enemmän. Hyvinvoivalla työntekijällä on vähemmän sairauspoissaoloja, parempi motivaatio tavoitella laadukasta asiakaspalvelua, parempi sitoutuneisuus ja lojaalisuus työnantajalleen. Myös työhyvinvoinnin yhteiskunnallinen merkitys on tärkeä, sillä kansanterveys paranee, työntekijät pystyvät jatkamaan työelämässä pitempään ja eläkekulut vähenevät. Työympäristö ja työolot on järjestettävä niin, että ne tukevat hoitajien työhyvinvointia ja tarjoavat positiivisia työkokemuksia, jotta hoitajat pystyvät tekemään parhaansa potilashoidossa. Työpaikoilla on varmistettava toiminnan oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, psykologinen turvallisuus ja positiivinen monimuotoisuus. (TTK 2010; Leaver 2021: 3.)

## 2.7 Covid-19 pandemia

Vuonna 2019 joulukuussa alkoi Wuhanissa Kiinassa uuden koronaviruksen aiheuttama epidemia. Lyhyessä ajassa COVID-19 on laajentunut maailmanlaajuiseksi ja se oli julistettu pandemiaksi 11.3.2020. Koronavirus aiheuttaa ihmiselle hengitystieinfektioita ja joskus tartunnan saanut tarvitsee sairaanhoitoa vakavan infektion takia. THL mukaan Suomessa koronavirusinfektioihin on kuollut alle 1 % sairastuneista. (Anttila 2023.)

Tietyille ryhmille COVID-19-tartunnasta voi tulla komplikaatoriskejä. Näihin ryhmiin kuuluvat vanhat ihmiset sekä monisairaita, joilla on joku immunitteettiä heikentävä tekijä. Immuunikadosta kärsivät esimerkiksi HIV-positiiviset, syöpäpotilaat, luuydin tai elinsiirron saaneet ja kortikosteroidihoitoa saaneet. Lisäksi riskitekijöihin kuuluu sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma, liikalihavuus ja krooniset munuais- tai maksasairaudet. (Calleja 2020: 49.)

Koronapandemian nopean leviämisen takia oli päädytty ottamaan käyttöön valmiuslaki (1552/2011), jonka tarkoituksena oli väestön suojaaminen ja yhteiskunnan toiminnan turvaaminen poikkeusoloissa. Valmiuslain mukaan terveydenhuollon kapasiteettia julkisella sektorilla oli lisättävä ja kiireetöntä toimintaa vähennettävä. Linjaukset astuivat voimaan 17.3.2020 ja olivat voimassa 13.4.2020 asti. (Valtioneuvosto 2020.)

## 2.8 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautista palveluasumista tarjotaan Suomessa tehostetussa palveluasumisessa, vanhustenkodeissa ja vuodeosastoilla terveyskeskuksissa. Noin 40 000 ihmisellä on tarvetta saada hoivaa ympäri vuorokautisesti, ja he käyttävät ympäri vuorokautista palveluasumista asuinpaikkana. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen tavoitteena on mahdollistaa ihmisille hyvää elämänlaatua, turvallista ja mielekästä asumista sekä arvokas kuolema. Hyvä hoito edellyttää riittävä henkilöstön määrää ja osaamista. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa kahdella kolmesta asiakkaasta on diagnosoitu vähintään keskivaikea muistisairaus, jonka takia hoidon laatu erityisesti korostuu muistisairaiden hoitotyössä. Ympäri vuorokautista hoiva tarvitsevat myös asiakkaat, joilla on masennusta, lonkkamurtumia, aivoverenkiertohäiriöitä, sosiaalisten suhteiden riittämättömyyttä tai omaisten avun puutteita. Johtajien tärkeänä tehtävänä on varmistaa, että asiakkaiden toimintakykyä ja hoivaa voi turvata myös tilanteissa, kun asiakas tarvitsee runsaasti hoitoa, esimerkiksi saattohoidon aikana. Hyvä hoito voidaan turvata varmistamalla osaavan henkilökunnan riittävyys. (Voutilainen & Löppönen 2020.)

Laatuongelmia ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa on viime vuosina useasti nostettu julkisuudessa esille. Erityisesti paljon kritiikkiä on ollut laitospöytäkirjojen tunnuspiirteistä, rutiinista arjesta, ”ryhmäkohtelusta” ja vähäisistä mahdollisuuksista vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Julkisuuteen nostetut keskustelut ovat kohdistuneet vahvasti siihen, että henkilökunnan määrä työyksiköissä on aivan liian matala eikä sillä määrällä pysty vastaamaan iäkkäiden asiakkaiden perustarpeisiin. Hoitotyöntekijät nostivat esiin omat näkökulmat työssä jaksamisesta. Hyvä ympäri vuorokautinen hoito vaatii siitä, että johtaminen on osaava, ammatillista kehitystä tukevaa ja henkilökuntaa osallistavaa. Johtajan tulisi myös varmistaa hoidon laadun jatkuvaa parantamista, mahdollistaa henkilökunnalle vertaistukea sekä luoda työpaikoilla vahvaa yhteishenkeä. (Voutilainen & Löppönen 2020.)

Työskentely ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa koetaan sekä fyysisesti että henkisesti kuormittavaksi. Työntekijöiden työhyvinvointia kuormittavat voimakkaasti useat psykososiaaliset kuormitustekijät, kuten työperäinen stressi, eettinen kuormitus ja asiakasväkivalta. Psykososiaalinen työkuormitus on vanhusten hoitotyössä suurempaa kuin muissa terveydenhuollon yksiköissä. Tutkimuksissa nousi esiin, että vanhustyön hoitohenkilökunta kokee panostavansa työhönsä enemmän kuin muut sote-alalla ja saavansa kuitenkin vähemmän arvostusta ja työstä saatua kiitosta. (Koivisto & Sinervo & Laitinen 2023: 43–47.)

## 2.9 Pandemian vaikutus terveydenhuollon ammattilaisten työhyvinvointiin

Koronaviruksen maailmanlaajuinen leviäminen on asettanut paljon vaatimuksia terveydenhuollon ammattilaisille ja moni heistä on joutunut siirtymään työskentelemään toiseen työpaikkaan. Pandemia on aiheuttanut paljon huolta omasta ja perheen terveydestä. (Cartwright & Thompson 2020: 18.) Pandemian aikana sairaanhoitajat kärsivät monista stressitekijöistä töissään, mm. resurssien puutteet, uupumus monimutkaisesta covid-potilaiden hoidosta, valmistelun puutteet, huono johtajuus, jatkuva ahdistuneisuus ja pelko sairastua covidiin itse tai tartuttaa läheisiä. (Nilsson & Odom-Forren & Ring & van Kooten & Brady 2022: 8).

Sairaanhoitajat olivat päivittäisissä kontakteissa tartunnan saaneiden henkilöiden kanssa ja heillä oli suuri riski saada tartunta, jonka seurauksena voi jopa kuolla tai tartuttaa muita henkilöitä. Altistuminen kuolemalle, avuttomuuden tunne tilanteen edessä, tilanteen hallinnan menettämisen tunne, sosiaalinen etäisyys ystävistä ja perheestä ja ylimääräinen työmäärä vaikuttivat negatiivisesti työhyvinvointiin. Samaan aikaan tiedon puute taudista ja rokotteen puuttuminen taudin alkuvaiheessa aiheuttivat sairaanhoitajille fyysistä ja henkistä uupumusta. Portugalissa tehdyn tutkimuksen mukaan noin 42 % sairaanhoitajista, jotka hoitivat COVID -19 tartunnan saaneita potilaita, kokivat keskivaikeaa tai vaikeaa ahdistusta ja heillä oli 2,5 kertaa suurempi riski kokea henkistä kärsimystä verrattuna niihin, jotka eivät hoitaneet koronaa sairastuvia potilaita. (Moreira & Novais & Martins 2022: 2.)

Pandemian aika on ollut hyvin raskas sekä fyysisesti että henkisesti terveydenhuollon ammattilaisille. HUS:n toteuttaman tutkimuksen mukaan psyykkistä kuormittuneisuutta koronahoitoon osallistuvalla terveydenhuollon henkilökunnalla esiintyi jopa 21 %, muilla vastaajilla vastaavasti oli 15 %. Eryityisesti psyykkistä kuormittumista kokivat ne hoitajat, joiden potilashoitoon liittyvät työtehtävät olivat todella kuormittavat tai järkyttävät. Monet kokivat myös voimakasta ahdistuneisuutta liittyen oman tai läheisten sairastumisen riskiin. Myös muiden kansainvälisten tutkimusten tulokset olivat samankaltaisia HUS:n tulosten kanssa. (Härmä ym. 2020: 19.)

Koronapandemia on johtanut siihen, että hoitotyön työmäärä on kasvanut voimakkaasti, työaika on pidentynyt, työtä jouduttu tekemään ilman taukoja henkilöstöresurssien puitteissa ja vastuun kasvaessa. Samanaikaisesti jouduttiin

perehdyttämään uusia ja vastavalmistuneita työntekijöitä. Henkilökunta on kokenut jatkuvasti psyykkistä kuormitusta, stressiä, pelkoja ja henkisiä paineita. Lisäksi työkuormitusta on lisännyt kiristynyt työilmapiiri, suojarusteissa työskentely, kasvanut huoli omasta jaksamisestaan, osaamisvaatimusten puutteet, heikentynyt ammatillinen tuki, uudet järjestelyt sekä puutteet johtamistyössä. (Antikainen & Terkamo-Moisio & Häggman-Laitila 2021: 4–6.)

Työhyvinvointia koronapandemian aikana on heikentänyt epäselvä ja puutteellinen viestintä, huono esimiestyö, työn organisointi, tuen puutteet, kuormitustekijöiden huomioinnin puute sekä työkorvauksen riittämättömyys. Hoitohenkilökunta koki, että näiden tekijöiden tiedostaminen johtamistyössä olisi edistänyt heidän työhyvinvointiaan. Hoitohenkilökunta oli toivonut tukea erityisesti esihenkilöltä, mutta myös työyhteisön, työterveyshuollon, median ja valtion tuki oli mainittu useasti. (Antikainen ym. 2021: 9.)

Tutkimusten mukaan koronapandemian kriisin aikana sairaanhoitajat kokivat olevansa haavoittuvassa ja epätasa-arvoisessa asemassa. Terveystuollon ammattilaiset altistuivat virukselle enemmän, kuin muut ammattiryhmien työntekijät. Työn vaativuudesta ja pitkistä työpäivistä huolimatta hoitajat ovat saaneet liian vähäiset korvaukset tai sitten ei ollenkaan mitään korvauksia koronapotilaiden hoidosta. Haavoittuvuutta on lisännyt hoitohenkilökunnan siirrot yksiköstä toiseen ilman, että olisi mahdollisuus itse siihen vaikuttaa. Lisäksi lomat ja vapaapäivät oli joko peruttu tai siirretty. Kaikki nämä tekijät johtivat siihen, että sairaanhoitajien työhallinnan tunne on heikentynyt. Johtajien olisi tärkeää turvata työhyvinvointia edistävät työolosuhteet myös kriisioloissa. (Hult & Kokkinen & Häggman-Laitila 2021: 35–36.)

Sairaanhoitajaliitto Tehyn laajan tutkimuksen mukaan koronapandemian kriisi on heikentänyt merkittävästi sairaanhoitajien työhön sitoutumista sekä vaarantanut heidän työturvallisuuttansa. 88 % sairaanhoitajista harkitsee alanvaihtoa ja lähes 50 % suunnittelee sitä aktiivisesti. Tulosten mukaan hoitotyötä ei pidetä vetoimaisena alana, sillä 64 % sairaanhoitajista ei olisi valinnut samaa ammattia uudestaan. (Kuusisto ym. 2021: 3.)

Pandemian hoidossa tarvitaan hyvin koulutettu, sitoutunut ja motivoitunut henkilökunta. Korona potilaiden hoitaminen edellyttää lisäkoulutusta, hyvää perehdytystä sekä resursseja perehdytyksen järjestämiseen. Pandemia on osoittanut, että terveydenhuollon joustonvara ei ole riittävä ja henkilöstöpula kuormittaa merkittävästi koronan hoitoon osallistuvien työhyvinvointia ja jaksamista. Työhön sitoutuneet

työntekijät jaksavat jonkun ajan, mutta loppuun palamisen vaara on hyvin mahdollinen. (Mäkijärvi & Tuominen 2022: 473.)

Työnantaja voi estää loppuun palamista esimerkiksi työmäärän uudelleenarvioinnilla, tärkeysjärjestyksen muuttamisella ja tilapäisellä tai pysyvällä avulla (Parvinen & Tuominen 2021: 59). Jos työntekijällä on työn takia psyykkistä tai fyysistä kuormitusta, työnantajan velvollisuus on kaikin keinoin ryhtyä toimenpiteisiin kuormitustekijöiden vähentämiseksi (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 25).

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Koronapandemian aiheuttama kriisi on kuormittanut vahvasti etulinjassa työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia sosiaalisella, fyysisellä ja henkisellä tasolla. Erityisesti kriisitilanteissa työhyvinvointiin panostaminen johtamisen keinoin on äärimmäisen tärkeää, jotta terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät toteuttamaan laadukasta ja potilasturvallista potilashoitoa. Työhyvinvoinnin johtamisesta kriisitilanteessa tarvitaan lisää tietoa, jotta voidaan varautua paremmin mahdollisiin vastaaviin kriiseihin, kehittää työhyvinvoinnin johtamista sairaanhoitajien näkökulmista sekä parantaa hoitotyön laatua.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata koronapandemian aikana ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskennelleiden sairaanhoitajien käsityksiä työhyvinvoinnin johtamisesta ja selvittää mitkä tekijät heidän mielestään edistävät työhyvinvointia kriisin aikana. Tavoitteena on saada lisää tietoa, jonka avulla johtamistyötä voidaan parantaa ja kehittää sairaanhoitajien työhyvinvointia kriisin aikana. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset olivat ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien käsitykset työhyvinvoinnin johtamisesta koronapandemian aikana?
2. Mitkä tekijät edistivät ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia koronapandemian aikana?

## 4 Opinnäytetyön menetelmät

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö oli suunniteltu toteutettavaksi laadullisin menetelmin. Menetelmän valinta perustui siihen, että tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien käsitykset työhyvinvoinnin johtamisesta sekä kerätä heidän mielipiteitään, näkökulmiaan ja ajatuksiaan aiheesta. Tähän käyttöalueeseen soveltuu hyvin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote.

Laadullisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat ihmisten näkemykset, kokemukset, käsitykset, tulkinnat sekä motivaatio. Se liittyy siis asenteisiin, uskomuksiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Laadullisen tutkimuksen käyttöalueet ovat uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä mitään. Laadullinen tutkimusote sopii myös olemassa olevaan tutkimusalueeseen, johon tarvitaan uusia näkökulmia tai epäillään tutkimustuloksia, teoriaa tai käsitteen merkitystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 66.)

Laadullinen tutkimus pohjautuu eksistentiaalis-fenomenologishermeneuttiseen tieteenfilosofiaan. Laadullinen tutkimusote soveltuu hyvin tutkimukseen silloin, kun halutaan saada tietoa tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista tai yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista. Se soveltuu myös tutkimuksiin, joissa tutkitaan tilanteita, joita ei voida järjestää kokeeksi. (Metsämuuronen 2006: 88.)

Helena Leino-Kilven mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on inhimillisen toiminnan ymmärtäminen ja tulkitseminen yksilöllisten näkemysten pohjalta. Tutkija pyrkii löytämään tutkittavien ainutlaatuisuutta ja heidän asioilleen antamaansa merkitystä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 223.) Laadullisen tutkimuksen tutkijat välttelevät tyypillisesti yksinkertaisia kuvauksia eivätkä etsi yleistettäviä vastauksia. He ovat kiinnostuneita vivahteista ja pyrkivät ymmärtämään ihmisten kokemuksia. Laadullinen tutkimus keskittyy tuottamaan syvällistä, yksityiskohtaista selitystä tutkimusongelmasta tai ilmiöstä yksilöiden tai ryhmien havaintojen ja käyttäytymisen perusteella. (Salmons 2016: 2.)

Laadullisen tutkimuksen aineistokeruumenetelmät ovat havainnointi, kysely, haastattelu ja erilaisista dokumenteista koottu tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää tutkimusongelman mukaan joko vaihtoehtoisesti tai sitten rinnan tai eri tavoin



yhdistelemällä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 83.) Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmäksi valittu teemaryhmähaastattelu.

## 4.2 Aineiston keruu teemaryhmähaastattelulla

Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jolle on luonteenomaista, että se on ennalta suunniteltu, johdettua ja motivoitua. Haastattelija tuntee roolinsa ja haastateltavalla on luottamusta siihen, että häneltä saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Haastattelu soveltuu erityisen hyvin menetelmäksi esimerkiksi silloin, kun kartoitetaan tutkittavaa aluetta, tutkitaan intiimejä tai emotionaalisia asioita sekä halutaan kuvaavia esimerkkejä. (Metsämuuronen 2006: 113.)

Haastattelun tärkein etu on ennen kaikkea joustavuus. Tarvittaessa haastattelija voi esittää kysymyksen uudelleen, oikaista väärinkäsityksiä, varmistaa ilmausten muotoa tai käydä keskustelua haastateltavien kanssa. Lisäksi etuna on se, että tutkija voi itse päättää missä järjestyksessä hän esittää kysymykset. Haastattelun tavoitteena on saada halutusta aiheesta kattavasti tietoa. Haastatteluun voi valita ihmisiä, joilla on runsaasti tietoa tutkittavasta teemasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 85–86.)

Haastattelu oli suunniteltu toteutettavaksi puolistrukturoituna eli teemahaastatteluna. Teemahaastattelu sopii hyvin käytettäväksi tutkimuksissa, jotka käsittelevät arkoja aiheita tai joissa tavoitteena on saada tietoa heikosti tiedostetuista asioista: perusteluista, ihanteista, arvostuksista. Haastattelu pohjautuu ennalta valittuihin teemoihin mutta kysymysten tarkasti määriteltä muotoa tai esittämisjärjestystä teemahaastattelussa ei ole. (Metsämuuronen 2006: 115.)

Teemahaastattelu oli suunniteltu toteutettavaksi 3–4 hengen ryhmissä etänä Zoomin välityksellä. Ennen varsinaista haastattelua on tehty esihaastattelu, jonka avulla on varmistettu, että haastattelut tulevat nauhoitetuksi asianmukaisesti ja tietoturvasyistä. Haastateltavien joukosta muodostui kaksi neljän hengen ryhmää ja yksi kolmen hengen ryhmä. Ryhmähaastattelun etuna on tiedon saanti usealta henkilöltä samanaikaisesti. Ryhmähaastattelu lisäksi mahdollistaa ryhmän jäsenten välistä vuorovaikutusta, jonka ansiosta toisen ryhmäläisen kertomus voi muistuttaa joistakin omista kokemuksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 124–125.) Ennen haastattelujen toteuttamista lähetetään tutkittaville saatekirje, tiedote tutkimuksesta sekä suostumus haastatteluun.

Opinnäytetyön tutkimuslupa oli myönnetty 11/2022 (Liite 1). Joulukuussa 2022 oli otettu yhteyttä hoitotyön esimiehiin ja pyydetty nimeämään sairaanhoitajia, joita voisi haastatella. Nimettyjä sairaanhoitajia oli 12 ja kaikille heille oli lähetetty sähköpostitse haastattelupyyntö. Vastauksia sähköposteihin ei saatu, joten oli käyty palvelukeskuksissa paikan päällä kysymässä sairaanhoitajilta halukkuutta osallistua haastatteluun.

Heti alussa tuli haasteeksi, että haastattelujen nauhoitus oli suunniteltu toteutettavaksi Zoomin avulla. Zoom-ohjelmaa ei kuitenkaan löydy työpaikkojen tietokoneista eikä sairaanhoitajille ohjelma ole tuttu. Tämän takia suunnitelmaan piti tehdä muutos ja vaihtaa ohjelma Teamsiin. Tutkimussuunnitelman muutoksesta on konsultoitu tutkimuslupa viranomaisia ja varmistettu, että ohjelmiston muutoksesta huolimatta tutkimus voidaan toteuttaa samalla tutkimusluvalla. Alustavasti oli suunniteltu haastateltavaksi 10 sairaanhoitajaa. Siihen suunnitelmaan tuli muutos, kun haastatteluun ilmoittautuneita sairaanhoitajia oli 11. Kaikki ilmoittautuneet sairaanhoitajat otettiin tutkimukseen mukaan.

### 4.3 Kohderyhmän kuvaus

Kaikki haastateltavat olivat koronapandemian aikana ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskenteleviä sairaanhoitajia, jotka osallistuivat koronapotilaiden hoitoon kriisin aikana vuonna 2020–2022. Haastateltavista sairaanhoitajista oli 10 naisia ja 1 mies. Kaikki haastateltavat sairaanhoitajat olivat työikäisiä. Ryhmähaastatteluja oli kolme ja ne pidettiin tammikuussa/helmikuussa 2023 etänä Teamsin välityksellä. Yhdessä ryhmässä oli 3 sairaanhoitajaa ja kahdessa ryhmässä 4 sairaanhoitajaa. Haastattelujen pituus oli noin 20 minuuttia.

Ennen haastattelua kaikille sairaanhoitajille oli lähetetty sähköisesti tiedote tutkimuksesta (Liite 2), suostumuslomake (Liite 3) ja saatekirje (Liite 4). Tutkimuksen tiedote ja saatekirje sisälsivät kuvauksen aiheesta: mitä tutkitaan, miksi ja miten. Siinä myös kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen keskeyttämisestä ja suostumuksen peruuttamisesta. Lisäksi siinä on kuvattu tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja riskit sekä tietojen luottamuksellisuus. Kaikki sairaanhoitajat lähettivät suostumuksen tutkimukseen sähköisesti.

Ennen haastattelua on käyty yhdessä läpi vielä kerran haastattelun aihetta ja tarkoitusta. Kaikilta sairaanhoitajilta on pyydetty lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Haastattelurungon kysymykset koskivat työhyvinvoinnin johtamista koronapandemian aikana ja työhyvinvointia parantavista tekijöistä sairaanhoitajien näkökulmasta.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Ryhmähaastattelun jälkeen kerätty aineisto oli suunniteltu analysoitavaksi sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään kaikissa kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Se on teoreettinen kehys, jota voi liittää monenlaisiin kokonaisuuksiin. Useimmat kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmät pohjautuvat jollain tavalla sisällönanalyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018:103.) Sisällönanalyysin tarkoituksena on ilmiön tiivis esittäminen. Sisällönanalyysi menetelmän vahvat puolet ovat muun muassa tutkimusasetelman joustavuus ja sisällöllinen sensitiivisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 166.)

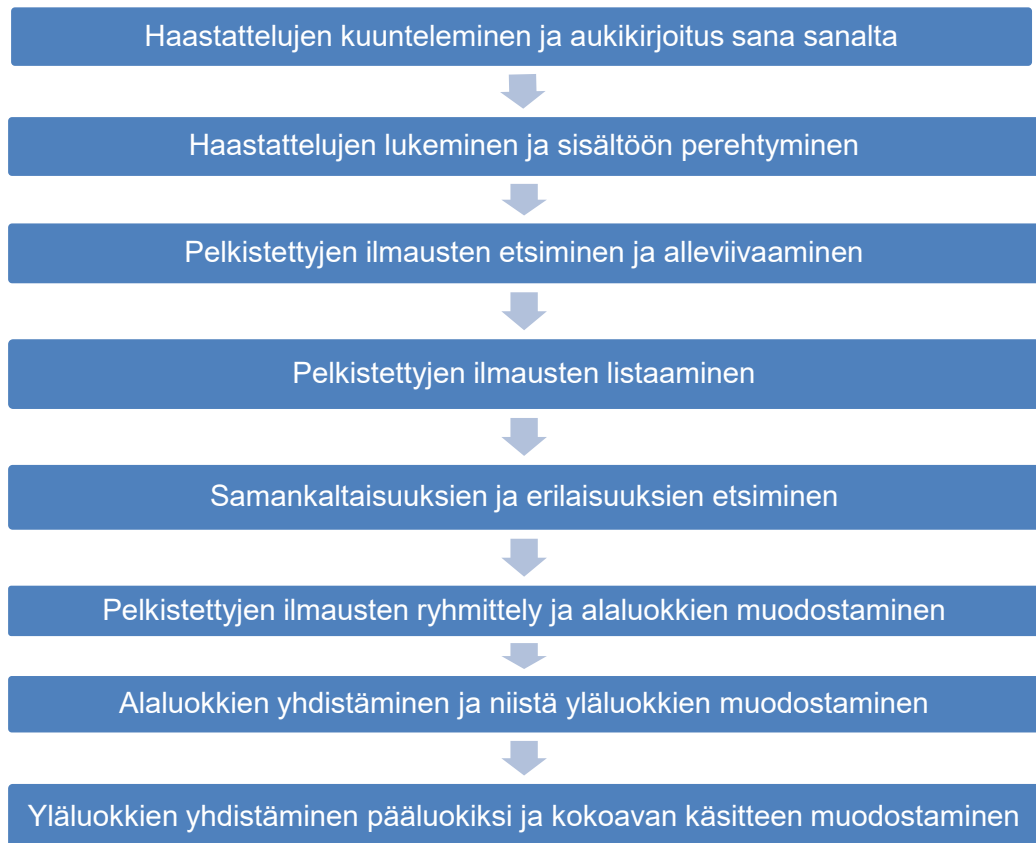
Laadullinen analyysi jaetaan usein induktiiviseksi ja deduktiiviseksi analyysiksi. Aineistolähtöisen eli induktiivisen analyysin tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Siinä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimusongelman mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 107–108.) Induktiivisen sisällönanalyysin piirteenä on se, että sanojen luokittelu tapahtuu niiden teoreettisen merkityksen perusteella ja se vaatii tutkijan induktiivista päättelyä. Induktiivista sisällönanalyysiä käytetään silloin, kun aiheesta on liian vähän tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.)

Deduktiivinen eli teorialähtöinen analyysi pohjautuu johonkin tiettyyn malliin, teoriaan tai ajatteluun. Tutkimus kuvaa ensin tätä teoriaa, seuraavaksi tutkija määrittelee tutkimuksen tärkeimmät käsitteet. Deduktiivisen aineiston analyysin teko pohjautuu siis aikaisempaan tiedon perusteella luotuun teoriaan tai malliin sekä tutkijan deduktiiviseen päättelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 110.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysimenetelmäksi oli valittu induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi. Valinnan perustelu oli se, että koronapandemia ja sen aiheuttama kriisi terveydenhuollossa ovat uudet ilmiöt, joita ei ole aikaisemmin nähty eikä käsitelty. Työhyvinvoinnin johtamisesta koronapandemian aiheuttamassa kriisitilanteissa tiedetään hyvin vähän ja lisää uutta tietoa tarvitaan, jotta voidaan

valmistautua paremmin mahdollisiin tuleviin kriiseihin, oppia virheistä sekä osata kehittää työhyvinvoinnin johtamista paremmin.

Kuviossa 1 on esitelty sisältöanalyysin eteneminen vaiheittain.



Kuvio 2. Aineistolähtöisten analyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123).

#### 4.5 Sisällönanalyysin kuvaus

Sisältöanalyysi tässä opinnäytetyössä oli edennyt Tuomi & Sarajärvi (2018) esitettyjen vaiheiden mukaan. Sisältöanalyysi oli aloitettu sitten, että haastattelut oli kuunneltu ja aukikirjoitettu sana sanalta. Seuraavaksi saatu aineisto oli verrattu Teamsin litteroituun aineistoon ja varmistettu, että aineisto on ymmärretty oikein. Litteroituja sivuja tuli 34. Saatu aineisto oli luettu useampia kertoja läpi ja samalla etsitty pelkistettyjä ilmauksia. Löydettyt ilmaukset oli alleviivattu ja pelkistetyt ilmaukset listattu. Pelkistetyt ilmaukset oli vertailtu toisiinsa, tarkoituksena etsiä samankaltaisuutta tai erilaisuutta. Samaa

kuvaavat ilmaukset oli listattu allekkain, jotta seuraavaksi voitiin yhdistää niitä omaksi ryhmäksi. Taulukossa 1 on esitelty alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset.

Taulukko 1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>
<i>”Koronaan liittyviä pelkoja ja stressiä ei ollut käsitelty juurikaan”</i>	Pelkojen ja stressin käsittely
<i>”Ei ainakaan mitenkään niin kuin talokohtaisesti nimenomaan käyty läpi tai käsitelty siihen liittyviä niitä pelkoja tai muutakaan. Mutta keskenämme tietysti ollaan juteltu ja jaettu näitä asioita.”</i>	Keskenämme juteltu ja jaettu asioita
<i>”Aika vähäiseksi se jäi (henkinen tuki).</i>	Vähäinen henkinen tuki
<i>”Esimiehen tukea olisi ehkä siinä kohtaa kaivannut, että olisi vaikka ihan oikeasti jalkautunut ja tullut katsomaan, että miten täällä voidaan pahimpinakin aikoina. Tuntuu että jäätiin silleen vähän oman onnensa nojaan, että saatiin siinä sitten selviytyä.”</i>	Esimiehen tuen kaipaus Jalkautuminen Miten täällä voidaan
<i>”Kyllä se oli kaaosta ei mitään niinku etukäteen mistään työhyvinvoinnista eikä muustakaan ollut puhetta.”</i>	Työhyvinvoinnista puhetta
<i>”Kun ei henkilökunta voinut olla yksi missään sehän on henkilökunnan kahvitauot, ruokatauot on usein semmoisia niinku purkupaikkoja niin semmoiseen ei ollut mahdollisuutta. Kaikki se huumori ja kaikki muu niin oli kyllä tosi vähäistä, että ei sitä nyt pystynyt itsekään.”</i>	Purkupaikkoihin mahdollisuus Huumori En pysty
<i>”Alkuun oli hirveän epäselvä, että käytetäänkö suojavarusteita vai eikö käytetä ja sitten ne oli ne suojavarusteet oli niinku kortilla ja maskit oli kortilla.”</i>	Ohjeistusten laatu Varusteiden vähyys
<i>”semmoinen tietynlainen avoin tiedottaminen ja avoimuus olisi ehkä jollain tavalla tuonut jonkinlaista turvaa tai tämmöistä kollegiaalista tukea. Mutta sitä ei myöskään ollut, että tota tiedonkulku oli äärimmäisen huonoa siinä kohtaa kun tota korona alkoi esiintymään.”</i>	Avoin tiedottaminen Avoimuus Tiedonkulku Kollegiaalista tukea

<p><i>”Lisäresurssia. Tämmöinen kuormitus kuin tekee 10–12 tuntisia päiviä päivästä toiseen niin siinä oli omakin vastustuskyky kovilla. Saadaan sitä kuormitusta laskettua, kun tuodaan lisäresursseja sinne. Helpottaa varmaan monella tavalla.”</i></p>	<p>Resurssit Kuormitus</p>
<p><i>”Pitäisi olla paikkoja niille tauoille, kun sitten mentiin tauolle, kuka meni minnekin varastoon ja joku meni sinne liinavaatevarastoon, kun sai olla yksi vaan henkilö kerrallaan. Ei se ollut kauhean miellyttävää syödä jossain varastossa ruokaansa.”</i></p>	<p>Paikkoja tauoille</p>
<p><i>”Ei niinku tukea ollut olemaan lähinnä vaan määräyksiä ja vähän niinku semmoista pelottelua”</i></p>	<p>Määräyksiä ja pelottelua</p>
<p><i>”Henkilökunnan syyllistäminen se olisi kyllä saanut jäädä pois. ”</i></p> <p><i>”Se syyllistäminen oli kyllä aika rankkaa”</i></p>	<p>Syyllistäminen pois</p>
<p><i>”Vaikea oli itse tehdä sen ilmapiirin eteen mitään, kun kaikilla alkoi olla pinna kireällä ja jos tuntuu että vaan käskytetään asioita”</i></p>	<p>Asioiden käskyttäminen</p>
<p><i>”Tieto sulku niiden asioiden suhteen (korona tilanne talossa) mikä oli mun mielestä tosi huono.”</i></p>	<p>Tiedon sulku</p>
<p><i>”Palautteen anto vaikeissa hetkissä ja tommoisessa kriisitilanteissa on tärkeä ja se puhumisen mahdollisuus.”</i></p>	<p>Palautteen anto on tärkeä Puhumisen mahdollisuus</p>
<p><i>”mitä oltaisiin varmaan kaikki toivottu enemmän, että kesällä koronan aikana kun on kauhean kuumat vaatteet ja suojaimet niin olisi toivonut, että olisi esimerkiksi jotain kivennäisvettä tai jotain tämmöistä juomaa saatu enemmän.”</i></p>	<p>Juomien saanti kesällä</p>
<p><i>”Me saatiin silloin kyllä noi loma-ajat sitten itse aika hyvin niinku vaikuttaa siihen ketkä siinä pahimmassa oli mukaan. Se oli musta semmoinen iso juttu kyllä”</i></p>	<p>Loma-aikoihin vaikuttaminen</p>

<i>"Kuormitus pitää olla suht kohdillaan, että ei tosiaan ei mennä ihan ääri rajoille, että sitten tietysti kaikki väsyneen jossain vaiheessa sitten se huumori loppu."</i>	Kuormitus Väsymys Huumori
<i>"Selkeät ohjeistukset ja sitten ihan semmoinen keskustelu, että on niinku lupa sanoa, että nyt on vähän rankkaa ja että se niinku otetaan vastaan ja ymmärretään ja sitten taas päästään yli ja mennään eteenpäin."</i>	Ohjeistusten laatu Avoin ja vapaa keskustelu
<i>"Ainakin toivonut sitä, että olisi tullut just ammattitaitoisia ihmisiä sitten sijaistamaan. Tosi kuormittava, että tosiaan tuli niitä hammashoitajia kenellä ei ollut sitten käytännön hoitotyöstä mitään hajua"</i>	Ammattitaitoisia sijaisia
<i>"Joku semmoinen debriefing tyylinen just, että niinku esimiehet on siinä paikalla ja osasto ja keskustellaan avoimesti just niistä virheistä ja mitä voitaisiin tehdä paremmin ja että siitä niinku oppii paljon enemmän."</i>  <i>"Mitä tällaisesta tilanteesta pystytään oppia, mitä pystytään paremmin tekemään, että sitten kun seuraavaa kerrallaan tulee (kriisi) niin ollaan paremmin varauduttu ja selvitään sitä paremmin."</i>	Esimiehet paikalla Avoimet keskustelut Mitä voitaisiin tehdä paremmin Parempi varautuminen Parempi selviytyminen

Aineiston redusoinnin jälkeen oli tehty aineiston klusterointi eli ryhmittely. Samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset oli yhdistetty eri luokiksi, joista muodostuivat alaluokat. Alaluokat oli nimetty luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Taulukko 2 kuvaa aineiston ryhmittelyä.

Taulukko 2. Aineiston klusterointi eli ryhmittely

<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alaluokat</b>
Pelkojen ja stressien käsittely Vähäinen henkinen tuki Miten täällä voidaan	Empatia
Keskenämme juteltu ja jaettu asioita Työhyvinvoinnista puhetta	Avoin ilmapiiri

Purkupaikkoihin mahdollisuus Huumori Puhumisen mahdollisuus Avoimuus Avoin ja vapaa keskustelu	
Jalkautuminen Esimiehet paikalla Esimiehen tuen kaipaus	Johdon läsnäolo
Epäselvät ohjeistukset Tiedonkulku Avoin tiedottaminen Tiedon sulku	Kommunikointi
Varusteiden vähyys Resurssit Paikkoja tauoille	Työn organisointi
Määräyksiä ja pelottelua Syyllistäminen pois Asioiden käskyttäminen Palautteen anto on tärkeä Loma-ajoihin vaikuttaminen	Itsetuntoon vaikuttaminen
Juomien saanti kesällä Väsymys En pysty	Fyysinen kuormitus
Ammattitaitoisia sijaisia Kollegiaalista tukea	Ammatillinen tuki
Mitä voitaisiin tehdä paremmin Parempi varautuminen Parempi selviytyminen	Virheistä oppiminen Ennakointi

Aineiston klusteroinnin jälkeen sisällönanalyysi oli edennyt aineiston abstrahoinnilla eli käsitteellistämällä. Prosessin aikana oli erotettu tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostettu teoreettiset käsitteet ja seuraavaksi johtopäätökset. Alaluokat oli yhdistetty yläluokiksi, joista muodostuivat pääluokat. Pääluokat lopuksi oli yhdistetty yhdistäväksi luokaksi. Taulukko 3 kuvaa aineiston abstrahoinnin prosessia.

Taulukko 3. Aineiston abstrahointi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Empatia Avoin ilmapiiri Kommunikointi Itsetuntoon vaikuttaminen	Mukana eläminen	Psyykkisen työhyvinvoinnin tukeminen	Sairaanhoitajien käsitykset työhyvinvoinnin johtamisesta



Johdon läsnäolo Ammatillinen tuki Virheistä oppiminen Ennakointi	Ammattihenkilöstön tuki  Tulevaisuuteen rohkaiseminen	Sosiaalisen työhyvinvoinnin tukeminen	
Nesteytys Fyysinen kuormitus Työn organisointi	Fyysinen työhyvinvointi	Fyysisen työhyvinvoinnin tukeminen	

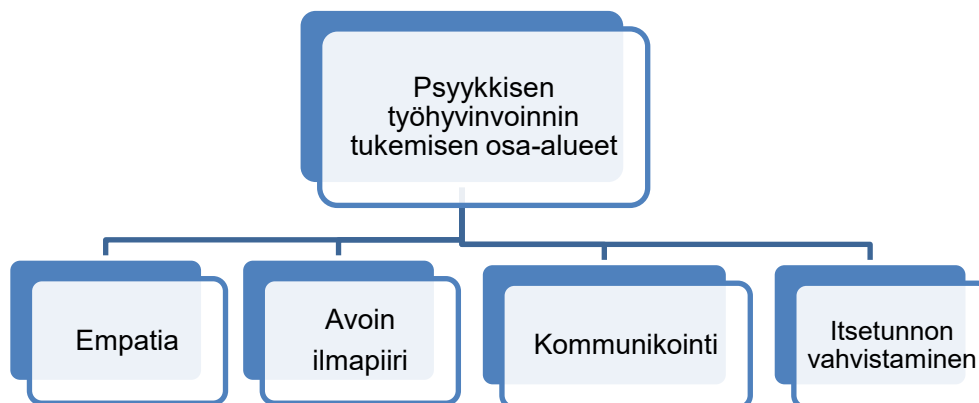
Sisällönanalyysin tuloksena muodostui 11 alaluokkaa, 4 yläluokka, 3 pääluokka ja 1 yhdistävä luokka.

## 5 Tutkimuksen tulokset

Sisällönanalyysin tuloksena muodostuivat 3 pääluokkaa: psyykkisen työhyvinvoinnin tukeminen, fyysisen työhyvinvoinnin tukeminen ja sosiaalisen työhyvinvoinnin tukeminen. Psyykkiseen tukemiseen kuuluu empatia, avoin ilmapiiri, kommunikointi, itsetuntoon vaikuttaminen. Näistä osa-alueista empatia, avoin ilmapiiri ja kommunikointi tuotiin esiin kolmessa ryhmässä ja itsetuntoon vaikuttaminen tuotiin esiin kahdessa ryhmässä. Fyysisen työhyvinvoinnin tukemiseen sisältyy nesteytys, fyysisestä kuormituksesta huolehtiminen, työn organisointi. Nesteytyksen tärkeydestä oli mainittu yhdessä ryhmässä ja fyysisestä kuormituksesta sekä työn organisoinnista mainittiin kolmessa ryhmässä. Sosiaalinen tukeminen koostuu johdon läsnäolosta, ammatillisesta tuesta, virheistä oppimisesta ja ennakoinnista. Johdon läsnäolo korostettiin kahdessa ryhmässä, ammatillinen tuki kolmessa ryhmässä ja virheistä oppiminen ja ennakointi korostettiin yhdessä ryhmässä. Haastateltujen sairaanhoitajien käsitykset keskusteltavista aiheista olivat hyvin samansuuntaisia eikä erimielisyyksiä noussut esiin missään vaiheessa. Tutkimuksen tuloksia tarkastellaan näiden kolmen pääluokkien osalta.

## 5.1 Sairaanhoidajien käsitykset psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisesta

Psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisen osa-alueella haastateltavat sairaanhoitajat toivat esiin kokemuksiaan empatiasta, avoimesta ilmapiiristä, kommunikoinnista ja itsetuntoon vaikuttamisesta.



Kuva 2. Psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisen osa-alueet

Sairaanhoitajat kokivat, että koronapandemia on aiheuttanut heille paljon pelkoja, stressiä ja henkistä kuormitusta. Sairaanhoitajat olivat tietoisia siitä, että saattavat joko sairastua itse ja levittää tautia perheenjäsenille tai sitten tuoda koronaa työpaikoilleen ja tartuttaa taudin potilaille. Ajatukset koronan levittämisestä työpaikoillaan lisäsivät sairaanhoitajien eettistä kuormitusta. Pelkojen takia he eivät uskaltaneet vapaa-aikana liikkua missään, mikä oli heikentänyt työhyvinvointia entistä enemmän. Henkistä kuormaa lisäsi myös koettu syyllistäminen taudin levittämisestä työpaikoilla.

*”Jokaisella ne omat pelkotilat siitä, että mitä jos mä olenkin itse se kuka ei selviä tästä taudista.” (Sh.4)*

*”Oli semmoinen pelko, että itse tuo korona osastolle ja siihen niinku lisättiin sitä syyllisyyttä. Ei uskaltanut vapaa aikana liikkua yhtään missään, kun pelkäsi että olen syyllinen, jos tuon koronan sinne. (Sh.3)*

Henkisen kuorman helpottamiseksi sairaanhoitajat toivoivat keskusteluapua osastoilla, mahdollisuutta purkutilanteisiin sekä omien tunnetilojen käsittelyyn. Sairaanhoitajat kokivat, että koronaan liittyviä pelkoja ja stressiä ei ollut käsitelty osastoilla, vaikka sitä oli toivottu. Ohjausta työterveyteen ei ollut koettu riittäväksi. Sen sijaan sairaanhoitajat

toivoivat, että osastoilla olisi järjestetty purkumahdollisuuksia ja avoimia keskusteluja, joissa voisi käydä läpi työntekijöiden tunteita ja tunnelmia. Tunteista puhuminen sekä esihenkilön tuki ja ymmärrys oli koettu tärkeäksi tekijäksi työhyvinvoinnin tukemisessa.

*”Ei ollut semmoista tilaisuutta missä olisi käsitelty tällaisia asioita (koro-  
naan liittyviä pelkoja ja stressiä) vaikka jopa välillä mun mielestä toivottiin.  
Ohjattiin työterveyteen, mutta se ei ehkä ollut aivan niittävä.” (Sh.4)*

*”...Ihan semmoinen keskustelu, että on niinku lupa sanoa, että nyt on vähän  
rankkaa ja että se niinku otetaan vastaan ja ymmärretään ja sitten taas  
päästään yli ja mennään eteenpäin.” (Sh.6)*

*”Olisin kaivannut, että osastolla olisi ollut jotain semmoista, vaikka ihan  
ohjattua keskustelua, tavallaan käyty niitä ihmisten tunteita ja tunnelmia läpi.  
Ja just kun ihmisillä varmaan kaikilla on ollut omia pelkoja, että saako sen  
itse ja levittääkö vaikka perheenjäsenille...Onhan se varmaan ollut iso  
kuorma kantaa ainakin osalle työntekijöistä.” (Sh.7)*

Haastateltavat sairaanhoitajat nostivat esiin työhyvinvointia parantavana tekijänä kriisioloissa avoimen ilmapiirin ja puhumisen mahdollisuuden. Kriisioloissa on erityisesti korostunut työyhteisön tuki ja keskusteluapu. Työntekijöiden keskinäiset keskustelut auttoivat lievittämään henkistä kuormaa ja jaksamaan paremmin. Yhteisten ruokailujen ja kahvitaukojen lopetus oli heikentänyt hoitajien jaksamista entistä enemmän. Sairaanhoitajat kertoivat, että purkupaikat olivat monille tärkeä tai ainoa mahdollisuus jakaa ajatuksia ja tunteita ja näiden tilaisuuksien loppuessa tuli tunne, ettei enää työntekijänä riitä voimavarat.

*”Kun ei henkilökunta voinut olla yksi missään niinku sehän on  
henkilökunnan kahvitauat/ ruokatauat on usein semmoisia niinku  
purkupaikkoja niin semmoiseen ei ollut mahdollisuutta. Kaikki se huumori  
ja kaikki muu niin oli kyllä tosi vähäistä, että ei sitä nyt pystynyt itsekään.”  
(Sh.3)*

Sairaanhoitajat kokivat, että heidän työhyvinvointiaan ei ollut huomioitu kriisitilanteessa johtamisen keinoin. Myös esihenkilön henkinen tuki kriisioloissa oli kuvattu riittämättömäksi. Rahallisen korvauksen ylityöstä ei ollut koettu helpottavan henkistä kuormittuneisuutta.

*”Varmaan jäi vähän taka-alalle niinku siinä alussa (esimiehen tuki henkiseen kuormittuneisuuteen). Mä kokisin, että ehkä keskityttiin lähinnä siihen käytännön niinku toimintaa suorittamiseen, että sen saa jotenkin järjestetty. Se oli varmaan, että ei siinä kauheasti puhuttu niinku työntekijän jaksamisesta ja hyvinvoinnista.” (Sh.8)*

*”Kun oli pahin korona täällä meidän osastolla käynnissä, niin meitä oli liian vähän työntekijöitä, niin saatiin kutsurahat 150 euroa tästä henkisestä kuormasta, mutta muuten ei kyllä ole huomioitu millään tavalla eikä tuettu tässä asiassa.” (Sh.7)*

Sairaanhoitajat olivat kuitenkin ymmärtäväisiä sen suhteen, että koronapandemian kriisi ja sen aiheuttama kaaos oli myös esihenkilöille, niin kuin kaikille muillekin työntekijöille uusi ja haastava tilanne. Työn organisointi ja toiminnan suorittaminen oli vienyt esihenkilöiltä paljon aikaa, ja työhyvinvointi sekä tunnetilojen huomiointi oli jäänyt taka-alalle.

Haastateltavat sairaanhoitajat kokivat paljon puutteita tiedottamisessa ja viestinnässä. Koronapandemian alkuvaiheessa oli koettu epäselvyyttä suojarusteiden käyttöön liittyen. Suojarusteiden määrä oli vähäinen ja se lisäsi hoitohenkilökunnan epävarmuutta entistä enemmän. Ohjeistukset olivat epäselvät ja jättivät tulkinnanvaraa. Sairaanhoitajat korostivat, että ohjeiden pitäisi olla selkeät ja ymmärrettävät. Lisäksi henkilökunnan taukojen porrastamiseen liittyvä ohjaus oli koettu epäselväksi. Tiedonkulku koronatilanteesta työpaikan eri osastoilla oli koettu huonoksi ja tiedon puute lisäsi henkilökunnan henkistä kuormitusta sekä epävarmuutta. Viestinnässä toivottiin avoimuutta, läpinäkyvyyttä ja jatkuva tiedottamista siitä, missä mennään.

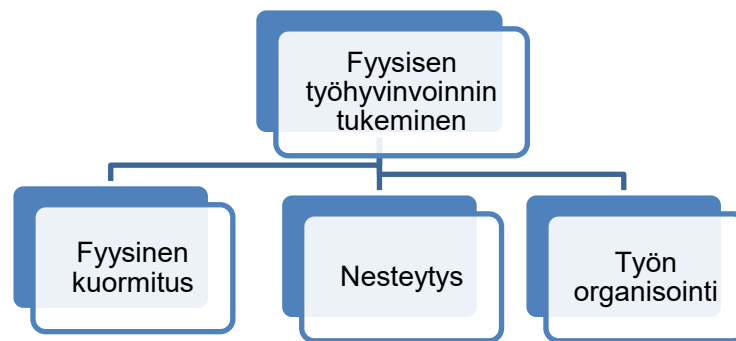
*”Ja sitten alkoi tulemaan niitä ohjeistuksia ja semmoista mikä ehkä loi semmoista tukea ja turvaa siihen, mutta niissäkin oli se, että ne oli aika paljon semmoisia jätti tulkinnanvaraa.” (Sh.6)*

Työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi sairaanhoitajien mukaan muodostui mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Yksi sairaanhoitajista kertoi, että koronapotilaita hoitava henkilökunta sai vaikuttaa omiin kesälomiin ja oli siinä etuoikeutettu. Lisäksi työnantajalta saatu palaute oli koettu tärkeäksi keinoksi työhyvinvoinnin edistämiseksi.

*”Palautteen anto vaikeissa hetkissä ja tommoisessa kriisitilanteissa on tärkeä ja se puhumisen mahdollisuus.” (Sh.8)*

## 5.2 Sairaanhoidajien käsitykset fyysisen työhyvinvoinnin tukemisesta

Fyysisen työhyvinvoinnin osa-alueella haastatellut sairaanhoitajat nostivat esiin fyysisen kuormituksen, riittävän nesteytyksen tärkeyden kesäisin kuumissa olosuhteissa sekä työn organisoinnin.



Kuva 3. Fyysisen työhyvinvoinnin tukemisen osa-alueet

Lähes jokainen haastateltavista sairaanhoitajista koki, että fyysistä työhyvinvointia koronapandemian aikana nostaisi resurssien lisääminen. Päivittäinen ylityö vaikeissa olosuhteissa rasittaa omaa vastustuskykyä ja voi johtaa loppuun palamiseen. Resurssien lisääminen helpottaisi fyysistä kuormitusta ja jaksamista kriisioloissa. Työskentely suojavaatteissa on fyysisesti raskasta, väsyttävää ja voimia vievää. Liiallinen kuormitus oli nimetty fyysistä työhyvinvointia vahvasti heikentävänä tekijänä. Esihenkilöiden tulisi huomioida näitä tekijöitä työn organisoinnissa sekä taukojen suunnittelussa.

*”Ensimmäinen, mitä itselläkin tulee mieleen, että lisäresurssia.*

*Tämmöinen kuormitus kuin tekee 10–12 tuntisia päiviä päivästä toiseen niin siinä oli omakin vastustuskyky kovilla. Saadaan sitä kuormitusta laskettua, kun tuodaan lisäresursseja sinne. Helpottaa varmaan monella tavalla.” (Sh.5)*

*”Pitäisi henkilökunta olla riittävästi, koska se on hirveän rankkaa olla niissä suojavausteissa...Pitäisi pystyä pitämään niitä ylimääräisiä taukoja, pääsee henkäisemään...” (Sh.3)*

*”Kuormitus pitää olla suht kohdillaan, että ei tosiaan ei mennä ihan ääri rajoille, että sitten tietysti kaikki väsyneen jossain vaiheessa sitten se huumori loppu.” (Sh.5)*

Haastateltavat sairaanhoitajat kertoivat, että erityisesti kesällä kuumissa olosuhteissa suojarusteissa työskentely oli haastavaa. He toivoivat, että kesällä olisi mahdollisuus saada esimerkiksi kivennäisvettä helpottamaan nestehukkaa, jota voi aiheuttaa suojarusteiden käyttö kuumissa olosuhteissa.

*”Ja sitten mitä oltaisiin varmaan kaikki toivottu enemmän, että kesällä koronan aikana kun on kauhean kuumat vaatteet ja suojaimet niin olisi toivonut, että olisi esimerkiksi jotain kivennäisvettä tai jotain tällaista juomaa saatu enemmän.” (Sh.8)*

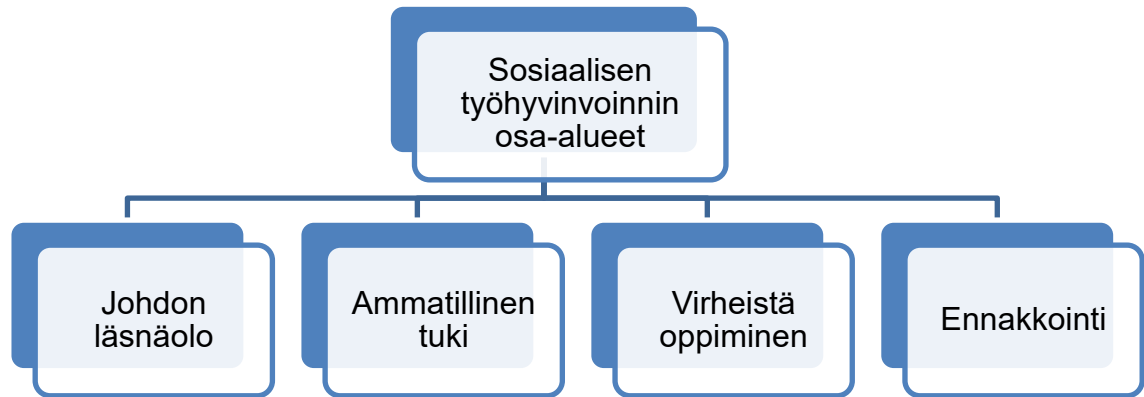
Lisäksi haastatteluissa oli nostettu esiin, että taukopaikkojen pitäisi olla asianmukaiset ja työolosuhteet sekä työorganisointi hyvin suunniteltu. Koronaohjeistusten mukaan ruokailut ja kahvitauot olisi pitänyt porrastaa sekä syödä yksi työntekijä kerrallaan. Ohjeet taukojen porrastamiseen oli kuitenkin koettu epäselviksi ja sen takia osa työntekijöistä joutui syömään ruokaansa epäasiallisissa olosuhteissa. Lisäksi sairaanhoitajat nostivat esille, että työvälineitä ja suojavälineitä pitäisi olla riittävästi saatavilla ja että ne ovat tehtävään riittävät.

*”Pitäisi olla paikkoja niille tauoille, kun sitten mentiin tauolle, kuka meni minnekin varastoon ja joku meni sinne liinavaatevarastoon, kun sai olla yksi vaan henkilö kerrallaan. Ei se ollut kauhean miellyttävää syödä jossain varastossa ruokaansa... (Sh.3)*

*”Toivoisin, että olisi käytettävissä enemmän hoitajia... Ja sitten välineistö, että kaikki niinku saatavilla ja tarpeeksi.” (Sh.8)*

### 5.3 Sairaanhoidajien käsitykset sosiaalisesta työhyvinvoinnin tukemisesta

Sosiaalisen työhyvinvoinnin tukemisen osa-alueella sairaanhoitajat kertoivat kokemuksensa johdon läsnäolosta, ammatillisesta tuesta, virheistä oppimisesta sekä ennakkoinnista.



Kuva 4. Sosiaalisen työhyvinvoinnin tukemisen osa-alueet

Haastateltavat sairaanhoitajat toivoisivat esihenkilöltään läsnäoloa arjessa, mukana olemista ja tilanteeseen tutustumista. He toivoivat johtajia jalkautumaan alalle ja näkemään itse, mikä on tilanne osastoilla, tutustumaan asukkaisiin ja siihen työhön, mitä siellä tehdään. Johtajan läsnäolo ja vuorovaikutus oli koettu tärkeäksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi.

*”Niin sitten jossain juhlapäivien tienoilla sitten tulee jotain, että no niin olette selvinnyt kovasta hommasta ja muuta ja nyt tarjotaan teille nyt sitten vähän tota syötävää tai jotain... Niin se ei ihan riitä. Onhan sekin niinku kiva, mutta tota tosiaan niin noi saisi vähän jalkautua enemmän noi johtajat näkemään mitä se todellisuus on. Tutustua asukkaisiin ja siihen työhön mitä se siellä täällä on.” (Sh.2)*

Haastateltavat sairaanhoitajat kokivat todella kuormittavaksi tilanteen, jossa hammashoidosta oli siirretty työntekijät sijaistamaan sairastavaa henkilökuntaa. Sairaanhoitajat toivoivat, että sijaisten järjestelyssä olisi huomioitu se, että hoitajat olisivat hoitoalan ammattilaisia, jotka osaavat hoitotyön käytäntöjä. Hammashoitajien

käyttöä sijaisina ei oltu koettu tilannetta helpottavana vaan enemmän lisäsi kuormitusta.

*”Siirrettiin epäpäteviä ihmisiä hammashoidosta paikkaamaan hoitajia, mikä oli ihan katastrofi...” (Sh.9)*

*”Ainakin toivonut sitä, että olisi tullut just ammattitaitoisia ihmisiä sitten sijaistamaan. Tosi kuormittava, että tosiaan tuli niitä hammashoitajia kenellä ei ollut sitten käytännön hoitotyöstä mitään hajua.” (Sh.9)*

Yksi sairaanhoitajista toi esille, että hoitotyö ympärivuorokautisessa palveluasumisessa pandemian aikana on ollut yhtä raskasta, kun muissakin koronayksiköissä eikä työn tärkeyttä ja merkityksellisyyttä ollut huomioitu julkisuudessa samalla tavalla kuin vaikka tehohoitajien töitä koronan aikana. Oli koettu, että asumispalveluyksiköiden hoitajat oli unohdettu eikä heidän työtään arvostettu.

*”Julkisuudessa kun puhutaan korona hoitajista, jotka on yleensä sitten ollut tehohoito ihmisiä ja muuta. Mutta että kyllä musta vähän niinku tuntuu, että on unohdettu hoitajat, jotka on ollut tämmöisissä asumispalveluyksiköissä hoitajina, että kyllä täälläkin on niinku kovilla oltu, kun kullakin ja ihan yksi lailla suojavaatteissa painettu hiki selkää pitkin valuen...” (Sh.3)*

Sairaanhoitajien mukaan kollegiaalisen tuen ja työyhteisön merkitys nousi merkittävästi kriisioloissa. Siitä tuli tärkeä voimavara, joka on auttanut jaksamaan arjessa.

*” Semmoinen tietynlainen avoin tiedottaminen ja avoimuus olisi ehkä jollain tavalla tuonut jonkinlaista turvaa tai tämmöistä kollegiaalista tukea.” (Sh.4)*

Haastateltavat sairaanhoitajat nostivat esiin, että pandemian aiheuttamasta kriisistä on tärkeää keskustella työpaikoilla, jotta voisi oppia virheistä ja pohtia koko työyhteisön kanssa mitä voisi tehdä paremmin, jos samankaltaisia tilanteita tulee uudestaan. Kriiseihin pitää olla jatkuvasti varautuneita. Virheistä oppimisen kannalta kriisitilanteissa oli ehdotettu, että pidettäisiin työpaikoilla debriefing-tyylinen palaveri.



*”...joku semmoinen debriefing tyylinen just, että niinku esimiehet on siinä paikalla ja osasto ja keskustellaan avoimesti just niistä virheistä ja mitä voitaisiin tehdä paremmin ja että siitä niinku oppii paljon enemmän...Varmasti voisi olla ihan hyvä käytännössä ihan maailmanlaajuisesti vaikka.”(Sh.5)*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten yhteenveto

Haastatellut sairaanhoitajat toivoivat kriisitilanteessa esihenkilön henkistä tukea, keskusteluapua, avoimia keskusteluja, mahdollisuutta purkutilanteisiin sekä omien tunnetilojen käsittelyyn. Työyhteisön tuki koettiin voimavarana, joka auttaa jaksamaan työssä. Sairaanhoitajat toivoivat työpaikoilla keskusteluja, jotta voisi oppia virheistä ja varautua mahdollisiin tuleviin kriiseihin. Haastatteluissa nousi esiin, että tiedottamisessa ja viestinnässä oli puutteita ja sairaanhoitajat toivoivat, että ohjeet olisivat selkeät ja ymmärrettävät. Viestinnässä toivottiin avoimuutta, läpinäkyvyyttä ja jatkuvaa tiedottamista. Haastateltavien sairaanhoitajien mukaan resurssien lisääminen kriisitilanteessa helpottaisi paljon fyysistä kuormitusta. He korostivat myös, että työolosuhteet pitäisi olla asianmukaiset ja työn organisointi hyvin toteutettu. Lisäksi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työn tärkeyttä ja merkityksellisyyttä oli toivottu huomioimaan julkisuudessa.

Tunteista puhuminen, esihenkilön tuki, ymmärrys ja läsnäolo arjessa oli koettu työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi. Sairaanhoitajat korostivat kollegiaalisen tuen ja työyhteisön merkitystä kriisioloissa. Tärkeäksi koettiin myös mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin sekä resurssien riittävyys. Tutkimuksen tulokset ovat hyvin yhteneväiset kirjallisuuden ja muiden tutkimusten kanssa.

### 6.2 Psyykkisen työhyvinvoinnin johtaminen

Koronapandemian aiheuttama kuormitus on heikentänyt monella tavalla hoitohenkilöstön työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin tukeminen johtamisen keinoin on erittäin tärkeää, jotta hoitajat jaksavat tehdä työtään laadukkaasti ja potilasturvallisesti,

säilyttävät motivaationsa ja ovat sitoutuneita organisaation tavoitteisiin.

Työhyvinvoinnin merkitys erityisesti korostuu kriisioloissa. Kriisitilanteita varten on tärkeää laatia huolellinen varautumissuunnitelma työhyvinvoinnin tukemista varten.

(Antikainen ym. 2021: 9.)

Varautumissuunnitelma pitäisi pohjautua hoitohenkilöstön kokemuksiin ja mielipiteisiin, millä tavalla heidän työhyvinvointiaan voi tukea parhaiten johtamisen keinoin.

Johtamisen työssä tulisi entistä enemmän osata hyödyntää tutkittua tietoa päätöksenteossa. (Stolt & Kangasniemi 2020: 2). Kriisioloissa johtajien tulisi huomioida entistä enemmän henkisen tuen merkitystä. Työntekijöiden pelot, stressit ja erilaiset tunnetilat tulee ottaa huomioon ja niistä tulee keskustella osastoilla avoimesti.

Henkilökunnalle pitäisi tarjota mahdollisuus purkutilanteisiin ja keskusteluapua.

Esihenkilöt pystyvät havaitsemaan avun tarvetta parhaiten olemalla arjessa läsnä ja osoittamalla empatiaa ja ymmärrystä vaikeassa tilanteessa. Etukäteen suunnitellut psykososiaaliset toimenpiteet voivat osaltaan edistää sairaanhoitajien psykologista työhyvinvointia pandemian aikana (Aysegul 2021: 3160).

Vastaavat tulokset oli havaittu Turnispeedin & VandeWaan (2022) tutkimuksessa. He nostivat, että johtajien tulisi toimia kriisissä nopeasti sekä positiivisuudella rohkaista, lisätä toiveikkuutta ja lievittää pelkoja. Johtajien on oltava päättäväisiä, läsnä olevia ja johtaa myötätuntoisesti. Empatia on avain stressin aiheuttamien vahinkojen ehkäisyyn ja se edellyttää työntekijöiden aktiivista kuuntelua ja heidän ongelmiansa tunnistamista. Empatian osoittaminen oikea-aikaisesti on tärkeää, sillä jokainen päivä työskentelyä stressissä ja peloissa lisää loppuunpalamisen todennäköisyyttä. (Turnipseed & VandeWaa 2022: 157.)

Haastatteluissa sairaanhoitajat nostivat työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi aika paljon samanlaisia tekijöitä, joiden avulla johtajat voivat tukea työhyvinvointia ihan tavallisissakin olosuhteissa. Myös muiden tutkimusten tulokset osoittivat, että johtajuus, jolle on ominaista rehellisyys, läpinäkyvyys, johdonmukaisuus ja työntekijöistä välittäminen, vähentää sairaanhoitajien työuupumusta. Sillä on myös vahva yhteys työntekijöiden voimaantumiseen työssä. Johtajien tärkeä tehtävä on luoda ja ylläpitää hyvä työympäristö, joka tukee kokonaisvaltaisesti hoitajien työhyvinvointia. Hyvä työympäristö tarjoaa hoitohenkilöstölle tukea, resursseja ja yhteistyöhenkistä työilmapiiriä. (Wei & Jiang & Lake 2020: 448.)

Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat esihenkilöiltä saatua henkistä tukea riittämättömäksi. He kuitenkin olivat ymmärtäväisiä sen suhteen, että koronapandemian aiheuttama kriisi oli myös johtajille odottamaton ja haastava tilanne. Vastaavat tulokset nousivat esiin Antikaisen ym. (2021) tutkimuksessa, jonka mukaan henkilökunta oli kokenut johdon tuen riittämättömäksi, vaikka johtajien mukaan siihen oli käytetty paljon aikaa. Ristiriita vastauksissa on herättänyt kysymyksen, olivatko tukitoimet oikein kohdennettu ja oikea-aikaisia. (Antikainen ym. 2021: 9.) Varautumissuunnitelmassa pitäisi huomioida tukitoimien huolellinen suunnittelu. Esihenkilöt voivat suunnitella tukitoimia yksilöllisesti työntekijän tarpeiden mukaan. Yhteisten keskustelujen lisäksi tuen tarpeen määrästä voi saada parempaa käsitystä esimerkiksi kartoittamalla henkilökunnan työhyvinvointia kyselylomakkeella.

### 6.3 Fyysisen työhyvinvoinnin johtaminen

Fyysisen työhyvinvoinnin tukemisella on kriisioloissa merkittävä rooli. Hoitotyön johtajien tulisi huomioida, että työskentely suojavaatteissa on fyysisesti raskasta ja kuormittavaa ja sitä tulisi huomioida hoitotyön suunnittelussa sekä työn organisoinnissa. Myös muut tutkimukset nostavat esiin, että työnjärjestelyssä on tärkeää huomioida työn tauotus ja mahdollistaa työntekijöille riittävä palautuminen. Lisäksi pitäisi huomioida, että suojarusteiden käyttö kuumissa olosuhteissa voi aiheuttaa nestehukkaa, jota voi helpottaa huolehtimalla riittävästä nesteytyksestä sekä pitämällä tarvittaessa taukoja. (Selander ym. 2020: 36–37.)

Koronapandemian kokemuksia oli monille työntekijöille psyykkisesti kuormittavia tai traumaattisia. Näistä kokemuksista on tärkeää keskustella osastoilla ja kriisin sattuessa. Yhtenä henkisen tuen muotona voi olla työpaikoilla järjestetyt debriefing-tyyliset palaverit. Debriefing on ryhmäterapeuttinen keskustelu, jonka tarkoitus on kriisitilanteissa käsitellä stressioireita ja traumaattisia kokemuksia, saada stressineuvontaa sekä ehkäistä mahdollista sekundaarista stressioireiden kehitystä. (Ponteva 1996: 1024.) Asioiden käsittely voisi auttaa pääsemään eroon mieltä kuormittavista asioista. Käsittelemättömät tunnetilat vievät paljon voimavaroja, heikentävät jaksamista ja vaikeuttavat uusien tilanteiden kohtaamista. (Sairaanhoitajat.) Debriefing tyyppiset palaverit voisivat mahdollistaa avoimet keskustelut virheistä, oppia niistä sekä miettiä mitä voisi tehdä paremmin mahdollisien

tulevien kriisien kannalta. Parempi varautuminen auttaisi selviytymään kriiseistä paremmin.

Koronapandemian kokemuksia on hyödynnettävä tulevaisuutta varten ja niistä on opittava mahdollisimman paljon. Terveysthuollon johtajilla pitää olla laaja ymmärrys ja tieto siitä, miten kriiseihin voi varautua, miten kriisejä voi ennakoida ja mitä pitäisi huomioida kriisijohtamisessa. Työpaikoilla pitäisi olla mahdollisten tulevien kriisien varalta laadittu varautumissuunnitelma. Työhyvinvoinnin johtamista tulisi suunnitella tarkkaan hyödyntäen hoitohenkilökunnan koronakriisin kokemuksia. Lisäksi johtajat, hoitohenkilökunta ja terveydenhuollon alaa opiskelevat tarvitsevat perusteellista ja säännöllistä koulutusta kriiseihin varautumisesta sekä käytännön harjoitteluja simulaatioiden avulla. Tehokas koulutus on erityisen tärkeää, jotta pystytään valmistautumaan paremmin mahdollisiin hätätilanteisiin ja tuleviin terveyskriiseihin (Jimenez & Burleson & Haugh 2021: 282).

#### 6.4 Sosiaalisen työhyvinvoinnin tukeminen

Tutkimuksen tulosten mukaan sosiaalisella tuella koronapandemian aikana oli iso merkitys ja sitä tuli monille tärkeä voimavara. Hoitotyön johtajien tulisi vahvistaa työyhteisön ja kollegiaalisuuden antamaa tukea. Kollegiaalisuuden merkitystä oli korostettu Ojalan ym. (2016) tutkimuksessa, jonka mukaan kollegiaalisuutta tulisi huomioida työyhteisön tärkeänä voimavarana, joka edistää työhyvinvointia (Ojala ym. 2016: 322). Tilanteissa, joissa yhteiset ruokailut on kielletty, voi etsiä muita keinoja, miten kollegiaalisuutta voi tukea. Osastoilla voi esimerkiksi järjestää useammin yhteisiä palavereja tai ohjattuja keskusteluja. Tutkimuksen tulokset ovat samasuuntaisia Selander ym. (2020) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan sosiaalinen tuki, kannustus ja työyhteisön avoin ilmapiiri olivat hyvät keinot helpottamaan koronasta johtuvaa henkistä kuormaa. Esihenkilön tuen lisäksi vertaistuellalla on tärkeä rooli työhyvinvoinnin kannalta. Kriisi- ja vertaisryhmiä sekä erilaisia mielenterveyskoulutuksia ja matalankynnyksen psykologista neuvontaa voisi hyödyntää hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tukemisessa. (Selander ym. 2020: 36–37.)

Haastattelujen mukaan kriisioloissa viestintään pitäisi kiinnittää erityistä huomiota ja sen tulisi olla selkeää, ymmärrettävää ja ilman tulkinnanvaraa. Avoin tiedottaminen ja hyvä tiedonkulku oli nimetty haastatteluissa tekijöiksi, jotka vähentävät epävarmuutta ja kuormitusta. Samankaltaiset tulokset olivat Doo ym. (2021), jonka mukaan kriisin aikana terveydenhuollon organisaatioiden tulisi tarjota henkilökunnalle ajantasaista

tietoa sekä selkeät ohjeet, joilla voi lievittää epävarmuutta ja ahdistusta (Doo ym. 2021: 1998). Myös Puttonen ym. (2016) tutkimuksen mukaan korostuu hyvän viestinnän merkitys, jossa on tärkeän informaation toistoja, kertomukset tosiasioista ja keskustelut muutoksesta ja sen aiheuttamista tunteista. Hyvä viestintä auttaa ymmärtämään ja hyväksymään muutosta sekä lievittää pelkoja ja epävarmuutta. (Puttonen ym. 2016: 29.) Hyvän viestinnän tarkoitus on lisätä tietoa ja ymmärrystä, vähentää virheellistä ja haitallista tietoviestintää sekä nostaa luottamusta. Terveystieteiden johtajien tulee luoda ympäristö, jossa työntekijät voivat vapaasti puhua avoimesti ja uutta tietoa tulisi jakaa hoitohenkilökunnan kanssa välittömästi. (Turnipseed & VandeWaa 2022: 157.)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia voisi edistää osoittamalla julkisuudessa arvostusta sekä julkista kiitosta merkityksellisestä työstä, jota he olivat tehneet koronapandemian aikana. Työhyvinvoinnin parantamisen lisäksi vanhustyöstä myönteisen kuvan muodostaminen on tärkeää vanhustyön vetovoimaisuuden kannalta. Korhonen ym. (2022) tutkimuksen mukaan alalla työskentelevät toivoivat julkista kiitosta sekä vanhustyön arvostamisen osoittamista julkisuudessa. Arvostuksen osoittaminen ja positiivinen palaute pitäisi ottaa päivittäisessä johtamisessa aktiivisesti mukaan. (Lahnalampi & Roos & Suominen 2020: 33).

## 6.5 Kehittämisehdotukset

Tulosten perusteella esitän seuraavat kehittämisehdotukset:

1. Terveystieteiden yksiköissä tehdään mahdollisten tulevien kriisien varalta työhyvinvoinnin johtamista käsittelevä varautumissuunnitelma ja työhyvinvointia tukevia malleja.
2. Johtajille, hoitohenkilöstölle ja terveystieteiden alalla opiskeleville järjestetään mahdollisiin tuleviin kriiseihin valmentavia koulutuksia, joita harjoitellaan simulaation avulla säännöllisin väliajoin.
3. Kriisin sattuessa yksikön johtajat kartoittavat työntekijöiden työhyvinvointia ja tarvittaessa järjestävät kuntouttavat työhyvinvointia parantavat interventiot.

4. Kriisin sattuessa terveydenhuollon yksiköissä järjestetään debriefing-tyyppisiä ryhmäterapeuttisia palavereita, joissa käsitellään henkilökunnan stressi- ja traumaattisia kokemuksia.

## 6.6 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä on huomioitu kaikissa vaiheissa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja Terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) eettiset ohjeet ja kansallinen lainsäädäntö. Tämä tutkimus sekä koronaolosuhteissa toteutuneen johtamisen vaikutus työhyvinvointiin koronan aikana saattaa herättää sairaanhoitajissa paljon negatiivisia ja surullisia reaktioita, koska työ pandemian aikana oli todella raskasta ja kuormittavaa sekä fyysisesti että henkisesti. Haastateltavat sairaanhoitajat kertoivat avoimesti omista tunteistaan ja ajatuksistaan ja nostivat esiin tärkeät aiheet ja kehittämisehdotukset. Ryhmähaastattelu koettiin myös terapeuttisena vertaistukena ja siitä tuli positiivista palautetta ja tyytyväisyyttä siihen, että heidän työhyvinvointinsa kriisitilanteissa tuli huomioitua ja työhyvinvoinnin johtamista halutaan kehittää.

Opinnäytetyön eettisyyttä on tarkasteltu hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteiden mukaan, eli luotettavuuden, rehellisyyden, arvostuksen ja vastuunkannon mukaisesti. Tutkimussuunnitelman ja tutkimusasetelman laatimiseen on perehdytty ja tehty eettisten ohjeiden mukaan. Tutkimustyötä on pyritty tekemään mahdollisimman huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti. Tutkimustulokset on esitetty avoimesti ja puolueettomasti. Tiedonhankinnassa on otettu huomioon muiden tutkijoiden saavutusten kunnioitus ja arvostus viittaamalla asianmukaisesti lähteisiin. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on tehty yksityiskohtaisesti noudattaen tieteelliselle tiedolle asettuja vaatimuksia. (TENK 2023; Tuomi & Sarajärvi 2018: 150.)

Tutkimuksen tekemistä varten on haettu kohdeorganisaatiolta tutkimuslupa (Liite 1). Tutkittavien itsemääräämisoikeus on huomioitu tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Ennen tutkimusta tutkittaville on ilmoitettu saatekirjeessä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä oikeuksista keskeyttää osallistuminen koska vain. Saatekirjeessä oli tiedotettu, mistä tutkimuksessa on kyse ja kerrottu aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Lisäksi saatekirjeessä oli ilmoitettu opinnäytetyön tekijän tiedot tapauksessa, jos haastateltavilla tulee jotain kysyttävä tai jotain on epäselvää. Suostumuksen hankkimisprosessissa on varmistettu, että

tutkittavalla on kaikki tarvittavat tiedot ja hän voi antaa tietoon perustuvan suostumuksensa. Suostumuslomaketta laadittaessa on hyödynnetty HUS:n lomakemallipohjaa. Tutkimuksen toteutus on pyritty kuvaamaan tarkasti kaikissa vaiheissa ja myös tutkimuksen mahdollisista puutteista on ilmoitettu. Opinnäytetyön tulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Myös aineiston analyysi on kuvattu yksityiskohtia huomioiden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198–219.)

Aineiston analyysin tulokset on ilmoitettu niin, että haastateltavia henkilöitä ei voida tunnistaa. Tutkimustietoja on säilytetty suojattuna ulkopuolisilta eikä niitä luovutettu kenellekään. Aineisto säilytetään siihen asti, kunnes tutkimusraportti on valmis. Raportin valmistumisen jälkeen aineisto tuhoetaan. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei ollut pyydetty koska tässä tutkimuksessa kohteena on hoitohenkilökunta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 222.)

## 6.7 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa se, että opinnäytetyön suunnitelman vaiheessa tutkittuun aiheeseen on perehdytty siihen liittyvää kirjallisuutta lukemalla. Teoriapohja on antanut hyvin tietoa ja ymmärrystä aiheesta ja lisäsi valmiuksia valmistautua haastatteluihin. Tiedonhaku on toteutettu luotettavista tieteellisistä tietokannoista ja mukaan valikoidut tieteelliset artikkelit ovat ajantasaisia, alkuperäisiä ja vertaisarvioituja. Artikkelit on haettu sekä kotimaisista että ulkomaalaisista tietokannoista ja ne pohjautuvat näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon. Tiedonhaku on aluksi tuntunut haastavalta mutta opinnäytetyön edetessä taidot etsiä tutkittua tietoa ovat kehittyneet ja opinnäytetyön loppuvaiheessa tiedonhaku on ollut sujuvaa. Aihe on tuntunut opinnäytetyön tekijälle tärkeältä ja kiinnostavalta sekä motivaatio toteuttamaan tutkimusta on säilynyt koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa se, että kaikki haastateltavat sairaanhoitajat olivat pandemian alussa työssä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja heillä on asiantuntijuutta tutkitusta aiheesta. Sairaanhoitajat suostuivat osallistumaan haastatteluihin vapaaehtoisesti ja kertoivat avoimesti omista kokemuksistaan. Haastattelujen nauhoittaminen asianmukaisesti ja tietoturvallisesti oli varmistettu ennen varsinaisia haastatteluja. Haastattelujen alussa oli käyty läpi käsitelty aihe yhteisymmärryksen varmistamiseksi. Haastattelujen loppuessa oli tarkistettu, että

aineisto on tallennettu ja toimii hyvin. Nauhoitettua aineistoa oli verrattu Teamsin litteroituun aineistoon ja varmistettu, että aineisto on ymmärretty oikein.

Sisällönanalyysi, tutkimustulokset ja tutkimuksen raportointi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi kertoen yksityiskohtia, jotta lukijalle olisi helppo seurata mistä tehdyt päätelmät johtuvat ja miten niihin on päädytty.

Luotettavuutta heikentää se, että opinnäytetyön tekijä oli koronapandemian aikana myös ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työssä ja puolueettomuusnäkökulmasta se saattaa vaikuttaa objektivisuuteen. Samanaikaisesti se kuitenkin myös vahvistaa opinnäytetyön luotettavuutta, koska henkilökohtainen kokemus tutkitusta aiheesta lisää ymmärrystä ja tietämystä asiasta. Heikentävänä tekijänä on myös se, että koronapandemian alusta on jo mennyt yli 3 vuotta ja saattaa olla, että haastateltavien sairaanhoitajien kokemukset siitä ajasta eivät ole enää niin hyvin muistissa. Luotettavuuteen heikentävästi vaikuttaa myös se, että opinnäytetyön tekijällä on vähäistä kokemusta haastatteluista, joten haastattelujen suunnittelussa ja toteuttaessa saattaa olla mahdollisia puutteita. Opinnäytetyö on yhden henkilön tekemä, joten prosessin aikana ei ollut mahdollisuutta saada toiselta tutkijalta vahvistusta ja seuranta tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tieteellisten artikkelien tulkkaus englannin kielestä suomen kieleen on välillä ollut haastavaa, sillä opinnäytetyön tekijä ei puhu kumpaakaan kieltä äidinkielenä.

Tutkimuksen tulokset ovat yhteneviä muiden tutkimusten kanssa. Tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä rajoittaa se, että haastattelut tehtiin maantieteellisesti pienellä alueella eikä sillä alueella koronan esiintyvyys ollut niin korkea, kuin esimerkiksi pääkaupunkiseudulla. Lisäksi haastateltavien määrä oli suhteellisesti pieni. Lisää tietoa koronapandemian ja työhyvinvoinnin johtamisen yhteydestä kannattaa tutkia alueilla, joilla koronan esiintyvyys oli korkeampaa kuin tämän tutkimuksen kohdealueella.

## 6.8 Johtopäätökset

Koronapandemiakriisi heikensi voimakkaasti ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista työhyvinvointia. Hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin johtamista kriisin aikana tulee suunnitella huolellisesti hyödyntäen pandemian tuomat kokemukset. Opinnäytetyöni tulokset tuovat lisää tietoa siitä, miten sairaanhoitajien työhyvinvointia kriisin aikana voi tukea ja mitkä tekijät sairaanhoitajien mielestä edistävät työhyvinvointia parhaiten.



Jatkossa tarvitaan laajempaa tutkittua näyttöä siitä, miten johtamisen keinoin voi parantaa sairaanhoitajien työhyvinvointia kriisin aikana. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin johtamisen kehittämisessä kriisitilanteissa sekä varautumissuunnitelmaa ja työhyvinvoinnin malleja laadittaessa. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää johtajille, hoitohenkilöstölle ja terveydenhuollon alaa opiskeleville kriiseihin valmentavien koulutuksien suunnittelussa.

## Lähteet

Adamski, Jennifer & Gallagher, John 2022. Crisis management. *AACN Advanced Critical Care* 33(4). 337–338.

Antikainen, Marjo & Terkamo-Moisio, Anja & Häggman-Laitila, Arja 2021. Hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työskentely koronapandemian aikana. *Tutkiva Hoitotyö* 19(4). 3–11.

Anttonen, Hannu & Räsänen, Tuula & Aaltonen, Markku & Husman, Päivi & Lindström, Kari & Ylikoski, Matti & Jokiluoma, Hannu & Van Den Broek, Karla & Haratau, Theodor & Kuhn, Karl & Masanotti, Giuseppe & Wynne, Richard 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Helsinki: Työterveyslaitos. 4 –33.  
<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132079/tyohyvinvointi-uudistuksia-ja-hyvia-kaytantaaja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 23.4. 2023.

Anttila, Veli-Jukka 2023. Koronavirus (Sars-CoV-2, COVID-19). Lääkärikirja Duodecim.

Aysegul, Yayla 2021. The relationship of nurse’s psychological well-being with their corona phobia and work-life balance during the COVID-19 pandemic: Across-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* 30(21). 3153–3162.

Bassett, Sally & Stanley, Helen 2020. Pandemic poses new tests of nursing leadership: The compassionate application of nursing science during the evolving COVID-19 pandemic deserves recognition. *Nursing Management* 27(3). 19–20.

Bjerregard, Madsen & Kaila, Arja & Miettinen, Merja & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2020. Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 32(2). 75–85.

Bradford 2021. Leadership for the future: Learning from trends in leadership development. *Development and learning in Organizations* 35(3). 20–22.

Calleja, Miriam 2020. Korona. Virus, joka mullisti maailman. Helsinki: Oppian.

Cartwright, Jessica & Thompson, Andrew 2020. Introducing psychological strategies for healthcare professionals during COVID-19: an overview of the face COVID intervention. *Dermatological Nursing* 19(2). 18–21.

Dean, Erin 2021. Nursing leadership: which type is right for you? Effective leadership can inspire staff and improve care – and there are many styles to choose from. *Nursing management* 28(2). 14–17.

Doo, Eun-Young & Kim, Miyonung & Lee, Soyoung & Lee, Su Young & Lee, Ka Young 2021. Influence of anxiety and resilience on depression among hospital nurses: A comparison of nurses working with confirmed and suspected patients in the COVID-19 and non-COVID-19 units. *Journal of Clinical Nursing* 30(13/14). 1990–2000.

Haavisto, Elina & Koivisto, Jaana-Maija & Multisilta, Jari 2021. Surgical nurse's experiences with intrinsic work motivation: a focus on autonomy, competence, and relatedness. *Hoitotiede* 33(2). 102–111.

Hasu, Mervi & Pahkin, Krista & Puttonen, Sampsa 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos. 3–35.

<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Työhyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 28.03.2022.

Hult, Marja & Kokkinen, Lauri & Häggman-Laitila, Arja 2021. Sairaanhoidajien työsuhteet ja työolot muutoksessa: sairaanhoidajien kokemuksia työn prekarisoitumisesta. *Tutkiva Hoitotyö* 19(4). 30–37.

Hyppänen, Riitta 2013. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Porvoo: Bookwell Oy.

Häggman-Laitila, Arja & Kaakinen, Pirjo & Leino-Kilpi, Helena & Palonen, Mira & Peltonen, Laura-Maria & Terkamo-Moisio, Anja & Vaartio-Rajalin, Heli 2021. Hoitotyön johtamisen tehtäväkuvat ja johtamisaaminen jatkuvan oppimisen opintokokonaisuuteen osallistuvilla opiskelijoilla. *Hoitotiede* 33(4). 220–230.

Härmä, Vuokko & Kestilä, Laura & Rissanen, Pekka 2020. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Raportti 14/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 4–150. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/140661>>. Viitattu 16.4.2022.

Jimenez, William P. & Burses, Settera D. & Haugh, Matthew J. 2021. From managing nurses to saving nurses: The case for transfusing nursing management with servant leadership during the global COVID -19 pandemic. *Industrial and Organizational Psychology* (14). 280–285.

Juuti, Pauli 2013. Jaetun johtajuuden taito. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivisto, Tiina & Sinervo, Timo & Laitinen, Jaana 2023. Hyvä veto! Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa. Helsinki: Työterveyslaitos. 2–130. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146243/TTL\\_978-952-391-075-1.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146243/TTL_978-952-391-075-1.pdf?sequence=5&isAllowed=y)>. Viitattu 23.4. 2023.

Korkiakangas, Eveliina & Koivisto, Tiina & Olin, Niina & Laitinen, Jaana 2022. Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö* 20(1). 3–11.

Kuusisto, Terhi & Arola, Tanja & Salin, Sirpa 2021. Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* 19(3). 3–11.

Lahnalampi, Kati & Roos, Mervi & Suominen, Tarja 2020. Erikoissairaanhoidon sairaanhoidajien työmotivaatio. *Tutkiva Hoitotyö* 18(2). 26–36.

Laukkala, Tanja & Tuisku, Katinka & Junttila, Kristiina & Haravuori, Henna & Kujala, Anne & Haapa, Toni & Jylhä, Pekka 2020. COVID-19-pandemian aiheuttama psyykkinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136(18). 2005–2012.

Leaver, Rachel 2021. Courage and leadership in a post-COVID world. *International Journal of Urological Nursing* 15(1). 3–4.

Metsämuuronen, Jari 2006. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Moreira, Sonia Marisa da Rocha & Novais, Rui Manuel Freitas & Martins, Maria de Fatima da Silva Vieira 2022. Effects of the COVID-19 pandemic on nurse's psychological well-being in an emergency room. *Revista Brasileira de Enfermagem* 76(1). 1–7.

Mäkijärvi, Markku & Tuominen, Juha 2022. Koronapandemian opit terveydenhuollolle. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 138(6). 473.

Niinihuhta, Milja & Terkamo-Moisio, Anja & Kvist, Tarja & Häggman-Laitila, Arja 2022. A comprehensive evaluation of factors affecting nurse leaders work-related well-being. *Leadership in Health Services* 35(3). 460–474.

Nilsson, Ulrica & Odom-Forren, Jan & Ring, Mette & van Kooten, Hanneke & Brady, Joni 2022. Stress of conscience of COVID-19 among paraneesthesia nurses having worked in a COVID-ICU during the coronavirus pandemic: an international perspective. *BMC Nursing* 4(7). 1–10.

Ojala, Anna-Maria & Päätaalo, Kati & Kyngäs, Helvi 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. *Hoitotiede* 28(4). 322–334.

Ottmann-Salminen, Mirja & Vikberg-Aaltonen, Paula & Rannisto, Pasi-Heikki & Kaunonen, Marja 2022. Osastonhoitaja kliinisen työn johtajana sairaalaorganisaatioissa. *Tutkiva Hoitotyö* 20(2). 12–19.

Ouakouak, Mohammed Laid & Zaitouni, Michel Georges & Arya, Bindu 2020. Ethical leadership, emotional leadership, and quitting intentions in public organizations: Does employee motivation play a role? *Development Journal* 41(2). 257–279.

Parvinen, Arvi & Tuominen, Kari 2021. *Työhyvinvoinnin johtaminen*. 43 hyvää kysymystä ja esimerkkiparia. Turenki: Hansaprint Oy.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Ponteva, Matti 1996. Mitä on debriefing suomeksi? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 112(11). 1024.

Puttonen, Sampsa & Hasu, Mervi & Pahkin, Krista 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos. 2–35.

<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Työhyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 16.3.2023.

Rauramo, Päivi 2009. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. 2–16. <<https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Työhyvinvoinnin-portaat-työkirja-taytettava.pdf>>. Viitattu 23.4.2023.

Sairaanhoitajat. Psykososiaalisen jaksamisen tukeminen. Keinoja tukea psykososiaalista jaksamista työpaikalla.

<<https://sairaanhoitajat.fi/työhyvinvointi/psykososiaalisen-jaksamisen-tukeminen/#>>. Viitattu 29.3.2023.

Salmons, Janet 2016. Doing qualitative research online. Los Angeles/London/ New Delhi/Singapore/Washington DC: Sage publications.

Selander, Kirsikka & Nikunlaakso, Risto & Sipponen, Jouni & Niemi, Mervi & Olin, Nina & Laitinen, Jaana 2020. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kasautuva koronakuorma: kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020. Tutkiva Hoitotyö 19(2). 30–37.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. <<https://stm.fi/työhyvinvointi>>. Viitattu 3.4.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030. 9–21.

<[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161450/STM\\_3\\_2019\\_Tyoympariston%20linjaukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161450/STM_3_2019_Tyoympariston%20linjaukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 11.4. 2022.

Stolt, Minna & Kangasniemi, Mari 2020. Tutkimustiedon tärkeys korostuu poikkeusolosuhteissa. Tutkiva hoitotyö 18(2). 2.

Suutarinen, Marjaana & Vesterinen, Pirkko-Liisa 2010. Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Otava.

TENK = Tutkimuseettisen neuvottelukunta

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 3–31.

<[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 4.4.2023.

Terkamo-Moisio, Anja & Häggman-Laitila, Arja 2019. Koulutus vastauksena sosiaali- ja terveystalouden johtamisen haasteisiin. Tutkiva Hoitotyö 17(2). 40–41.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turnipseed, David & VandeWaa, Elisabeth 2022. Crisis leadership during and after the COVID pandemic: Astute nurse leaders make the difference. The Journal of Nursing Administration 52(3). 154–159.

TTL = Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos. Hyvä johtaminen on tietoinen valinta.

<<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-on-tietoinen-valinta>>. Viitattu 3.4.2023.

Työterveyslaitos 2013. Kriisit ja työyhteisöt – kriisijohtaminen työyhteisöjen tukena.

<<http://eprints.lse.ac.uk/49812/>>. Viitattu 22.5.2022.

TTK = Työturvallisuuskeskus.

Työturvallisuuskeskus 2010. Työstä hyvinvointia.

<[https://ttk.fi/files/5624/Tyosta\\_hyvinvointia.pdf](https://ttk.fi/files/5624/Tyosta_hyvinvointia.pdf)>. Viitattu 7.4.2022.

Työturvallisuuslaki 2002/738 § 25. Annettu Helsingissä.

<<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#V1>>. Viitattu 16.4.2022.

Valtioneuvosto 2020. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin

kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa. <[https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-](https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi)

[totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi](https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi)>. Viitattu 17.3.2023.

Valtioneuvosto 2021. Selvitys koronakriisin aikana toteutetun valtioneuvoston

kriisijohtamisen ja valmiuslain käyttöönoton kokemuksista. Valtioneuvoston selvityksiä.

1–55.

<[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162677/2021\\_1\\_VN\\_Selvitys.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162677/2021_1_VN_Selvitys.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 22.3.2023.

Viitala, Riitta & Jylhä, Eila 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit.

Helsinki: Edita.

Voutilainen, Päivi & Löppönen, Minna 2020. Hyvä ympärivuorokautinen hoito.

Käypähoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 4.9.2020.

<<https://www.kaypahoito.fi/nix01676>>. Viitattu 21.4.2023.

Wei, Holly & Jiang, Yongmei & Lake, Donna 2020. The impact of nurse leadership

styles on nurse burnout: A systematic literature review. *Nurse Leader* 18(5). 439–450.



**Liite 1 Tutkimuslupa**

**Keski-Uudenmaan sote**  
kuntayhtymän johtaja  
Tutkimuslupapäätös

**Ote viranhaltijapäätöksestä** 1 (4)  
21.11.2022 § 115

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

**KEUDno-2022-11794**

**Tutkimuslupahakemus/Sairaanhoitajien käsitykset työhyvinvoinnin johtamisesta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa koronapandemian aikana**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata koronapandemian aikana ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä työhyvinvoinnin johtamisesta ja selvittää mitkä tekijät heidän mielestään edistivät työhyvinvointia koronakriisin aikana. Tavoitteena on saada lisää tietoa, jonka avulla johtamistyössä voidaan kehittää sairaanhoitajien työhyvinvointia kriisin aikana. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kriisijohtamisessa ja sen kehittämisessä, hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tukemisessa sekä ennakoivan kriisijohtamisen suunnittelussa.

Tutkimus toteutetaan laadullisin menetelmin ryhmähaastattelun avulla.

Tutkimuslupa on voimassa 31.5.2023 saakka.

Liitteet:

- 1 Tutkimuslupahakemus
- 2 Tutkimussuunnitelma

**Päätöksen peruste**

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän hallintosääntö (Yhtymähallitus 25.5.2021 § 70, Yhtymävaltuusto 10.6.2021 § 22)

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän toimintasääntö (kuntayhtymän johtaja 31.1.2022 § 12)

Hallintosäännön § 18 kohdan 4 mukaan kuntayhtymän johtaja päättää luvan antamisesta tieteellisiin tutkimuksiin ja tietojen luovuttamisesta tähän tarkoitukseen

**Päätös**

Myönnän tutkimusluvan Viktoria Dahlgrenin tutkimukseen Sairaanhoitajien käsitykset työhyvinvoinnin johtamisesta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa koronapandemian aikana.

**Tiedoksi**

tutkimusluvan hakija, opinnäytetyön ohjaaja, kuntayhtymän edustajat

**Allekirjoitus**

Pirjo Laitinen-Parkkonen, kuntayhtymän johtaja

**Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo**

Nähtävillä [www.keski-uudenmaansote.fi](http://www.keski-uudenmaansote.fi) 23.11.2022



**Keski-Uudenmaan sote**  
kuntayhtymän johtaja  
Tutkimuslupapäätös

**Ote viranhaltijapäätöksestä 2 (4)**  
21.11.2022 **§ 115**

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

---

**Tiedoksianto asianosaiselle**  
Tiedoksi hyväksytty päätösote

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

---

## **Oikaisuvaatimus**

§ 115

### **Oikaisuvaatimusohje**

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

### **Oikaisuvaatimusoikeus**

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen), sekä
- kunnan jäsen.

### **Oikaisuvaatimusaika**

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

*Asianosaisen* katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa, asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää tai nähtävälle asettamispäivää ei lueta määräaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joulukuun tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

### **Oikaisuvaatimusviranomainen**

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on

Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymä  
Sandelininkatu 1 B, PL 46  
05801 Hyvinkää  
Sähköpostiosoite: kirjaamo@keusote.fi  
Puhelin: 050 497 4988  
Kirjaamo on avoinna ma-pe klo 9-15

### **Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö**



Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

---

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella oikaisua vaaditaan

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimuspäätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

### **Pöytäkirja**

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän kirjaamosta.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus lähetetään postitse tai sähköisesti aina omalla vastuulla (hallintolaki 17 §).

## **Liite 2: Tiedote tutkimuksesta**

### **Sairaanhoitajien käsitykset työhyvinvoinnin johtamisesta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa koronapandemian aikana**

#### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa selvitetään korona potilaiden hoitoon osallistuvien sairaanhoitajien käsityksiä työhyvinvoinnin johtamisesta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa koronapandemian aikana. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun mahdollista osuuttasi siinä.

Jos päätät osallistua tutkimukseen, sinua pyydetään allekirjoittamaan erillinen suostumus.

#### **Osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttäminen ja suostumuksen peruuttaminen**

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisesi tai peruuttaa jo annetun suostumuksesi tähän tutkimukseen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Halutessasi peruuttaa tutkimukseen osallistumisesi ota yhteyttä: Viktoria Dahlgren, sairaanhoitaja (YAMK) viktorija.dahlgren@metropolia.fi

#### **Mitä tutkitaan ja miksi**

Terveystieteiden ammattilaisten työhyvinvointiin panostaminen johtamisen keinoin on hyvin tärkeä, jotta terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät toteuttamaan laadukasta potilashoitoa parhaalla mahdollisella tavalla. Sairaanhoitajien ääniä pitäisi nostaa enemmän näkyviin ja heidän tulisi olla osana päätöksentekoa tiimejä kehittämään työskentelytapoja. Tavoitteena on saada lisää tietoa, jonka avulla johtamistyössä voidaan kehittää sairaanhoitajien työhyvinvointia ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kriisin aikana. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kriisijohtamisessa ja sen kehittämisessä sekä hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tukemisessa.

Tutkimukseen pyydetään mukaan 10 sairaanhoitajaa, jotka ovat osallistuneet korona potilaiden hoitoon Keusoten alueella ympärivuorokautisessa palveluasumisessa vuonna 2020–2022.

#### **Miten tutkitaan**

Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisin menetelmin teemaryhmähaastattelulla.

## **Tutkimuksen päätyminen**

Tutkimuksen alkamisesta sen tulosten julkaisuun on arvioitu kestävän kokonaisuudessa noin vuoden. Tulokset julkaistaan Theseuksessa keväällä 2023.

## **Tutkimuksen toteuttaja**

Tämän tutkimuksen toteuttaa Metropolian AMK:ssa sosiaali- ja terveysalan johtamista opiskeleva sairaanhoitaja Viktoria Dahlgren (YAMK).

## **Tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja riskit**

Tutkimukseen osallistuminen mahdollisesti auttaa parantamaan johtamisen keinoin sairaanhoitajien työhyvinvointia kriisin aikana.

Tutkimukseen osallistuminen saattaa herättää paljon negatiivisia ja surullisia reaktioita, koska työskentely pandemian aikana oli todella raskas ja kuormittava sekä fyysisesti että henkisesti. Tutkimusta voi keskeyttää ihan, milloin vaan.

## **Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus**

Tässä tutkimuksessa sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkija sitoutuu noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuksen eettisiä ohjeita.

## **Lisätiedot ja yhteyshenkilöt**

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä opinnäytetekijään Viktoria Dahlgren.

Viktoria Dahlgren, sairaanhoitaja (YAMK)  
Metropolia AMK  
Puhelinnumero: *ei julkista tietoa*  
Sähköpostiosoite: *ei julkista tietoa*

11.5.2022

## **Rekisterinpitäjä**

Rekisterinpitäjänä tutkimuksessa on Metropolia AMK.

Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja. Tietojen kerääminen perustuu tutkimussuunnitelmaan.

## **Henkilötietojen käsittely**

Tutkimuksessa tietoja käsittelee tutkimuksen tekijä Viktoria Dahlgren, sairaanhoitaja (YAMK).

Tutkimuksen rekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja.

### **Henkilötietojen säilytys**

Henkilötietojesi säilytysaikaa sääntelee lainsäädäntö. Henkilötietojesi säilytyksestä vastaa tutkimuksen tekijä (Viktoria Dahlgren). Tämän tutkimuksen säilytysaika on 1 vuosi. Tietojasi säilytetään tietoturvalisessa ympäristössä 1 vuosi, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

### **Tutkittavan oikeudet**

Sinulla on oikeus saada tietoa henkilötietojesi käsittelystä ja pyytää henkilötietojesi käsittelyn rajoittamista. Sinulla on myös oikeus tarkastaa tietosi ja pyytää niiden oikaisemista tai täydentämistä, jos esimerkiksi havaitset niissä virheen tai ne ovat puutteellisia tai epätarkkoja. Sinulla on myös oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä.

Tietosuoja-asioissa suosittelemme ottamaan yhteyttä tutkimuksen vastuuhenkilöön.

Viktoria Dahlgren

Puhelinnumero: *ei julkista tietoa*

Sähköpostiosoite: *ei julkista tietoa*

### Liite 3. Suostumuslomake

#### TUTKITTAVAN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata korona pandemian aikana ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä työhyvinvoinnin johtamisesta ja selvittää mitkä tekijät heidän mielestään edistävät työhyvinvointia.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja annan suostumukseni sen mukaiseen tutkimukseen. Olen saanut tiedotteesta riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista. Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta, tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä sekä oikeuksistani. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Voin myöhemmin halutessani myös keskeyttää tutkimuksen tai peruuttaa suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Minulla on myös oikeus peruuttaa antamani suostumus milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusta.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.**

---

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Paikka ja päivämäärä

---

Sähköpostiosoite



#### Liite 4: Saatekirje

### Arvoisa saatekirjeen vastaanottaja

Opiskelen YAMK sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista Metropolian ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyöni otsikolla ”Sairaanhoitajien käsitykset työhyvinvoinnin johtamisesta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa koronapandemian aikana”.

Tutkimukseni kohteena ovat Keusoten alueella työskentelevät sairaanhoitajat, jotka osallistuivat korona potilaiden hoitoon pandemian aikana 2020–2022. Tutkimukseni tavoitteena on tuoda esiin sairaanhoitajien käsityksiä työhyvinvoinnin johtamisesta koronapandemian aikana ja selvittää mitkä tekijät edistivät työhyvinvointia. Kyselyyn vastaaminen on tärkeää, sillä mielipiteesi tuo arvokasta tietoa ja auttaa kehittämään työhyvinvoinnin johtamista kriisitilanteissa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja teillä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tai kieltäytyä antamasta tietoja. Tutkimuksen toteutuksessa noudatetaan eettisiä ohjeita ja tutkijalla on vaitiolovelvollisuus.

Mikäli olette halukas vastaamaan kyselylomakkeeseen, pyydän teitä täyttämään suostumuslomakkeen.

Yhteistyöterveisin

Viktorija Dahlgren, sairaanhoitaja (YAMK)

Opinnäytetyön ohjaaja:

Tuomas Leisti (PsT)

Lämmin kiitos ajastasi!

## Liite 5: Teemahaastattelurunko

1. Miten mielestäsi esihenkilösi voisi tukea parhaiten työhyvinvointia ympärivuorokautisessa palveluasumisessa?

- Onko koronaan liittyviä pelkoja ja stressiä ollut käsitelty osastoilla?
- Oliko niistä helppo ottaa puheeksi?
- Minkälaista tukea ja apua saitte henkiseen kuormittuneisuuteen?
- Minkälaista apua tai tukea olisit toivonut esihenkilöltäsi kriisin aikana?
- Millä keinoilla esihenkilösi voisi vähentää henkilökunnan fyysistä kuormittuneisuutta korona potilaiden hoidossa?

2. Mitkä tekijät koronapandemian aikana edistivät työhyvinvointia parhaiten?

- Oletko kokenut työsi koronan aikana merkitykselliseksi?
- Millä keinoilla voi kriisioloissa parantaa työilmapiiri näin, että se tukisi parhaiten sinun työhyvinvointiasi?
- Miten kriisin aikana voisi parantaa työoloja ja työympäristöä?
- Miten esihenkilösi voisi parantaa työssä jaksamista kriisioloissa?