

Tiia Lönnholtz, Heidi Norkio & Johanna Ylisaari

**SOSIAALI- JA TERVEYSALAN HENKILÖSTÖN HENKINEN JAKSAMINEN CO-  
VID-19- PANDEMIAN AIKANA**

Kirjallisuuskatsaus

# **SOSIAALI- JA TERVEYSALAN HENKILÖSTÖN HENKINEN JAKSAMINEN CO-VID-19- PANDEMIAN AIKANA**

Kirjallisuuskatsaus

Tiia Lönnholtz, Heidi Norkio &  
Johanna Ylisaari  
Opinnäytetyö  
Syksy 2023  
Ensihoidon tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Tiia Lönnholtz, Heidi Norkio & Johanna Ylisaari  
Opinnäytetyön nimi: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön henkinen jaksaminen Covid-19- pandemian aikana  
Työn ohjaajat: Petri Aspegren & Anna-Maria Ojala  
Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2023  
Sivumäärä: 49 + 3 liitettä

---

Koronaviruspandemia kuormitti terveydenhuoltoa noin kolmen vuoden ajan ja toi omat haasteensa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työhön. Koronaviruksen vaikutus työn kuormittavuuteen terveydenhuollossa näkyi erilaisina rajoitus- ja suojautumistoimenpiteinä, mikä osaltaan vaikutti työntekijöiden henkiseen jaksamiseen sekä hyvinvointiin. Työskentely epävarmuudessa ja pitkittyneessä pandemiatilanteessa haittasi työntekijöiden palautumista henkisesti kuormittavasta työstä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta koronapandemian vaikutuksesta sosiaali- ja terveysalan henkilöstön henkiseen jaksamiseen. Tutkimuksia koronapandemian vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuoltoon on jo runsaasti saatavilla ja tämä opinnäytetyö pyrkii tiivistämään tutkimuksista saatavan tiedon helposti käsiteltävään muotoon. Tutkimuksista saatu tieto on erityisen arvokasta esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan työnantajille, jotka ovat osaltaan vaikuttamassa työntekijöiden työhyvinvointiin ja jaksamiseen.

Tietoperusta esittelee ja avaa keskeiset käsitteet, joita opinnäytetyössä on käsitelty. Varsinainen tutkimus toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja tutkimusaineisto kerättiin tekemällä hakuja niin suomalaisiin kuin kansainvälisiin tietokantoihin. Lopullinen tutkimusaineisto koostui yhdeksästä tutkimuksesta, jotka valittiin tietyin sisäänottokriteerein.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että Covid-19-pandemia vaikutti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön henkiseen jaksamiseen pääasiassa heikentävästi. Työntekijät kokivat lisääntyneitä ahdistusta, masennusta, stressiä, unettomuutta, sekä kognitiivista ja traumaattista oireilua. Kuitenkin pieni osa koki, ettei pandemia vaikuttanut heihin lainkaan ja osa koki pandemian vaikuttaneen heidän jaksamiseensa jopa positiivisesti. Heikentyneeseen henkiseen jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä olivat pelko omasta tai läheisen sairastumisesta, työnkuvan muutos sekä heikentynyt työhyvinvointi.

Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan jatkossa hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin ja jaksamisen kehittämisessä. Lisäksi tietoa voidaan käyttää ennaltaehkäisemään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön henkisen jaksamisen heikkenemistä vastaavissa poikkeustilanteissa.

---

Asiasanat: Covid-19, terveydenhuollon henkilöstö, sosiaalihuollon henkilöstö, henkinen jaksaminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme of Emergency Nursing

---

Authors: Tiia Lönnholtz, Heidi Norkio & Johanna Ylisaari

Title of thesis: Mental coping of social- and health care workers during the Covid-19 pandemic

Supervisors: Petri Aspegren & Anna-Maria Ojala

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2023

Number of pages: 49 + 3 appendices

---

The Covid-19 pandemic was stressing health care services for about three years. It brought challenges to the work made by social- and health care workers. The impact of the virus on the burden of the work was seen in different ways: measures of restriction and protection were taken, for example. These measures also impacted the mental health and coping of the employees. Working in uncertainty and in the event of prolonged pandemic was a burden to the employee's recovery from the work, that is mentally stressful.

The aim of this thesis is to increase the knowledge of the pandemic's impact on the mental health and coping of the social- and health care workers. Many studies are available of said effects, and this thesis aims to summarize the information of the studies into an easy-to-process form. The information from the studies is especially valuable to the employers of the social- and health care workers because the employers are partly affecting their employee's work wellbeing, mental health and coping.

The base of the knowledge presents and explains the key concepts handled in this thesis. The research itself was carried out as narrative literature review. Research material was collected by doing searches in Finnish and foreign databases. The final material consisted of 9 studies, which were selected with certain criteria.

The results showed the effect of Covid-19-pandemic to mental coping of social- and health care workers was mainly negative. Employees experienced increased anxiety, depression, stress, insomnia, and cognitive and traumatic symptoms. However, a small part found the pandemic not affecting them at all, and some found the pandemic affecting their ability to cope even positively. Factors affecting reduced mental coping were fear of one's or a loved one's illness, a change in job description, and decreased well-being at work.

The information received from the thesis could be used to develop the well-being and coping skills of the social- and health care workers in the future. In addition, the information could be used to prevent the impairment of the mental capacity of the social and health care workers in similar pandemic situations.

---

Keywords: Covid-19, health care worker, social worker, mental health

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN HENKILÖSTÖN HENKINEN JAKSAMINEN COVID-19 PANDEMIAN AIKANA .....	7
2.1	Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö .....	7
2.2	Covid-19- pandemia terveydenhuollossa .....	8
2.2.1	Covid-19 .....	8
2.2.2	Epidemia ja pandemia .....	9
2.2.3	Varautuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	10
2.3	Henkinen jaksaminen ennen koronapandemiaa .....	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	15
4.1	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus .....	15
4.2	Aineiston hankinta .....	16
4.3	Aineiston analyysi .....	18
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	21
5.1	Covid-19 pandemian vaikutus henkiseen jaksamiseen .....	21
5.1.1	Ahdistuneisuus .....	21
5.1.2	Masennus ja traumaattinen oireilu .....	22
5.1.3	Stressi .....	23
5.2	Henkisen jaksamisen muutoksiin vaikuttaneet tekijät .....	24
5.2.1	Pelko sairastumisesta .....	25
5.2.2	Työnkuvan muutos .....	26
5.2.3	Työhyvinvoinnin muutokset .....	28
6	POHDINTA .....	31
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	31
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	37
6.3	Jatkokehitysehdotukset .....	40
6.4	Opinnäytetyöprosessi .....	41
	LÄHTEET .....	45
	LIITTEET .....	50

# 1 JOHDANTO

Koronaviruspandemian aiheuttama kuormitus terveydenhuoltojärjestelmälle sekä terveydenhuollon henkilöstön henkiseen jaksamiseen on ollut huomattavaa ja pandemia on lisännyt maailmanlaajuisesti psyykkisten ahdistusten esiintyvyyttä. Koronaviruksen leviämistä on pyritty ehkäisemään erilaisilla suluilla ja liikkumisrajoituksilla. Terveydenhuollossa virusta vastaan on suojauduttu maskeilla ja muulla suojapukeutumisella, mikä on lisännyt työn fyysistä kuormitusta. Oma tai läheisen sairastuminen koronavirukseen tai tartunnan saadessaan eristäytyminen läheisistä on aiheuttanut ylimääräistä pelkoa terveydenhuollon työntekijöissä. Lisäksi rajallisilla resursseilla työskentely pitkittyneessä pandemiatilanteessa on haitannut työntekijöiden palautumista sekä fyysisesti että psyykkisesti kuormittavasta työstä. (Chingono ym. 2022.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui Covid-19-pandemian vaikutukset sosiaali- ja terveysalan henkilöstön henkiseen jaksamiseen, sillä aihe on hyvin ajankohtainen. Koronapandemian puhkeaminen aiheutti runsaasti erilaisia suojautumis- ja rajoittamistoimenpiteitä erityisesti terveydenhuollossa. Sekä itse pandemia että pandemian seurauksena aiheutuneet erilaiset toimenpiteet ovat vaikuttaneet laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön henkiseen hyvinvointiin. Aiheesta on myös laajasti kirjallista tutkimustietoa, sillä koronavirusta ja sen leviämistä on ehditty seurata ja tutkia jo yli kolmen vuoden ajan, sekä siitä seuranneista haitoista löytyy runsaasti erilaisia kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia. Ajankohtaista on myös terveydenhuollossa vallitseva hoitajapula, jota mahdollisesti korona-ajan kuormittavuus on pahentanut entisestään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on pyrkiä keräämään ja tiivistämään tietoa sosiaali- ja terveysalan henkisen jaksamisen tilasta ja sen kehityksestä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa siitä, millaista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön henkinen jaksaminen on ollut koronapandemian aikana. Tieto henkilöstön jaksamisesta ja henkisestä hyvinvoinnista on tärkeä työkalu esimerkiksi työnantajille, kun halutaan parantaa työntekijöiden työhyvinvointia. Pitkittyneessä pandemiatilanteessa sosiaali- ja terveysalan henkilöstön henkinen hyvinvointi on tärkeää ottaa huomioon ja tämänhetkinen tila selvittää, jotta tulevaisuudessa voidaan paremmin ennaltaehkäistä mahdollisia pandemiatilanteesta aiheutuvia negatiivisia vaikutuksia työntekijöiden henkiseen jaksamiseen.

## 2 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN HENKILÖSTÖN HENKINEN JAKSAMINEN COVID-19 PANDEMIAN AIKANA

### 2.1 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstöllä tarkoitetaan kyseisillä aloilla työskenteleviä ammattihenkilöitä, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveyspalveluiden parissa esimerkiksi julkisella sektorilla, yrityksissä tai järjestöissä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Henkilöstön ammatillista pätevyyttä ja koulutusta ohjaamaan on laadittu erilaisia lakeja ja suosituksia, joiden tavoitteena on taata kyseisten toimialojen henkilöstön riittävyys ja hyvä ammatillinen osaaminen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022).

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstöllä tulee olla kyseisen toimialan lain edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja valmiudet toimiakseen alallaan ammattihenkilönä. Lakien nojalla työntekijä voi saada ammatinharjoittamisoikeuden tai -luvan. Näillä vaatimuksilla pyritään edistämään potilasturvallisuutta ja takaamaan annetun hoidon tai palvelun laatu. Toimialoja säätelevissä laeissa on erikseen määritelty alakohtaisia ehtoja ja tilanteita, joissa esimerkiksi opiskelija tai muun riittävän koulutuksen saanut henkilö voi toimia kyseisellä toimialalla valvottuna. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 1–2§; Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015, 1§, 3§.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira yhdessä aluehallintovirastojen kanssa valvoo ja ohjaa terveyden- sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Koulutuksensa lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilö tarvitsee Valviran myöntämän oikeuden harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä, ammatinharjoittamisluvan tai oikeuden käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön nimikesuojattua ammattinimikettä. Sosiaalihuollossa Valvira voi myöntää oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä sekä merkitä oikeuden käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. Molempien alojen ammattihenkilöt merkitään Valviran ylläpitämään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023.)

## 2.2 Covid-19- pandemia terveydenhuollossa

### 2.2.1 Covid-19

Joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanista alkunsa saanut Covid-19 eli koronavirus tauti on tartuntatauti, jonka aiheuttaa koronaviruksiin kuuluva SARS-CoV-2-virus. Virus leviää pääasiassa pisara- ja kosketustartuntana mutta se voi tarttua myös ilmvälitteisesti aerosoleina. Taudin itämisaika vaihtelee 1–14 vuorokauden välillä. Tartunnansaajalle virus aiheuttaa hengitystieinfektion ja joillekin se voi aiheuttaa vakavampia terveydellisiä haittoja, jotka vaativat sairaalahoitoa. Covid-19-taudin aiheuttamat oireet alkuvaiheessa muistuttavat tavallisen virusinfektion oireita. Näitä oireita voivat olla kuume, yskä, nuha, lihaskivut, väsymys, pahoinvointi ja ripulointi. Vakavampina oireina voi esiintyä hengenahdistusta ja huomattavaa yleistilan laskua. Koronaviruksen aiheuttamiin oireisiin on yhdistetty myös haju- ja makuaistin häviäminen. Perusterve aikuinen ihminen sairastaa Covid-19-infektion todennäköisesti hyvin vähäoireisena tai jopa oireettomana. Ikääntyneelle, immuunipuutteiselle tai perussairaalle virus voi aiheuttaa henkeä uhkaavia oireita tai johtaa jopa kuolemaan. (Anttila 2022.)

Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi 11.3.2020. Viruksille tyypilliseen tapaan myös Sars-CoV-2 on muuntunut pandemian aikana useasti, mikä on vaikuttanut sen leviämisenopeuteen sekä infektion aiheuttamaan oirekuvaan. Syksyllä 2020 Isossa-Britanniassa raportoitiin UK-variantista, jonka aiheuttama infektio on oirekuvaltaan hyvin samankaltainen kuin alkuperäisenkin virus mutta se tarttuu nopeammin ja herkemmin henkilöstä toiseen. Kesällä 2021 suurimman osan tartunnoista niin Suomessa kuin maailmanlaajuisestikin aiheutti deltavariantti, joka aiheuttaa oireisen infektion myös rokotetuille. Joulukuussa 2021 raportoitiin omikronvariantista, joka tarttuu herkemmin kuin aiemmat virusmuunnokset mutta aiheuttaa lievemmän ja harvemmin vakavan sairaalahoitoa vaativan infektion. Vuoden 2023 alussa omikronvariantti oli Suomessa yleisin Covid-19-taudin aiheuttaja. (Anttila 2022.) WHO julisti pandemian loppuneeksi 5.5.2023, minkä jälkeen siirryttiin kohti koronaviruksen pitkän aikavälin hallintaa jatkuvana terveysongelmana (World Health Organization 2023).

Covid-19 on vaikuttanut sosiaali- ja terveysalan henkilöstön varotoimiin ja suojautumistoiimiin päivittäisessä potilastyössä. Covid-19-infektion suhteen henkilökunta noudattaa tavanomaisia varotoimia ja suojautuu oireettomien potilaiden hoidossa pukemalla kirurgisen suu-nenäsuojuksen. Mi-



käli potilaalla on todettu Covid-19-infektio, hänen hoidossaan on noudatettava tavanomaisten varotoimien lisäksi pisaravarotoimia. Potilasta hoidettaessa lähikontaktissa, tulee työntekijän käyttää vähintään FFP2-hengityssuojainta. Mikäli potilas yskii tai aivastelee, on lähihoitotilanteissa käytettävä silmät peittävää visiiriä tai suojalaseja ja lisäksi puettava pitkähihainen suojatakki. Potilaan limakalvoja tai eritteitä käsiteltäessä puetaan suojahanskat. Covid-19-potilas tulee hoitoyksikössä pyrkiä mahdollisuuksien mukaan sijoittamaan yhden hengen huoneeseen tai vaihtoehtoisesti häntä voidaan hoitaa samassa huoneessa muiden Covid-19-infektiota sairastavien potilaiden kanssa. Eristyshuone tulee tällöin merkitä selkeästi käyttämällä Covid-19-eristyksestä kertovaa lappua eristyshuoneen ovesta. (Tays 2023.)

### **2.2.2 Epidemia ja pandemia**

Epidemia ja pandemia ovat termejä, joilla kuvataan jonkin taudin laajuutta ja leviämistä. Epidemia-termillä viitataan jonkin taudin aiheuttamien sairastapausten määrän äkilliseen lisääntymiseen odotettua enemmän. Lisäksi termi kuvaa taudin esiintyvyyttä jollain tietyllä alueella, kuten tietyssä kaupungissa tai valtiossa. Epidemia-termiä käytetään pääasiassa kuvaamaan taudin terveysvaikutuksia tai -ongelmia sekä taudin käyttäytymistä. Vuosina 2014–2016 Afrikassa puhjennutta ebolaa pidettiin epidemiana, sillä se levisi hyvin nopeasti Afrikan länsiosiin, mutta ei muualle maailmaan. Joissain tapauksissa epidemia-termin käyttö ei kuvaa ongelman tai taudin laajuutta, jolloin pandemia-termi voi olla sopivampi. (Torrey 2022.)

Pandemia-termillä tarkoitetaan epidemiaa, joka leviää maantieteellisesti laajalle alueelle yleensä maanosien rajojen yli vaikuttaen maailmanlaajuisesti suureen määrään ihmisiä. Pandemialle tyypillistä on taudin aaltomainen esiintyminen, jolloin taudin esiintyvyyden vähenemisen jälkeen tulee uusi korkean levinneisyyden jakso. Kun uusi tartunnanaiheuttaja tai tauti havaitaan eläimellä tai ihmisellä, on tartunta-alueen valvontaorganisaatioilla vastuu varoittaa Maailman terveysjärjestö WHO:ta sekä jatkaa taudinaiheuttajan käyttäytymisen sekä taudin leviämisen aktiivista seuraamista. WHO taas voi julistaa pandemian katsoessaan maanlaajuisesti levinneen epidemian aiheuttavan merkittävän uhan kansanterveydelle (Punainen Risti 2022). Maailman lähihistoriassa merkittäviä pandemioita Covid-19-pandemian lisäksi ovat esimerkiksi olleet 1300-luvulla vallinnut musta surma sekä 1918–1919 Yhdysvalloista alkunsa saanut influenssapandemia. (Rogers 2023.)

### 2.2.3 Varautuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa on varauduttu erilaisiin poikkeustilanteisiin, kuten esimerkiksi suuronnettomuuksiin ennalta määrättyjen valmiusohjeiden mukaan. Tällainen suuronnettomuustilanne vaatii lisäresursseja mutta on kuitenkin resurssinkäytön kannalta lyhytaikainen tilanne. Kansallisin valmiussuunnitelmin on varauduttu myös esimerkiksi infektiopandemioihin. Pitkittänyt koronaviruspandemia on varautumissuunnitelmista huolimatta haastanut terveydenhuoltoa resurssien käytön kannalta ja rajallinen henkilöstön määrä on lisännyt työntekijöiden kuormitusta. (Mäkijärvi & Tuominen 2022, 473.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista johtaa ja valvoo Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisella on tarkoitus turvata kansalaisille kaikissa, myös poikkeavissa olosuhteissa terveyden, turvallisuuden ja toimeentulon varmistamisen kannalta tarvittavat palvelut. Poikkeavia häiriötilanteita sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan voivat aiheuttaa esimerkiksi taloudellinen lama, vaaralliset tartuntataudit, säteily- ja ympäristöonnettomuus tai jokin luonnonkatastrofi. Poikkeavia tilanteita varten on tehty valmiussuunnitelmia, jotka sisältävät perusteet valmiuden nostamiselle sekä lisäresurssien ja tilannejohtajuuden käyttöönotolle. Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköillä tulee olla laadittuna suunnitelma toiminnan ja palvelujen järjestämisestä poikkeavien tilanteiden varalle kuten esimerkiksi päivystyksessä ohje suuronnettomuuden sattuessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006.)

Koronaviruksen takia Suomi on ollut poikkeusoloissa 13.3.-15.6.2020 sekä 1.3.-27.4.2021, joiden aikana käyttöön otettiin valmiuslaki (Eduskunta 2022). Valmiuslain tarkoituksena on poikkeusolojen aikana turvata väestön toimeentulo, valtion talous ja turvallisuus sekä yksilön perus- ja ihmisoikeudet. Valmiuslaissa säädetään viranomaisten toimivaltuuksista poikkeusoloissa sekä heidän varautumisestaan poikkeusoloihin. Yksi poikkeusolojen määritelmä valmiuslain mukaan on vaikutuksiltaan erityisen vakavaan suuronnettomuuteen rinnastettava laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti. Jotta valmiuslaki voidaan ottaa käyttöön, on valtioneuvoston yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa todettava maassa vallitsevan poikkeusolot. (Valmiuslaki 1552/2011, 1:1–3§, 2:6§.)

### 2.3 Henkinen jaksaminen ennen koronapandemiaa

Maailman Terveysjärjestö WHO määrittelee, että terveys koostuu eri ulottuvuuksien täydellisistä tiloista. Määritelmän mukaan näitä ulottuvuuksia ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Huttunen 2020.) Henkinen hyvinvointi on olennainen osa ihmisen hyvinvointia ja elintärkeää yksilön, yhteisön sekä sosioekonomisen kehityksen kannalta. Se muun muassa mahdollistaa elämän kuormituksen keskellä jaksamisen, oppimisen ja työskentelyn sujuvuuden sekä auttaa yksilöä havaitsemaan omia kykyjään. Henkinen hyvinvointi myös tukee yksilöllistä päätöksentekokykyä sekä ihmissuhteiden muodostumista. Se luetaan ihmisen perusoikeudeksi, ja käsitteenä henkinen hyvinvointi kattaa enemmän kuin vain psyykkisten sairauksien puuttumisen. (World Health Organization 2022.)

Henkiseen jaksamiseen vaikuttaa paljon henkilön elämäntilanne sekä hänen kokemansa kuormitus ja pärjääminen jokapäiväisissä asioissa. Henkisen jaksamisen perusta on riittävä unen ja ravinnon saanti, minkä lisäksi henkistä jaksamista tukevat harrastukset ja henkilön lähipiiri. Ihmisen henkinen jaksaminen kuormittuu vastoinikäymisiä kohdattaessa ja niistä palautuminen vie aikaa ja voi vaatia tukea lähipiiriltä. (Terveyskylä 2021.) Henkinen jaksaminen työssä on osa ihmisen työhyvinvointia, joka koostuu pitkälti työoloista, työyhteisöstä sekä siitä millaisena työntekijä kokee itsensä. Työ voi olla fyysisesti mutta myös henkisesti kuormittavaa, jolloin ihmisen henkinen jaksaminen myös työn ulkopuolella saattaa kärsiä. Mielekäs työ ja kokemus siitä, että tuntee tekevänsä arvokasta työtä, parantaa ihmisen henkistä jaksamista. Organisaation johdon osoittama kiinnostus työntekijöiden hyvinvoinnista sekä heidän osoittama arvostus työntekijän työpanosta kohtaan ovat tärkeitä henkilön kokeman henkisen jaksamisen kannalta. (Kallio & Kivistö 2013, 8–10.)

Sairaanhoitajaliitto ry on tutkinut sairaanhoitajien näkemyksiä alan vetovoimaisuudesta sekä siitä, miten keskeiset työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät toteutuvat työyhteisöissä jo yli kymmenen vuoden ajan. Kyselyihin vastanneet ovat edustaneet Suomen Sairaanhoitajien jäseniä laajasti eri sosiaali- ja terveydenhuollon pisteistä. Suurin osa vastaajista on toiminut sairaanhoitajan tehtävissä. Tutkimus toteutetaan kahden-kolmen vuoden välein. Tutkimusta varten on kehitetty Hyvän työpäikan kriteerit –mittari, joka koostuu kuudesta osatekijästä, jotka on havainnollistettu taulukossa 1 (Taulukko 1). Kyselyssä käytetään numeroasteikkoa 1–10, jossa 1= täysin eri mieltä ja 10=täysin samaa mieltä. Kyselyn kysymyspatteristoa on muokattu vuonna 2010, minkä jälkeen patteristo on pysynyt muuttumattomana (Hahtela 2015). Vuoden 2020 kyselyssä vastanneita pyydettiin koronapandemian poikkeusolojen takia vastaamaan kysymyksiin vuotta 2019 ajatellen (Hahtela &

Karhe 2021). Vuoden 2023 kyselyssä johdantotekstissä mainitaan esimerkiksi COVID-19- pandemian sekä pitkään jatkuneen hoitajapulan edeltäneen kyselyä (Hahtela 2023).

*TAULUKKO 1. Tulokset Sairaanhoidajaliitto ry:n teettämästä sairaanhoitajien työolobarometrasta vuosilta 2014–2023 (Hahtela 2015; Hahtela 2017; Hahtela 2019; Hahtela & Karhe 2021; Hahtela 2023).*

<b>Sairaanhoidajien työolobarometri</b>	<b>2014</b>	<b>2016</b>	<b>2018</b>	<b>2020</b>	<b>2023</b>
<b>Toimivat käytännöt</b>	6,27	7,0	6,5	6,5	6,6
<b>Osallistava johtaminen</b>	6,11	6,7	6,3	6,3	6,7
<b>Työn palkitsevuus</b>	6,27	6,8	6,5	6,3	6,5
<b>Asiantuntijuuden kehittäminen</b>	6,17	6,6	6,3	6,3	6,4
<b>Korkeatasoinen hoidon laatu</b>	6,74	7,2	6,9	7	7
<b>Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen</b>	7,12	7,5	7,3	7,2	7,5

Työolobarometri ei suoraan kuvaa kyselyyn vastanneiden henkistä hyvinvointia tai sen tasoa. Henkinen hyvinvointi on kuitenkin osa työhyvinvointia ja työolobarometri tuloksista voidaan tehdä päätelmiä työntekijöiden henkisestä hyvinvoinnista ja jaksamisesta tai sen muutoksista. Työolobarometrin tuloksista vuosilta 2014–2023 voidaan nähdä kyselyssä kartoitettujen osa-alueiden tulosten vaihdelleen lähes jokaisessa kyselyssä (Taulukko 1). Vuosien 2014 ja 2016 välillä tulos on parantunut jokaisella osa-alueella (Hahtela 2015; Hahtela 2017). Vastaavasti taas vuodesta 2016 vuoteen 2018 voidaan havaita heikkenemistä jokaisella osa-alueella (Hahtela 2017; Hahtela 2019).

Vuoden 2020 kyselyssä tulokset ovat pysyneet melko muuttumattomina edelliseen kyselyyn verrattuna (Hahtela & Karhe 2021). 2023 työolobarometrin tuloksista taas voidaan nähdä jokaisella osa-alueella muutosta parempaan suuntaan (Hahtela 2023). Kaikkiaan sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat työolobarometrien perusteella kokeneet työolonsa parhaimmaksi vuonna 2016. Vuoteen 2023 mennessä tulokset ovat hieman heikentyneet mutta tulokset ovat kuitenkin jokaiselta osa-alueelta toiseksi parhaimmat. Kaikkien vuosien tuloksia tarkasteltaessa eniten tyytymättömyyttä vastaajat kokivat osallistavassa johtamisessa, työn palkitsevuudessa sekä asiantuntijuuden kehittämisessä. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa. (Taulukko 1.)

Vuoden 2020 työolobarometrin tulokset on kerätty ensimmäisenä koronapandemiavuonna, mutta kyselyyn vastaajia kehoitettiin vastaamaan kyselyyn ajatellen vuotta 2019. Barometrin tuloksissa pudotusta aiempaan tapahtui työn palkitsevuudessa, toimivissa käytännöissä, asiantuntijuuden kehittämisessä sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa. Suurinta tyytymättömyyttä vastaajat kokivat palkkauksen suhteen ja siihen, ettei se vastaa työn vaativuutta. Palkkaukseen tyytymättömyys korostui tehohoidossa ja päivystyksessä työskentelevillä sairaanhoitajilla. Hoidon laatu ja toimivat käytännöt koettiin tärkeiksi tekijöiksi työhyvinvoinnin kannalta. Myös ikäluokkien välillä esiintyi eroavaisuuksia ja alle 35-vuotiaat olivat tyytymättömiä esimerkiksi työhön perehdytykseen, työhyvinvoinnin tukemiseen sekä urakehitysmahdollisuuksiin. Urakehitysmahdollisuuksien suhteen sosiaalityöntekijät kokivat olevansa tyytyväisiä, kun taas perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskentelevät kokivat sosiaalitoimessa työskenteleviä enemmän tyytymättömyyttä. Nuoremmat hoitajat olivat myös osittain tyytymättömiä johtamiseen. Sairaanhoitajat kuitenkin arvostavat osaamistaan ja omaa ammattitaitoaan ja korkeatasoisella hoidon laadulla koettiin olevan suurin merkitys kaikista kuudesta osa-alueesta hoitajien työhyvinvoinnin kannalta. Työtä pidettiin pääasiassa mielekkäänä, vaikka vastaajat kertoivat kokevansa työstressiä ja olevansa väsyneitä. (Hahtela & Karhe 2021.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön henkisen jaksamisen tilaa sekä kartoittaa tähän vaikuttaneita tekijöitä Covid-19-pandemian aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta pandemian vaikutuksesta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön henkiseen jaksamiseen. Opinnäytetyön pohjalta esimerkiksi työnantajat ja esimiestasolla työskentelevät henkilöt saavat arvokasta tietoa henkilöstönsä henkisen jaksamisen tilasta ja sen kehityksen suunnasta pandemian aikana. Opinnäytetyön pohjalta voidaan myöhemmin lähteä tutkimaan tapoja edistää sosiaali- ja terveysalan henkilöstön jaksamista sekä keinoja ennaltaehkäistä jaksamisen heikkenemistä poikkeustilanteen aikana.

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrimme vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten Covid-19-pandemia on vaikuttanut suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön henkiseen jaksamiseen?
2. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön henkisen jaksamisen muutoksiin Covid-19-pandemian aikana?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo valmiiksi olemassa olevaa ja rakentaa uutta teoriaa, joita se voi myös arvioida ja tarkastella niiden kehitystä historiallisesti. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää myös kokonaiskuvan rakentamiseen tutkimuskohteesta tai sillä voidaan pyrkiä tunnistamaan tutkimuskohteen ongelmia. (Salminen 2011, 3.) Kirjallisuuskatsauksessa siis tutkitaan jo tutkittuja tutkimuksia, ja kootaan niiden tuloksia, jotka voivat sitten myöhemmin toimia perustana uusille tutkimustuloksille.

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa karkeasti kolmeen luokkaan: näitä ovat kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sekä meta-analyysi, joka voidaan toteuttaa laadullisena tai määrällisenä tutkimuksena. Lisäksi jokaisella luokalla on olemassa vielä alaluokkia. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan yleisellä tasolla pitää laaja-alaisena yleiskatsauksena tutkittavaan ilmiöön. Tässä kirjallisuuskatsaustyyppissä ei ole tarkkoja metodisia sääntöjä esimerkiksi aineiston valintaan. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tutkittavan ilmiön aiempien tutkimusten sisällöstä. Tälle katsaustyyppille on luotu tarkkoja systemaattisia kriteerejä tuomaan tutkimukselle tieteellistä uskottavuutta. Meta-analyysit pyrkivät yhdistelemään ja tulkitsemaan tutkimustuloksia joko tilastotieteellisin menetelmin tai yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien pohjalta. (Salminen 2011, 6–15.)

Kirjallisuuskatsauksemme tyypiksi valikoitui perinteinen narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käytetyin alalaji. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Se kokoaa laajan tutkimustiedon yhtenäiseksi työksi ja helpottaa aiheeseen perehtymistä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sisältää sekä materiaalin hankinnan ja sen syntetisoimisen, että analyysin. Heikkoutena on, että valitun materiaalin luotettavuuteen tai valikoitumiseen ei aina kiinnitetä riittävästi huomiota, joten tämän huomioiminen tulee priorisoida opinnäytetyöprosessissa. Vaikka narratiivinen kirjallisuuskatsaus ei kuulu systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin, tulee senkin toteuttamisessa noudattaa tiettyä määrää systemaattisuutta työn luotettavuuden saavuttamiseksi. Opinnäytetyöprosessin tulee olla selkeä ja läpinäkyvä, jotta katsaus voidaan myös toistaa samoja metodeja seuraamalla. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9; Greetham 2021, 4–5.)

## 4.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyömme aineiston valinta koostui sekä itse hausta että valintaprosessista, jonka perusteella hyväksyimme sopivat artikkelit. Tarkoituksenamme oli tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymyksiimme vastaava aineisto. Aineiston haku toteutettiin systemaattisella kirjallisuushaulla. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–34.)

Hakuja tehdessämme avainsanoina käytimme termejä Covid-19, terveydenhuollon henkilöstö, sosiaalihuollon henkilöstö, henkinen jaksaminen. Tukena avainsanojen sekä hakulausekkeiden määrittämiseen hyödynsimme kirjastomme informaattikkoa, jonka kanssa mietimme hakusanoja ja -lausekkeita sekä opettelimme käyttämään eri hakukoneita. Hakulausekkeet muodostuivat lisäksi avainsanojen synonyymeistä, sekä kansainvälisissä hakukoneissa myös Suomi -termistä. Hakulausekkeena suomalaisiin tietokantoihin käytimme: henki\* OR psyykki\* OR psykologi\* AND jaksami\* OR rasitu\* OR väsymy\* OR hyvinvoin\* OR stressi\* OR kuormit\* OR ahdist\* AND covid\* OR korona\* OR sars-cov-2. Hakulausekkeena kansainvälisiin tietokantoihin käytimme: mental OR psych\* AND coping OR managing OR stress OR fatigue OR wellbeing OR well-being OR strain OR burden OR distress OR health AND covid\* OR korona\* OR sars-cov-2 AND "health personnel" OR "healthcare provider\*" OR "healthcare worker\*" OR "health care provider\*" OR "health care worker\*" OR nurs\* OR "social worker\*" OR "social therapist\*" OR "social employe\*" OR "social welfare worker\*" OR "social welfare officer\*" OR "healthcare professional\*" OR "health care professional\*" OR paramedic\* OR emt OR hcw AND finland\* OR finnish.

Tietokantojen ja hakukoneiden käytön tehostamiseksi käytimme Boolean operaattoreita (AND, OR ja sanojen katkaisemiseksi \*-merkkiä), fraasihakua (sanat lainausmerkeissä), sekä hakujen rajauksia. Tietokannoista käyttöömme valikoitui Medic, Pubmed, Cinahl with full text (Ebsco), sekä Bio-med Central. Hyödynsimme myös manuaalista hakua. Löysimme kriteereihimme sopivan tutkimusartikkelin Medic -tietokannasta, mutta kokotekstiin pääseminen vaati oikean lehden numeron hakemista arkistosta. Päädyimme tämän vuoksi tarkistamaan, olisiko Tutkiva hoitotyö -lehdessä määrittelemällämme aikavälillä myös muita kriteereihimme sopivia tutkimuksia. Manuaalinen haku suoritettiin Oulun Yliopiston kirjaston aineistoista ja Oulun Ammattikorkeakoulun e-aineistoista Oula-Finna:n kautta, jossa hakulausekkeena käytettiin "Tutkiva hoitotyö"-lehden nimeä. Tietokannat, niissä käytetyt hakusanat, haun rajaukset ja tulokset löytyvät liitteestä 1.



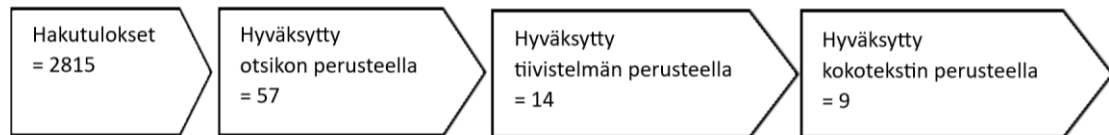
Vaikka hakulauseke olisi tarkkaan suunniteltu, on tietokantojen hakutuloksina usein myös suuri joukko tutkimuksia, jotka eivät sovellu opinnäytetyöhön (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–34). Opinnäytetyöhön valittaville tutkimuksille määriteltiin hyväksymis- ja hylkäyskriteerit, jotka ovat esiteltynä liitteessä 2. Käytimme opinnäytetyössämme tutkimuksia, joiden julkaisukielenä oli suomi tai englanti. Julkaisut rajautuivat halutulle aikavälille ja tutkimukset kohdistuivat suomalaiseseen sosiaali- ja terveysalan henkilöstöön. Tutkimukset löytyivät luotettavista tietolähteistä ja täyttivät määrittelemämme laatukriteerit. Duplikaatit jätettiin huomiotta.

Taulukoimme otsikon ja abstraktin perusteella tarkasteluun valitut tutkimukset yksityiskohtaisesti aineiston tarkastelun helpottamiseksi. Kuvassa 1. esimerkki yhden tutkimuksen taulukoinnista (Kuva 1). Jokaisesta tutkimuksesta täytettiin oma, samanlainen taulukko. Kaikki katsauksessa aineistona käytetyt tutkimukset löytyvät taulukoituna liitteestä 3. Kun opinnäytetyöhön hyväksytty aineisto oli tiedossa, oli taulukoista apua myös aineiston analyysivaiheessa.

<b>Hakulauseke</b> henki* psyykki* psykologi* AND jaksami* rasitu* väsymy* hyvinvoin* stressi* kuormit* ahdist* AND covid* korona* sars-cov-2	<b>Otsikko</b> Tutusta tuntemattomaan: työyksikön muutos sairaalan henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin riskitekijänä COVID-19-pandemian aikana
<b>Hakukone</b> Medic	<b>Tiivistelmä</b> Tutkimuksen tarkoitus kuvailla sairaalan sisällä uuteen työyksikköön siirtyneen ja omaan työyksikköön jääneen henkilökunnan henkistä hyvinvointia COVID-19-pandemian aikana keväällä 2020.
<b>Rajaukset</b> Aikaväli 2020–2023 Asiasanojen synonyymit käytössä	Tutkimusaineisto kerätty Webropol-kyselylomakkeella kahdesta suomalaisesta erikoissairaanhoidon sairaalasta koko henkilökunnalta.
<b>Linkki aineistoon</b> <a href="https://journal-fi.ezp.oamk.fi:2047/sla/article/view/103247">https://journal-fi.ezp.oamk.fi:2047/sla/article/view/103247</a>	Uuteen työyksikköön siirtyneillä oli merkitsevästi enemmän ahdistusta kuin omaan työyksikköön jääneillä.
<b>Tekijä</b> Elina Mattila, Jaana Peltokoski, Anna-Kaisa Parkkila, Mika Helminen, Marko Neva, Marja Kaunonen	Uuteen työyksikköön siirtynyt henkilökunta koki jäävänsä ilman emotionaalista tukea, epäilivät omaa osaamistaan ja pelkäsivät tekevänsä virheitä. N = 1995
<b>Tekstin tyyppi, onko vertaisarvioitu</b> Artikkeli, vertaisarvioitu	
<b>Julkaisu-aika ja -maa</b> 10.05.2021, Suomi	
<b>Tutkimusmenetelmä</b> Kyselytutkimus	<b>Avainsanat</b> Covid-19-pandemia, henkinen hyvinvointi, siirto uuteen työyksikköön, sairaalan henkilökunta
	<b>KRITEERIT OK</b>

KUVA 1. Osa taulukosta, joka on luotu aineiston tarkastelun tueksi.

Hakutuloksia tuli yhteensä 2815, joista otsikon perusteella lähempään tarkasteluun valittiin 57 tutkimusta ja abstraktin perusteella 14 tutkimusta. Opinnäytetyöhön näistä hyväksyttiin 9 tutkimusta, joista 5 oli suomenkielisiä ja 4 englanninkielisiä. Tutkimusten määristä havainnollistava kuva alla (Kuva 2).



KUVA 2. Taulukko tutkimusten määristä eri vaiheissa.

### 4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin ja synteessin tarkoituksena on koota yhteen valittujen tutkimusten tulokset. Aineisto järjestetään ja niistä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Tämän jälkeen tulokset tulkitaan niin, että niistä muodostuu ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–34.) Tutkimuksen sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisesti tai deduktiivisesti. Yleensä kirjallisuuskatsaus etenee induktiivisesti eli sisällönanalyysissä edetään kerätyn aineiston mukaan ja sieltä poimitaan keskeiset ja tutkimuskysymysten kannalta oleelliset havainnot. Deduktiivinen sisällönanalyysi puolestaan on teorialähtoisempää ja asioiden poimiminen aineistosta on tarkemmin rajattua. (Vilka 2023, 70.) Kirjallisuuskatsauksemme käsittelee aihetta, josta oli hyvin vähän aiempaa tutkimustietoa olemassa ja siksi kirjallisuuskatsauksemme sisällönanalyysi eteni induktiivisesti. Aineistokeskeinen analyysi oli työmme kannalta parempi valinta, jolloin emme etukäteen asettaneet liian rajattuja kriteereitä aineistomme läpi käymiselle.

Analyysivaiheessa on ensin hyvä kirjata tutkimusten tärkeä sisältö. Näitä ovat kirjoittajat, julkaisu- vuosi- ja maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohde- joukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–34.) Iso osa tästä työstä on tehty jo aineiston hankintavaiheessa ja tiedot löytyivät liitteen 3. taulukosta, joka esiteltiin kuvassa 1 (Kuva 1). Taulukkomuotoinen tutkimusten yhteenveto helpottaa kokonais kuvan hahmottamista ja aineiston ymmärtämistä (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–34). Taulukoimisen lisäksi kävimme jokaisen artikkelin kohdalla keskustelua niiden vahvuuksista ja heikkouksista. Vaikka olimme jo käyneet artikkelit läpi hyväksymis- ja hylkäyskriteereiden avulla, halusimme vielä

varmistaa, että ne olivat riittävän laajoja ja luotettavia meidän tutkimukseemme. Varmistimme samalla myös uudelleen, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiimme.

Aineistoja luettaessa on hyvä tehdä merkintöjä löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroista. Näiden avulla voi muodostaa luokkia ja teemoja, joita ryhmitellään ja vertaillaan, sekä lopulta tulkitaan. Mikäli tässä vaiheessa tutkimustuloksista löytyy ristiriitaisuuksia, kertoo se hyvin jatkotutkimuksen tarpeesta. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–34.) Luimme artikkelit ensin vapaasti läpi ymmärtääksemme kokonaisuuden. Tämän jälkeen kopioimme artikkelien tekstit erillisille Word-tiedostoille, jotta niihin olisi helppoa tehdä merkintöjä. Nimesimme tiedostot yksinkertaisesti Artikkelit 1, Artikkelit 2 jne. työvaiheen selkeyttämiseksi. Tiedostot jaettiin kaikille opinnäytetyöryhmän jäsenille. Myös Teams -kokouksia hyödynnettiin vaivattoman yhdessä työskentelyn mahdollistamiseksi.

Kävimme tekstit artikkeli kerrallaan läpi ja käytimme värikoodeja merkataksemme löydöksiä niiden laadun mukaan arvioiden sitä, miten ne vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Olimme tarkkoja siitä, että löydökset olivat juuri kyseisen tutkimuksen tuloksia, eivätkä esimerkiksi viittauksia aiempiin tutkimuksiin. Kun jokainen artikkeli oli käsitelty, loimme tiedoston, johon siirsimme artikkeleihin merkatut lauseet lähteineen. Lähdemerkintänä käytimme tässä vaiheessa yksinkertaisesti artikkelin numeroa, kuten kuvan 2. esimerkistä näkee (Kuva 2).

Etenimme yhdessä lause kerrallaan ja luokittelimme jokaisen niistä sopivan teeman alle. Teemoja oli aluksi 16, mutta yhdistimme niitä muodostaaksemme helpommin hallittavan kokonaisuuden. Lopulta otimme yläluokiksi tutkimuskysymyksemme, joiden alle jaottelimme teemat. Teemoja muodostui luontevasti 9. Kuusi vastasi tutkimuskysymykseemme, miten Covid-19 pandemia on vaikuttanut henkiseen jaksamiseen. Nämä kuusi teemaa olivat ahdistus, masennus, stressi, unettomuus, kognitiivinen oireilu ja traumaattiset oireet. Näitä teemoja kuitenkin yhdistelimme vielä tulosten auki kirjoittamisvaiheessa järkevämmän kokonaisuuden saavuttamiseksi. Kolme teemaa vastasi tutkimuskysymykseemme mitkä tekijät ovat vaikuttaneet henkiseen jaksamiseen. Nämä kolme teemaa olivat pelko sairastumisesta, työnkuvan muutos ja työhyvinvointi.

Kävimme vielä lauseet läpi teema kerrallaan ja pelkistimme sisällöt helposti ymmärrettävään muotoon. Samalla käänsimme kaiken myös suomen kielelle. Tästä esimerkki kuvassa 3 (Kuva 3). Tämä helpotti suuresti yhtäläisyyksien ja erojen hahmottamista. Tutkimustulokset olivat suurelta osin samansuuntaiset, mutta poikkeaviakin löydöksiä oli. Tässä vaiheessa valtavirrasta eronneet tulokset eivät enää hukkuneet joukkoon ja ne oli helpompi poimia mukaan synteisiin.

SITAATTI	PELKISTYS	LÄHDE
...the authors' study showed that insufficient recovery and subjective increased workload were associated with mental health symptoms.	Riittämätön työstä palautuminen sekä työn lisääntynyt kuormitus olivat yhteydessä mielenterveyongelmiin.	5
Heiltä (työntekijöiltä) oli vaadittu esimiehiä useammin mm. poikkeavaa suojautumista... (59 % vs 38 %)	Työntekijöiltä vaadittiin esihenkilöitä useammin poikkeavaa suojautumista.	3
Erityisesti koronapandemian aiheuttama kokemus työmäärän kasvusta oli esimiehillä selkeästi työntekijöitä suurempi.	Esimiehet kokivat pandemia-ajan kuormituksen työntekijöitä suurempana.	3
Kysymykseen ”Osaamiseni on riittävää suhteessa epidemia-ajan vastuiseeni ja työtehtäviini” vastasi ”Täysin samaa mieltä” tai ”Jokseenkin samaa mieltä” 72,6 % niistä, joilla mikään työn osa-alue ei ollut muuttunut täysin ja 68,2 % niistä, joiden työssä osa-alueista oli muuttunut. Täyden työn muutoksen kokeneilla vastaava luku oli 49,1 % ja vastausvaihtoehdon ”Täysin eri mieltä” tai ”Jokseenkin eri mieltä” oli vastannut tässä ryhmässä 43,6 %.	Mikäli oma työnkuva oli muuttunut paljon tai kokonaan, koettiin oma osaaminen riittämättömänä suhteessa epidemia-ajan vastuuseen sekä työtehtäviin.	9

KUVA 3. Esimerkki sisällön pelkistämisestä.

Lopulta pääsimme luomaan ymmärrystä lisäävää kokonaisuutta, eli yhtäläisyyksistä ja eroista muodostettiin synteesi (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–34). Lähdimme työstämään tätä vaihetta kirjoittamalla tutkimuksen tulokset -osioon teema kerrallaan. Tämä työvaihe tehtiin tiiviissä yhteistyössä, jotta pystyimme välttymään päällekkäisyyksiltä. Analyysivaiheessa luomastamme taulukosta pystyimme helposti löytämään eri tutkimuksissa mainitut yhtenevät lauseet ja ilmaukset sekä eroavuu- det ja kokoamaan nämä raportin tulokset- osioon sopivan teeman alle ymmärrettäväksi kokonai- suudeksi. Jokainen taulukon pelkistys käytiin läpi ja samaa asiaa käsittelevät pelkistykset on koottu toiston välttämiseksi samaan virkkeeseen. Joidenkin pelkistysten kohdalla jouduimme pohtimaan paljon, minkä teeman alle ilmaisun sijoitamme, sillä se yleensä käsitteli useampaa valitsemaamme teemaa. Joitain ilmauksia on käytetty eri teemojen alla, sillä ilmaisun jakaminen olisi mahdollisesti muuttanut kyseisen ilmauksen asiayhteyttä. Joidenkin ilmausten kohdalla teimme kompromisseja, jolloin mainitsimme kyseisen ilmauksen vain yhden teeman alla. Saimme kuitenkin luotua selkeän ja ymmärrettävän kokonaisuuden raportin tuloksiin.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 9 aineistoa kolmesta eri tietokannasta. Neljä julkaisua valikoitui Medic- ja neljä PubMed- tietokannasta. Lisäksi yksi julkaisu haettiin manuaalisella haulla Oula-Finna- tietokannasta. Artikkelit on julkaistu vuosina 2020–2022. Artikkeleista viisi on suomenkielisiä ja neljä englanninkielisiä. Artikkeleista viisi on julkaistu Suomessa, yksi Puolassa, yksi Yhdysvalloissa, yksi Sveitsissä sekä yksi Alankomaissa. Kaikissa tutkimuksissa käsitellään suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Kaikissa kirjallisuuskatsaukseen valikoiduissa tutkimuksissa tutkimusmenetelmänä oli kyselytutkimus. Yhdessä tarkennettiin, että kyselytutkimus oli kaksisainen, jonka ensimmäinen vaihe oli poikkileikkaustutkimus ja toinen vaihe oli pitkäaikainen tutkimus. Yhdessä tarkennettiin, että kyseessä oli prospektiivinen kyselytutkimus ja poikkileikkaustutkimus. Yhdessä tutkimusmenetelmäksi kerrottiin kyselytutkimuksena toteutettu poikittaistutkimus, jossa on käytetty määrällisiä ja laadullisia menetelmiä ja yhdessä tarkennettiin, että kyselytutkimus oli kohorttitutkimus.

### 5.1 Covid-19 pandemian vaikutus henkiseen jaksamiseen

Pandemiasta aiheutui psyykkistä kuormitusta. Kuormitus oireili esimerkiksi henkisen paineen kasvuna, stressinä, huolina ja pelkoina sekä kiristyneenä ilmapiirinä työyhteisöissä. (Antikainen ym. 2021.) Sekä hoitohenkilökuntaan kuulumisen että Covid-kontaktin todettiin lisäävän psykologisen kuormituksen riskiä (Rosenström ym. 2022). Myös Hult & Välimäki 2022 totesi pandemian kuormittavaksi (Hult & Välimäki 2022). Kuormituksen lisääntyminen näkyi myös kotona ja vapaa-ajalla. Työasioita mietittiin kotona, nukuttiin pienissä pätkissä ja koettiin olo uupuneeksi. Apua jaksamiseen saatiin omalta kumppanilta ja läheisiltä, minkä lisäksi ihmisten kanssa keskustelun ja liikunnan kuten esimerkiksi kävelylenkin koettiin auttavan. (Haravuori ym. 2021.)

#### 5.1.1 Ahdistuneisuus

Terveydenhuollon työntekijöiden kokema ahdistuneisuus on lisääntynyt koronaviruspandemian aikana. Ahdistuneisuutta ovat lisänneet muun muassa työn sisällön, työyksikön sekä työyhteisön muutokset. Lisäksi ahdistuneisuutta havaittiin lisäävän yksilön kokema heikko työkyky, traumaatti-

set kokemukset ja paikallinen Covid-esiintyvyys. Suun terveydenhuoltoa koskevassa tutkimuksessa huomattiin tutuilla ja pysyvillä elementeillä olevan ahdistuneisuudelta suojaava vaikutus. (Haravuori ym. 2021; Mattila ym. 2021; Aukia ym. 2022.)

Uuteen työyksikköön siirtyneet olivat ahdistuneempia kuin omaan työyksikköön jääneet. Havaittiin, että GAD-asteikolla arvioituna omaan työyksikköön jääneillä keskiarvoa tarkasteltaessa ei ollut ahdistuneisuutta, kun taas uuteen työyksikköön siirtyneillä keskiarvon mukaan työntekijöillä oli lievää ahdistuneisuutta. Suun terveydenhuoltoa koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että noin joka viidennellä täyden työyhteisön muutoksen tai täyden työn sisällön muutoksia kokeneista oli kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Työn täyden muutoksen, eli muutoksen tapahtuminen sekä työn sisällössä, työyhteisössä että työyksikössä, todettiin vahvistavan ahdistuneisuutta. Työkyvyn heikoksi kokeneilla havaittiin yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kriteerien lähes täyttyvän. (Mattila ym. 2021; Aukia ym. 2022.)

Suun terveydenhuollon henkilöstön kokeman ahdistuneisuuden havaittiin olevan huolestuttavan yleistä. Henkilöstöstä useammalla kuin joka neljännellä havaittiin lievää ahdistuneisuutta, noin joka kymmenennellä kohtalaista ja harvemmalla kuin joka kymmenennellä vaikeaa ahdistuneisuutta. Suun terveydenhuollon henkilöstössä ahdistuneisuutta kokeneista lähes puolet oli kokenut ahdistuneisuutensa johtuvan sekä työstä että epidemiasta, kun taas alle viidennes oli kokenut, ettei ahdistuneisuus johdu kummastakaan edellä mainitusta syystä. Noin joka kymmenennes oli kertonut ahdistuneisuutensa johtuvan vain työstä tai vain epidemiasta. Traumaattisia tapahtumia kokeneista vaihtelevalla osuudella oli ollut huomattavaa ahdistuneisuutta. Sekä traumaattiset kokemukset että paikallinen Covid-esiintyvyys vaikuttivat psyykkiseen ahdistuneisuuteen, ja niiden vaikutukset muuttuivat ajan kuluessa. (Haravuori ym. 2021; Aukia ym. 2022; Rosenström ym. 2022.)

### **5.1.2 Masennus ja traumaattinen oireilu**

Terveysalan työntekijöistä masennusriskissä olevien ja masennusoireista kärsivien osuus alkaa olla huolestuttavalla tasolla. Suun terveydenhuoltoa koskevassa tutkimuksessa (Aukia ym. 2022) havaittiin, että jopa lähes puolella oli ollut kohonnut masennusriski, ja että riski oli selvästi kohonnut vuoteen 2019 verrattuna. Työn muutoksen havaittiin vaikuttavan masennusriskin kasvamiseen: mitä enemmän työ muuttui, sitä suuremmassa masennusriskissä työntekijät olivat: vähiten muu-

toksia kokeneista noin neljällä kymmenestä, osittaisen muutoksen kokeneista jopa puolella ja täyden työn muutoksen kokeneista jopa lähes yhdeksällä kymmenestä (88,0 %) vastaajasta riski masennukseen oli kohonnut. Masennusriskissä olevista yli puolet koki huolensa johtuvan työstä, ja heillä havaittiin olevan myös merkittävästi enemmän kohtalaista ahdistuneisuutta sekä vähintään melko paljon stressiä verrattuna masennusriskittömiin. Terveysalan työntekijöitä koskevassa tutkimuksessa taas havaittiin, että noin joka viidennellä terveystalouden työntekijällä on riittävän paljon oireita MDD:n (Major Depressive Disorder) diagnostiikkaan joskus tai usein. (Aukia ym. 2022; Rantanen ym. 2022.)

Sen lisäksi, että terveystalouden työntekijöillä havaittiin huolestuttavan paljon MDD-oireilua joskus tai usein, havaittiin huolestuttava määrä myös PTSD-oireilua (Post-Traumatic Stress Disorder). Noin joka kymmenennellä terveystalouden työntekijöistä ilmeni riittävästi oireita PTSD:n diagnostiikkaan joskus tai usein sekä HUS:ssa että Kymssote:lla. (Rantanen ym. 2022.) Traumaperäisiä oireita traumaattisia tapahtumia kokeneista esiintyi vaihtelevasti alle kolmanneksella työntekijöistä (Haravuori ym. 2021).

Traumaattisten kokemusten havaittiin vaikuttavan unihäiriöiden ja unettomuuden riskiin jopa kaksinkertaisesti. Uniongelmat ovat lisääntyneet pandemia-aikana. Jopa puolella sairaanhoitajista ja muusta henkilökunnasta havaittiin vähintään lievää unettomuutta: nukuttiin pienissä pätkissä ja koettiin olo uupuneeksi. Unettomuudelle ja unihäiriöille altistavia tekijöitä olivat muun muassa Covid-potilaan hoitokontakti ja traumaattiset kokemukset. Hoitajan ammatti tai sairaanhoitajuus eivät itessään lisänneet uniongelmia, vaan niiden lisäksi vaadittiin Covid-kontakti tai kohonnut paikallinen ilmaantuvuus. (Haravuori ym. 2021; Rosenström ym. 2022.)

### **5.1.3 Stressi**

Suun terveydenhuollossa erittäin paljon stressiä kokeneiden määrä on kaksinkertaistunut vuoteen 2019 verrattuna: syksyn 2019 työterveyskyselyssä erittäin paljon stressiä oli kokenut 4,3 %, kun taas Aukian ym. aineistossa vastaava luku oli 8,6 %. Tutkimuksessa todettiin myös työkuorman keraantuvan harvoille. Havaittiin, että yli puolet koki vähintään jonkin verran ja noin joka kymmenes erittäin paljon stressiä. Stressiä kokeneista jopa hieman yli puolet koki stressinsä johtuvan pelkästään työstä. Vähintään melko paljon stressiä koki lähes puolet niistä, jotka kokivat työn poikkeusaikana kuormittavampana kuin aiemmin ja noin kymmenes niistä, joiden työn kuormitus ei

ollut muuttunut. Stressi oli vaikuttanut yöunien laatuun ja siihen, että työpaikalla oli purskahdeltu jopa itkuun stressin vuoksi. Uuteen työyksikköön siirtyneistä jopa kolme neljästä (75 %) oli kokenut työstressin lisääntyneen pandemian aikana, kun taas omaan työyksikköön jääneillä vastaava luku oli yli puolet (57 %). (Antikainen ym. 2021; Mattila ym. 2021; Aukia ym. 2022.)

Paremmen sanamuodon puutteessa käytimme tässä työssä ilmaisua samastua (alkup. work community identification, work identification). Samastumisella tässä työssä tarkoitettiin sitä, miten hyvin yksilö koki olevansa osa työyhteisöä tai miten hyvin yksilö koki sopivansa ammattiinsa. Finellin & Vainion (2020) mukaan stressioireita ilmeni enemmän riskiryhmään kuuluvilla ja niillä, jotka kokivat työhön samastumisensa heikoksi. Samalla havaittiin, että hyvä työyhteisöön samastuminen toimii puskurina stressioireita vastaan. Tutkimuksessa kävi ilmi myös tekijöitä, jotka näkyivät tuloksissa eroavaisuuksina stressioireiden ilmenemisessä: mitä vähemmän Suomen viranomaisten pandemianhoitokykyyn luotettiin, sitä enemmän stressiä ilmeni. Eroavaisuuksia stressin kokemisessa ilmeni myös iän, sukupuolen sekä koulutusasteiden välillä.

Mattila ym. (2021) havaitsivat keskittymisvaikeuksien lisääntyneen pandemia-aikana. Keskittymisvaikeuksia koettiin niin omassa kuin uudessakin työyksikössä. Uuteen työyksikköön siirtyneistä jopa lähes puolella (47%) ja omaan työyksikköön jääneistä jopa lähes kolmanneksella (30%) esiintyi keskittymisvaikeuksia erittäin tai melko paljon.

## **5.2 Henkisen jaksamisen muutoksiin vaikuttaneet tekijät**

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ilmeni useita. Yhdenä tärkeimmistä tekijöistä esille nousi työntekijöiden oma tai läheisen pelko sairastumisesta. Pelko ei jakautunut tasaisesti eri työntekijäryhmien välillä vaan esimerkiksi suoraan covid-potilaita hoitavilla työntekijöillä pelko sairastumisesta oli suurempaa kuin muulla henkilöstöllä (Selander ym. 2021). Työnkuvan muutoksella oli myös vaikutus työntekijöiden henkiseen jaksamiseen ja mitä suurempi muutos työnkuvassa tapahtui, sitä enemmän negatiivista vaikutusta sillä oli työntekijöiden henkiseen jaksamiseen. (Haravuori ym. 2021; Mattila ym. 2021; Aukia ym. 2022.) Työhyvinvointia ja sitä kautta henkistä jaksamista heikensivät suojarusteissa työskentely, huonoksi koettu esimiestuki, lisääntynyt työmäärä ja huono palautuminen, jatkuvasti muuttuvat ohjeet sekä vajavaisten perehdytys työhön. (Antikainen ym. 2021; Selander ym. 2021; Aukia ym. 2022.) Kuitenkin pieni



osa työntekijöistä koki koronapandemian vaikuttaneen heidän henkiseen jaksamiseensa sekä työhyvinvointiinsa jopa positiivisesti tai ei mitenkään. (Antikainen ym. 2021; Haravuori ym. 2021; Aukia ym. 2022; Hult & Välimäki 2022.)

### 5.2.1 Pelko sairastumisesta

Koronapandemian aikana sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kokema pelko koronavirusinfektioon sairastumisesta tai tartunnan levittämisestä ja näiden aiheuttaman huolen vaikutuksesta lisäsi työntekijöiden henkistä kuormitusta. Jopa 41 %:lla terveydenhuollon työntekijöistä oli korkea riski sairastua koronavirusinfektioon työn kautta (Finell & Vainio 2020). Koronavirusinfektion saamista työn kautta erittäin tai melko paljon pelkäsi reilu kolmannes terveydenhuollon työntekijöistä. Pelko korostui niillä, jotka kokivat vaihdon työyksiköstä toiseen, mutta myös omaan työyksikköön jääneet pelkäsivät tartunnan saamista. (Antikainen ym. 2021; Haravuori ym. 2021; Mattila ym. 2021; Selander ym. 2021.) Mattilan ym. (2021) tutkimuksessa vastaajien oman sairastumisen lisäksi läheisten sairastuminen huolesti, ja jopa 63 % uuteen työyksikköön siirtyneistä työntekijöistä pelkäsi tartuttavansa koronaviruksen läheisiinsä. Omaan työyksikköön jääneillä vastaava luku oli 53 %.

Pelko oman terveyden puolesta erosi kenttätyöntekijöiden ja esimiesasemassa olevien välillä. Selanderin ym. 2021 tutkimuksessa mainittiin välittömässä hoitotyössä olevien pelänneen esimiesasemassa olevia enemmän koronatartunnan saamista ja lähes puolet tutkimukseen osallistuneista röntgen- ja sairaanhoitajista oli joutunut pelkäämään oman terveytensä puolesta (Selander ym. 2021). Haravuori ym. (2021) mainitsivat tutkimuksessaan sairaanhoitajien kokeneen muuta hoitohenkilökuntaa selvästi enemmän ahdistusta omasta tai läheisten riskistä sairastua koronavirusinfektioon pandemian aikana.

Sairastumisen pelkoa lisäsivät myös suojavarusteiden riittämättömyys sekä epäily niiden tehosta virusta vastaan. Puutteita koettiin henkilökohtaisten suojavarusteiden riittävydessä, mikä lisäsi sekä oman sairastumisen ja sitä kautta läheisten sairastumisen pelkoa. Lisäksi ohjeistukset suojavarusteiden käytöstä, kuten kertakäyttömaskin käyttämisestä useampaan kertaan, aiheuttivat huolta. Median tavan uutisoida aiheesta koettiin myös lisänneen huolta tartunnan saamisesta. (Antikainen ym. 2021; Rosenström ym. 2022.)

## 5.2.2 Työnkuvan muutos

Suurimmalla osalla eri henkilöstöryhmistä työnkuvassa oli tapahtunut muutoksia pandemia-aikana. Pieni osa työntekijöistä oli uudesta työnkuvasta jopa innoissaan, ja pieni osa jaksoi myös venyä ja tehdä ylimääräisiä työvuoroja. (Haravuori ym. 2021.) Selanderin ym. (2021) tutkimuksessa viidesosa sosiaali- ja terveystalouden työntekijöistä koki, ettei koronapandemia ollut vaikuttanut heidän työnsä mitenkään, 14 % siirtyi ainakin osittain etätöihin ja 7 % siirtyi toisiin tehtäviin oman toimialan sisällä. Aukia ym. (2022) havaitsivat, että ammattiryhmien väliset erot olivat työn muutoksen suhteen merkittäviä. Suun terveydenhuollossa jopa noin viidesosa työskenteli muussa kuin suun terveydenhuollon toimipisteessä. Jopa puolet kliinistä työtä tehneistä teki vähintään jonkin verran erilaista työtä kuin ennen pandemiaa, ja jopa 40 % tavallisesti kliinistä työtä tekevistä ei tehnyt poikkeusaikana lainkaan kliinistä työtä. Lisäksi hammaslääkäreistä pieni osa ja ei-kliinistä työtä tekevistä vajaa viidennes työskenteli muussa terveydenhuollon toimipisteessä. Työn imua kokivat eniten ne, joiden työ ei ollut merkittävästi muuttunut.

Suun terveydenhuollossa työn muutos koettiin kielteisenä, erityisesti jos sekä työn sisältö, työhyteisyys että toimipiste olivat muuttuneet. Työn muutos oli myönteisempää niillä, joiden työn sisältö ei ollut merkittävästi muuttunut, ja suuhygienistit kokivat muutoksen myönteisempänä kuin muu suun terveydenhuollon henkilökunta. Lisäksi kliinistä työtä tekevien työnkuva muuttui enemmän kuin ei-kliinistä työtä tekevien. Suurempi työn muutos oli yhteydessä heikompaan arvioon omasta työkyvystä. Esimerkiksi hammashoitajilla ja heidän esihenkilöillään työkyvyn arvioi heikoksi lähes viidennes niistä, joiden työ oli muuttunut enintään osittain. Niillä, joiden työ oli muuttunut täysin, vastaava luku oli lähes 50 %. Suurella osalla työpisteen vaihtumisen kokeneista uusi toimipiste oli kuitenkin jokin muu kuin suun terveydenhuollon piste kliinisissä tehtävissä. Ei-kliinisissä tehtävissä siirryttiin etätöihin. Suurimmalla osalla työnkuva ei kuitenkaan muuttunut poikkeusaikana aiempaan verrattuna. (Aukia ym. 2022.)

Osa koki siirtymisen toiseen yksikköön positiivisena ja uusien asioiden oppiminen koettiin myönteisenä. Eniten työpaineita koettiin, jos työssä ei ollut tapahtunut muutoksia. Kuitenkin jopa puolet tutkimukseen vastanneista työskenteli eri toimipisteessä kuin ennen pandemiaa, ja suun terveydenhuollon työntekijät joutuivat siirtymään muuhun kuin suun terveydenhuollon toimipisteeseen tai etätöihin. Siirtymisessä toiseen työyksikköön koettiin myönteisten kokemusten lisäksi myös huo-

noa kommunikaatiota, stressiä sekä kokemuksia riittämättömästä perehdytyksestä. Kokemusta kuvattiin myös henkisesti raskaaksi. (Aukia ym. 2022.) Mattilan ym. (2021) mukaan siirtyminen uuteen työyksikköön lisäsi sekä psyykkistä että kognitiivista oireilua.

Työn muuttuminen vuorotyöksi aiheutti sekä psyykkistä että fyysistä oireilua (Mattila ym. 2021). Esimerkiksi suun terveydenhuollossa jopa lähes 90 % hammashoitajista sekä vastaanottoavustajista koki työnsä pandemia-aikana kuormittavammaksi kuin aiemmin työn sisällön, työyhteisön sekä toimipisteen muuttuttua. Yli puolet hammashoitajista, joiden työ oli muuttunut korkeintaan osittain, koki työnsä aiempaa kuormittavammaksi, ja esihenkilöistä jopa 80 % koki samoin. Kuitenkin alle puolet kaikista suun terveydenhuollon työntekijöistä koki työn sisällön muuttuneen. (Aukia ym. 2022.)

Suun terveydenhuollossa jopa 70 % työnkuvan muutoksen kokeneista ei saanut riittävää perehdytystä. Lisäksi selvisi, että 68,6 % työnkuvan muutoksen kokeneista ei saanut riittävää tukea omalta esihenkilöltään, ja vastaavasti 68,2 % ei saanut riittävää tukea esihenkilöltään uudessa työyksikössä. (Aukia ym. 2022.) Työssä muutoksen kokeneilla oli jonkin verran enemmän tuen tarvetta kuin muutosta kokemattomilla. Henkilöstöllä, jonka työ muuttui paljon, havaittiin useammin psyykkisiä oireita kuin eniten ja vähiten koronapotilaita hoitaneilla. (Haravuori ym. 2021.) Siirtyminen aiheutti myös pelon, ahdistuksen sekä syyllisyyden, voimakkaan yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteita. Omasta osaamisesta oltiin epävarmoja ja koettiin, että uudet asiat oli opittava nopeasti. Virheiden tekemistä pelättiin, mikä lisäsi kuormitusta. Uudessa työyksikössä perehdytys koettiin puutteellisena. (Mattila ym. 2021.)

Uuteen työyksikköön siirtyneet kokivat tulleen ohitetuksi, heillä oli pitkittynyttä epävarmuutta ja heidän ammatillinen itsetuntonsa horjui. Lisäksi koettiin pettymystä palkitsemattomuuteen, oltiin pettyneitä siihen, ettei joustavuudesta ja vastuunotosta palkittu rahallisesti. Erilaisiin symbolisiin huomionosoituksiin oltiin turhautuneita. Henkilökunta koki mielipiteen ohittamisen ja tukea sekä kuuntelemista vaille jäämisen kokemuksia, eikä tilanteeseen annettu aikaa sopeutua. Määrääminen ja pakottaminen koettiin vääränä lähtökohtana siirrolle, eikä esihenkilöiltä koettu saatavan riittävää tukea. Lisäksi työmäärän koettiin jakautuvan epätasaisesti. Negatiivisten kokemusten havaittiin heijastuvan oppimiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Siirtyminen uuteen työyksikköön lisäsi työntekijöiden kokemusta siitä, ettei heitä arvosteta työntekijöinä. Vaikka ystävällinen vastaanotto uudessa työyksikössä koettiin tärkeänä, oli uusien kollegoiden kohtaaminen ja uusien työtapojen

omaksuminen raskasta. Negatiivisten kokemusten lisäksi uuteen työyksikköön siirtyminen aiheutti hankaluuksia työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa. (Mattila ym. 2021.)

Sairaanhoitajat olivat eriarvoisessa asemassa suurimpaan osaan muista aloista, sillä he eivät voi tehdä työtään etänä (Rantanen ym. 2022). Sairaanhoitajat olivat kuitenkin myös kaikista terveydenhuollon työntekijöistä niitä, jotka altistuivat koronavirukselle eniten pandemian aikana (Hult & Välimäki 2022). Finell ym. (2020) tutkimuksessaan havaitsivat, että jopa 41 %:lla oli suuri riski sairastua koronavirukseen työnsä kautta. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että suuressa sairastumisriskissä olevilla työntekijöillä oli enemmän stressioireita kuin niillä, joilla sairastumisriski oli pienempi.

### 5.2.3 Työhyvinvoinnin muutokset

Kokemus työhyvinvoinnista ja työkyvystä oli merkittävästi heikentynyt Covid-19-pandemian aikana aiempiin työhyvinvointikyselyihin verrattuna (Antikainen ym. 2021; Aukia ym. 2022). Sairauspoissaoloja oli enemmän ja työntekijöiden kokemus omasta terveydestä oli heikentynyt. Pandemia-aika työkokemuksena kuitenkin koettiin merkityksellisenä. (Hult & Välimäki 2022.) Vain pieni osa työntekijöistä palautui työpäivän aikana ja esihenkilöistä työpäivän aikana ei palautunut yksikään (Aukia ym. 2022). Selanderin ym. (2021) tutkimuksessa todetaankin, että esimiehet kokivat työmäärän kasvun lisäämän kuormituksen työntekijöitä voimakkaammin.

Työhyvinvointia heikensi muun muassa aiemmasta poikkeava suojavarusteissa työskentely. Reilulta puolelta sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä vaadittiin pandemia-aikana poikkeavaa suojautumista. Työntekijöiltä vaadittiin poikkeavaa suojautumista esimiehiä useammin. Suojavarusteiden käyttö koettiin raskaana, se vaikeutti vuorovaikutusta ja aiheutti jopa somaattisia oireita. Saatavuusongelmat suojavarusteissa aiheuttivat myös puutteita työntekijöiden tauoissa, nesteytyksessä ja ravitsemuksessa, kun samoja varusteita piti käyttää jopa koko työvuoron ajan. Suojautumisohjeiden lisäksi myös muita uusia tietoja ja taitoja tuli oppia nopeasti muuttuvalla tahdilla. (Antikainen ym. 2021; Selander ym. 2021.)

Myös lisääntynyt työmäärä heikensi työhyvinvointia ja lisäsi huolta jaksamisesta pandemian aikana. Koronakuorma kasautui etenkin hoitajien harteille. Erityisesti nuoremmat työntekijät kokivat koronakuorman voimakkaammin, kuin vanhemmat työntekijät. Ylityötä oli enemmän, vapaapäivistä

oli puutetta ja lomina jouduttiin perumaan. Sijaisille olisi ollut tarvetta, mutta heistä oli puute. Myös tilojen ja toimintojen uudelleenjärjestelyt sekä rajoitustoimet lisäsivät työmäärää ja kuormitusta. Asukkaat olivat olleet vastaanottoaikojen siirtämisestä tai perumisesta jopa aggressiivisia. (Antikainen ym. 2021; Selander ym. 2021.)

Poikkeuksellisesta tilanteesta huolimatta Antikaisen ym. (2021) tutkimuksen mukaan 6 % työntekijöistä koki, ettei pandemialla ollut vaikutusta työhyvinvointiin ja 1 % koki sen jopa parantuneen. Selanderin ym. (2021) tutkimuksessa taas todetaan, että johto- ja erityisasiantuntijatehtävissä työskentelevistä 41 % koki, etteivät he olleet kohdanneet yhtään Covid-19-pandemian yleisimmistä vaikutuksista, eli poikkeavaa suojautumista, uusien tietojen ja taitojen omaksumista, pelkäämistä terveyden puolesta tai työmäärän kasvamista.

Työhyvinvointia vahvistavia tekijöitä löytyi kuitenkin myös. Tutkimuksissa mainittiin tällaisina asioina mm. hyvä yhteishenki, tiimityö ja työyhteisöltä saatu vertaistuki. Työntekijälähtöinen työvuoro-suunnittelu, tauot, ylityökorvaukset, oman työpaikan säilyttäminen, kokemus työn imusta ja koronaturvallisuuden huomiointi koettiin myös tärkeäksi. Jopa ajatus alan vaihdosta mainittiin työhyvinvointia vahvistavana tekijänä. Vapaa-ajalla työhyvinvointia tukevia asioita olivat mm. riittävät yöunet, positiivinen asenne, luonnossa liikkuminen, sekä koronatilanteen hetkellinen rauhoittuminen ja eläminen normaalimmassa arjessa. (Antikainen ym. 2021; Aukia ym. 2022.)

Sekä Antikainen ym. (2021) että Aukia ym. (2022) tutkimuksissaan totesivat etätönteon mahdollisuuden positiivisena ja tätä mahdollisuutta arvostettavana. Johto- ja erityisasiantuntijatehtävissä työskentelevistä olikin Selanderin ym. (2021) tutkimuksen mukaan siirtynyt etätöihin lähes puolet. Rantasen ym. (2022) mukaan merkittävää työhyvinvoinnin kannalta oli myös yleinen epidemian hallinta niin, että terveydenhuollon kuormitus pysyi mahdollisimman pienenä. Moni koki työnsä merkityksellisyyden lisääntyneen pandemian aikana ja tämä kokemus lisäsi myös jaksamista työssä (Hult & Välimäki 2022).

Myös esihenkilöiden toiminta, ohjeistukset ja lisääntynyt tuen tarve vaikuttivat merkittävästi työhyvinvointiin. Esihenkilöt joutuivat käyttämään aiempaa enemmän aikaa työntekijöiden tukemiseen. Silti johtamisen koettiin heikentyneen, mikä heikensi myös työhyvinvointia. Aukia ym. (2022) tutkimuksessaan havaitsivat, että riittämättömällä esihenkilötuella oli yhteys stressiin, ahdistukseen, masennukseen ja työuupumiseen. Työntekijöiden lisäksi myös esihenkilöt kertoivat jääneensä il-

man tukea tai kokivat jääneensä yksin. He olisivat kaivanneet tukea esimerkiksi rekrytointiin, päätöksentekoon ja vastuunkantoon. Esihenkilöt olisivat kaivanneet tukea myös työntekijöiltään. (Antikainen ym. 2021; Aukia ym. 2022.)

Viestintä pandemian aikana koettiin huonona tai puutteellisena. Epäselvät, muuttuvat ja puutteelliset ohjeet aiheuttivat kuormitusta ja epätietoisuuden tunnetta. Epäselvistä ohjeista ei aina saanut selvää, olivatko ne suosituksia vai veloitteita. Viestinnän arvaamattomuus aiheutti myös epävarmuutta. Myös perehdytys ja tuki esihenkilöltä koettiin riittämättömänä työnkuvan muuttuessa. Osa työntekijöistä jäi ilman perehdytystä tai joutui perehtymään itsenäisesti teoriamateriaalin avulla. Perehdytyksen saaneilla perehdytyksen kesto oli vaihdellut 20 minuutista kuuteen viikkoon. Myös perutut tai uudelleen järjestetyt koulutukset ja kokoukset aiheuttivat ammatillisen tuen vähenemistä tai jopa puutetta. Erityisesti koulutuksen tarvetta koettiin pandemian aikana suojaruusteisiin, hygieniaan ja koronapotilaan hoitamiseen liittyen. (Antikainen ym. 2021; Aukia ym. 2022.)

Riittämättömillä ja muuttuvilla suojausohjeilla todettiin olevan yhteydessä myös mielenterveysongelmiin. Psykkisen tuen tarve lisääntyi pandemian aikana kuormituksen lisääntyessä, mutta vain viidesosa tuen tarvisijoista sai tai otti vastaan tukea. Mielenterveyspalveluiden puuttumisella ja työntekijöiden mielenterveysoireilla oli merkittävä yhteys. Myös potentiaalisesti traumaattisilla kokemuksilla oli suuri vaikutus psyykkiseen oireiluun. Erityisesti Covid-19-potilaita hoitaneet sairaanhoitajat kokivat näitä useammin, kuin muut sosiaali- ja terveysalan työntekijät. Potentiaalisesti traumaattisia kokemuksia raportoitiin eniten pandemian alkuvaiheessa, mutta niiden määrä ja vaikutus psyykkiseen oireiluun pienenivät pandemian edetessä. (Haravuori ym. 2021; Rantanen ym. 2022; Rosenström ym. 2022.)

Osa työntekijöistä koki kuitenkin myös perehdytyksen ja esihenkilötuen hyvänä. Esihenkilöiden koettiin olleen kannustavia ja tukena kaikissa tilanteissa. Myös työyhteisöstä saatu vertaistuki ja kokemus ns. samassa veneessä olemisesta koettiin voimavarana. Työntekijät kertoivat saaneensa tukea myös työterveyshuollon ja työnohjauksen kautta. (Antikainen ym. 2021; Haravuori ym. 2021; Aukia ym. 2022.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Pandemiasta aiheutui suomalaiselle sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle kuormitusta. Kuormitus oireili esimerkiksi henkisen paineen kasvuna, stressinä, huolina ja pelkoina sekä kiristyneenä ilmapiirinä työyhteisöissä. Kuormitus on näkynyt myös kotona, kun työasioita on mietitty vapaa-ajalla. (Antikainen ym. 2021; Haravuori ym. 2021; Hult & Välimäki 2022.) Korona-aika näyttää vaikuttaneen suomalaiseen sosiaali- ja terveysalan henkilöstöön lähinnä negatiivisesti, kuormitusta lisäämällä. Ylimääräinen kuormitus on ilmennyt monin eri tavoin: on esimerkiksi jouduttu opettelemaan uusia työtapoja ja rutiineja, on jouduttu suojautumaan poikkeuksellisella tavalla ja on pelätty omaa tai läheisen sairastumista tai jopa menehtymistä koronaviruksen aiheuttamaan tautiin. Kuormituksen määrä on alkanut vaikuttaa jo henkilöstön lepoon sekä vapaa-aikaan, mikä heikentää työstä palautumista ja lisää henkilöstön kuormitusta.

Yhteiskunnan asettamat rajoitukset koronaviruksen leviämisen estämiseksi sisälsivät suosituksen, jossa oireisena ei saisi mennä töihin tai esimerkiksi päiväkotiin tai ravintolaan. Tämä tarkoitti sitä, että esimerkiksi päiväkotiin ei saanut viedä nuhaisia lapsia ja että pienestäkin oireesta tuli jäädä sairauslomalle ja hakeutua koronatestiin. Suositus tai vaade sairaana kotiin jäämisestä ja karanteeneista aiheutti sen, että sosiaali- ja terveysalalla, kuten monella muullakin alalla, poissaolot lisääntyivät ja siten työkuorma kasautui pienemmälle henkilöstölle kuin normaalisti. Kun henkilöstövajeen aiheuttamaan kuormitukseen lisätään vielä pandemia-ajan erityisvaateet, esimerkiksi työn muutosten ja poikkeavien suojausohjeistuksien ja epätietoisuuden aiheuttama kuormitus, on työsäikäyvällä henkilöstöllä ollut psyykkistä kuormitusta merkittävästi enemmän pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna.

Jopa lähes neljänneksellä työntekijöistä oli lievää ahdistuneisuutta. Noin joka kymmenesosalla esiintyi kohtalaista ja alle kymmenesosalla vaikeaa ahdistuneisuutta. Jopa lähes puolet koki ahdistuneisuutensa johtuvan sekä työstä että pandemiasta. Ahdistuneisuutta lisääviä tekijöitä olivat muun muassa uuteen työyksikköön siirtyminen, työyhteisön ja työnkuvan muuttuminen, työkyvyn heikoksi kokeminen ja traumaattiset kokemukset. Ahdistuneisuudelta suojaavana tekijänä esille nousivat tutut ja pysyvät elementit. (Haravuori ym. 2021; Mattila ym. 2021; Aukia ym. 2022.)

Ahdistuneisuuden määrä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä on tulosten perusteella todella yleistä. Lähes puolet henkilöstöstä kokee aineiston perusteella jonkinasteista ahdistuneisuutta, joka johtuu pääsääntöisesti sekä pandemiasta että työstä. Ahdistuneisuutta lisäävät muutokset esimerkiksi henkilöstön työnkuvaan, toimipisteeseen sekä työyhteisöön. Henkilöstöä voitaisiin tulosten perusteella selkeästi suojata ahdistuneisuudelta pitämällä tuttuja ja pysyviä elementtejä mukana työnteossa. Muutokset työympäristössä ja toimintatavoissa olisi hyvä toteuttaa jatkossa hitaasti tai porrastetusti, sillä suuret ja nopeat muutokset työyhteisössä sekä työpaikan jo oituissa toimintatavoissa vaikuttavat lisäävän työntekijöiden ahdistuneisuutta. Koronapandemian alkuaikoina toisaalta jouduttiin tekemään nopeasti päätöksiä ja erilaisia muutoksia toimintatavoissa, sillä uhka oli silloin vielä uusi ja tuntematon.

Masennusriskin havaittiin olevan kohonnut jopa puolella työntekijöistä. Lisäksi masennuksen havaittiin olevan yhteydessä työnkuvan muutokseen ja suuri muutos työnkuvassa oli yhteydessä lisääntyneeseen masennusriskiin. Suurin osa masennusriskissä olevista koki huolensa johtuvan nimenomaan työstä. (Aukia ym. 2022.) Masennusriski oli koholla erittäin huolestuttavalla määrällä työntekijöistä. Erityisesti huolestuttavaa on myös se, että suuri osa terveydenhuollon työntekijöistä mainitsi huolensa liittyvän nimenomaan työhön. Suuri työnkuvan muutos mainittiin yhtenä liittyvänä työntekijänä masennusriskin kohoamiseen mutta muita työntekijöiden työhön liittyviä huolia olisi myös syytä tarkentaa. Työnkuvan muutoksen suhteen sellaisten työntekijöiden siirtoa toiseen työyksikköön pitäisi välttää, joilla uusi työnkuva eroaa suuresti aiemmasta. Tällaisessa tilanteessa esimerkiksi pitäisi korvaavat työntekijät pyrkiä löytämään mahdollisimman samankaltaista työtä tekevistä yksiköistä, jolloin työnkuvan muutos pysyisi mahdollisimman pienenä.

Terveydenhuollon työntekijöiden kokema työstressi ja erittäin paljon stressiä kokeneiden määrä olivat kaksinkertaistuneet samalla, kun vähintään jonkin verran stressiä kokeneiden määrä oli pysynyt melko samana. Jopa yli puolet oli kokenut vähintään jonkin verran stressiä. Stressiä koettiin kuitenkin enemmän, mikäli jouduttiin siirtymään uuteen työyksikköön. Stressi vaikutti työntekijöiden yönien laatuun ja aiheutti tunteenpurkauksia työajalla. (Antikainen ym. 2021; Mattila ym. 2021; Aukia ym. 2022.) Katsaukseen valitun aineiston perusteella voidaan todeta, että terveydenhuollon kokema stressi oli selvästi lisääntynyt pandemian aikana. Koronapandemian aiheuttamat viiveettömät muutostarpeet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaohjeissa ja työtavoissa aiheuttivat henkilöstölle nopean vaateen muuttua rutiineja ja työtapoja, opetella tekemään työnsä uudella tavalla,



mikä kuormitti henkilöstöä osaamisvaatimusten muututtua. Masennuksella on lisäksi useita liitännäisoireita, joiden myötä itse masennusriski olisi hyvä tunnistaa, jotta masennukseen sairastumista pystyttäisiin välttämään.

Spontaanit tunteenpurkaukset kesken työpäivän kertovat vakavasta ylikuormittumisesta, mikä altistaa työuupumukseen sairastumiselle. Ylikuormittumisesta kertoo myös se, että yönien laatu on alkanut kärsiä siitä. Työuupumus ja ylikuormittuminen ylipäätään altistavat sairauslomille ja työkyvyttömyydelle. Aineistosta kävi ilmi, että osalla työntekijöistä työasiat olivat tulleet myös kotielämään mukaan, eikä siten vapaa-ajallakaan pääse kunnolla irtautumaan työstä ja sen kuormituksesta, jolloin työstä palautuminen hankaloituu tai jopa estyy, mikä altistaa työuupumukselle ja työssä kyynistymiselle.

Lähes puolella sairaanhoitajista ja muusta henkilökunnasta esiintyi vähintään lievää unettomuutta. Koronapotilaan hoitokontakti lisäsi sekä unihäiriöiden että unettomuuden riskiä. Traumaattiset kokemukset lähes kaksinkertaistivat riskin unettomuudelle. (Haravuori ym. 2021; Rosenström ym. 2022.) Suurella osalla sairaanhoitajista ja muusta henkilökunnasta on vähintään lievää unettomuutta. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö onkin suuressa riskissä sekä unihäiriöille että unettomuudelle, sillä ammattinsa puolesta henkilöstö on paljon tekemisissä koronapotilaiden kanssa. Tulee ottaa huomioon, että unettomuus saattaa johtua esimerkiksi aineistossa esille tulleista ahdistuneisuudesta, ylikuormittumisesta tai masennuksesta. Pandemia-aika oli myös otollista aikaa traumaattisille kokemuksille, jotka lisäsivät riskiä uniongelmille entisestään. Voidaankin todeta, että unettomuus on huolestuttavan yleistä ja riski unettomuudelle ja unihäiriöille pandemia-aikana on kohonnut.

Keskittymisvaikeudet työntekijöillä lisääntyivät pandemia-aikana. Keskittymisvaikeuksia esiintyi enemmän niillä, jotka olivat siirtyneet uuteen työyksikköön. (Mattila ym. 2021.) Keskittymisvaikeudet vaikuttavat lisääntyneen ylipäätään sosiaali- ja terveysalan henkilöstön joukossa. Keskittymisvaikeuksia esiintyi enemmän uuteen työyksikköön siirtyneillä, mikä voi antaa viitteitä siirtymisen aiheuttaman kuormituksen ja tiedollisen tulvan aiheuttamasta kykenemättömyydestä keskittymään työtehtäviin. Toisaalta esille nousseet ahdistuneisuus ja masennuskin voivat omalta osaltaan altistaa tai jopa aiheuttaa keskittymisvaikeuksia.

Traumaattisia kokemuksia kokeneista 14,5–27,1 %:lla esiintyi traumaperäisiä oireita. Traumaperäisiä kokemuksia kokeneista oli vaihtelevasti huomattavaa ahdistuneisuutta. Terveysalan henkilöstöstä huolestuttavan suurella osalla oli riittävästi oireita PTSD:n diagnosointiin (Post-traumatic Stress Disorder) joskus tai usein. (Haravuori ym. 2021; Rantanen ym. 2022.) Kuten jo aiemmin mainitaan, pandemia-aika oli traumaattisille kokemuksille otollista aikaa. Otollisen siitä teki lisääntynyt kuormitus ja muut pandemiasta johtuneet lieveilmiöt. Lisääntynyt kuormitus aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta ja epävarmuutta omasta tieto- ja taitotasosta. Näitä kokemuksia vahvistaa nopeasti muuttuvat osaamisvaatimukset ja ohjeistukset, sekä koronaviruksen arvaamattomuus. Vastaavaa pandemiatilannetta ei ollut aiemmin nähty, eikä sellaiseen oltu osattu varautua, joten tilanteen uutuus aiheutti myös suojattomuuden tunteita. Henkilöstöllä ei ole ollut välttämättä myöskään kunnollisia työkaluja ennennäkemättömien asioiden käsittelyyn. Mahdollisuus kokea traumaattisia kokemuksia lisääntyi merkittävästi pandemian aikana monestakin syystä, minkä vuoksi myös traumaperäisten oireiden esiintyvyys lisääntyi.

Pelko koronaviruseräilyyn sairastumisesta tai tartunnan levittämisestä lisäsi merkittävästi henkistä kuormitusta. Tätä pelkoa ja kuormitusta kokivat eniten välitöntä hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat ja pelko korostui niillä, jotka joutuivat vaihtamaan työyksiköstä toiseen pandemian aikana. Pelkoa sairastumisesta lisäsi myös puutteelliset suojautumishjeet ja huono suojavarusteiden riittävyys. Myös tapa, jolla aiheesta uutisoitiin, lisäsi huolta tartunnan saamisesta. (Finell & Vainio 2020; Antikainen ym. 2021; Haravuori ym. 2021; Selander ym. 2021; Rosenström ym. 2022.) Oma ja läheisen sairastuminen oli merkittävä huolenaihe pandemian aikana. On ymmärrettävää, että huoli on ollut merkittävästi suurempi erityisesti välittömässä hoitotyössä toimivilla sairaanhoitajilla, sillä myös heidän todellinen infektoriskinsä oli merkittävästi korkeampi. Pelkoa vahvisti myös se, että hoitajat olivat nähneet omin silmin, kuinka huonokuntoisia koronapotilaat olivat eivätkä toivoneet sitä itselleen tai muille.

Suurin osa henkilöstöryhmistä oli kokenut muutoksia työnkuvassa pandemia-aikana. Mitä merkittävämpi muutos työn sisällössä ja toimipisteessä, sitä heikompi arvio työntekijöillä oli omasta työkyvystä. Työnkuvan muutosta kuvattiin myös henkisesti raskaaksi, uudet asiat oli opittava nopeasti ja omasta osaamisesta oltiin epävarmoja. Muutos aiheutti myös pelon, ahdistuksen, syyllisyyden, yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteita. (Haravuori ym. 2021; Mattila ym. 2021; Aukia ym. 2022.) Perehdytyksellä, sekä esihenkilöiden ja työyhteisön tuella on suuri merkitys tilanteissa, joissa työnkuva muuttuu merkittävästi. Lisäksi on tärkeää toimia tällaisissa tilanteissa tavalla, joka lisää työntekijöiden kokemusta siitä, että heitä arvostetaan. Esimerkiksi vapaaehtoisuuteen perustuva työn

muutos ja rahallinen palkitseminen vastuunotosta olivat asioita, joita tilanteessa kaivattiin. Muutos työnkuvassa saatettiin kokea kuormittavana ja raskaana osittain myös sen vuoksi, että muutosten tahti oli nopea ja jatkuva, sekä määrällisesti korkea.

Työhyvinvointi, sekä kokemus omasta työkyvystä ja terveydestä oli kääntynyt merkittävästi laskuun Covid-19-pandemian aikana. Työhyvinvointia heikensi mm. suojarusteissa työskentely, puutteelliset tauot, työmäärän lisääntyminen, alati muuttuvat ja puutteelliset ohjeet, heikko johtaminen ja esimiestuen puute, puutteellinen perehdytys, sekä rajoitustoimet. (Antikainen ym. 2021; Selander ym. 2021; Aukia ym. 2022.) Pandemia-aika oli kaikille kuormittavaa ja epätietoisuuden värittämää aikaa, mutta vaikutukset näkyivät erityisesti terveysalalla, jossa nopeasti muuttuvilta tilanteilta ei voinut välttyä. Lisäksi terveydenhuollon kantokyky ja suojarusteiden riittävyys oli koetuksella erityisesti pandemian alkuvaiheessa, mikä lisäsi suoraan juuri terveysalan kuormitusta. Huono työstä palautuminen puutteellisten taukojen ja lisääntyneen työmäärän vuoksi altistivat kuormittuneet työntekijät fyysiselle ja psyykkiselle oireilulle. Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi on suorassa yhteydessä työhyvinvointiin, minkä vuoksi näihin tekijöihin tulisi kiinnittää suurempaa huomiota.

Pysyvät ja tutut elementit työssä suojasivat ahdistukselta. Vaikka työn imu oli vahvinta työntekijöillä, joiden työ ei ollut merkittävästi muuttunut, oli pieni osa silti jopa innoissaan uudesta työnkuvasta. (Haravuori ym. 2021; Aukia ym. 2022.) Hyvä työyhteisöön samastuminen koettiin toimivana puskurina stressioireita vastaan (Finell & Vainio 2020). Työntekijöistä 6 % koki myös, ettei pandemialla ollut vaikutusta heidän työhyvinvointiinsa. 1 % koki jopa työhyvinvointinsa parantuneen. Erityisesti esihenkilöasema suojasi Covid-19 pandemian vaikutuksilta, sillä Selander ym. 2021 tutkimuksessa todetaan, että jopa 41 % ei ollut kohdannut yhtään yleisimmistä vaikutuksista. Etätyönteon mahdollisuutta kiiteltiin ja lähes puolet esihenkilöistä oli siirtynyt työskentelemään etänä. Esihenkilöt eivät työssään ole useimmiten suorassa potilaskontaktissa, mikä oletettavasti suojasi heitä pandemian aikana merkittävästi kuormittumiselta. Myös etätyön mahdollisuus mahdollisti heille olla kotona infektoriskin saavuttamattomissa ja lähellä perhettä, mikä on edistänyt työstä palautumista. Etätyön haittina kuitenkin on se, että pelkkää etätyötä tehdessä tippuu helposti ulkopuolelle työyhteisöstä, eikä saa tarvittaessa enää yhtä helposti kollegoiden tukea. Samalla on mahdollisesti joutunut opettelemaan uusia taitoja, jotta työnteko etänä onnistuu, mikä lisää kuormitusta. Tuttu työnkuva ja toimiva työyhteisö näyttivät olevan paras yhtälö poikkeustilanteessa jaksamiseen. Voisi ajatella, että työntekijät, jotka kokivat, ettei pandemialla ollut vaikutusta heidän työhyvinvointiinsa tai se jopa parani, saivat viettää pandemia-ajan toimivan ja tutun työnkuvan ja -yhteisön parissa.

Työhyvinvointia ja palautumista vahvisti myös hyvä yhteishenki, tiimityö, tauot, ylityökorvaukset, koronaturvallisuuden huomiointi ja esihenkilöiden tuki. (Antikainen ym. 2021; Selander ym. 2021; Aukia ym. 2022). Myös kokemus työn merkityksellisyydestä lisääntyi pandemian aikana ja tämä lisäsi työssä jaksamista (Hult & Välimäki 2022). Vaikka pandemian vaikutus henkilöstön jaksamiseen on ollut pääosin negatiivista, on myös hyviä puolia löytynyt. Jos työssä on välttynyt olemasta suorassa hoitotyössä tai edes olemasta kontaktissa Covid-potilaiden kanssa, on jaksaminen ollut huomattavasti parempaa. Uusi tilanne antoi myös mahdollisuuden innostua uudesta työnkuvasta ja erityisesti kokemus työn merkityksellisyydestä auttoi jaksamaan.

Sairaanhoitajaliitto ry on useana vuonna ennen koronapandemiaa toteuttanut hoitajien työhyvinvointia mittaavan työolobarometrin, jossa on selvitetty terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvointia kuudella eri osa-alueella. Barometrin tulosten perusteella ennen koronapandemiaa työntekijät ovat kokeneet tyytymättömyyttä erityisesti palkkaukseen suhteessa työn vaativuuteen. Lisäksi tyytymättömyyttä esimerkiksi perehdytykseen ja työssä tukemiseen on ilmennyt jo ennen koronapandemian alkua. Nuoremmat hoitajat kokivat useammin tyytymättömyyttä johtamiseen sekä urakehitysmahdollisuuksiin kuin iäkkäämmät hoitajat. Kuitenkin hoitajat arvostavat osaamistaan ja ammattitaitoaan ja pitävät työtään mielekkäänä, vaikka he samalla kokevat työnteon aiheuttavan väsymystä ja stressiä. (Hahtela & Karhe 2021.) Terveystieteiden työntekijöillä on ennen koronapandemiaa ilmennyt osittain samoja tyytymättömyyden aiheita ja työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä kuin koronapandemian aikana. Se, että nämä asiat on tiedostettu jo pitkään ilman minikäänlaista muutosta, on huolestuttavaa. Palkkaukseen tyytymättömyys tulee ilmi useammassa ennen koronapandemiaa toteutetussa barometrissa ja se korostuu erityisesti tehohoidossa sekä päivystyksessä työskentelevillä sairaanhoitajilla. Harmillista on nuorien työntekijöiden kokemukset huonosta perehdytyksestä ja tuesta, sillä juuri laadukkaalla perehdytyksellä uusi työntekijä kokee myös arvostusta ja saa hyvät lähtökohdat kehittää omaa ammattitaitoaan. Lisäksi ikävää on nuorten hoitajien kokemus huonoista edellytyksistä edetä urallaan, sillä suhteessa iäkkäämpiin työntekijöihin juuri nuorten työntekijöiden kohdalla uralla eteneminen pitäisi mahdollistaa erityisen hyvin. Johtajuuden suhteen on ennen koronapandemiaa koettu myös tyytymättömyyttä mutta opinnäytetyön tulosten perusteella koronapandemian aikana tällä osa-alueella koettiin edelleen heikentymistä ja johtajuudessa olisi kaivattu enemmän selkeyttä. Sosiaali- ja terveystieteillä on jo ennen koronapandemiaa ollut työntekijöiden työhyvinvointiin ja sitä kautta henkiseen vaikuttavia tekijöitä. Ei voi suoraan sanoa, onko näiden tekijöiden koettu koronapandemian aikana pysyneen samanlaisina vai edelleen heikentyneen mutta opinnäytetyön tuloksien perusteella voisi päätellä, ettei sosiaali-

ja terveysalan työntekijöiden henkinen hyvinvointi ole suuressa kuvassa ainakaan parantunut koronapandemian aikana.

Pandemia-aika on koettu sosiaali- ja terveysalalla kuormitusta lisäävänä. Kuormituksen lisääntyessä henkinen jaksaminen on heikentynyt, ja psyykinen oireilu ja sen riskit ovat lisääntyneet. Suurella osalla henkilöstöstä on jonkinlaista psyykkistä oireilua, mikä on huolestuttavaa. Lisäksi aineistosta on havaittavissa, että kuormitus ja psyykinen oireilu usein kasautuvat tietyille henkilöille. Pandemian aikana myös riskit psyykkiselle oireilulle ja henkisen jaksamisen heikentymiselle ovat lisääntyneet. Pieni osa on kuitenkin kokenut pandemia-ajan muutoksia ja ominaispiirteitä jopa positiivisena, mikä oli yllättävää. Tärkeää on, että sosiaali- ja terveysalan henkistä jaksamista tuetaan ja pyritään edistämään pandemia-ajan jälkeen, jotta voidaan parantaa henkilöstön henkistä jaksamista ja mahdollisesti jopa vähentää kuormituksen aiheuttamaa psyykkistä oireilua. Sosiaali- ja terveysalalla puhutaan tänä päivänä paljon työvoimapulasta, minkä vuoksi olisi ensiarvoisen tärkeää huolehtia työntekijöiden henkisestä hyvinvoinnista sekä työhyvinvoinnista, jotta nykyiset työntekijät saataisiin pysymään alalla ja mahdolliset tulevat työntekijät kiinnostumaan alasta.

Katsauksen tulokset mahdollistavat huomion kiinnittämisen seikkoihin, jotka heikentävät sosiaali- ja terveysalan henkistä jaksamista ja jaksamista työssä. Tätä voidaankin hyödyntää tulevaisuudessa uusien pandemiatilanteiden tullessa vastaan. Mikäli katsauksessa mainittuihin seikkoihin kiinnitetään huomiota, voidaan tulevissa vastaavanlaisissa tilanteissa parantaa ja varmistaa henkilöstön jaksamista.

## **6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan yhdessä tiedeyhteisön kanssa laatiman ohjeen ”Hyvä tieteellinen käytäntö” noudattaminen lisäsi tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ohjeet eivät ole oikeusnormeja, vaan vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu itse tutkijalle. Luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto sekä arvostus ovat hyvän tieteellisen käytännön mukaisia peruseriaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tutkimustoimintaan liittyvään eettisyyteen kuuluu tieteelliseen toimintaan tarvittavien lupien hankkiminen ennen tutkimusaineiston keräämisen aloittamista, oman tieteenalan sääntöjen sekä ohjeistuksien noudattaminen, kollegoiden sekä muiden tieteellisen toiminnan osapuolien arvostus,

tutkijoiden ja tutkittavien terveyden ja turvallisuuden turvaaminen sekä mahdollisten rahoituslähteiden ilmoittaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä kaikissa tämän opinnäytetyön vaiheissa. Tutkimuksellamme ei ole toimeksiantajaa eikä rahoituslähdettä, joten näitä emme ole tutkimuksen eettisyyden osalta huomioineet. Tutkimusta toteuttaessamme noudatimme Oulun ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita. Lisäksi merkitsimme opinnäytetyössä hyödyntämämme lähteet selkeästi ja asianmukaisesti siinä vaiheessa, kun lähdettä käytettiin. Opinnäytetyöprosessin lopussa kävimme läpi vielä jokaisen tekstiviitteen sekä lähteen varmistuaksemme siitä, että ne on merkitty oikein, verkkolähteiden linkit toimivat ja vievät oikeaan paikkaan.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinnassa on olennaista arvioida niitä asioita, jotka ovat mahdollisesti voineet aiheuttaa tuloksiin harhaa. Näitä asioita kirjallisuuskatsauksessa on aina ja niitä tulisi pohtia erikseen jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, mikäli sen toteuttamiseen on osallistunut itsenäisesti vähintään kaksi henkilöä. Lisäksi luotettavuutta lisää se, että asiat on ilmaistu riittävän tarkasti. Riittävä tarkkuus erityisesti tulosten raportoinnissa mahdollistaa tutkimuksen toistettavuuden niin, että toisen tutkijan on mahdollista toistaa sama tutkimus. Aineistonkeruu ja itse hakuprosessi ovat luotettavuuden kannalta keskeinen osa, sillä siinä mahdollisesti tehdyt virheet vaikuttavat tuloksiin ja tutkimuksen luotettavuuteen (Niela-Vilén & Harmari 2016, 25, 28, 32). Pyrimme dokumentoimaan prosessin jokaisen vaiheen mahdollisimman tarkasti. Kirjasimme opinnäytetyöprosessin aineistonkeruun sekä aineiston analysoinnin auki niin tarkasti, että se on toisen tutkijan toistettavissa. Aineistonkeruuvaiheessa kirjasimme huolellisesti taulukkomuotoon talteen jokaiseen hakukoneeseen syötetyt hakusanat ja -lausekkeet sekä suodattimet siinä muodossa, kuin niitä käytettiin ja jokainen meistä kolmesta toteutti itsenäisesti haut näillä kriteereillä käytettyihin tietokantoihin. Tällä pyrimme minimoimaan aineiston hakuvaiheessa tapahtuvat virheet. Vaikka olemme huolellisuudella sekä tarkkuudella pyrkineet lisäämään katsauksemme toistettavuutta sekä luotettavuutta, on kuitenkin mahdollista, että mikäli esimerkiksi jokin artikkeli poistetaan tai siinä olevia keskeisiä asioita, kuten otsikko tai abstrakti, muokataan, ei sitä enää hakulausekkeilla ja asemoiduilla suodattimilla löydy.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäävä tekijä on asiantuntijan kuten informaattikon hyödyntäminen hakujen suorittamisessa. Informaattikko on tiedonhaun ammattilainen, joka voi opettaa tiedonhankintaan liittyviä asioita ja esimerkiksi hakukoneiden käyttöä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49; Studentum 2023.) Meistä kukaan ei ollut aiemmin tehnyt opinnäytetyötä tai käynyt vastaavaa

tutkimusprosessia läpi. Prosessi kokonaisuudessaan oli meille täysin uusi. Koska emme olleet koskaan tehneet laajoja hakuja tietokantoihin, saati sitten määrittäneet hakusanoja tai -lausekkeita, päädyimme pyytämään apua kirjastomme informaatikolta. Oulun ammattikorkeakoulun kirjasto tarjoaa opiskelijoille informaatikon palveluita muun muassa opinnäytetyön tekemiseen. Informaatikolta varattiin aika sähköisellä lomakkeella kirjaston sivujen kautta. Lomakkeella annettiin esitietoja informaatikolle siitä, millaista apua tältä kaivattiin. Palvelun kautta saimme apua hakusanojen ja -lausekkeiden muodostamiseen, sekä erilaisten hakukoneiden käyttöön. Informaatikon palveluita käytimme tässä opinnäytetyössä kahdesti. Informaatikon apua hyödyntämällä pystyimme lisäämään katsauksen luotettavuutta ja oikeellisuutta sekä vähentämään virheitä, jotka johtuisivat esimerkiksi siitä, ettei hakukonetta osata käyttää oikein.

Luotettavuutta heikentävänä tekijänä koimme englanninkieliset tutkimukset. Käytimme sanakirjoja apuna käännoistyössä, mutta tulimme silti siihen lopputulokseen, että aineiston analyysissä oli olemassa väärinymmärryksen riski. Toisaalta se, että haimme tutkimuksia useammalla, kuin yhdellä kielellä, pienensi ns. kieliharhan riskiä ja lisäsi luotettavuutta. On mahdollista, että keskeistä tietoa kadotetaan, mikäli muita kieliä ei huomioida (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Emme rajoittaneet tutkimuskieliä hakukoneissa, sillä halusimme löytää kaikki tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Muita kuin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymyksiimme, ei kuitenkaan tullut vastaan. Olimme myös päättäneet pitäytyä vain näissä kahdessa kielessä, sillä aika ja resurssit eivät olisi riittäneet muiden kielisten tutkimusten käännoistyöhön. Koemme, että päätöksemme kielten suhteen oli luotettavuusnäkökulmasta hyvä kompromissi.

Katsauksemme luotettavuutta pyrimme edistämään laatimalla aineistollemme tarkkoja sisäänotto-kriteerejä, joilla olisi mahdollista sulkea epäolennaiset, epäluotettavat sekä muuten katsauk-seemme sopimattomat artikkelit sekä tutkimukset ulos aineistostamme. Näitä kriteerejä laadimme jo suunnitelmavaiheessa, ja niitä olivat esimerkiksi rajaukset siitä, milloin tutkimus oli tehty ja että mitä tutkittavaa ryhmää tutkimus koski. Huomasimme kuitenkin aineistohakuja tehdessämme, että sisäänottokriteerit täyttäviä artikkeleita ja tutkimuksia oli jo melko hyvin ja ne olivat kaikki laadukkaita ja lähes kaikki jopa vertaisarvioituja. Näin ollen meillä oli siis mahdollisuus tiukentaa kriteerejämme. Uusiksi kriteereiksi lisättiin, että tutkimuksen otoskoon tulisi olla yli 100, ja että tutkimus oli vertaisarvioitu. Uudet kriteerit lisättiin kriteeritaulukkoon, minkä jälkeen jo valittu aineisto käytiin läpi ja tarkistettiin, sopivatko ne uusien kriteerien pohjalta aineistoomme. Kaikilla näillä toimenpiteillä,

rajoituksilla ja asetuksilla pyrimme varmistamaan, että valittu aineisto vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin, että valittu aineisto on riittävän luotettavaa ja kattavaa sekä tarkoituksenmukaisinta meidän käyttöömme varten. Pidämme epätodennäköisenä, mutta kuitenkin mahdollisena, että asettamillamme hakulausekkeilla tutkimuskysymyksiemme kannalta olennaisia artikkeleita olisi jäänyt huomaamatta.

### **6.3 Jatkokehitysehdotukset**

Tutkimustuloksia sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden henkisestä jaksamisesta ennen Covid-19-pandemiaa oli opinnäytetöitä ja pro graduja lukuun ottamatta niukasti tarjolla. Pandemian aikaisia tuloksia ei näin ollen päästy vertaamaan luotettavasti mihinkään. Jatkokehitysehdotuksemme olisi, että kirjallisuuskatsaus toistettaisiin, kun pandemiasta on kulunut muutama vuosi aikaa. Näin saataisiin selville, onko mahdollisia muutoksia sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden henkisessä hyvinvoinnissa tapahtunut ja kuinka pandemian loppuminen on vaikuttanut työntekijöiden henkiseen jaksamiseen.

Aineistomme perusteella meillä opinnäytetyön tekijöillä heräsi huoli sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöistä ja heidän jaksamisestaan. Työssämme totesimme työntekijöiden henkisen jaksamisen tilan olevan heikentynyt, ja työntekijöiden kärsivän psyykkisestäkin oireilusta jo valmiiksi niin fyysisesti kuin psyykkisestikin kuormittavan työn lisäksi. Mielestämme olisi siis perusteltua tutkia, että millaisia tukitoimia työntekijät kokevat tarvitsevansa jaksakseen tehdä työtään ja pysyäksään alalla. Olisi hyvä myös selvittää, mitä keinoja työnantajalla, työterveyspalveluilla tai työyhteisöillä itsellään olisi parantaa jaksamista ja vähentää kuormittumista työpaikoilla.

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön henkisen jaksamisen tilaa tulisi ylipäätään kartoittaa ja tutkia paremmin, jotta oikeanlaisiin jatkotoimenpiteisiin voitaisiin keskittyä ja työntekijöiden vointia edistää. Alalla vallitsee jo valmiiksi työvoimapula, eikä alalla näin ollen ole varaa menettää enempää työntekijöitä tai heikentää heidän hyvinvointiaan. Jotta alan veto- ja pitovoimaa voidaan edistää, tulee mielestämme työntekijöiden hyvinvointia kartoittaa ja seurata kattavasti sekä ottaa työntekijöiden ehdotukset ja mielipiteet toimenpiteiden osalta huomioon.

Selvittämisen arvoista olisi myös se, että miksi vain viidesosa oli saanut tai ottanut vastaan tukea sitä kaivatessaan. Mikäli asiaa tutkittaisiin, voitaisiin tehdä keskitettyjä toimia ja siten rohkaista



työntekijöitä ottamaan tukea vastaan, tai mikäli syynä on resurssipula, voitaisiin resursseja kohdentaa oikein ja näin varmistaa, että tukea tarvitsevat sitä tarpeen vaatiessa saavat.

Aineistomme perusteella ei käynyt ilmi, että oliko työnantaja tunnistanut työntekijöidensä ahdingon ja ahdistuneisuusoireilun tai työuupumuksen. Mikäli oireilun tunnistamisessa oli haasteita, voisi esimerkiksi toiminnallisen opinnäytetyön muodossa tehdä työnantajille ja esimiehille ohjevihkosen tai muun tuotteen, joka auttaisi työntekijän ahdingon huomaamisen riittävän ajoissa. Työuupumuksen tai ylikuormittumisen ajoissa havaitseminen ja tarvittavat toimet niiden hoitamiseen todennäköisesti vähentäisivät työntekijöiden sairaslomia. Yhtenä tärkeimpänä tuloksena työntekijöiden pahoinvoinnin parantamisena sosiaali- ja terveysala olisi mahdollisesti vetovoimaisempi ja tilanne voisi parantua ajankohtaisesti vallitsevaan sosiaali- ja terveysalan hoitajapulaan nähden.

#### **6.4 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäyteprosessimme alkoi alkuvuodesta 2022, kun aiheemme varmistui. Koimme suunnitelmavaiheen selkeänä työstää. Haimme paljon tietoa siitä, mitä kirjallisuuskatsaus tarkoittaa, millaisia kirjallisuuskatsausten tyyppejä on olemassa ja mikä niistä palvelee parhaiten meidän tavoitteitamme. Tietoutemme aiheesta kasvoi tässä vaiheessa merkittävästi. Kirjallisuuskatsauksen luonteen vuoksi meidän ei tarvinnut miettiä tutkimuslupia tai yhteistyösopimuksia, sillä yhteistyökumppania meillä virallisesti ei ole. Tämä helpotti työskentelyn aloittamista suuresti. Suunnitelmavaihe lähti vauhdikkaasti käyntiin, kun aloitimme opinnäyteprosessin oman tietopohjamme kartoittamisen samalla suunnitelmaraporttiin tietopohjaa kirjoittaen. Suunnitelmavaiheessa mietimme jo etukäteen koko prosessia vaiheittain. Mietimme muun muassa miten saamme tuotteestamme mahdollisimman laadukkaan ja luotettavan, sekä asetimme aineistollemme jo tässä vaiheessa sisäänottokriteerejä. Asetimme itsellemme pieniä tavoitteita, jotka aikataulussa saavutimmekin. Suunnitelmavaihe toteutettiin kokonaisuudessaan yhdessä, eli jokainen vaihe käytiin läpi ja toteutettiin yhdessä. Yhden kommenttikierroksen jälkeen teimme vielä muutamia muutoksia suunnitelmaan. Suunnitelmamme hyväksyttiin kevään 2022 lopulla.

Heti suunnitelman hyväksymisen jälkeen loimme Word-tiedoston opinnäytetyömme raporttia varten. Varsinaisen opinnäytetyön tekemisen aloitimme syksyllä 2022. Aloitimme raportin kirjoittamisen tietopohjasta ja huolehdimme jo tässä vaiheessa lähteiden ja tekstiviitteiden asianmukaisesta

merkinnästä. Pohdimme, että ne on parasta pitää kunnossa alusta asti, jotta lähdemerkinnöistä ei aiheudu epäselvyyksiä myöhemmissä vaiheessa.

Suunnittelimme tiedonhakuja pitkään ja hyödynsimme hakusanojen ja -lausekkeiden muodostamiseen, sekä hakukoneiden käytön opetteluun Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa kahdesti. Informaatikolta saimme työkaluja omien hakusanojen ja -lausekkeiden muodostamiseen sekä varmuutta hakukoneiden käyttöön. Ilman informaattikon apua raportin työstäminen olisi ollut huomattavasti hitaampaa, sillä kellään työryhmästä ei ole aiempaa kokemusta vastaavanlaisen kirjallisen työn työstämisestä. Kun olimme tyytyväisiä hakusanoihin ja -lausekkeisiin ja olimme valinneet hakukoneet, aloimme tekemään testihakuja ja myöhemmin virallisia aiheistohakuja. Jokainen teki itsenäiset haut, sekä toisti muun työryhmän tekemät haut. Kävimme aineiston vielä uudelleen läpi keräämisen jälkeen ja päädyimme tässä vaiheessa tiukentamaan sisäänottokriteereitä aineiston laadun ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Aineiston hakeminen oli jokaiselle tekijälle uutta, joten epävarmuutta oli tässä vaiheessa runsaasti. Onneksi meillä oli tukea työryhmästä ja pystyimme keskustelemaan epävarmuutta aiheuttavista tekijöistä työskentelyn edetessä. Vertaistuen lisäksi ryhmästä oli etua myös siinä, että pystyimme varmistamaan toisiltamme ymmärtääkö kaikki asiat samalla lailla. Mikäli yhteisymmärrystä ei saatu aikaan, haimme aiheesta lisää tietoa, kunnes varmuus löytyi taas ja työskentelyä voitiin jatkaa.

Aineiston analyysivaiheessa kävimme jokaisen artikkelin yhdessä läpi. Merkkasimme tutkimuksissa esiin tulleita löydöksiä ja kävimme nämä läpi vielä uudelleen. Olimme tarkkoja siitä, että löydökset olivat juuri kyseisestä tutkimuksesta, eivätkä esimerkiksi viittauksia muihin tutkimuksiin. Siirsimme lopulta merkatut lauseet omaan tiedostoonsa taulukkomuotoon. Teimme tämän työvaiheen kahdesti, sillä ensimmäisellä kerralla emme muistaneet merkata siirrettyihin lauseisiin lähteitä. Huomasimme kuitenkin virheemme itse ja toistimme työvaiheen tehden uuden taulukon, jossa kaikki tarvittava tieto löytyi. Olimme tässä vaiheessa erittäin huolellisia, ettei muitakaan virheitä ollut päässyt tapahtumaan, ennen kuin jatkoimme työskentelyä. Varmistimme myös ohjaavilta opettajilta, että olemme tekemässä uutta analyysia varmasti oikein. Halusimme näin välttää joutumasta toistamiseen tilanteeseen, jossa työvaihe tulisi tehdä kokonaan uudelleen. Olimme kuitenkin tyytyväisiä uuteen aineiston analyysiin ja jatkoimme aineiston synteisiin suunnitelman mukaan.

Työskentelimme myös aineiston synteesi -vaiheessa tiiviissä yhteistyössä. Olimme tässä vaiheessa hyvin perehtyneitä tutkimusten tuloksiin, kun olimme toistaneet aineiston analyysivaiheen kahdesti. Päätimme tästä syystä luoda tutkimusten tuloksista kokonaiskuvan suoraan tutkimusten

tulokset -osioon ilman suurempia välivaiheita. Yhtenäisen, ymmärrystä lisäävän kokonaisuuden luominen tutkimusten tuloksista sujui ilman suurempia haasteita. Työvaihe olikin varmasti selkein kaikista, minkä parissa olimme siihen mennessä työskennelleet.

Koemme, että koko opinnäytetyöprosessi on opettanut meille paljon, sillä kukaan meistä ei ole aiemmin tehnyt tällaista tuotosta, eivätkä prosessin vaiheet olleet entuudestaan tuttuja. Huolellinen ja yksityiskohtainen aiheeseen perehtyminen ja suunnitteluvaiheen toteuttaminen helpottivat projektin myöhempiä vaiheita.

Työryhmän yhteistyössä ei ole ollut ongelmaa koko projektin työstämisen aikana. Olemme pystyneet sovittamaan aikataulumme niin, että olemme olleet lähes jokaisella työskentelykerralla kaikki läsnä joko Teams-kokouksen kautta tai kokoontuen muuten yhteen paikkaan. Hyvin pian tavaksi muotoutuikin sopia jokaisella työskentelykerralla myös se, koska palaamme asian äärelle seuraavan kerran. Näin työskentelytahti pysyi tasaisena koko prosessin ajan. Myös työmäärä jakautui tasaisesti tekijöiden kesken ja jokainen tekijä huolehti tästä aktiivisesti työskentelyn eri vaiheissa.

Parhaita puolia yhteistyössämme on ollut se, että asioita on käyty paljon läpi yhdessä ja keskusteluissa on aina herännyt paljon eri näkökulmia. Tämä on johtanut näkökulmien laajenemiseen, mikä on osaltaan helpottanut projektin työstöä. Yhteistyö on sujunut vaivattomasti, eikä projektin missään vaiheessa ole tullut ilmi tunteita, että jokin olisi työryhmän sisällä huonosti tai epätasa-arvoisesti.

Eniten akateemista oppimista on tapahtunut tiedonhaun sekä kirjallisuuskatsausprosessin oppimisessa. Koimme epävarmuutta lähes jokaisessa prosessin vaiheessa, mutta opimme etsimään ja löytämään luotettavaa tietoa niin kirjallisista kuin verkkolähteistä. Etenimme prosessissa sitä mukaan, kun saimme kerättyä tarpeeksi tietoa seuraavasta vaiheesta. Pidimme tiedonlähteemme kuitenkin lähellä koko prosessin ajan, jotta pystyimme palaamaan niihin työskentelyn eri vaiheissa.

Opimme prosessin myötä myös ongelmanratkaisutaitoja sekä kriittisyyttä niin omaa työtä kuin valitsemaamme aineistoa kohtaan. Kriittisyys lienee sekä vahvuutemme että heikkoutemme aineiston sisäannotossa: aineistoa on melko vähän, mutta sen pitäisi olla laadukasta. Toisaalta, mikäli olisimme antaneet periksi kriteereissämme, aineistoa olisi enemmän, mutta sen laatu olisi heikompa.

Kaikkiaan opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen ja monivaiheinen prosessi, joka on vaatinut paljon pitkäjänteisyyttä, kärsivällisyyttä ja uusien asioiden sisäistämistä. Prosessi on antanut paljon valmiuksia mahdollisiin tuleviin tutkimustöihin ja totta kai lisännyt tietoutta opinnäytetyömme aiheesta merkittävästi.

## LÄHTEET

Antikainen, Marjo, Terkamo-Moisio, Anja & Häggman-Laitila, Arja 2021. Hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työskentely koronapandemian aikana. Tutkiva Hoitotyö 19 (4), 3–11. Hakupäivä 25.9.2022. <https://www-emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/298613/10>. Vaatii käyttöoikeuden.

Anttila, Veli-Jukka 2022. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 4.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>.

Aukia, Matti, Tuononen, Tiina, Hiivala, Nora & Suominen, Liisa 2022. Työhyvinvointi pandemian aikana. Suomen hammaslääkärilehti 29 (6), 26–37. Hakupäivä 25.9.2022. [https://www.lehti-luukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/\\_read/06-2022/310520.html](https://www.lehti-luukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/06-2022/310520.html).

Chingono, Rudo M.S., Chiwanga, Michael, Chonzi, Prosper, Ferrand, Rashida A., Herbert, Tania, Kranzer, Katharina, Makwembere, Mirriam, Marambire, Edson T., Maunganidze, Aspect J.V., Mhembere, Nesbert, Mujuru, Hilda, Ndhlovu, Chiratidzo E., Nzvere, Farirayi P., Olaru, Ioana D., Pasi, Christopher, Rusakaniko, Simbarashe, Simms, Victoria 2022. Psychological distress among healthcare workers accessing occupational health services during the COVID-19 pandemic in Zimbabwe. Hakupäivä 19.1.2023. <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0010440X2200027X?via%3Dihub>.

Eduskunta 2022. Valmiuslain käyttöön ottaminen korona-aikana. Hakupäivä 18.2.2023. [https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen\\_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx).

Finell, Eerika & Vainio, Annukka 2020. The Combined Effect of Perceived COVID-19 Infection Risk at Work and Identification with Work Community with Psychosocial Wellbeing among Finnish Social Sector and Health Care Workers. Hakupäivä 25.9.2022. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC7589430/>. Vaatii käyttöoikeuden.

Greetham, Bryan 2021. How to write your literature review. Lontoo: Red Globe Press.

Hahtela, Nina 2015. Sairaanhoidajien työolobarometri 2014. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Hakupäivä 11.10.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoidajien-ty%C3%B6olobarometri-2014.pdf>.

Hahtela, Nina 2017. Sairaanhoidajien työolobarometri 2016. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Hakupäivä 11.10.2023. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri\\_2016.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri_2016.pdf).

Hahtela, Nina 2019. Sairaanhoidajien työolobarometri 2018. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Hakupäivä 11.10.2023. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri\\_2018\\_web-1.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri_2018_web-1.pdf).

Hahtela, Nina & Karhe, Liisa 2021. Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Hakupäivä 11.10.2023. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI\\_2020\\_NETTI.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf).

Hahtela, Nina 2023. Sairaanhoidajien työolobarometri 2023. Suomen Sairaanhoidajien selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Hakupäivä 11.10.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/05/Tyo%CC%88olobarometri-2023-1.pdf>.

Haravuori, Henna, Suvisaari, Jaana, Pellikka, Anu, Juntila, Kristiina, Haapa, Toni & Laukkala, Tanja 2021. Covid-19-pandemian alkuvaihe ja Husin henkilöstön psyykinen kuormitus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58, 337–348. Hakupäivä 25.9.2022. <https://journal.fi.ezp.oamk.fi:2047/sla/article/view/103241>. Vaatii käyttöoikeuden.

Hult, Marja & Välimäki, Tarja 2022. Care workers' positive health during the COVID-19 pandemic: Psychometric properties of the finnish version of the salutogenic health indicator scale and an 18-month follow-up. Hakupäivä 17.1.2023. <https://content.iospress.com/download/work/wor220383?id=work%2Fwor220383>.

Huttunen, Jussi 2020. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 23.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>.

Kallio, Eila & Kivistö, Sirkku 2013. *Mieli työssä*. Tampere: Tammerprint Oy.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015. Hakupäivä 18.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Hakupäivä 18.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Mäkijärvi, Markku & Tuominen, Juha 2022. Koronapandemian opit terveydenhuollolle. *Duodecimlehti* 138 (6), 473–474. <https://www-duodecimlehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo16641.pdf>.

Mattila, Elina, Peltokoski, Jaana, Parkkila, Anna-Kaisa, Helminen, Mika, Neva, Marko & Kaunonen, Marja 2021. Tutusta tuntemattomaan: työyksikön muutos sairaalan henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin riskitekijänä COVID-19-pandemian aikana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58, 253–265. Hakupäivä 25.9.2022. <https://journal-fi.ezp.oamk.fi:2047/sla/article/view/103247>. Vaatii käyttöoikeuden.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (toim. Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen). 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print, 23–34.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktin arviointi. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen* (toim. Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri). Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 46–57.

Punainen Risti 2022. Epidemia ja pandemia. Hakupäivä 26.4.2023. <https://www.punainenristi.fi/tyomme/kansainvalinen-apu/epidemia-ja-pandemia/>.

Rantanen, Noora, Lieslehto, Johannes, Oksanen, Lotta-Maria, Oksanen, Sampo, Anttila, Veli-Jukka, Lehtonen, Lasse, Geneid, Ahmed & Sanmark Enni 2022. Mental well-being of healthcare workers in 2 hospital districts during the first wave of the COVID-19 pandemic in Finland: a cross-sectional study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 35 (6), 707–718. Hakupäivä 25.9.2022. [http://ijomeh.eu/pdf-150951-83740?filename=Mental%20well\\_being%20of.pdf](http://ijomeh.eu/pdf-150951-83740?filename=Mental%20well_being%20of.pdf).

Rogers, Kara 2023. Pandemic disease outbreak. Hakupäivä 26.4.2023. <https://www.britanica.com/science/pandemic>.

Rosenström, Tom, Tuisku, Katinka, Suvisaari, Jaana, Pukkala, Eero, Junttila, Kristiina, Haravuori, Henna, Elovainio, Marko, Haapa, Toni, Jylhä, Pekka & Laukkala, Tanja 2022. Healthcare workers' heterogeneous mental-health responses to prolonging COVID-19 pandemic: a full year of monthly follow up in Finland. Hakupäivä 25.9.2022. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC9675158/>. Vaatii käyttöoikeuden.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Verkkojulkaisu. Vaasan yliopisto. Hakupäivä 22.4.2022. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Selander, Kirsikka, Nikunlaakso, Risto, Sipponen, Jouni, Niemi, Mervi & Olin, Nina 2021. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kasautuva koronakuorma: kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020. Tutkiva Hoitotyö 9 (2), 30–37. Hakupäivä 17.1.2023. <https://www-emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/280653/30>. Vaatii käyttöoikeuden.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön varautuminen erityistilanteisiin. Hakupäivä 18.2.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70013/Es200605.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö. Verkkojulkaisu. Hakupäivä 18.3.2022. <https://stm.fi/sotehenkilosto>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta, luvat ja rekisteröinti. Hakupäivä 4.2.2023. <https://stm.fi/sotehenkilosto/valvonta-luvat-ja-rekisterointi>.

Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Grano Oy.

Studentum 2023. Palkka ja tietoa ammatista informaattikko. Hakupäivä 26.4.2023. <https://www.studentum.fi/tyo-ja-palkka/informaattikko>.



Tays 2023. Koronavirus Covid-19. Hakupäivä 18.2.2023. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden\\_torjunta/Mikrobikohtaiset\\_ohjeet/Koronavirus\\_COVID19\(163380\)#2](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Mikrobikohtaiset_ohjeet/Koronavirus_COVID19(163380)#2).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2018. Hakupäivä 4.2.2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveys-ja-sosiaalipalvelujen-henkilosto>.

Terveyskylä 2021. Henkinen jaksaminen. Hakupäivä 9.4.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliativivientalo/palliativinen-hoito/palliativisessa-hoidossa/henkinen-jaksaminen>.

Torrey, Trisha 2022. Epidemic vs. Pandemic: What Are the Differences? Hakupäivä 20.4.2023. <https://www.verywellhealth.com/epidemic-vs-pandemic-2615168>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 26.4.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf).

Valmiuslaki 1552/2011. Hakupäivä 18.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>.  
Vilkka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

World Health Organization 2022. Mental health: strengthening our response. Hakupäivä 23.1.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

World Health Organization 2023. Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic. Hakupäivä 12.5.2023. [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwx\\_eiBhBGEiwA15gLN76PWOiqahXzgs-Wlvn1U45Z7XozDk1ywiBvYN1ZD5vJHL32mrHOe7hoC7NAQAvD\\_BwE](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwx_eiBhBGEiwA15gLN76PWOiqahXzgs-Wlvn1U45Z7XozDk1ywiBvYN1ZD5vJHL32mrHOe7hoC7NAQAvD_BwE).

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimusaineiston hakuprosessi.

Tietokanta ja käytetyt hakusanat	Rajaukset	Osumat	Tarkasteluun valitut tutkimukset	Opinnäyte-työhön hyväksytyt tutkimukset
<b>Medic</b>				
henki* psyykki* psykologi* AND jaksami* rasitu* väsymy* hyvinvoin* stressi* kuormit* ahdist* AND covid* korona* sars-cov-2	Aikaväli 2020–2023  Asiasanojen synonyymit käytössä	30	5	4
<b>Cinahl with full text (Ebsco)</b>				
mental OR psych* AND coping OR managing OR stress OR fatigue OR wellbeing OR well-being OR strain OR burden OR distress OR health AND covid* OR corona* OR sars-cov-2 AND "health personnel" OR "healthcare provider*" OR "healthcare worker*" OR "health care pro- vider*" OR "health care worker*" OR nurs* OR "social worker*" OR "social therapist*" OR "so- cial employe*" OR "social welfare worker*" OR "social welfare officer*" OR "healthcare profes- sional*" OR "health care professional*" OR par- amedic* OR emt OR hcw AND finland* OR finnish	Apply related words  Apply equivalent subjects  Aikaväli 2020–2023	11	1	0
<b>Pubmed</b>				
((((mental[Title/Abstract] OR psych*[Title/Ab- stract]) AND (coping[Title/Abstract] OR managing[Title/Ab- stract] OR stress[Title/Abstract] OR fatigue[Ti- tle/Abstract] OR wellbeing[Title/Abstract] OR well-being[Title/Abstract] OR strain[Title/Ab- stract] OR burden[Title/Abstract] OR dis- tress[Title/Abstract] OR health[Title/Abstract])) AND (covid*[Title/Abstract] OR corona*[Title/Ab- stract] OR sars-cov-2[Title/Abstract])) AND ("health personnel"[Title/Abstract] OR "healthcare provider*" [Title/Abstract] OR "healthcare worker*" [Title/Abstract] OR "health	Hakusanat löytyvät otsikosta tai johdannosta  Aikaväli 2020–2023	8	4	4

care provider*[Title/Abstract] OR "health care worker*[Title/Abstract] OR nurs*[Title/Abstract] OR "social worker*[Title/Abstract] OR "social therapist*[Title/Abstract] OR "social employe*[Title/Abstract] OR "social welfare worker*[Title/Abstract] OR "social welfare officer*[Title/Abstract] OR "healthcare professional*[Title/Abstract] OR "health care professional*[Title/Abstract] OR paramedic*[Title/Abstract] OR emt[Title/Abstract] OR hcw[Title/Abstract])) AND (finland*[Title/Abstract] OR finnish[Title/Abstract])				
<b>Biomed Central</b>				
mental OR psych* AND coping OR managing OR stress OR fatigue OR well-being OR well-being OR strain OR burden OR dis-tress OR health AND covid* OR corona* OR sars-cov-2 AND "health personnel" OR "healthcare provider*" OR "healthcare worker*" OR "health care provider*" OR "health care worker*" OR nurs* OR "social worker*" OR "healthcare professional*" OR "health care professional*" OR paramedic* OR "social therapist*" OR "social employe*" OR "social welfare worker*" OR "social welfare officer*" OR emt OR hcw AND finland* OR finnish	Sort by: Date	2704	3	0
<b>Manuaalinen haku, Oula-Finna</b>				
Tutkiva hoitotyö	Aikaväli 2020–2023	62	1	1
<b>Yhteensä</b>		<b>2815</b>	<b>14</b>	<b>9</b>
Suomenkielisiä				5
Englanninkielisiä				4

Liite 2. Kriteerejä opinnäytetyöhön valittaville tutkimuksille.

Rajattava aihe	Hyväksytty	Hylätty
Kieli	suomi, englanti	muut kielet
Julkaisupaikka	ei rajattu	
Julkaisuaika	2020–2023	aiemmat julkaisut
Tutkimusten kohteet	Suomalainen sosiaali- ja terveysalan henkilöstö	muut tutkimusryhmät
Tutkimusten laatutekijät	tutkimuksen nuori ikä	tutkimus suoritettu ennen korona-aikaa ja julkaistu korona-aikana
	$N \geq 100$	$N < 100$
	lähteiden luotettavuus ja varmistettavuus, laadukkuus	epäluotettavat ja laaduttomat lähteet, jotka eivät ole varmistettavissa
	oikea kohderyhmä	duplikaatit
Tietokannat	Medic	esim. Wikipedia
	Pubmed	
	Cinahl with full text (Ebsco)	
	Biomed Central	
	Google Scholar	
Muut lähteet, jotka sopivat annettuihin kriteereihin	painetut lähteet	suulliset lähteet
	asiantuntijakonsultaatiot	keltaisen lehdistön julkaisut
Asiasanojen esiintyvyys	esim. COVID-19/ koronapandemia	esim. influenssa
	terveysalan työntekijät sosiaalialan työntekijät	tehdastyöntekijät
	henkinen jaksaminen/ hyvinvointi	fyysinen hyvinvointi

Liite 3. Tutkimusaineisto taulukoituna

<p><b>Hakulauseke</b> henki* psyykki* psykologi* AND jaksami* rasitu* väsymy* hyvinvoin* stressi* kuormit* ahdist* AND covid* korona* sars-cov-2</p>	<p><b>Otsikko</b> Covid-19-pandemian alkuvaihe ja HUSin henkilöstön psyykkinen kuormitus</p> <p><b>Tiivistelmä</b> Tutkimuskohde HUS helsingin yliopistollisen sairaalan koko henkilöstö Toistuvat kyselyt 18 kk ajan Psyykkistä oireilua kliinisesti merkittävän kuormittuneisuuden (MHI-5), keskivaikean tai vaikean unettomuuden (ISI) ja masennusriskin seulan (PRIME–MD) avulla arvioituna oli useammin sairaanhoitajilla kuin muulla hoitohenkilökunnalla Vähintään lievää unettomuutta sh:illa ja muulla hlökunnalla 46 %, sh:n esimiehistä 39 %, lääkäreistä 33 %, erityistyöntekijöistä 40 % ja muusta henkilöstöstä 41 % N = 4804</p> <p><b>Avainsanat</b> Psyykkinen kuormitus, COVID-19-pandemia, sairaalahenkilöstö, uni, mieliala, psyykkiset traumat</p> <p><b>KRITEERIT OK</b></p>
<p><b>Hakukone</b> Medic</p>	
<p><b>Rajaukset</b> Aikaväli 2020–2023 Asiasanojen synonyymit käytössä</p>	
<p><b>Linkki aineistoon</b> <a href="https://journal-fi.ezp.oamk.fi:2047/sla/article/view/103241">https://journal-fi.ezp.oamk.fi:2047/sla/article/view/103241</a></p>	
<p><b>Tekijä</b> Henna Haravuori, Jaana Suvisaari, Anu Pellikka, Kristiina Juntila, Toni Haapa, Tanja Laukkala</p>	
<p><b>Tekstin tyyppi, onko vertaisarvioitu</b> Artikkeli, vertaisarvioitu</p>	
<p><b>Julkaisuaika ja -maa</b> 10.5.2021, Suomi</p>	
<p><b>Tutkimusmenetelmä</b> Kohorttitutkimus, kyselytutkimus</p>	

<p><b>Hakulauseke</b> henki* psyykki* psykologi* AND jaksami* rasitu* väsymy* hyvinvoin* stressi* kuormit* ahdist* AND covid* korona* sars-cov-2</p>	<p><b>Otsikko</b> Tutusta tuntemattomaan: työyksikön muutos sairaalan henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin riskitekijänä COVID-19-pandemian aikana</p>
<p><b>Hakukone</b> Medic</p>	<p><b>Tiivistelmä</b> Tutkimuksen tarkoitus kuvailla sairaalan sisällä uuteen työyksikköön siirtyneen ja omaan työyksikköön jääneen henkilökunnan henkistä hyvinvointia COVID-19-pandemian aikana keväällä 2020.</p>
<p><b>Rajaukset</b> Aikaväli 2020–2023 Asiasanojen synonyymit käytössä</p>	<p>Tutkimusaineisto kerätty Webropol-kyselylomakkeella kahdesta suomalaisesta erikoissairaanhoidon sairaalasta koko henkilökunnalta.</p>
<p><b>Linkki aineistoon</b> <a href="https://journal-fi.ezp.oamk.fi:2047/sla/article/view/103247">https://journal-fi.ezp.oamk.fi:2047/sla/article/view/103247</a></p>	<p>Uuteen työyksikköön siirtyneillä oli merkittävästi enemmän ahdistusta kuin omaan työyksikköön jääneillä.</p>
<p><b>Tekijä</b> Elina Mattila, Jaana Peltokoski, Anna-Kaisa Parkkila, Mika Helminen, Marko Neva, Marja Kaunonen</p>	<p>Uuteen työyksikköön siirtynyt henkilökunta koki jäävänsä ilman emotionaalista tukea, epäilivät omaa osaamistaan ja pelkäsivät tekevänsä virheitä.</p>
<p><b>Tekstin tyyppi, onko vertaisarvioitu</b> Artikkeli, vertaisarvioitu</p>	<p>N = 1995</p>
<p><b>Julkaisuaika ja -maa</b> 10.05.2021, Suomi</p>	<p><b>Avainsanat</b> Covid-19-pandemia, henkinen hyvinvointi, siirto uuteen työyksikköön, sairaalan henkilökunta</p>
<p><b>Tutkimusmenetelmä</b> Kyselytutkimus</p>	<p><b>KRITEERIT OK</b></p>

<p><b>Hakulauseke</b> henki* psyykki* psykologi* AND jaksami* rasitu* väsymy* hyvinvoin* stressi* kuormit* ahdist* AND covid* korona* sars-cov-2</p>	<p><b>Otsikko</b> Hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työskentely koronapandemian aikana</p>
<p><b>Hakukone</b> Medic</p>	<p><b>Tiivistelmä</b> Hoitotyön johtajia ja hoitotyöntekijöitä rekrytoitu Hoitajat.net-foorumin kautta. Aineisto kerätty kahden viikon aikana marras-joulukuussa 2020. Poikittaistutkimus, sähköinen kysely. 103 osallistujaa.</p>
<p><b>Rajaukset</b> Aikaväli 2020–2023 Asiasanojen synonyymit käytössä</p>	<p>46 % koki huomattavasti ja 47 % jonkin verran pandemian heikentäneen työhyvinvointia. Vastaajat todenneet, että pandemiasta aiheutui psyykkistä kuormitusta, mikä ilmennyt henkisen paineen kasvuna, stressinä, huolina ja pelkoina sekä työyhteisössä kiristyneenä ilmapöyrinä.</p>
<p><b>Linkki aineistoon</b> <a href="https://www-emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/298613/10">https://www-emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/298613/10</a></p>	<p>Työkuormitusta lisääviksi ja työhyvinvointia heikentäviksi muutoksiksi työssä nimettiin suojavarusteissa työskentely, lisääntynyt huoli jaksamisesta, äkilliset muutokset osaamisvaatimuksissa, ammatillisen tuen puute, koronaturvallisuuden mukaiset järjestelyt sekä työn heikentynyt johtaminen.</p>
<p><b>Tekijä</b> Antikainen M, Terkamo-Moisio A, Häggman-Laitila A</p>	<p>Työhyvinvointia vahvistavia muutoksia olleet etätöiden, etäyhteisöjen sekä etävastaanottojen mahdollistuminen, kaksivuorotyöhön siirtyminen väliaikaisesti, työntekijälähtöinen työvuorosuunnittelu, koronaturvallisuuden huomiointi sekä ylityökorvauksien tai pienen palkanlisän saaminen.</p>
<p><b>Tekstin tyyppi, onko vertaisarvioitu</b> Artikkeli, vertaisarvioitu</p>	<p>Omia työhyvinvointia lisänneitä seikkoja mm. itsetuntemuksen lisääminen, positiivinen asennoituminen, riittävä yöuni, luonnossa liikkuminen, läheisten kanssa ajanvietto, kiitollisuus työpaikan säilymisestä, ajatus alanvaihdosta, koronatilanteen hetkellinen rauhoittuminen, eläminen normaalimmassa arjessa.</p>
<p><b>Julkaisuaika ja -maa</b> 10.12.2021, Suomi</p>	<p>N = 103</p>
<p><b>Tutkimusmenetelmä</b> Poikittaistutkimus, kyselytutkimus, jossa käytetty määrällisiä ja laadullisia menetelmiä</p>	<p><b>Asiasanat</b> hoitotyön johtaja, hoitotyöntekijä, koronapandemia, kyselytutkimus, työhyvinvointi</p> <p><b>KRITEERIT OK</b></p>

<p><b>Hakulauseke</b> henki* psyykki* psykologi* AND jaksami* rasitu* väsymy* hy- vinvoin* stressi* kuormit* ah- dist* AND covid* korona* sars-cov-2</p>	<p><b>Otsikko</b> Työhyvinvointi pandemian aikana</p>
<p><b>Hakukone</b> Medic</p>	<p><b>Tiivistelmä</b> Tutkimuskohteena Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon työntekijät, aineisto kerätty sähköisellä kyselyllä 20.5.-8.7.2020.</p>
<p><b>Rajaukset</b> Aikaväli 2020–2023 Asiasanojen synonyymit käytössä</p>	<p>Työn muutos ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä heikompaan arvioon omasta työkyvystä, voimakkaampaan ahdistuneisuuteen ja heikompaan työn imuun. Hammashoitajista ja vastaanottoavustajista 88 % koki työn kuormittavana kuin aiemmin, kun sekä työn sisältö, työyhteisö että toimipiste olivat muuttuneet.</p>
<p><b>Linkki aineistoon</b> <a href="https://www.lehti-luukku.fi/lehti/hammaslaakari-lehti/read/06-2022/310520.html">https://www.lehti-luukku.fi/lehti/hammaslaakari-lehti/read/06-2022/310520.html</a></p>	<p>Kuormitusta työssä aiheuttivat poikkeusaikana useimmiten epävarmuus, epäselvyys ja epätietoisuus, jatkuvat muutokset sekä muuttuvat, epäselvät tai puutteelliset ohjeet. Muita toistuvia teemoja olleet mm. kiire, tiedonkulun puutteet ja liiallinen työmäärä.</p>
<p><b>Tekijä</b> Matti Aukia, Tiina Tuononen, Nora Hiivala, Liisa Suominen</p>	<p>6,9 % ilmeni GAD-7-kyselyssä. vaikea, 10,5 %:lla kohtalainen ja 26,7 %:lla lievä ahdistuneisuus, näillä ei eroa ammattiryhmien välillä, eikä yhteyttä siihen, kuinka paljon kliinistä työtä oli tehty poikkeusaikana.</p>
<p><b>Tekstin tyyppi, onko vertaisarvioitu</b> Artikkeli, vertaisarvioitu</p>	<p>Täyden työyhteisön muutoksen ryhmässä kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta 22,8 %:lla, vastaava osuus muissa ryhmissä 14,9 %. Muutosryhmien välillä ei havaittu tilastollisesti merkittävää yhteyttä sen suhteen, että johtuiko koettu ahdistuneisuus työstä ja/tai epidemiasta.</p>
<p><b>Julkaisuaika ja -maa</b> 6.5.2022, Suomi</p>	<p>48 %:lla kohonnut masennusriski: hammashoitajilla, vastaanottoavustajilla ja suuhygienisteillä osuus yli puolet. Työn muutoksen ja masennusriskin välillä tilastollisesti merkittävä yhteys tarkasteltaessa pelkkiä hammashoitajia, heidän esihenkilöitään tai ei-kliinistä työtä tekeviä.</p>
<p><b>Tutkimusmenetelmä</b> Kyselytutkimus</p>	<p>78,6 % kokenut palautuvansa työstä vähintään kohtalaisesti työpäivän jälkeen ja 67,2 % työpäivän aikana. Heikko työkyky ja ahdistuneisuus olleet voimakkaasti yhteydessä toisiinsa: työkykynsä heikoksi kokeneet kokivat ahdistusta keskimäärin lähes niin paljon, että yleistyneen ahdistusoireyhtymän diagnostiset kriteerit täyttyivät. Koettu työkyky romahtanut verrattuna Helsingin kaupungin vuoden 2019 työterveyskyselyyn. Hyväksi koettu työkyky yhteydessä vähäisempään ahdistukseen ja stressiin sekä epävarmuuteen työn jatkuvuudesta. Helsingin kaupungin työterveyskyselyssä 2019 suun terveydenhuollon vastaajista 32,1 %:lla kohonnut masennusriski, tässä tutkimuksessa vastaava luku 48 %:lla. N = 379</p>
	<p><b>KRITEERIT OK</b></p>



<p><b>Hakulauseke</b>  ((((mental[Title/Abstract] OR psych*[Title/Abstract]) AND (coping[Title/Abstract] OR managing[Title/Abstract] OR stress[Title/Abstract] OR fatigue[Title/Abstract] OR well-being[Title/Abstract] OR well-being[Title/Abstract] OR strain[Title/Abstract] OR burden[Title/Abstract] OR distress[Title/Abstract] OR health[Title/Abstract])) AND (covid*[Title/Abstract] OR corona*[Title/Abstract] OR sars-cov-2[Title/Abstract])) AND ("health personnel"[Title/Abstract] OR "healthcare provider"[Title/Abstract] OR "healthcare worker"[Title/Abstract] OR "health care provider"[Title/Abstract] OR "health care worker"[Title/Abstract] OR nurs*[Title/Abstract] OR "social worker"[Title/Abstract] OR "healthcare professional"[Title/Abstract] OR "health care professional"[Title/Abstract] OR paramedic*[Title/Abstract] OR emt[Title/Abstract] OR hcw[Title/Abstract])) AND (swed*[Title/Abstract] OR finland*[Title/Abstract] OR finnish[Title/Abstract] OR norw*[Title/Abstract]))</p>	<p><b>Otsikko</b>  Mental well-being of healthcare workers in 2 hospital districts during the first wave of the COVID-19 pandemic in Finland: a cross-sectional study</p> <p><b>Tiivistelmä</b>  HUS ja Kymsote alueilla tehty kyselytutkimus terveydenhuollon henkilöstön mielenterveyden tilasta ensimmäisen korona-aallon jälkeen kesällä 2020. Tutkimuksessa ei todettu juurikaan eroja kahden sairaanhoitopiirin välillä poikkeavista taudin esiintyvyyksistä huolimatta. Suurin yhteys raportoiduilla mielenterveysongelmissa oli kokemuksiin puutteellisista ohjeista taudilta suojautumiseen, puutteelliseen työstä palautumiseen sekä suurentuneeseen työkuormaan.  N = 844</p> <p><b>Asiasanat</b>  major depressive disorder, workload, post-traumatic stress disorder, COVID-19, mental health, health personnel</p> <p><b>KRITEERIT OK</b></p>
<p><b>Hakukone</b>  Pubmed</p>	
<p><b>Rajaukset</b>  Hakusanat löytyvät otsikosta tai johdannosta  Aikaväli 2020–2023</p>	
<p><b>Linkki aineistoon</b>  <a href="http://ijomeh.eu/Mental-well-being-of-healthcare-workers-in-2-hospital-districts-during-the-first,150951,0,2.html">http://ijomeh.eu/Mental-well-being-of-healthcare-workers-in-2-hospital-districts-during-the-first,150951,0,2.html</a></p>	
<p><b>Tekijä</b>  Noora Rantanen, Johannes Lieslehto, Lotta-Maria A H Oksanen, Sampo A Oksanen, Veli, Jukka Anttila, Lasse Lehtonen, Ahmed Geneid, Enni Sanmark</p>	
<p><b>Tekstin tyyppi, onko vertaisarvioitu</b>  Tutkimusartikkeli, vertaisarvioitu</p>	
<p><b>Julkaisuaika ja -maa</b>  12/2022, Puola</p>	
<p><b>Tutkimusmenetelmä</b>  Prospektiivinen kyselytutkimus, poikkileikkaustutkimus</p>	

<p><b>Hakulauseke</b>  ((((mental[Title/Abstract] OR psych*[Title/Abstract]) AND (coping[Title/Abstract] OR managing[Title/Abstract] OR stress[Title/Abstract] OR fatigue[Title/Abstract] OR well-being[Title/Abstract] OR well-being[Title/Abstract] OR strain[Title/Abstract] OR burden[Title/Abstract] OR distress[Title/Abstract] OR health[Title/Abstract])) AND (covid*[Title/Abstract] OR corona*[Title/Abstract] OR sars-cov-2[Title/Abstract])) AND ("health personnel"[Title/Abstract] OR "healthcare provider"[Title/Abstract] OR "healthcare worker"[Title/Abstract] OR "health care provider"[Title/Abstract] OR "health care worker"[Title/Abstract] OR nurs*[Title/Abstract] OR "social worker"[Title/Abstract] OR "healthcare professional"[Title/Abstract] OR "health care professional"[Title/Abstract] OR paramedic*[Title/Abstract] OR emt[Title/Abstract] OR hcw[Title/Abstract])) AND (swed*[Title/Abstract] OR finland*[Title/Abstract] OR finnish[Title/Abstract] OR norw*[Title/Abstract]))</p>	<p><b>Otsikko</b>  Healthcare workers' heterogeneous mental-health responses to prolonging COVID-19 pandemic: a full year of monthly follow up in Finland.</p> <p><b>Tiivistelmä</b>  Suomalainen tutkimus, jossa vuoden ajan tehty kuukausittainen kysely HUS työntekijöille, kuinka heidän mielenterveytensä tila on muuttunut pandemian vaiheiden aikana.  N = 4804</p> <p><b>Avainsanat</b>  SARS-CoV-2, Psychological distress, Sleep problems, Insomnia, Latent-class mixed models, Traumatic events</p>
<p><b>Hakukone</b>  Pubmed</p>	<p><b>KRITEERIT OK</b></p>
<p><b>Rajaukset</b>  Hakusanat löytyvät otsikosta tai johdannosta  Aikaväli 2020–2023</p>	
<p><b>Linkki aineistoon</b>  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC9675158/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC9675158/</a></p>	
<p><b>Tekijä</b>  Tom Rosenström, Katinka Tuisku, Jaana Suvisaari, Eero Pukkala, Kristiina Junntila, Henna Haravuori, Marko Elovainio, Toni Haapa, Pekka Jylhä, Tanja Laukkala</p>	
<p><b>Tekstin tyyppi, onko vertaisarvioitu</b>  Tutkimusartikkeli, vertaisarvioitu</p>	
<p><b>Julkaisuaika ja -maa</b>  19.11.2022, USA</p>	
<p><b>Tutkimusmenetelmä</b>  Kyselytutkimus</p>	

<p><b>Hakulauseke</b>  ((((mental[Title/Abstract] OR psych*[Title/Abstract]) AND (coping[Title/Abstract] OR managing[Title/Abstract] OR stress[Title/Abstract] OR fatigue[Title/Abstract] OR well-being[Title/Abstract] OR well-being[Title/Abstract] OR strain[Title/Abstract] OR burden[Title/Abstract] OR distress[Title/Abstract] OR health[Title/Abstract])) AND (covid*[Title/Abstract] OR corona*[Title/Abstract] OR sars-cov-2[Title/Abstract])) AND ("health personnel"[Title/Abstract] OR "healthcare provider"[Title/Abstract] OR "healthcare worker"[Title/Abstract] OR "health care provider"[Title/Abstract] OR "health care worker"[Title/Abstract] OR nurs*[Title/Abstract] OR "social worker"[Title/Abstract] OR "healthcare professional"[Title/Abstract] OR "health care professional"[Title/Abstract] OR paramedic*[Title/Abstract] OR emt[Title/Abstract] OR hcw[Title/Abstract])) AND (swed*[Title/Abstract] OR finland*[Title/Abstract] OR finnish[Title/Abstract] OR norw*[Title/Abstract]))</p>	<p><b>Otsikko</b>  Care workers' positive health during the COVID-19 pandemic: Psychometric properties of the finnish version of the salutogenic health indicator scale and an 18-month follow-up</p> <p><b>Tiivistelmä</b>  Suomalainen tutkimus, jossa testattu SHIS hoitohenkilökunnalla. Kysely toteutettu Webropolilla. Osallistuneita 7925, jotka hoito- ja sosiaalialan työntekijöitä. Tuloksista on mahdollista huomata myös covid-pandemian aiheuttamat muutokset.  N = 7925</p> <p><b>Asiasanat</b>  Care worker, COVID-19, nurse, salutogenesis, Salutogenic Health Indicator Scale</p>
<p><b>Hakukone</b>  Pubmed</p>	<p><b>KRITEERIT OK</b></p>
<p><b>Rajaukset</b>  Hakusanat löytyvät otsikosta tai johdannosta  Aikaväli 2020–2023</p>	
<p><b>Linkki aineistoon</b>  <a href="https://content.iospress.com/articles/work/wor220383">https://content.iospress.com/articles/work/wor220383</a></p>	
<p><b>Tekijä</b>  Marja Hult, Tarja Välimäki</p>	
<p><b>Tekstin tyyppi, onko vertaisarvioitu</b>  Tutkimusartikkeli, vertaisarvioitu</p>	
<p><b>Julkaisuaika ja -maa</b>  22.12.2022, Alankomaat</p>	
<p><b>Tutkimusmenetelmä</b>  Kaksiosainen kyselytutkimus, 1. vaihe poikkileikkaus ja 2. vaihe pitkittäistutkimus</p>	

<p><b>Hakulauseke</b>  ((((mental[Title/Abstract] OR psych*[Title/Abstract]) AND (coping[Title/Abstract] OR managing[Title/Abstract] OR stress[Title/Abstract] OR fatigue[Title/Abstract] OR well-being[Title/Abstract] OR well-being[Title/Abstract] OR strain[Title/Abstract] OR burden[Title/Abstract] OR distress[Title/Abstract] OR health[Title/Abstract])) AND (covid*[Title/Abstract] OR corona*[Title/Abstract] OR sars-cov-2[Title/Abstract])) AND ("health personnel"[Title/Abstract] OR "healthcare provider"[Title/Abstract] OR "healthcare worker"[Title/Abstract] OR "health care provider"[Title/Abstract] OR "health care worker"[Title/Abstract] OR nurs*[Title/Abstract] OR "social worker"[Title/Abstract] OR "healthcare professional"[Title/Abstract] OR "health care professional"[Title/Abstract] OR paramedic*[Title/Abstract] OR emt[Title/Abstract] OR hcw[Title/Abstract])) AND (swed*[Title/Abstract] OR finland*[Title/Abstract] OR finnish[Title/Abstract] OR norw*[Title/Abstract]))</p>	<p><b>Otsikko</b>  The Combined Effect of Perceived COVID-19 Infection Risk at Work and Identification with Work Community with Psychosocial Wellbeing among Finnish Social Sector and Health Care Workers</p> <p><b>Tiivistelmä</b>  Suomalainen sähköinen kyselytutkimus, jossa kartoitettu 1279 sairaanhoidon ja sosiaalipuolen työntekijän covid infektoriskin ja työyhteisöön identifioitumisen yhteyttä psykososiaaliseen hyvinvointiin. Näillä ei tutkimuksessa huomattu olevan selkeää yhteyttä. Hyvä yhteenkuuluvuuden tunne auttaa kuitenkin puskuroimaan stressiä terveysriskitilanteissa, kuten pandemian aikana.  N = 1279</p>
<p><b>Hakukone</b>  Pubmed</p>	
<p><b>Rajaukset</b>  Hakusanat löytyvät otsikosta tai johdannosta  Aikaväli 2020–2023</p>	
<p><b>Linkki aineistoon</b>  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC7589430/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC7589430/</a></p>	<p><b>Asiasanat</b>  COVID-19, coronavirus pandemic, shared identity, risk perception, work identification, stress, psychosocial well-being, health care workers, social workers</p>
<p><b>Tekijä</b>  Eerika Finell, Annukka Vainio</p>	
<p><b>Tekstin tyyppi, onko vertaisarvioitu</b>  Artikkeli, vertaisarvioitu</p>	
<p><b>Julkaisuaika ja -maa</b>  19.10.2020, Sveitsi</p>	
<p><b>Tutkimusmenetelmä</b>  Kyselytutkimus</p>	<p><b>KRITEERIT OK</b></p>

<b>Hakulauseke</b> Tutkiva hoitotyö	<b>Otsikko</b> Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kasautuva koronakuorma: kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020  <b>Tiivistelmä</b> Suomalaisessa kyselytutkimuksessa tutkittu millaisia työhön liittyviä muutoksia sote henkilöstölle tullut pandemian myötä. Kolmannes koki työmäärän kasvaneen ja pelänneen terveytensä puolesta. Päättelänä, että ”koronakuorma” kasaantui tietyille työntekijäryhmille: nuorille, työntekijäasemassa oleville, labrahoitajille, laboranteille, lähi- ja sairaanhoitajille. N = 22 528  <b>Avainsanat</b> Koronapandemia, kuvaileva analyysi, sosiaali- ja terveysalan henkilöstö, työhyvinvointi, työn kuormitus
<b>Hakukone</b> Oula-finna Manuaalinen haku	
<b>Rajaukset</b> Aikaväli 2020–2023	
<b>Linkki aineistoon</b> <a href="https://www-emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/280653/30">https://www-emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/280653/30</a>	
<b>Tekijä</b> Selander, Kirsikka, Nikunlaakso, Risto, Sipponen, Jouni, Niemi, Mervi, Olin, Nina	
<b>Tekstin tyyppi, onko vertaisarvioitu</b> Artikkeli, vertaisarvioitu	
<b>Julkaisuaika ja -maa</b> 20.5.2021, Suomi	
<b>Tutkimusmenetelmä</b> Kyselytutkimus	
	<b>KRITEERIT OK</b>