



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

JANINA PAAJANEN

# **Covid19-pandemian vaikutukset infektio-osaston hoitajien työhyvinvointiin**

HYVINVOINTITEKNOLOGIAN TUTKINTO-OHJELMA  
2024

## TIIVISTELMÄ

Paajanen, Janina: Covid19-pandemian vaikutukset infektio-osaston hoitajien työhyvinvointiin.

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Toukokuu 2024

Sivumäärä: 70, joista liitteitä 14 sivua

Maailmanlaajuinen Covid19-pandemia puhkesi vuoden 2019 joulukuussa aiheuttaen hoitohenkilöstölle ennennäkemättömiä haasteita ja kuormitusta työssään. Vastaavanlaista pandemiaa ei ole ollut nyky-yhteiskunnassa ja se oli monille uusi ja vieras tilanne. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia Covid19-pandemialla on ollut infektio-osaston hoitajien työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa pandemian vaikutuksista hoitajien työhyvinvointiin ja hyödyntää heidän kokemuksiaan pandemian aikaisten toimintatapojen kehittämisessä, joita voidaan edelleen hyödyntää tulevaisuudessa mahdollisissa pandemioissa tai muissa poikkeusolosuhteissa.

Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmällisenä tutkimuksena, työssä käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Tutkimusstrategiana käytettiin tapaustutkimusta, jonka tarkasteltavana kohteena oli Covid19-pandemian vaikutus työhyvinvointiin. Aineisto hankittiin teemahaastatteluilla (n=11) ja ennen pandemiaa sekä pandemian ajalta tehdyillä kahdella eri hyvinvointikyselyillä. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti ja hyvinvointikyselyiden aineistot analysoitiin kuvailevan tilastollisen analyysin mukaisesti.

Työn tulosten perusteella voidaan todeta, että Covid19-pandemialla oli vaikutuksia infektio-osaston hoitajien työhyvinvointiin niin vahvistavalla sekä heikentävällä tavalla. Vahvistavia tekijöitä olivat muun muassa sosiaaliset kontaktit, tiimityöskentely, oman psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen sekä asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittyminen. Tulokset osoittivat heikentävinä tekijöinä fyysisen ja psyykkisen oireilun, kommunikaation eri haasteet, työergonomian puutteellisuuden sekä erilaiset työn kuormitustekijät. Tuloksissa työhyvinvointikyselyissä ennen pandemiaa ja pandemian ajalta havaittiin eroavaisuuksia.

Johtopäätöksinä voidaan todeta Covid19-pandemian vaikuttaneen infektio-osaston hoitajien työhyvinvointiin, mutta se myös muutti infektio-osaston toimintatapoja ja teki työn teosta järjestelmällisempää sekä sujuvampaa. Hoitajat esittivät kehitysehdotuksia tulevaisuuden pandemioita ja poikkeustilanteita ajatellen. Kehitysehdotusten perusteella pystytään jatkossa kehittämään toimintaa mahdollisissa ongelmakohtissa ja jatkamaan toimivien toimintatapojen toteutusta.

Avainsanat: Covid19, pandemia, työhyvinvointi, haastattelu, kysely, hoitajat

## ABSTRACT

Paajanen, Janina: The effects of the Covid19 pandemic on the work well-being of nurses in the infectious diseases department

Master's thesis

Master of Health Care

May 2024

Number of pages: 70, appendices 14 pages

The global Covid19 pandemic broke out in December 2019, creating unprecedented challenges and strain on healthcare workers. There has never been a similar pandemic in modern society and for many it is a new and unfamiliar situation. The purpose of this thesis was to investigate the impact of the Covid19 pandemic on the well-being of nurses in the infectious diseases department. The aim of the thesis was to gain insight into the impact of the pandemic on nurse's well-being and to use their experiences to develop practices during the pandemic that can be used in future pandemics or other exceptional situations.

The thesis was conducted as a multi-method study, using both qualitative and quantitative methods. The research strategy used was a case study, focusing on the impact of the Covid19 pandemic on well-being at work. The data was collected through thematic interviews (n=11) and two different well-being surveys conducted before and during the pandemic. The interview data were analysed using data-driven content analysis and the data from the well-being surveys were analysed using descriptive statistical analysis.

Based on the results of the study, it can be concluded that the Covid19 pandemic had an impact on the work well-being of the nurses in the infectious diseases department in both a reinforcing and a negative way. Strengthening factors included social contacts, teamwork, maintaining one's own mental and physical well-being, and developing expertise and professional skills. The results showed physical and psychological symptoms, various communication challenges, lack of work ergonomics and various workload factors as negative factors. Differences were found in the results of the well-being at work surveys before and during the pandemic.

In conclusion, the Covid19 pandemic had an impact on the well-being of the nurses in the infectious diseases department, but it also changed the way the infectious diseases department worked and made the work more systematic and streamlined. The nurses made suggestions for future pandemics and emergencies. Based on these suggestions, it will be possible in the future to develop work in possible problem areas and to continue to implement effective working practices.

Keywords: Covid19, pandemic, work well-being, interview, survey, nurses

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 COVID19-PANDEMIAN VAIKUTUS TYÖHYVINVOINTIIN.....	7
2.1 COVID19- pandemia .....	7
2.2 Covid-19 pandemian vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisiin.....	8
2.3 Vaikutus käsitteenä .....	10
2.4 Työhyvinvointi.....	10
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	11
3.1 Tarkoitus ja tavoite .....	11
3.2 Tutkimuskysymykset .....	11
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	12
4.1 Lähestymistapa ja menetelmät.....	12
4.2 Haastattelujen toteutusprosessi .....	14
4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja haastatteluiden analysointi .....	17
4.4 Hyvinvointikyselyiden analysointi .....	18
5 HAASTATTELUIDEN TULOKSET .....	19
5.1 Haastattelut .....	19
5.1.1 Työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät.....	19
5.1.2 Työhyvinvointia heikentävät tekijät .....	23
5.1.3 Hoitajien kehitysehdotukset.....	32
6 HYVINVOINTIKYSELYIDEN TULOKSET .....	34
6.1 Työhyvinvointikyselyt.....	34
6.1.1 Työtyytyväisyys ja työmotivaatio.....	34
6.1.2 Työ ja työyhteisöllisyys .....	36
6.1.3 Johtaminen .....	37
6.1.4 Epäasiallinen kohtelu.....	38
6.1.5 Häirintä ja väkivalta.....	40
6.1.6 Syrjintä.....	41
6.2 Fiilispulssi .....	42
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	44
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	44
7.1.1 Haastattelut covid19-pandemian vaikutuksista hoitajien työhyvinvointiin.....	44
7.1.2 Työhyvinvointikyselyt.....	48
7.2 Tutkimuksen eettisyys .....	49
7.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	50

7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusideat.....	52
LÄHTEET.....	53
LIITE 1 .....	57
LIITE 2 .....	58
LIITE 3 .....	68
LIITE 4 .....	69

## 1 JOHDANTO

SARS-CoV-2-viruksen aiheuttama COVID19-infektio puhkesi joulukuussa vuonna 2019 Kiinan Wuhanissa, aiheuttaen maailmanlaajuisen pandemian (Anttila, 2023). Tiedetään, että hoitohenkilöstö kohtasi ennennäkemättömiä haasteita ja kuormitusta työssään pandemian aikana, etenkin sen alkuaikoina. COVID19- potilaita hoitaneilla hoitotyön ammattilaisilla on raportoitu olevan lisääntyneitä oireita liittyen masennukseen, unettomuuteen ja ahdistuneisuuteen, verrattuna muilla hoitotyön ammattilaisilla (Haravuori ym., 2020). Vastaavanlaista pandemiaa ei ole ollut nyky-yhteiskunnassa ja se oli monille aivan uusi ja vieras tilanne.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia Covid19-pandemialla on ollut infektio-osaston hoitajien työhyvinvointiin. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään jatkossa laadittaessa erikoistilanteiden tai pandemioiden toimintasuunnitelmia, sekä huomioidaan hoitohenkilöstön työhyvinvointi ja siihen tarvittavat tukimahdollisuudet jo ennakoidusti. Työssä tutkitaan ainoastaan pandemian vaikutuksia työhyvinvointiin. Työhyvinvointiin vaikuttavat lukuisat tekijät, kuten työntekijän yleinen terveys, fyysinen, psyykkinen sekä sosiaalinen hyvinvointi, työn imu, ammattitaito, kehittymismahdollisuudet sekä ominaispiirteet (Työterveyslaitos, 2020), mutta ne rajataan tämän työn ulkopuolelle.

Yliopistollisen sairaalan infektio-osastolla erikoistutaan aikuispotilaiden vakavien infektioiden diagnostiikkaan ja hoitoon, joten koronapotilaiden hoito keskittyi yliopistollisessa sairaalassa infektio-osastolle. Infektio-osaston sairaanhoitajia sekä lähihoitajia haastatellaan pienryhmissä aiheeseen liittyen. Työssä analysoidaan myös ennen pandemiaa ja pandemian aikana tehtyjä Fiilispulssi- työhyvinvointikyselyitä vuosilta 2019 ja 2021, sekä laajempia työhyvinvointikyselyitä vuosilta 2017 ja 2021. Kyselyihin on vastattu pandemian

aikaisella kokemuksella, kun taas haastattelussa palataan jälkikäteen jo tapahtuneisiin asioihin ja kokemuksiin. Mielenkiinnon kohteena on, että nähdäänkö asiat eri tavoin, kun niistä on jo kulunut aikaa. Mitä eroja kyselyiden ja haastattelujen vastauksissa ilmenee vai onko niissä eroavaisuuksia.

Tässä työssä olen käyttänyt apuna ChatGPT:tä haastattelukysymysten ideointiin. Keskustelu käytiin englannin kielellä, joten käytin keskustelun kääntämisessä apuna DeepL Translatoria. Olen käyttänyt molempia tekoälysovelluksia vastuullisesti tietosuojasta huolehtien.

## 2 COVID19-PANDEMIAN VAIKUTUS TYÖHYVINVOINTIIN

### 2.1 COVID19- pandemia

SARS-CoV-2-koronavirus oli ihmiselle uusi koronavirus. COVID19-virus levisi maailmanlaajuisesti ja maailman terveysjärjestö WHO julisti sen pandemiaksi 11.3.2020 (Terveyskirjasto, 2023). Maailmanlaajuisesti tartuntoja on ollut 760 miljoonaa ja kuolemia 6.9 miljoonaa eli 0,9 % sairastuneista, mutta todellisen luvun ajatellaan olevan vielä suurempi (WHO, 2023). Suomessa varmistettuihin tartuntoihin on kuollut 0,4 % sairastuneista (Terveyskirjasto, 2023). Pandemian nopea leviäminen johti Suomessa 2020 maaliskuussa valmiuslain (1552/2011) käyttöönottoon ja poikkeusoloihin. Poikkeusolot päättyivät 2020 kesäkuussa, mutta pandemian toinen aalto aiheutti rajoitus- ja suojaustoimenpiteiden jatkumisen vielä vuoden 2021 puolella (STM, 2020, STM, 2021).

Suurin osa viruksen sairastaneista terveistä aikuisista toipuu ilman tarvetta sairaalahoitolle. Iäkkäämmät, perussairauksia sairastavat ja alhaisen vastustuskyvyn omaavat ihmiset ovat korkeammassa riskissä saada vakavan infektion, joka voi johtaa jopa kuolemaan (WHO, 2023). Koronavirus aiheuttaa infektion, jonka oireet muistuttavat etenkin alkuvaiheessa minkä tahansa virusinfektion oireita. Oireina voivat olla kuume, yskä, hengenahdistus, lihaskivut, väsymys,

nuha, pahoinvointi ja ripuli. Tautiin kuuluu myös maku- ja hajuaistin häiriöitä, mutta kaikki eivät saa kyseisiä oireita. Se tarttuu ensisijaisesti pisara- ja kosketustartuntana, kun yskii tai aivastaa. Kesällä 2023 viranomaiset päättivät, ettei Covid19 ole enää yleisvaarallinen tartuntatauti vaan valvottava tartuntatauti. (Terveyskirjasto, 2023.)

## 2.2 Covid-19 pandemian vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisiin

Covid19- pandemia aiheutti ennennäkemättömiä paineita terveydenhuoltojärjestelmille ja työntekijöille kaikkialla maailmassa. Tällaiset paineet voivat vaikuttaa työoloihin, mielenterveyteen ja turvallisuuden tunteeseen (Denning ym. 2021). Pandemian aikana Covid19 -potilaiden kanssa suorassa hoitokontaktissa olleilla terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on raportoitu olevan lisääntyneesti masennusta, ahdistusta, unettomuutta ja muuta psykologista oireilua verrattuna muihin terveydenhuollon ammattilaisiin. Työhön liittyvä stressi, pitkät työvuorot, pandemiaan liittyvät muutokset työssä, erilaiset mahdollisesti traumaattiset työhön liittyvät tapahtumat ja riski saada tartunta ovat lisänneet riskiä edellä mainittuihin oireiluihin ja vaikutusta työhyvinvointiin. (Haravuori ym., 2020.)

Maailmalla on tehty lukuisia tutkimuksia Covid19-pandemian vaikutuksista hoitohenkilöstön mielenterveyteen ja riskistä työuupumukseen. Denning ym. (2021, kohta Abstract, Burnout, Discussion) tekemässä monikansallisessa poikkileikkaustutkimuksessa tutkittiin Covid19-pandemian vaikutuksia Iso-Britannian, Puolan ja Singaporen hoitohenkilöstöön erilaisilla kyselyillä ja mittareilla. Työuupumusta tai sen riskiä havaittiin hoitohenkilöstössä heillä, joilla oli ahdistus- ja masennusoireilua, sairastuivat itse Covid19-infektioon, työnkuva ja työpaikka muuttuivat pandemian vuoksi tai olivat suorassa hoitokontaktissa Covid19- sairastavien potilaiden kanssa. Yhteensä 67 % tutkimukseen vastajista oli suuressa riskissä sairastua työuupumukseen. Haasteena koettiin sopeutuminen uuteen tilanteeseen, lisääntynyt työmäärä, pitkät ajanjaksot henkilökohtaisten suojarusteiden käyttämisessä, voimattomuuden tunne potilaiden infektioiden hoidossa, pelko tartunnan saamisesta tai muiden tartuttamisesta.



Mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa selkeä viestintä ja ohjeistus, henkilökohtaisten suojarusteiden saatavuus, riittävä lepo ja palautuminen sekä psykologinen tuki läheisiltä ja työkavereilta. Kommunikaation, informaation ja tiimityöskentelyn tarve korostui tutkimuksessa hoitotyön ammattilaisten psykososiaalisesta taakasta pandemian aikana (Zerbini ym., 2020).

Irlannissa on tutkittu, että pandemian aiheuttamaan työperäiseen stressiin liittyy työskentely emotionaalisesti latautuneissa tilanteissa ja ympäristöissä, resurssien vähyys, korkea kuolleisuus, henkilökohtaisten suojarusteiden säännöstely ja eettiset ongelmat, jotka liittyvät hoitotarvikkeiden ja hengityskoneiden säännöstelyyn. Huolta aiheutti myös pandemiasta uutisointi, disinformaation leviäminen, epätietoisuus, perheen hyvinvointi ja leimautumisen kokeminen, kun työskentelee Covid19 sairastavien potilaiden kanssa. Normaalit sopeutumis- ja palautumismenetelmät, kuten sosiaaliset suhteet, liikunta ja vapaa-aika olivat rajoittuneet sosiaalisen eristyneisyyden ja infektion torjuntamenetelmistä aiheutuvien rajoitusten vuoksi, joka omalta osaltaan myös vaikutti hyvinvointiin ja siihen liittyvään oireiluun (Gavin ym., 2020, s. 51).

Näiden lisäksi pandemian on havaittu aiheuttaneen ristiriitaisia tuntemuksia, sillä eettinen velvollisuus hoitaa potilaita on asetettu oman hyvinvoinnin ja terveyden edelle. Vastuun määrä kasvoi ja samalla henkilöstöresurssit vähentyivät, pandemia-aikana työ sisälsi paljon uusien ja vastavalmistuneiden hoitajien perehdytystä. Työhyvinvointia heikentäviin tekijöihin kuului organisaation, työyhteisön tuen puute, resurssien, viestinnän ja koulutuksen riittämättömyys sekä epävarmuus koronatilanteen kehittymisestä. Työhyvinvointia ja jaksamista on tuettu koulutusten lisäksi terapialla, hengitysharjoituksilla, sietokyvyn ja minäpystyvyyden vahvistamisharjoitteilla sekä vapaa-ajan toimilla (Antikainen ym., 2021, s. 4–5).

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa vastaajista 46 % koki pandemian heikentäneen huomattavasti työhyvinvointia ja 47 % koki pandemian heikentäneen jonkin verran työhyvinvointia. Kuusi prosenttia vastaajista koki, ettei pandemia vaikuttanut heidän työhyvinvointiinsa lainkaan ja yksi prosentti vastaajista koki

työhyvinvoinnin parantuneen. Tutkimuksessa oli samanlaisia pandemian aiheuttamia työhyvinvointia heikentäviä vaikutuksia kuin kansainvälisissä tutkimuksissa. Sen sijaan työhyvinvointia vahvistaviksi tekijöiksi koettiin etätöiden, etäyhteyksien ja etävastaanottojen yleistyminen, väliaikaisesti siirtyminen kaksivuorotyöhön kolmivuorotyöstä, työntekijälähtöinen työvuorosuunnittelu, koronaturvallisuuden huomiointi, pienen palkanlisän ja ylityökorvauksien saaminen. Myös positiivisen asennoitumisen, itsetuntemuksen lisäämisen, riittävän yöunen, luonnossa liikkumisen sekä läheisten kanssa ajan vieton on koettu vahvistavan työhyvinvointia. Kiitollisuus oman työpaikan säilymisestä, aiheet alanvaihdosta, koronatilanteen hetkellinen rauhoittuminen ja sen myötä normaalimpi arki auttoivat jaksamaan vallitsevassa tilanteessa (Antikainen ym., 2021, s. 6).

### 2.3 Vaikutus käsitteenä

Toimintaa ja vaikutuksia käsittelevä sanasto ei ole vakiintunutta. Sen vuoksi vaikutuksia voidaan tarkastella monesta näkökulmasta, kuten yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten, toiminnan aikaansaamien vaikutusten tai toiminnalle asetettavien tavoitteiden näkökulmasta. Toiminnan vaikutuksia kuvaavilla käsitteillä voidaan selittää niitä muutoksia, jotka toiminta aiheuttaa. Vaikutusten käsitteissä on selkeä raja, joka tuottaa merkittävyyseron: toisella puolella vaikutukset ovat merkittäviä ja toisella puolella vaikutukset eivät ole merkittäviä. On myös neutraali käsite vaikutukselle, joka ei sisällä merkittävyyden tai tärkeyden elementtiä. Sen mukaan vaikutus on muutos, jonka tarkasteltava toiminta tai muu tarkasteltava tekijä aiheuttaa joko yksin tai yhdessä muiden tekijöiden kanssa. Itse merkittävyys vaikutuksessa muodostuu siitä henkilö- tai tilannekohtaisesta tulkinnasta, joka vaikutukselle annetaan. (Linna & Suonen, 2022)

### 2.4 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on kokonaisuus ja monen tekijän summa. Sen muodostavat työ, sen mielekkyys, turvallisuus sekä ihmisen terveys sekä hänen kokemansa

fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Sitä edistävät työyhteisön ilmapiiri, hyvä ja tasavertainen johtaminen, työn imu, työntekijän ammattitaito, kehittymismahdollisuudet sekä ominaispiirteet. Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen, mutta myös muuhun elämään. Työntekijän hyvinvoinnin lisääntyessä työhön sitoutuminen, motivaatio ja työn tuottavuus kasvaa sekä sairauspoissaolojen määrä laskee. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Työhyvinvoinnin kehittäminen kuuluu niin työnantajalle kuin työntekijälle. Työnantajan vastuulla on huolehtia työympäristön turvallisuudesta, hyvästä ja tasavertaisesta johtamisesta sekä työntekijöiden kohtelusta. Työntekijällä on vastuu kehittää ja ylläpitää omaa ammatillista osaamistaan ja työkykyään. Jokainen on vastuussa hyvästä ja avoimesta ilmapiiristä työpaikalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

#### 3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia Covid19-pandemialla on ollut infektio-osaston hoitajien työhyvinvointiin. Tavoitteena oli saada tietoa pandemian vaikutuksista hoitajien työhyvinvointiin. Tuloksia voidaan hyödyntää pandemian aikaisten toimintatapojen kehittämisessä, joita voidaan edelleen hyödyntää tulevaisuudessa mahdollisissa pandemioissa tai muissa poikkeusolosuhteissa. Tulosten perusteella pystytään jatkossa kehittämään toimintaa mahdollisissa ongelmakohdissa ja jatkamaan toimivien toimintatapojen toteutusta.

#### 3.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Millä tavoin hoitajat kokevat Covid19-pandemian vaikuttaneen työhyvinvointiinsa?
2. Miten pandemian aikaisia toimintatapoja voidaan kehittää hoitajien mielestä?
3. Miten hoitajille toteutettujen työhyvinvointikyselyiden vastaukset eroavat ennen pandemiaa ja pandemian aikana?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Työ toteutettiin monimenetelmällisenä tutkimuksena. Työssä käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Triangulaatiolla tarkoitetaan tutkimuksessa erilaisten menetelmien, tutkijoiden, tiedonlähteiden tai teorioiden yhdistämistä. Triangulaatiolla pyritään hankkimaan tutkimukselle leveyttä ja syvyyttä ja sen käyttötarkoitus voi liittyä tutkimuksen totuuden ongelmaan tai tutkittavan ilmiön kokonaisuuden hahmottamiseen. Metodisella triangulaatiolla tarkoitetaan useiden eri metodien käyttöä ja niiden avulla samasta asiasta kerättävää tietoa erilaisin tiedonhankintamenetelmin, esimerkiksi haastatteluilla ja kyselyillä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, Triangulaatio)

### 4.1 Lähestymistapa ja menetelmät

Tässä opinnäytetyössä käytettiin lähestymistapana tapaustutkimusta. Tapaustutkimuksessa tarkastelussa oli Covid19 -pandemian vaikutus työhyvinvointiin. Tapaustutkimuksen tarkoituksena on tutkia syvällisesti vain yhtä tai muutamaa kohdetta. Siinä pyritään tuottamaan valitusta kohteesta yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa. Tapaustutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, vaan tulkitaan syvällisesti yksittäisiä tapauksia ja tietoa niiden dynamiikasta, mekanismeista ja prosesseista. (Koppa, 2015). Selittävässä tapaustutkimuksessa vastataan kysymykseen, miksi tapaus on juuri sellainen kuin se on ja miksi se on kehittynyt juuri tietyllä tavalla (Eriksson & Koistinen, 2014, s. 13). Tapaustutkimukselle ominainen piirre on tuottaa kehittämissuhteita tai ideoita.

Tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa kehittämisen tueksi, kehittämisen kohde tarkentuu, kun tapaustutkimus etenee. Tapaustutkimuksessa kohteita on usein vain yksi, esimerkiksi ihmisryhmä, organisaatio tai tapahtuma, kuten tässäkin tutkimuksessa tapauksena oli tapahtuman vaikutus ihmisryhmään. Tapaustutkimusta voidaan käyttää kaikessa tutkimuksessa ja kehittämistyössä, jossa kohde voidaan rajata kategorisesti, funktionaalisesti tai situationaalisesti. Oleellista kuitenkin on, että tutkimuksen kohde ymmärretään kokonaisuutena eli tapauksena (Ojasalo ym., 2015, s. 52–53).



Kuva 1 Tapaustutkimuksen vaiheet (Ojakoski ym. 2015, s. 54., Canva)

Tutkimus lähti liikkeelle tapaustutkimuksen vaiheiden mukaisesti (Kuva 1) alustavasta kehittämistehtävästä sekä ongelmasta, eli Covid19-pandemian vaikutuksista työhyvinvointiin ja miten sitä voisi kehittää tulevaisuutta ajatellen, kun vastaavanlaisia pandemioita ja poikkeustiloja tulee vastaan. Tämän jälkeen lähdettiin perehtymään ilmiöön tutustumalla erilaisiin kotimaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin, joita aiheesta oli tehty. Näiden pohjalta luotiin puolistrukturoitua teemahaastattelua kysymykset. Kolmannessa vaiheessa toteutettiin teemahaastattelut ja vertailtiin jo aiemmin tehtyjen työhyvinvointikyselyiden vastauksia toisiinsa, tämän jälkeen työhyvinvointikyselyiden aineistot analysoitiin kuvailevan tilastollisen analyysin mukaisesti ja haastatteluiden tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä ja näistä luotiin kehittämisehdotuksia.

Ryhmähaastattelun menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, jonka lähtökohdat ja teemat olivat jo ennalta päätetty, ja sitä kautta haastattelija kykenee ohjaamaan keskustelua kontrolloimatta sitä koko ajan. Teemahaastattelussa edettiin haastateltavien keskustelun pohjalta ja keskustelun etenemisen mukaan kysyttiin kysymyksiä sopivaan teemaan liittyen. Nimensä

mukaisesti teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen mukaisesti ja niitä koskevien tarkentavien kysymysten varassa, joten se on hyvin vapaa-  
muotoinen ja joustava haastattelumenetelmä. Teemahaastattelun piirteisiin  
kuuluu, että osa lähtökohdista on jo päätetty, mutta avoimuudelle ja vapaa-  
muotoisuudelle on jätetty varaa. (Juuti & Puusa, 2020, luku 6, kohta Teema-  
haastattelut)

Teemahaastattelu oli tähän työhön sopiva menetelmä, koska haastattelussa  
on kirjallisuuteen pohjautuvat selkeät teemat, joita käydään läpi ja haastatelta-  
vat saavat vastata kysymyksiin vapaamuotoisesti ja haastattelija voi tarpeen  
mukaan muuttaa kysymyksien järjestystä, riippuen mihin suuntaan keskustelu  
on etenemässä. Sen lisäksi teemahaastattelu vapauttaa tutkijan omasta näkö-  
kulmastaan ja tuo paremmin esiin tutkittavien äänen. Ihmisten tulkinnat ja nii-  
den merkitykset ovat keskeisessä osassa ja ne syntyvät vuorovaikutuksessa  
tutkijan kanssa (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 4.2.3 Teemahaastattelu – puo-  
listrukturoitu haastattelu).

#### 4.2 Haastattelujen toteutusprosessi

Toteutusprosessi alkoi tutkimusluvan saamisen jälkeen helmikuussa 2024 so-  
pimalla infektio-osaston osastonhoitajan kanssa päivämäärät, milloin haastat-  
telut olisi mahdollista toteuttaa. Haastattelija lähetti infektio-osaston sairaan-  
hoitajille ja lähihoitajille asiaa koskevan haastattelukutsun (Liite 1) infektio-  
osaston yhteiseen sähköpostirinkiin, jossa ilmoitettiin sovitut päivämäärät, kel-  
lonajat, mitä haastattelu koskee ja mihin tarkoitukseen se tehdään. Hoitajat  
ilmoittautuivat haastatteluihin vastaamalla haastattelijan sähköpostiviestiin.

Haastattelutilaisuuksien alussa korostettiin luottamuksellisuutta ja sähköpos-  
tissa kerrottiin, että haastattelu äänitetään. Suostumus äänittämiseen varmis-  
tettiin haastattelutilanteen alussa. Haastattelija dokumentoi haastateltavan  
henkilön antaman suullisen suostumuksen litteroinnin alusta erilliseen Word-  
tiedostoon. Haastatteluista tehtiin erillinen tietosuojaseloste (Liite 2), jonka  
osallistujat saivat halutessaan lukea. Osallistujille kerrottiin, että äänitteitä

käytetään vain aineiston auki kirjoittamiseen, jonka jälkeen äänitteet hävitetään tietoturvallisesti. Lisäksi osallistujille kerrottiin osallistumisen haastatteluihin olevan vapaaehtoista, eikä se velvoita mihinkään. Osastonhoitajan kanssa oli sovittu tila, missä haastattelut voidaan pitää. Kyseessä oli osastolla sijaitseva lääkäreiden kanslia, joka oli kyseisinä päivinä tyhjä.

Teemahaastattelut järjestettiin helmikuussa kahtena eri torstai iltapäivänä infektio-osaston tiloissa. Ryhmähaastatteluiden kooksi suunniteltiin 3–5 hengen ryhmiä, viisi osallistujaa oli osastonhoitajan kanssa sovittu maksimimäärä, jonka pystyisi työaikana irrottamaan potilastyöstä. Haastattelija oli varautunut järjestämään kolmannen haastattelutilaisuuden, jos osallistujamäärä olisi jäänyt pieneksi ulkoisten tekijöiden, esimerkiksi töiden tai sairastumisen takia, mutta siihen ei ollut tarvetta.

Sähköpostikutsu ryhmähaastatteluihin lähetettiin 46 hoitajalle, joista osa oli infektio-osastolla kiertäviä varahenkilöitä. Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan hoitajaa, molempiin haastatteluihin osallistui neljä hoitajaa. Ensimmäiseen haastattelutilaisuuteen piti osallistua viisi hoitajaa, mutta yksi hoitajista sairastui. Hoitajat päättivät ryhmähaastatteluihin osallistumisensa pääasiassa työvuoroihinsa perustuen, halukkuutta ei ollut tulla vapaapäivältä työpaikalle ryhmähaastattelutilaisuuteen.

Ryhmähaastatteluiden kestot olivat 40–45 minuuttia. Haastatteluun osallistuminen työajalla laskettiin työajaksi. Haastatteluun sai osallistua vapaa-ajalla, mutta vapaa-ajalla osallistumista ei laskettu työajaksi. Osastonhoitaja pyysi ennen ryhmähaastatteluita tiedon osallistujista, jotta hän pystyi jakamaan kyseisten päivien hoitajamiehityksen päivittäisjohtamisen taulussa tasaisesti eri ryhmiin.

Tutkimuksen ja ryhmähaastatteluiden kiinnostus työyhteisössä yllätti haastattelijan. Osa infektio-osaston hoitajista, jotka eivät päässeet haastattelutilaisuuksiin, olivat kuitenkin halukkaita vastaamaan haastattelukysymyksiin. Näin ollen tutkimussuunnitelmasta poiketen, haastattelukysymykset lähetettiin seitsemälle halukkaalle hoitajalle, joista kolme lähetti haastatteluvastauksensa

haastattelijalle sähköpostiin. Haastattelukysymysten lähettämässä ja vastaanottamisessa käytettiin koulun Outlook-sähköpostia. Haastattelututkimukseen osallistui siis yhteensä 11 hoitajaa.

Ryhmähaastatteluissa hoitajille esitettiin Covid19-pandemiaan ja työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä. Ryhmissä sai keskustella vapaasti aihepiiriin ja kysymyksiin koskien, kuitenkin oli jätettävä vaitiolovelvollisuutta koskevat asiat mainitsematta. Tästä ohjeistettiin osallistujia haastattelun alussa sekä tarpeen mukaan pseudonymisoitiin litteroitua aineistoa.

Haastattelukysymyksissä teemana oli Covid19 -pandemian vaikutukset hoitajien työhyvinvointiin. Kysymyksissä keskityttiin mahdollisiin haasteisiin, työn muutoksiin, jaksamiseen, psyykkiseen oireiluun, turvallisuuden tunteeseen, vuorovaikutukseen, tiimityöskentelyyn, informointiin ja työn mielekkyyteen. Haastattelukysymykset ovat työn liitteenä (Liite 3). Haastattelukysymykset ideoitii kirjallisuuteen ja haastattelijan ammattitaitoon pohjautuen sekä ChatGPT:n avulla (Liite 4). Haastattelukysymyksissä hyödynnettiin Haravuori ym. (2020) tekemää tutkimusta Helsingin yliopistollisen keskussairaalan henkilökunnan työhyvinvoinnista Covid19 -pandemian aikana. Tutkimuksessa oli tutkittu työhyvinvointia ja työkuorman muutoksia sekä tuen saamista pandemian aikana hoitotyöntekijöillä, jotka ovat olleet suorassa hoitokontaktissa Covid19-potilaiden kanssa.

Haastattelut äänitettiin Teams -ohjelman kokouksen avulla. Kokous nauhoitettiin, jonka jälkeen kokouksen pystyi tallentamaan tietokoneelle. Haastatteluiden jälkeen kokoustallenteet siirrettiin nimettyyn kansioon, josta ne olivat helppo haastattelijan löydettävissä. Tietokoneeseen oli myös oma salasana, jota kukaan muu ei tiennyt kuin haastattelija. Tietokone säilytettiin niin, että se oli suojattu palon, vesivahingon ja sabotaasin varalta. Haastattelijalla oli ainoastaan pääsy aineistoa säilytettävään tilaan. Tietokoneen virussuojauksesta oli myös huolehdittu.



### 4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja haastatteluiden analysointi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Jos aineistolähtöisessä analyysissä halutaan painottaa analyysissä käytettävää päättelyn logiikkaa, voidaan tätä nimittää varauksin induktiiviseksi analyysiksi. Kaiken kaikkiaan aineistolähtöinen tutkimus voi olla erittäin vaikeaa toteuttaa jo sen vuoksi, että periaate havaintojen teoriapitoisuudesta on yleisesti hyväksyttyä. Tällä tarkoitetaan sitä, että ei ole olemassa objektiivisia ja niin sanotusti puhtaita havaintoja tietystä asiasta, vaan jo käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät ovat valmiiksi tutkijan asettamia ja vaikuttavat aina tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4.2.)

Haastatteluiden aineisto litteroitiin käyttäen Teams kokouksessa olevaa automaattista litterointityökalua, joka litteroi automaattisesti aineiston reaaliaikaisesti jo äänitysvaiheessa. Haastatteluista kertyi 50 sivua tekstiä tulkittavaksi ja analysoitavaksi. Aineistoa oikoluettiin kuuntelemalla haastattelutallenteita ja korjaamalla automaattisen litterointityökalun tekemiä kirjoitusvirheitä. Toisen haastattelun tallenne ei tallentunut, joten kirjoitusvirheitä piti korjata ulkomuistista. Aineiston oikoluvun ja kirjoitusvirheiden korjaamisen jälkeen tekstiä oli 18 sivua. Haastatteluiden litteroimisen jälkeen aineisto pseudonymisoitiin koodaamalla osallistujien nimet ja muut mahdolliset tunnistettavat tiedot. Aineistoa luettiin alkuperäisessä muodossaan useaan kertaan läpi ja muodostettiin sen pohjalta polku analysoinnin etenemiselle yhdistämällä aineistossa ilmeneviä yhtäläisyyksiä.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysissä analysoitiin vain ne asiat, jotka olivat selkeästi ilmaistu haastatteluissa. Aineistoa lähdettiin pelkistämään yksittäisiksi sanoiksi, yhdeksi tai kahdeksi lauseeksi, riippuen miten asian sai parhaiten pelkistetyksi. Pelkistetty aineisto eriteltiin erilliseen Word-tiedostoon ranskalaisin viivoin. Aineiston pelkistämisen jälkeen jäi seitsemän sivua tekstiä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Aineistosta yhdistettiin pelkistetyt ilmaisut kategorioihin, jotka kuuluivat yhteen tai samaan teemaan. Ryhmitellyssä käytettiin apuna teemahaastatteluun kuuluvia teemakategorioita, joita olivat työhyvinvointi, tuki ja kommunikaatio,

työskentely ja kehitysehdotukset. Kategorioilla oli oma värikoodinsa, joka auttoi aineiston ryhmittelyssä ja sitä kautta aineisto jaoteltiin omiin luokkiinsa. Tämän jälkeen aineisto jaettiin pääluokkiin eli työhyvinvointia vahvistaviin tekijöihin ja työhyvinvointia heikentäviin tekijöihin kategorioiden värikoodien mukaisesti. Kehitysehdotukset jätettiin erilleen. Tulokset kirjattiin ja raportoitiin selkeästi ja todenmukaisesti (Kyngäs & Vanhanen, 1999).

Kun aineistot oli raportoitu, aineistot hävitettiin tietoturvalisesti. Tiedostot poistettiin kansioista sekä roskapostista, mutta myös erillisellä tiedostojen poistohjelmalla CCleanerilla. CCleaner käyttää DoD 5220.22-M- tiedonpuhdistusmenetelmää, joka poistaa kolminkertaisesti tiedostot kovalevyiltä. Se estää kaikkia ohjelmistopohjaisia tiedostojen palautusmenetelmiä sekä laitteistopohjaisia palautusmenetelmiä palauttamasta merkityksellisiä tietoja asemasta (Stiennon, 2022).

#### 4.4 Hyvinvointikyselyiden analysointi

Haastatteluiden lisäksi tutkimuksessa analysoitiin kahta eri hyvinvointikyselyä, jotka molemmat olivat jo toteutettu ennen pandemiaa sekä pandemian aikana. Kyseessä oli laajempi työhyvinvointikysely ja Fiilispulssi-työhyvinvointikysely. Laajempia työhyvinvointikyselyitä analysoitiin vuosilta 2017 ja 2021 ja Fiilispulssikyselyitä analysoitiin vuosilta 2019 ja 2021. Laajempien työhyvinvointikyselyiden aineistoja ei ollut saatavilla vuodelta 2019, joten sen vuoksi käytettiin vuoden 2017 aineistoja. Aineistot saatiin sairaanhoitopiirin omasta intranetistä infektio-osaston osastonhoitajan ja ylihoitajan luvalla. Työhyvinvointikyselyiden aineistoja pystyi tarkastelemaan intranetissä eri yksiköiden tulosten perusteella, mutta työhön valittu aineisto sisälsi tulokset tutkittavasta yksiköstä eli infektio-osastosta. Tutkija otti intranetin kautta kyselyistä kuvankaappauksia työtietokoneellaan, josta lähetti ne itselleen työsähköpostilla koulun sähköpostiin. Tutkija ei siis saanut muuta kuin jo valmiit visualisoinnit kyselytutkimuksista. Fiilispulssikyselyissä oli esitetty lyhyesti työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä, kun taas työhyvinvointikyselyssä oli useita eri aihealueita liittyen työhyvinvointiin ja se sisälsi laajemman datan. Kyselyt olivat anonyymejä.

Hyvinvointikyselyt analysoitiin kuvailevalla tilastollisella analyysillä ja molempien hyvinvointikyselyiden toteutusvuosien aineistoja verrattiin keskenään. Puutteellisen aineiston vuoksi kyselyt kuvattiin tilastollisesti käyttäen keskiarvoa ja tietyissä aihealueissa prosenttiosuuksia. Tulokset havainnollistettiin graafisesti käyttämällä Wordin omaa Excel-taulukko-ohjelmaa (Koppa, 2021).

## 5 HAASTATTELUIDEN TULOKSET

### 5.1 Haastattelut

Haastatteluiden teemoina olivat työhyvinvointi, tuki ja kommunikaatio, työskentely ja kehitysehdotukset. Värikoodeina teemoissa työhyvinvointi oli vihreä, tuki ja kommunikaatio sininen ja työskentely oranssi. Kehitysehdotuksissa käytettiin sen ryhmän värikoodia mihin kehitysehdotus kuului, joten kehitysehdotuksella ei ollut omaa värikoodia. Tulokset ovat jaoteltu työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavien ja heikentävien tekijöiden mukaisesti. Kehitysehdotuksia tarkasteltiin erikseen.

#### 5.1.1 Työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät

Työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavina tekijöinä hoitajat kokivat töissä käymisen, oli helpottavaa päästä kotoa pois ja nähdä muita ihmisiä sekä jatkaa normaalia arkea. Työkaverit ja huumori olivat suuressa osassa vahvistamassa työhyvinvointia. Psyykkisen jaksamisen vahvistaminen, omien tuntemusten ja ajatusten jakaminen helpottivat taakkaa. Hoitajilla oli tietynlainen turvallisuuden tunne työskennellessä infektio-osastolla pandemian aikana, koska silloin tiesi enemmän kuin muut eikä ollut pelkän median armoilla. Perhe ja hyvinvoinnista huolta pitäminen vaikuttivat positiivisesti työhyvinvointiin. Koronasulkujen myötä tulleet rajoitukset rauhoittivat elämää ja sitä myötä myös paransivat elämäntapoja. Alkoholia kului vähemmän ja urheilun harrastaminen lisääntyi.

Tavallaan se, että me oltiin töissä, auttoi jaksamaan vapaa-ajalla. Koska sitten kun just näitä missä koko perhe on neljän seinän sisällä ja yksi käy kaupassa suojavaarusteet päällä suurin piirtein niin. Se, että meidän elämä jatkui. Se olisi niinku suhteellisen voisi sanoa, että normaalitilaan niin sai kuitenkin mennä jonnekin, että ei tarvinnut jäädä etätöihin, näki ihmisiä.



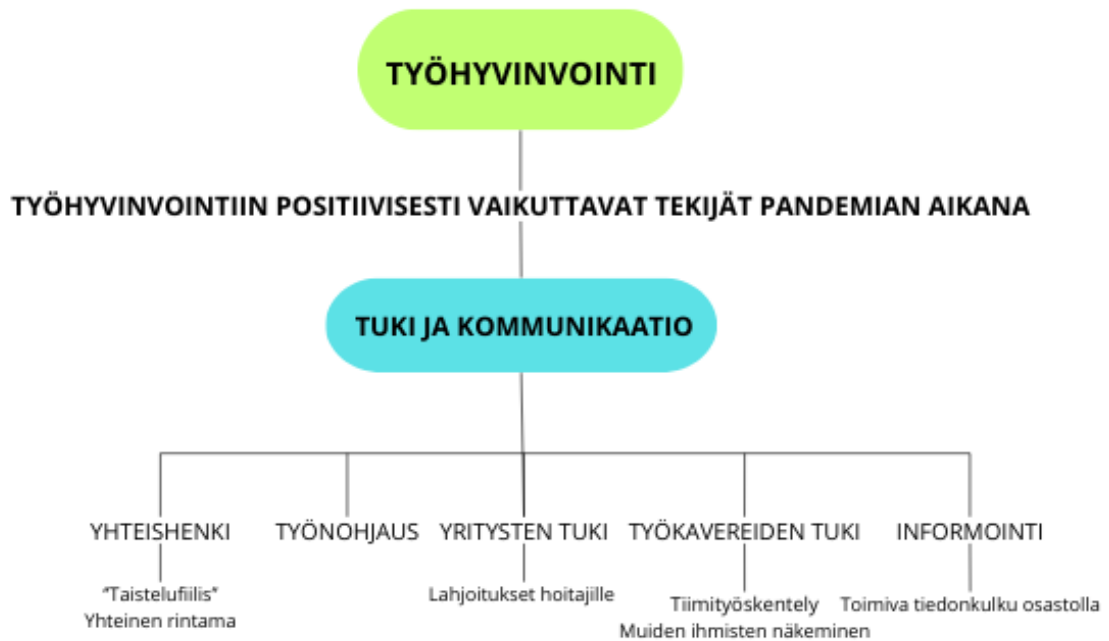
Kuva 2 Työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät

Hoitajat kokivat tärkeinä tuen ja kommunikaation saralla työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi yhteishengen. Hoitajilla oli yhteinen rintama ja 'taistelufiilis' sekä tunne että tästä selvitään yhdessä. Työkavereiden tuki, tiimityöskentely, kommunikointitaidot ja informointi olivat työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Hoitajat pitivät huolen, että jokainen pääsee pitämään vuoron aikana tauon. Hoitajat kokivat tiedon kulkevan hyvin osastolla. Yritysten tuki ja erilaiset lahjoitukset vahvistivat työhyvinvointia ja osoitti sen, ettei hoitajat olleet yksin pandemian keskellä. Lahjoituksina hoitajat saivat erilaisia virvoitusjuomia, villasukkia, suklaata, purukumia, hierojalahjakortteja sekä joulukalentereita. Hoitajille järjestettiin kahtena vuonna peräkkäin puolen vuoden mittaiset työnohjaukset, jotka auttoivat monia hoitajia käsittelemään asioita. Pandemiaa oli jatkunut yli vuoden, kun ensimmäinen työnohjaus järjestettiin.

Myös me saatiin niinku toisista sitä tukea ja meillä oli semmoinen hyvä

yhteishenki tai näin mä ainakin koin sen. Otettiin asiat positiivisella tavalla vaan, jos ei olisi ollut sitä niin en mä tiedä miten siinä olisi sitten jaksanut. Oli yhtenäinen rintama, että se jotenkin yhdisti.

Sitten se oli kivaa, kun tässä oli limsaa ja semmoista. Ainakin tuki hyvinvointia, kun saatiin kaikkia hyvyksiä, esimerkiksi Laitilan virvoitusjuomatehdas lahjoitti tänne limsat. Me saatiin villasukkia. Me saatiin kaikkea kivaa sinä aikana sitä positiivista niinku materiaalin kautta. Se toi energiaa ja auttoi jaksamaan.



Kuva 3 Työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä tuen ja kommunikaation näkökulmasta

Työskentelyn puolesta työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä hoitajille oli asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittyminen. Hoitajat oppivat pandemian aikana tekemään nopeita päätöksiä ja pysymään rauhallisena akuuttitilanteissa. Monet eri hoitokäytännöt kehittyivät, esimerkiksi NEWS-pisteiden laskemisen lisääntyminen sekä vakinaistuminen osaston jokapäiväisessä toiminnassa, hengityksen seuranta ja korkeavirtauksisen happihoitolaitteen Airvon käyttöönotto.

Kyllä se sitä ammattitaitoa toi niinku todella paljon lisää ja semmoista varmuutta siihen, että hei aika paljon on varmaan asioita mitä pystyy hoitamaan, vaikka ei ole koskaan nähnytään.

Infektio-osaston pandemiavalmius oli parempi kuin muilla osastoilla ja erikoisaloilla ja taitoa toimia eristystilanteissa löytyi jo ennen pandemiaa. Hoitajat kokivat työn järjestelmällisyyden kehittyneen pandemian aikana, työtä joutui suunnittelemaan etukäteen ennen eristykseen menoa, esimerkiksi mitä eristyshuoneeseen tai kohorttiin ottaa mukaan ennen suojavarusteiden pukemista päälle. Tällä tavalla hoitajat välttivät turhan työn tekemistä ja tarpeettomien apukutsuhälytysten soittamista, koska nämä kuormittivat myös muita hoitajia sekä ilta- ja yöaikaan hoitajaresurssit olivat pienemmät.

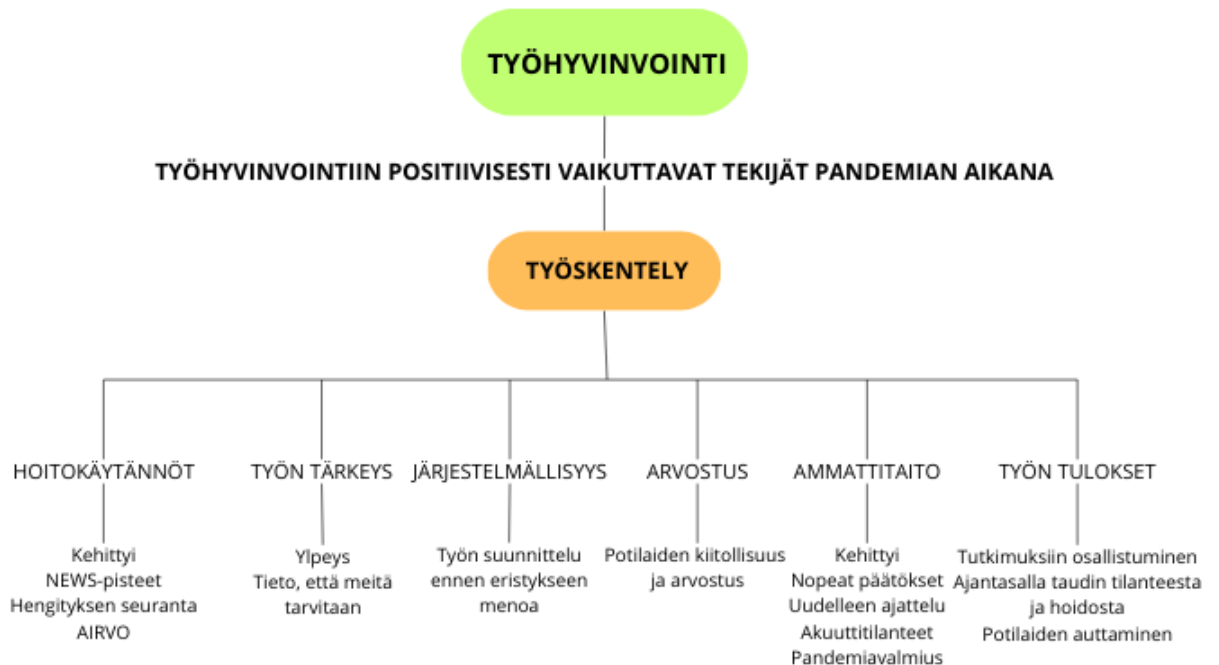
Mun mielestä monet hoitokäytännöt kehittyi, skarpattiin NEWS- pisteiden ottamisessa ja monissa asioissa joutui ajattelemaan uudestaan, että oli ajautettu johonkin niinku rutiineihin ja monesta asiasta tuli paljon järjestelmällisempää, että niinku joutui miettimään kun menee huoneeseen niin mitä otan mukaan, ettei joka ikistä tavaraa ei niinku erikseen soitettu.

Hoitajat olivat ajan tasalla, miten viruksen tilanne sekä eri hoitomuotojen kehittäminen etenee. Infektio-osastolla tehtiin monia eri tutkimuksia viruksen etenemiseen liittyen ja eri lääkehoitojen tehoon virusta vastaan. Potilaita haasteltiin näihin tutkimuksiin liittyen hoitajien toimesta. Hoitajat saivat vapaaehtoisesti osallistua henkilökunnan covid-tutkimukseen, missä tutkittiin rokotteiden vasta-aineiden muodostumista.

Hoitajia motivoivat potilaiden kiitollisuus ja arvostus. Potilaat näkivät mitä hoitajat tekevät heidän vointinsa parantamiseksi eristyshuoneissa suojavarusteisiin pukeutuneena. Ylpeys tehdystä työstä ja tieto, että infektio-osastoa ja sen hoitajia tarvitaan, vahvistivat hoitajien jaksamista. Potilaiden auttaminen sekä selkeä voinnin kohenemisen näkeminen vahvistivat hoitajien työhyvintointia sekä ammattilypeyttä. Positiivisena asiana hoitajat näkivät myös sen, että pääsi tulemaan töihin, eikä tarvinnut olla etätöissä kotona ja viettää aikaa pelkästään oman perheen kanssa.

Jossain vaiheessa ennen pandemiaa oli se pelko, että meitä ei tarvita niin nyt me ollaan tuotu ainakin se esille, että meillä on osasto, jota todellakin tarvitaan. Ja se on varmaan ollut yksi se syy, miksi me ollaan saatu suunnitella toi uus osastokin. Ollaan tuotu niinku jotain näkyvää esille,

että se on positiivista. Kyllähän sitä täytyy olla tosi ylpeä mikä rumba ollaan vedetty osastona.



Kuva 4 Työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä työskentelyn näkökulmasta

### 5.1.2 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Työhyvinvointia heikentävät tekijät jaettiin fyysisiin ja psyykkisiin osa-alueisiin, helpottaen vaikutuksien hahmottamista. Hoitajat kokivat pandemian heikentäneen merkittävästi heidän työhyvinvointiaan. Osa fyysisistä työhyvinvointia heikentävistä tekijöistä johtui suojauskeutumisesta aiheuttamista oireista, kuten maskeista saatu ihottuma kasvoihin sekä pitkittynyt päänsärky. Korkea kuormitus ja unettomuus vaikuttivat heikentävästi työhyvinvointiin ja jaksamiseen. Psykkisesti työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi hoitajat kokivat stressin, ahdistuksen, pelon vallitsevasta tilanteesta, mielenterveyden heikkenemisen ja jatkuvan epätietoisuuden siitä, mitä pandemia aiheuttaa ja näkykö sille ollenkaan loppua.

Kyllähän se vaikutti paljon, että tuli ne rajoitukset ja oli pukeutumiset, ja taukojen pidot ja jossain vaiheessa tuli ne maskipakot ja tämmöinen.

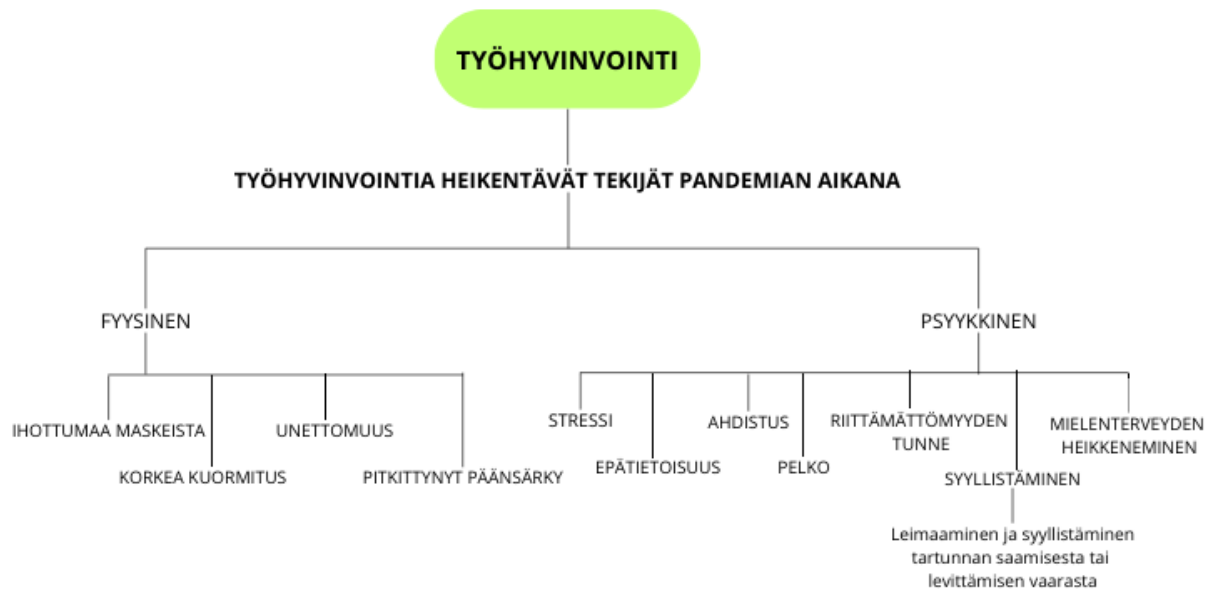
Kanssakäynti väheni kanssa niinku työkavereiden kesken.

Hoitajat kokivat raskaaksi syyllistämisen ja leimaamisen pelon tartunnan saamisesta tai sen mahdollisesta levittämisen vaarasta. Osa hoitajista leimattiin läheisten ja ystävien keskuudessa tartuntatautivaaralliseksi, eli läheiset ja ystävät välttelivät heitä tartunnan saamisen pelossa. Koronapandemia oli myös työn ulkopuolella koko ajan läsnä hoitajien elämässä. Läheiset kuormittivat kyselemällä pandemiasta ja myös kyseenalaistivat pandemiaa. Toisaalta hoitajat myös veivät töistä mielessään kotiin asioita, eivätkä osanneet irtaantua niistä.

Ja sitten potilaat niinku halusi sitä tietoa koko ajan. Ei mekään osattu antaa sitä tietoa sieltä, vaan sitten televisiossa näytettiin koko ajan uutisissa niitä Italian teholla makaavia hengityskoneessa olevia potilaita ja joka toinen potilas kysyy, että kuolenko mä. Se media teki siihen mun mielestä pian sen, että sitten se psyykkisesti kuormitti vielä enemmän.

Etenkin pandemian alussa potilaat janosivat tietoa ja olivat huolissaan siitä, miten heidän käy. Samalla televisiosta uutisoitiin Italiassa hengityskoneessa makaavista potilaista. Potilaiden kyselytulvat, skeptisyys ja vääristyneiden tietojen korjaaminen oli hoitajille henkisesti raskasta. Pitkään jatkuneet rajoitukset pitivät ahdistavaa ilmapiiriä yllä, tiettyjen harrastuksien ja kulttuurin harrastaminen oli mahdotonta toteuttaa. Hoitajat kokivat rajoituksien rauettua, että muu maailma jatkoi elämäänsä kuvitellen pandemia olevan ohi, vaikka todellisuus oli toista.





Kuva 5 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä tuen ja kommunikaation saralla olivat kommunikoinnin haasteet. Kielimuuri potilaan ja hoitajan välillä. Pandemian alettua tuli paljon ulkomaalaistaustaisia potilaita, joiden kanssa ei ollut yhteistä kieltä. Käytössä oli etätulkkauspalveluita, mutta pandemian alussa kaikkia tarvittavia kieliä ei ollut saatavilla. Näissä tilanteissa turvauduttiin elekieleen. Hoitajat kokivat huonokuuloisten potilaiden kanssa kommunikoinnin haastavaksi, koska maskit vaikeuttivat kommunikointia ja esimerkiksi huuilta lukemista.

Se oli kyllä, kun kaikilla oli maskit, sitten oli eristyshuoneiden ovet ja sä yritit huutaa sieltä, että mitä tarvitsee, kun ei saanut avata ovia. Sitten oli kuitenkin huonokuntoisia ja huonokuuloisia potilaita ja sulla oli edelleen se FFP2-3 kasvoilla ja yritti huutaa, kun toinen ei yhtään näe suun liikkeitä. Plus sitten se tietty, että se on kasvoilla ja sitten sä huudat siellä 2 tuntia että. Tavallaan se sitten sulla oli työparina hoitaja, joka ei osannut suomea. Niin siis sitten kun sulla on maski päällä, niin kyllä se vaikeutti sitä työskentelyä ja hidasti hirveästi sitä.

Henkilökunnan suuri vaihtuvuus loi osastolle paljon kokemattomuutta ja epävarmuutta, joka vaikeutti työntekoa ja lisäsi kokeneiden hoitajien vastuun määrää. Uusia hoitajia perehdytettiin jatkuvasti ja hoitajat eivät aina tieneet kuka työparina on töihin tullessa. Hoitajat kokivat tiimityöskentelyn kärsivän sekä kanssakäymisen työkaverien kanssa vähenevän. Informaatiota pandemian

kulusta sekä erilaisia ohjeistuksia päivitettiin hyvin usein, eikä hoitajilla ollut mahdollista olla aina ajan tasalla muutoksista tai he eivät pystyneet sisäistämään niitä työkiireiden tai tiedon ähkyn vuoksi. Hoitajat olisivat kaivanneet selkeämpiä ja konkreettisempia ohjeita moniin eri käytännön tilanteisiin liittyen, kuten eristyskäytäntöihin eri virusvarianttien kohdalla. Suojapukeutumiskäytäntöjen keventyessä ja muuttuessa hoitajille oli epävarmaa, mitä maskeja kuuluu missäkin eristyksissä käyttää ja miten toimia. Tämä aiheutti sekaannusta ja jätti tulkinnanvaraa luoden monia erilaisia suojapukeutumiskäytänteitä hoitajien välillä. Hoitajat kokivat, että viestintäkanaviin olisi pitänyt panostaa enemmän.

Silleen mun mielestä oli kiva olla täällä, koska sitten me saatiin kuitenkin tietää, että missä tutkimukset ja hoidot ja niinku tavallaan taudin tilanne menee. Monet ohjeet oli ristiriitaisia niinku jossain kohtaa tuli vähän semmoinen ähky jo, että sitä tuli niinku liikaa. Joka päivä päivitettiin covid-kansioon ja sitten meille tuli paljon soittoja myöskin muilta osastoilta, että miten tässä ja tässä kohtaa kuuluu tehdä. No katsokaa intrasta, siellä on kaikki ajantasaiset ohjeet, että täälläkin soi puhelin kiitettävästi.

Hoitajat kokivat johtamisessa olevan parantamisen varaa kaikilla eri johdon tasoilla. Hoitajien mielestä vielä pandemian aikana ollut esimies kyseenalaisti ja syyllisti koronatartunnan saamisesta. Sairaalan johto informoi medialle eri tietoja mitä todellisuus oli, esimerkiksi kerrottiin suojarusteita olleen tarpeeksi, vaikka todellisuudessa niitä ei ollut. Hoitajille tehtiin tietoiseksi mitä mikäkin eristysvaate maksaa ja pitäisi säästää, tämä aiheutti stressiä ja hoitajat kyseenalaistivat omaa arvoaan.

Niin tota sairaalan johtohan ilmoitti Turun Sanomissa, että varusteita on ja suojarusteita meillä oli tasan vissii olis meillä viidet suojalasit. Niitä ei vaan ollut enempää ja sitten kerrotaan, että joo kyllä on. Ja sitten siitä saatiin kuulla, että kuinka paljon mikäkin maksaa, että nyt mun tarvitsisi käydä tuolla, mutta sitten pitäisi vaihtaa takki. Se on taas 10 € että jos mä oon täällä vielä kuitenkin sen tunnin lisää, niin sitten mä säästän 10 €. Tiesi periaatteessa, että se syy oli se, että ei haluttu maksaa niistä kalteimmasta, niin siinä nyt vähän kyseenalaista sitä omaa arvoaan.



Kuva 6 Työhyvinvointia heikentävät tekijät tuen ja kommunikaation näkökulmasta

Hoitajat kokivat työskentelyn saralla työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi työergonomian toteutumattomuuden. Työvuoroista palautumiselle jäi lyhyempi aika ja pandemian alussa koronatilanteen pahentuessa kaikille hoitajille tuli nopealla aikataululla pakollisia sekä vapaaehtoisia lisätyövuoroja. Kaikilla oli sairaalassa maskipakko, mikä tarkoitti jatkuvaa maskin käyttöä taukoja lukuun ottamatta. Tämän vuoksi myös hoitajien taukoja rajoitettiin maksimissaan 15 minuutin pituisiksi. Tämän ajan sai olla ilman maskia ja syödä, jonka jälkeen maski laitettiin kasvoille. Hoitajien tauoista pidettiin kirjaa ja merkattiin taukojen pituus ylös minuutilleen. Hoitajat kokivat, etteivät ehtineet hengähtää ja levätä yhtään vuorojen aikana ja ruoka piti pahimmassa tapauksessa ahmia. Kahvin juominen raporttia lukiessa kiellettiin, minkä hoitajat kokivat negatiivisena asiana.

Niinku toi kokoaikainen maskin käyttö, se oli kyllä miinusmerkkinen työhyvinvointiin vaikuttava asia kyllä ja kun sitten ajattelee että miten pitkään sitä maskiaikaa kuitenkin elettiin.

Potilaiden huonokuntoisuus ja voinnin heikkenemisen arvaamattomuus lisäsi hoitajissa huolta. Hoitajilla ei ollut mahdollisuutta seurata huonovointisten potilaiden vointia niin tiivisti mitä olisi pitänyt resurssien vuoksi. Tunnissa potilaan vointi romahti, siirrettiin teho-osastolle ja laitettiin hengityskoneeseen, tämä oli hoitajista hyvin pelottavaa ja ahdistavaa. Infektio-osaston potilasmateriaali muuttui pandemian myötä, oli entistä huonovointisempia, nuorempia ja akuutimpia potilaita. Pandemian eri vaiheissa, hoidettavat potilaat muuttuivat. Ennen rokotteiden tuloa oli paljon perussairauksia sairastavia sekä iäkkäitä potilaita hoidossa. Rokotusten alettua, potilaiden keski-ikä laski ja he olivat paremmassa kunnossa. Kun taas ensimmäisten rokotteiden teho heikkeni, potilailla oli enemmän perussairauksia ja ikää. Tämä kierre jatkui rokotusten tehon noustessa ja laskiessa sekä eri virusvarianttien levitessä.

Oli myös semmoisia pelottavia potilaita, kun niiden vointi yhtäkkiä romahti. Oli nuoria ja raskaana olevia potilaita, niin voi olla, että se potilas oli tosi hyväkuntoinen ja tunnissa yhtäkkiä vointi lähti laskuun ja vietiin teholle siitä, että oli semmoisia tosi pelottavia asioita mitä tapahtui. Koko ajan yritti olla vähän edellä niitä tilanteita ja ennakoida, mutta se ei aina riittänyt.

Potilasmateriaalin muuttuminen sisälsi myös eri erikoisalojen potilaat, joita ei infektiio-osastolla aiemmin hoidettu. Näitä oli muun muassa kardiologiset, kirurgiset ja raskaana olevat potilaat. Etenkin pelko raskaana olevien ja sikiön pärjäämisestä herätti huolta, hoitajat kokivat tämän olevan heidän osaamisalueensa ulkopuolella. Muiden erikoisalojen lääkäreitä ja hoitajia konsultoitin, mutta eivät tulleet aina paikan päälle katsomaan potilaita. Potilaita menehtyi enemmän mihin oli aiemmin totuttu. Vainajan laitto ja siihen liittyvät ohjeistukset koettiin vaikeiksi ja tarkoiksi, aseptiikan kanssa piti olla tarkkana, ettei virus levinnyt.

Kaikki koronapotilaat sysättiin meille ja me opastetaan vielä muita tässä, ympäri sairaalaa tulee soittoja, että kuinka tämä menee ja miten tämä menee. Sitten sanotaan, että teille tulisi tällainen lonkkamurtuma tai sydäninfarktipotilas kenellä on korona ja kaikkia muita erikoisalojen potilaita. Ei meillä ole niihin tietotaitoa.

Pandemian alkuvaiheessa infektio-osastolla hoitajien mukaan ylihoidettiin ja varottiin potilaita, kun ei tiedetty vielä niin hyvin miten vakava virus on kyseessä ja miten sen kanssa tulee toimia. Päivystyksen kautta tuli koronaepäilyjä infektio-osastolle, jotka odottivat koronanäytteen vastaamista joko positiiviseksi tai negatiiviseksi. Jos tulos oli negatiivinen, alkoi jatkohoitoaikaan selvittely ja potilaiden siirto toisiin yksiköihin. Tämä aiheutti hoitajille paljon lisätöitä paperityön ja eri osastolle soittelujen merkeissä sekä kuormitti paljon osastoa laitoshoitajia myöden. Osasto tyhjentyi iltapäivällä ja täyttyi viimeistään yöllä koronaepäilypotilaista.

Omaisten vierailukiello oli monessa tilanteessa hankaloittava tekijä, osa potilaista sairasti sairaalassa pitkään näkemättä omaisiaan. Kriittisissä tilanteissa omaisten vierailu sallittiin. Hoitajat olivat potilaille ainoa ihmiskontakti ja hekin olivat pukeutuneet suojarusteisiin. Hoitajat kokivat potilasturvallisuuden sekä työturvallisuuden vaarantuneen monissa eri tilanteissa ja kokivat sen olevan jopa ala-arvoista, koska hoitajaresurssit ja aika ei riittänyt silloiseen potilasmateriaaliin, joka oli koko ajan haastavampi. Potilaiden avun saaminen kesti, kun hoitajan piti pukeutua ensin ennen eristyshuoneeseen menoa. Akuteissa tilanteissa tämä koettiin hyvin stressaavaksi.

Silloin pandemia aikana muistaa omaisten tuskan. Silloin oli vierailukiello, se oli aika iso pointti heille, ettei päässyt katsomaan omaistaan. Toki viimeisillä hetkillä pääsi mut muuten ei.

Pandemian alussa työvälineiden puute hankaloitti hoitajien työntekoa. Suojavisiirejä oli pandemian alussa niukasti, yksi hoitaja oli desinfioidussa visiirejä, jotta kaikille tarvitseville niitä olisi käytössä. Hoitajat kokivat suojatakien laadun olevan kyseenalaisen heikkoa ja käytännöllisyys puuttui, tiettyä suojatakimallia ei pystynyt sitomaan kiinni niin, jotta se pysyisi päällä. Myös saturatiomittareita ja monitoreja oli liian niukasti, mutta niitä saatiin järjestettyä suhteellisen nopealla aikataululla.

Me ollaan yliopistollisen keskussairaalan infektio-osasto, joka on pandemian keskipisteenä, niin meillä ei ole oikeasti tavaraa, suojavaatteita ja välineitä, se on aika surullista.

Hoitajien kokivat kuormitusta ja alkoivat väsyä, etenkin kun potilaat olivat pandemian tietyissä vaiheissa pelkästään jatkohoitopaikkaa odottavia eikä jatkohoitopaikat vetäneet. Infektio-osasto oli keuhko-osaston lisäksi yliopistosairaalaissa ainoa yksikkö, jossa hoidettiin koronapotilaita. Jossain tilanteissa yksittäisiä koronapotilaita oli myös muualla sairaalan osastoilla. Tämän vuoksi infektio-osaston hoitajat ohjasivat paljon muita yksiköitä suojauskeutumisessa ja muissa eristyskäytänteissä, etenkin päivystys tarvitsi paljon ohjausta pandemian alussa.

Yhdessä vaiheessa meillä oli niitä yleistilan laskun takia olevia potilaita, jotka ei pärjää nyt kotona. Niin tota se oli semmoista pelkkää perushoitoa tavallaan ja sitten jatkohoitopaikat ei vetänyt ja muuta että siinä meni se mielekkyys. Tavallaan muutenkin väsy siihen, että kun ei se tilanne vaan loppu.

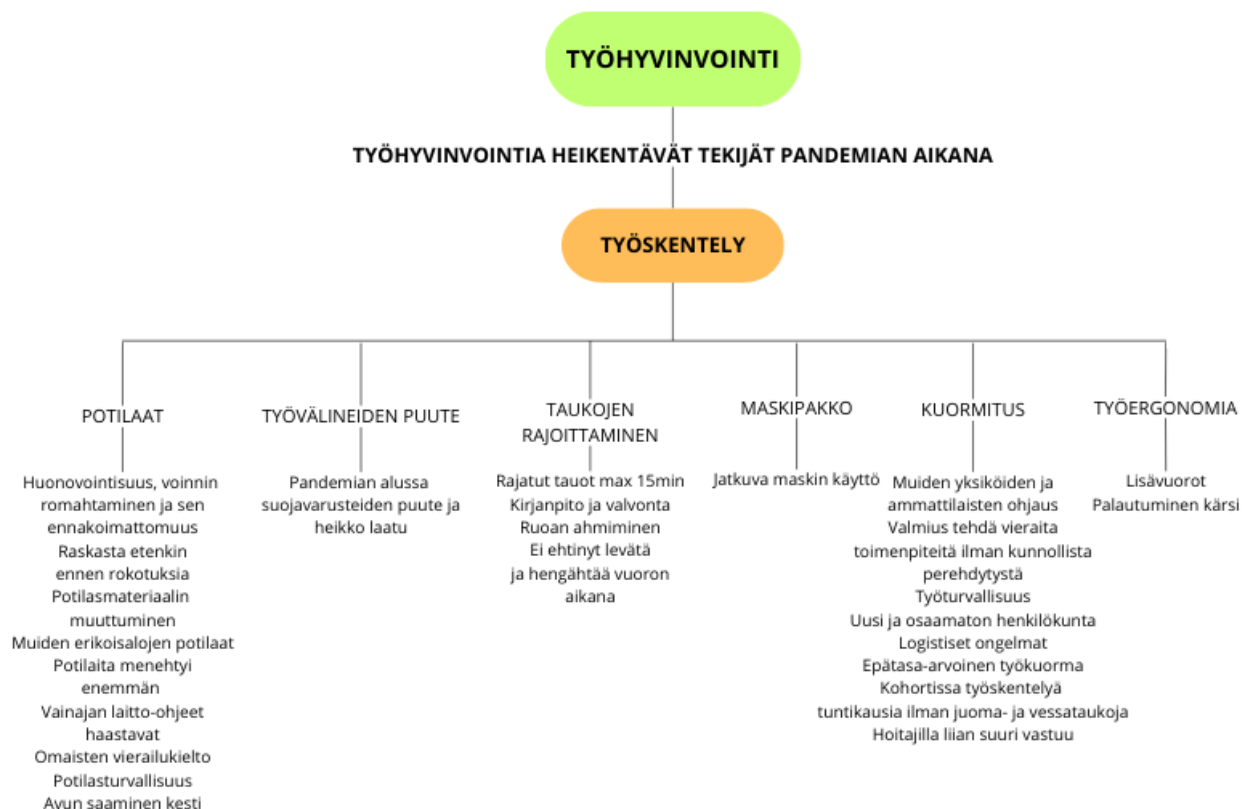
Hoitajille asetettiin paljon vastuuta ja he kokivat sen liian suureksi saatuun perehdytyksen määrään, ja he kokivat, etteivät lääkärit uskaltaneet tai heillä ei ollut tarpeeksi osaamista koronapotilaista tehdäkseen tarvittavia päätöksiä. Infektio-osastolle asetettiin pandemian alussa valmius tehdä osaston hoitajille vieraita toimenpiteitä, kuten noradrenaliinin tiputuksen aloitus ja anto ja 2PV-laitteen käyttö. Hoitajat kokivat haasteelliseksi myös logistiset ongelmat, joihin kuului esimerkiksi visiirien kokoaminen. Hoitajat kokosivat koko pandemian aikana osastolla käytettävät visiirit, vaikka he hoitivat koronapotilaita. Visiireitä käyttivät myös muut ammattiryhmät kuten laitoshuoltajat, lääkärit ja labrahoitajat. Hoitajat olisivat kaivanneet apukäsiksi osastoapulaista tai että jonkun muun yksikön työntekijät, joilla oli rauhallisempaa, olisivat voineet hoitajien sanojen mukaan osallistua pandemia talkoisiin.

Yhtäkkiä olisi pitänyt myös olla valmis tekemään semmoisia hoitoja, mitä me ei koskaan ennen muutenkaan tehty. Esimerkiksi noradrenaliinin tiputus valmius piti olla, vaikka ei nyt ainakaan itse joutunut koska sitä tekemään. Mutta 2PV-laitetta olisi pitänyt osata aloittaa ja tämmöistä, mitä sitten aina ite stressasin kauheesti.

Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus oli suurta pandemian aikana ja se loi osaamattomuutta, lisäpainetta kokeneille hoitajille sekä jatkuvaa perehdyttämistä.

Tämän vuoksi hoitajat kokivat työkuorman olevan epätasa-arvoista. Kohorttiteristyksessä työskentely oli henkisesti ja fyysisesti raskasta. Hoitajat pukeutuivat päivittäin useita kertoja suojarusteisiin, joihin kuului maski, visiiri, pandemian alkuvaiheessa hiussuoja, suojatakki ja hanskat. Eristyshuoneissa hoitajat työskentelivät pahimmillaan 4–6 tuntia putkeen ilman taukoja, normaalisti eristyshuoneissa oltiin 1–2 tuntia kerralla, riippuen mitä siellä tehtiin. Hoitajat kokivat päivävuoroissa vaihtuvuuden olevan parempaa, kun oli enemmän henkilökuntaa, mutta ilta- ja yöaikaan henkilökuntaa oli vähemmän, joten ei ollut vaihtoehtoja, kun auttaa potilaita. Tämä aiheutti sen, että hoitajilla oli hapenpuute ja he olivat hikoilusta kuivuneita. Alkuvaiheessa eristyskäytännöt olivat hankalia ja vaativat hakemista ja totuttelua suojautumiseen ja käytäntöihin, mutta ajan kuluessa työskentely alkoi sujua rutiinilla.

Se pahin kohorttiaika pahimmillaan olit 4–5 tuntia ne rytkyt niskassa yksin putkeen, että niinku kyllähän siinä työhyvinvoinnista oltiin kaukana. Happi loppusi ja kun pääsit pois kohortista, niin oli hirveän hapennälkä, oli jatkuvasti kuivunut, kun hikoili niin paljon eikä ehkä ehtinyt etenäkään yövuoroissa juoda tarpeeksi, koska oli tosiaan koko ajan siellä kohortissa välillä 6 tuntiakin peräkkäin.



Kuva 7 Työhyvinvointia heikentävät tekijät työskentelyn näkökulmasta

### 5.1.3 Hoitajien kehitysehdotukset

Neljäntenä haastattelun teemana oli kehitysehdotukset. Hoitajien kehitysehdotuksissa nousi ilmi, että ammattilaisia tulisi osallistaa enemmän päätöksentekoprosesseihin. He toivoivat, että päättävät tahot kuuntelisivat paremmin tutkijoita ja asiantuntijoita sekä kriisin keskellä työskenteleviä ammattilaisia sekä tekisivät heidän tietojen pohjalta enemmän päätöksiä ja linjauksia. Hoitajat kokivat, että johtamista tulisi kehittää kaikilla johtoportaiden tasoilla. Informointiin hoitajat toivoivat myös parannusta. Informointiin liittyen tulisi nostaa reagointikykyä, muutoksista tulisi osata tiedottaa nopeasti, tehokkaasti ja selkeästi. Viestintään ja informointiin panostaminen on hoitajien mielestä oleellisessa osassa koko sairaalan toimintaa, etenkin poikkeustilanteissa. Viestinnän ammattilaisen apu on tarpeellista informoinnin kehittämässä.

Just semmoiset asiat mitkä suoraan koskettaa henkilökuntaa, rajoituksia, pukeutumista, semmoista, hoidon suunnittelua, niin sitä pitäisi kyllä suunnitella niiden ihmisten kanssa. Eikä toteuttaa jossain muualla ja sitten huomataankin siinä kentällä, että tässä ei ole mitään järkeä. Jokaisessa pandemiassa ihmisillä kiertyy kokemusta ja taitoa, virheistä ihminen aina oppii.

Hoitajat toivoivat, jos tulevaisuudessa tulee jokin uusi kansanterveydellinen kriisi tai erikoistilanne, mikä kuormittaa paljon henkilöstöä, olisi koko prosessin ajan alusta lähtien jo saatavilla työnohjausta. Tällä tavoin ammattilainen saisi tukea ja helpotusta työhyvinvointiinsa kaikissa vaiheissa ja työssäjaksaminen parantuisi. Hoitajien mielestä arvostusta tulisi osoittaa myös rahalla. Hoitajat kokevat, että resursseja tulisi käyttää hyödyksi paremmin ja jakaa työkuormaa tasaisemmin. Pandemian aikana hoitajien mielestä olisi voinut palkata hoitoalan ulkopuolisia ihmisiä avustamaan hoitajia ja tekemään niitä töitä, mitä hoitajat oman työnsä ohessa tekivät, muun muassa visiirien kokoaminen sekä muut logistiset työt. Näin hoitajilla olisi enemmän aikaa hoitaa potilaita.

Joku osastoavustaja tai jonkun muun osaston työntekijät kenellä oli vähän löysemppää, olisi voinut tehdä niitä visiirejä ja olla sillä tavalla mukana siinä kampanjassa tukemassa meitä. Me oltais saatu välillä vähän taukoa ja keskittyä enemmän siihen potilaan hoitoon.



Hoitajien yhtenä kehitysehdotuksena oli erillinen pandemiaosasto, johon keskitettäisiin pandemiapotilaiden hoito. Osastolla olisi jokaiselta erikoisalalta hakukkaita osajia, kuten kirurgialta, naisten- ja lastentaudeilta, sisätaudeilta, keuhkosairauksien erikoisaloilta. Tällä tavoin jokaisen potilaan hoito, potilasturvallisuus sekä potilaan oikeudet tulisivat turvattua. Hoitajat toivoivat myös, että tulevaisuudessa panostettaisiin enemmän laitoshuollon puolella työntekijöiden kouluttamiseen ja perehdyttämiseen sekä siihen, että laitoshuoltajat olisivat myös ajan tasalla esimerkiksi pandemian eri linjauksista tai niihin tulleista uusista muutoksista.

Jos olisi joku keskitetty osasto, niin sinne voisi eri erikoisaloilta perehdyttää ihmisiä ja sitten pystyttäisiin palvelemaan niitä potilaita paremmin, mitkä tulee sen lonkkamurtuman tai muun ongelman kanssa. Siellä olisi semmonen vaativampi laajemman osaamisen hoitotiimi ja sitä kautta potilas saisi laadukkaampaa ja turvallisempaa hoitoa.



Kuva 8 Hoitajien kehitysehdotukset

## 6 HYVINVOINTIKYSELYIDEN TULOKSET

### 6.1 Työhyvinvointikyselyt

Laajempia työhyvinvointikyselyitä ennen pandemiaa ja pandemian ajalta vuosilta 2017 ja 2021 analysoitiin ja vertailtiin keskenään. Työhyvinvointikyselyt sisältävät kokonaisvaltaisemmin työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä, eikä pandemian aikaisessa työhyvinvointikyselyssä ole pandemiaan liittyviä kysymyksiä. Työhyvinvointikyselyiden analysointi ja vertailu jaettiin työhyvinvointikyselyissä olevien otsikoiden perusteella. 6.1.1. kappaleessa käsitellään työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota, 6.1.2. kappaleessa työtä ja työyhteisöllisyyttä, 6.1.3. kappaleessa johtamista, 6.1.4. kappaleessa epäasiallista kohtelua, johon lukeutuu epäasiallinen kohtelu, syrjintä, häirintä ja väkivalta. Vuoden 2017 työhyvinvointikyselyyn vastaajia oli N=16 ja vuoden 2021 työhyvinvointikyselyyn vastaajia oli N=21. Molempien vuosien kyselyissä on käytetty 5-pisteistä Likert-asteikkoa, joiden vastaus vaihtoehtoina ovat olleet 1= erittäin harvoin, 2= harvoin, 3= silloin tällöin, 4= usein ja 5= erittäin usein. Vuoden 2017 työhyvinvointikyselyissä on ilmoitettu vastanneiden yksiköiden vastaukset keskiarvoilla, joten tässä työssä arvioidaan kyselyiden vastauksia keskiarvojen perusteella. Tästä poiketen epäasiallisen kohtelun alueessa on ilmoitettu vastaukset prosentteina, joten tässä työssä arvioidaan kyseisen aihealueen vastaukset myös prosentteina.

#### 6.1.1 Työtyytyväisyys ja työmotivaatio

Työhyvinvointikyselyissä ensimmäisenä aihealueena käsiteltiin työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota. Vuonna 2017 vastanneista hoitajista tyytyväisiä työhönsä oli keskiarvolta 4,22, kun taas vuonna 2021 tyytyväisiä työhönsä oli keskiarvolta 3,48 vastanneista. Työnsä merkitykselliseksi koki vuonna 2017 4,44 keskiarvolta hoitajista ja vuonna 2021 4,42. Hoitajat kokivat tietonsa ja taitonsa olevan riittäviä työtehtävien hoitamiseen vuonna 2017 keskiarvolta 4,44 ja vuonna 2021 4,24. Hoitajat kokivat, että heillä on hyvät ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet työssään vuonna 2017 keskiarvolta 4,06 ja vuonna

2021 3,29. Hoitajat kokivat jaksavansa työssään hyvin keskiarvoltaan vuonna 2017 3,75 ja vuonna 2021 3,29. Hoitajat olivat ylpeitä työstään keskiarvoltaan vuonna 2017 4,50 ja vuonna 2021 4,14.



Kuva 9 Työtyytyväisyyden ja työmotivaation keskiarvo

Työhyvinvointikyselyissä olivat suurimmat muutokset ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksissa, vuonna 2021 kehittymisen mahdollisuudet olivat laskeneet keskiarvolta 0,77. Toiseksi suurin lasku oli työn tyytyväisyydessä, tämä oli laskenut vuonna 2021 0,74. Työssäjaksaminen oli laskenut keskiarvoltaan vuonna 2021 0,46 ja ylpeys työstään 0,36. Pienimmät laskut vuosien välillä olivat tiedon ja taidon riittävydessä 0,20 sekä työn merkityksellisyydessä 0,02. Tästä voidaan päätellä, että hoitajat pitivät työtään merkityksellisenä ja tietotaito oli riittävää työn tekemiseen, mutta työn tyytyväisyydessä, työssä jaksamisessa sekä ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksissa oli selkeää laskua havaittavissa vuonna 2021 eli pandemian aikana.

### 6.1.2 Työ ja työyhteisöllisyys

Työhyvinvointikyselyn toisena aihealueena oli työ ja työyhteisöllisyys. Vuoden 2017 työ ja työyhteisöllisyyden aihealueen kysymykset olivat suppeammat verrattuna vuoden 2021 työhyvinvointikyselyyn, joten kaikkia kohtia ei pystytty vertailemaan keskenään. Tässä työssä käydään vain ne kohdat läpi, joita pystyttiin vertailemaan työhyvinvointikyselyiden välillä.

Hoitajat kokivat voivansa vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen ja olla mukana muutosten suunnittelussa vuonna 2017 keskiarvolta 3,81 ja vuonna 2021 3,19. Hoitajilla oli tarpeeksi aikaa saada töitä tehdyksi ja selviytyä omasta työmäärästään keskiarvolta vuonna 2017 3,63 ja vuonna 2021 3,33. Hoitajat kokivat, että heillä on riittävästi keskeytyksetöntä työaikaa töiden tekemiseen ja vapautta päättää miten työnsä tekee keskiarvolta vuonna 2017 2,31 ja vuonna 2021 2,33. Hoitajat kokivat työmenetelmien ja ergonomisten tekijöiden olevan asianmukaiset keskiarvolta vuonna 2017 3,75 ja vuonna 2021 3,90.



Kuva 10 Työn ja työyhteisöllisyyden keskiarvo

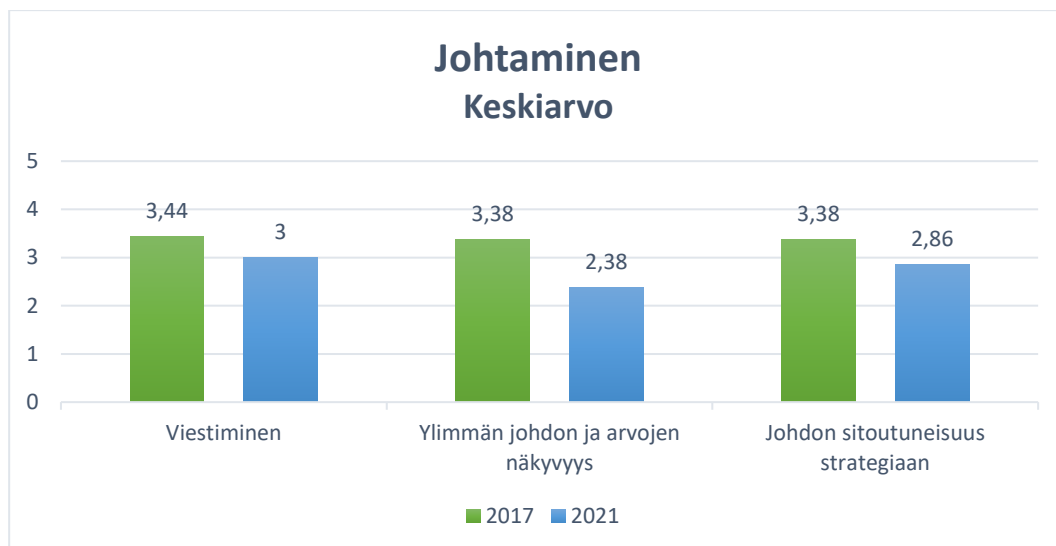
Työhyvinvointikyselyiden vuosien välillä suurinta hajontaa aiheutti vaikutus oman työnsä kehittämiseen ja olla mukana muutosten suunnittelussa, tämä laski vuonna 2021 0,62. Toiseksi eniten laskua keskiarvoissa oli työmäärästä

selviytyminen ja tarpeeksi aikaa saada töitä tehdyksi, se laski keskiarvolta 0,30 vuonna 2021. Sen sijaan kokemukset työmenetelmien ja ergonomisten asioiden olevan asianmukaiset nousi vuodesta 2017 vuoteen 2021 mennessä keskiarvolta 0,15. Tästä voidaan päätellä, että työmenetelmiin, työvälineisiin sekä työergonomiaan on panostettu ja ne helpottavat hoitajien työskentelyä. Kokemus keskeytyksettömän työajasta töiden tekemiseen ja vapaus päättää miten työnsä tekee, nousi keskiarvoltaan 0,02. Tämä oli keskiarvoltaan alhaisin ja tasaisin vuosien välillä, joten voidaan todeta, että keskeytyksetöntä työaika ja vapautta päättää miten työtä tekee ei ole riittävästi ja se ei ole muuttunut ennen pandemiaa tai pandemian aikana lähes ollenkaan, verrattuna muiden kohtien keskiarvoihin.

### 6.1.3 Johtaminen

Työhyvinvointikyselyn kolmantena aihealueena oli johtaminen. Vuoden 2017 johtamisen aihealueen kysymykset olivat paljon suppeammat verrattuna vuoden 2021 työhyvinvointikyselyyn, joten kaikkia kohtia ei pystytty vertailemaan keskenään. Tässä työssä käydään vain ne kohdat läpi, joita pystyttiin vertailemaan työhyvinvointikyselyiden välillä.

Hoitajat kokevat ajankohtaisista asioista viestimisen kehittyneen parempaan suuntaan keskiarvoltaan vuonna 2017 3,44 ja vuonna 2021 3,00. Hoitajien mielestä organisaation ylin johto näkyy riittävästi ja arvot tulevat näkyviksi heidän toiminnassaan keskiarvolta vuonna 2017 3,38 ja vuonna 2021 2,38. Hoitajat kokivat ylimmän johdon osoittavan esimerkillään sitoutuneensa strategiaan ja strategia on viestitty henkilöstölle hyvin vuonna 2017 keskiarvoltaan 3,38 ja vuonna 2021 2,86.



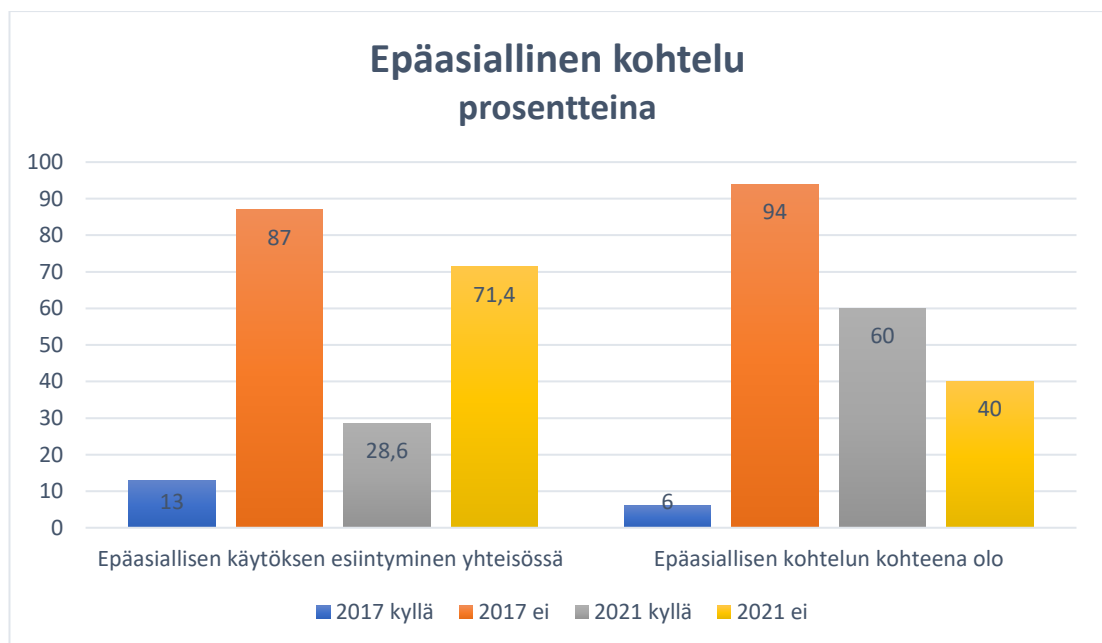
Kuva 11 Johtamisen keskiarvo

Suurin keskiarvojen lasku vuosien 2017 ja 2021 välillä oli ylimmän johdon riittävä näkyvyys ja arvojen näkyvyys heidän toiminnassaan, laskua oli peräti 1,0. Ylimmän johdon esimerkillisyys strategiaan sitoutuneudessa ja strategian viestintä henkilöstölle keskiarvo oli laskenut vuodesta 2017 vuoteen 2021 0,52. Pienin pudotus oli ajankohtaisten asioiden viestimisen parantumisessa, keskiarvo laski vuosien välillä 0,44. Tästä voidaan päätellä, ettei hoitajien mielestä ylin johto ole riittävästi näkyvillä ja arvot eivät näy tarpeeksi heidän toiminnassaan. Myös sairaanhoitopiirin strategiaan sitoutuneudessa ja sen viestittämisessä henkilöstölle oli parantamisen varaa.

#### 6.1.4 Epäasiallinen kohtelu

Työhyvinvointikyselyiden neljäntenä aihealueena on epäasiallinen kohtelu, joka sisältää epäasiallisen kohtelun, syrjinnän, häirinnän ja väkivallan. Työhyvinvointikyselyssä tarkoitetaan epäasiallisella kohtelulla tai työpaikkakiusaamisella työyhteisön jäsenen kohdistettua jatkuvaa ja toistuvaa eristämistä, loukkaavaa, alistavaa tai mitätöivää käyttäytymistä, uhkaamista tai muuta painostusta. Kiusaamisen kohteena oleva kokee itsensä usein puolustuskyvyttömäksi (VSSH, 2017). Vuoden 2021 työhyvinvointikyselyssä on käsitelty epäasiallista kohtelua ja työpaikkakiusaamista laajemmin, tässä työssä käsitellään vain ne kohdat, joita pystytään vertaamaan vuosien välillä.

13 % hoitajista oli sitä mieltä, että epäasiallista käytöstä esiintyi työyhteisössä vuonna 2017 ja vuonna 2021 28,6 %, kun taas vuonna 2017 87 % ja vuonna 2021 71,4 % oli sitä mieltä, ettei epäasiallista käytöstä esiinny työyhteisössä. Vuonna 2017 6 % koki olevansa epäasiallisen kohtelun tai kiusaamisen kohteena ja 94 % ei kokenut olevansa kyseisen kohtelun kohteena. Vuonna 2021 60 % koki olevansa epäasiallisen kohtelun tai kiusaamisen kohteena ja 40 % ei kokenut olevansa kyseisen kohtelun kohteena.



Kuva 12 Epäasiallinen kohtelu prosentteina

Epäasiallisen käytöksen ja työpaikkakiusaamisessa näkyvät selkeät erot vuosien välillä. Vuonna 2017 on koettu esiintyvän vähemmän epäasiallista käytöstä ja huomattavasti vähemmän on kokenut olevansa silloin epäasiallisen kohtelun kohteena. Vuonna 2021 peräti 60 % on kokenut olevansa epäasiallisen kohtelun tai työpaikkakiusaamisen kohteena ja silloin on myös yli puolet enemmän vuoteen 2017 nähden kokenut työyksikössä esiintyvän epäasiallista käytöstä. Tästä voi päätellä, että hoitajat ovat voineet huonommin ja pandemia ja sen aiheuttama väsyminen ovat voineet olla osasyynä pahoinvoinnin lisääntymiseen.

### 6.1.5 Häirintä ja väkivalta

Häirintä ja väkivalta osa-alueessa on kysytty hoitajilta, ovatko he kokeneet viimeisen 12kk aikana potilaiden tai asiakkaiden taholta erilaisia väkivalta- tai uhkatilanteita. Vuonna 2017 tavaroiden heittäilyä ja paikkojen rikkomista oli potilaiden taholta hoitajien kokemana 63 % ja 37 % ei ollut vuoden sisällä tästä kokemuksesta. Vuonna 2021 tavaroiden heittäilyä ja paikkojen rikkomista oli 28,6 % ja 71,4 % ei ollut vuoden sisällä tästä kokemuksesta. Vuonna 2017 henkistä väkivaltaa koki 50 % hoitajista, kun taas toiset 50 % ei kokenut henkistä väkivaltaa. Vuonna 2021 henkistä väkivaltaa koki 52,5 % hoitajista ja 47,5 % ei kokenut henkistä väkivaltaa. Ruumiillista väkivaltaa esimerkiksi lyömistä tai potkimista kokivat vuonna 2017 19 % ja 81 % ei kokenut ruumiillista väkivaltaa. Vuonna 2021 ruumiillista väkivaltaa koki 19 % ja 81 % ei kokenut ruumiillista väkivaltaa. Aseella uhkaamista esimerkiksi ampuma-, terä- tai lyömäaseella koki vuonna 2017 6 % ja 94 % ei kokenut aseella uhkaamista. Vuonna 2021 kukaan ei kokenut aseellista uhkaamista.



Kuva 13 Häirintä ja väkivalta prosentteina

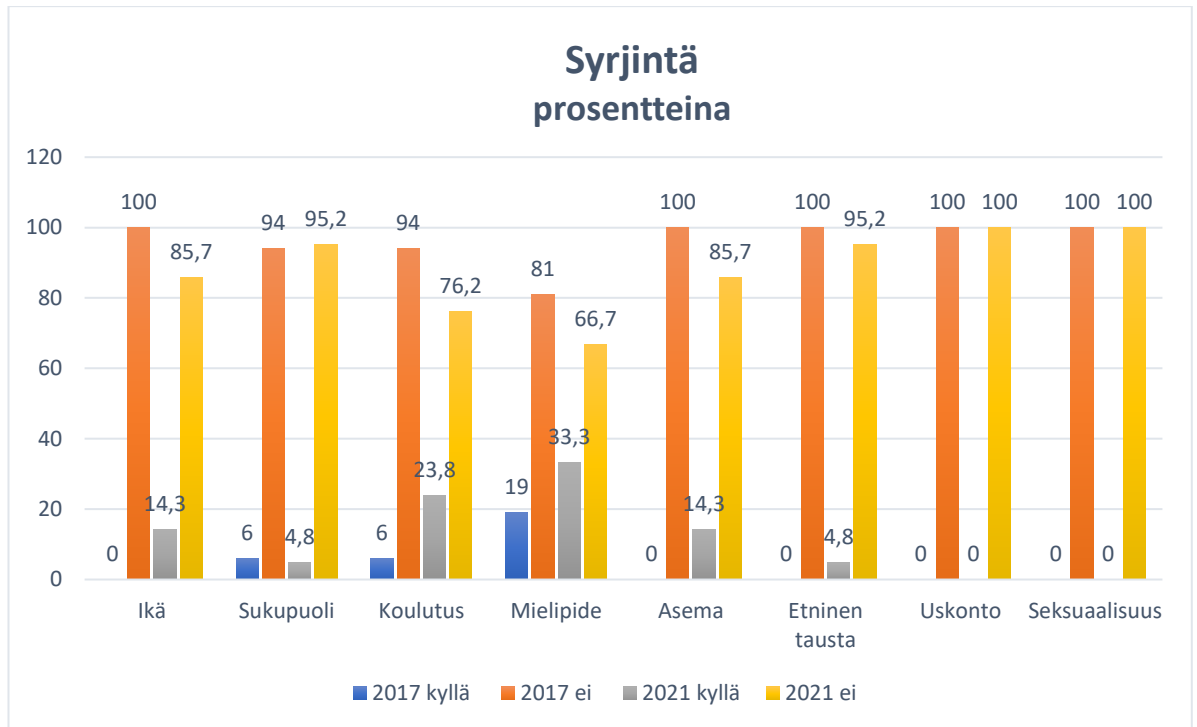
Suurimmat erot vuosien välillä oli tavaroiden heittelemisessä ja paikkojen rikkomisessa, vuonna 2017 oli prosentuaalisesti yli puolet enemmän tavaroiden



heittelyä ja paikkojen rikkomista kuin vuonna 2021. Tämän laskun voi selittää pandemian myötä potilasmateriaalin vaihtuminen, kun pandemian aikana hoidettiin pelkästään koronapotilaita, eikä infektiio-osaston tavallisia potilasryhmiä. Henkisen ja ruumiillisen väkivallan kokemukset olivat molempina vuosina lähes samoissa prosenteissa. Aseella uhkaamista tapahtui vielä vuonna 2017, mutta ei vuonna 2021, tämän voi myös selittää pandemian myötä tullut potilasryhmien vaihtuminen.

#### 6.1.6 Syrjintä

Syrjinnän kokemuksia kysyttiin kahdeksan eri asian perusteella. Iän perusteella syrjintää ei tapahtunut vuonna 2017, mutta vuonna 2021 sitä koki 14,3 % hoitajista. Sukupuolen perusteella syrjintää koki vuonna 2017 6 % ja vuonna 2021 4,8 %. Koulutuksen perusteella syrjintää koki vuonna 2017 6 % ja vuonna 2021 23,8 %. Mielenperusteiden perusteella syrjintää koki vuonna 2017 19 % ja vuonna 2021 33,3 %. Aseman perusteella syrjintää ei kokenut kukaan vuonna 2017, mutta vuonna 2021 sitä koki 14,3 %. Etnisen taustan perusteella kukaan ei kokenut syrjintää vuonna 2017, mutta vuonna 2021 sitä koki 4,8 %. Uskonnon vakaumuksen ja seksuaalisen suuntautumisen perusteella kukaan ei kokenut syrjintää vuosina 2017 ja 2021.



Kuva 14 Syrjintä prosentteina

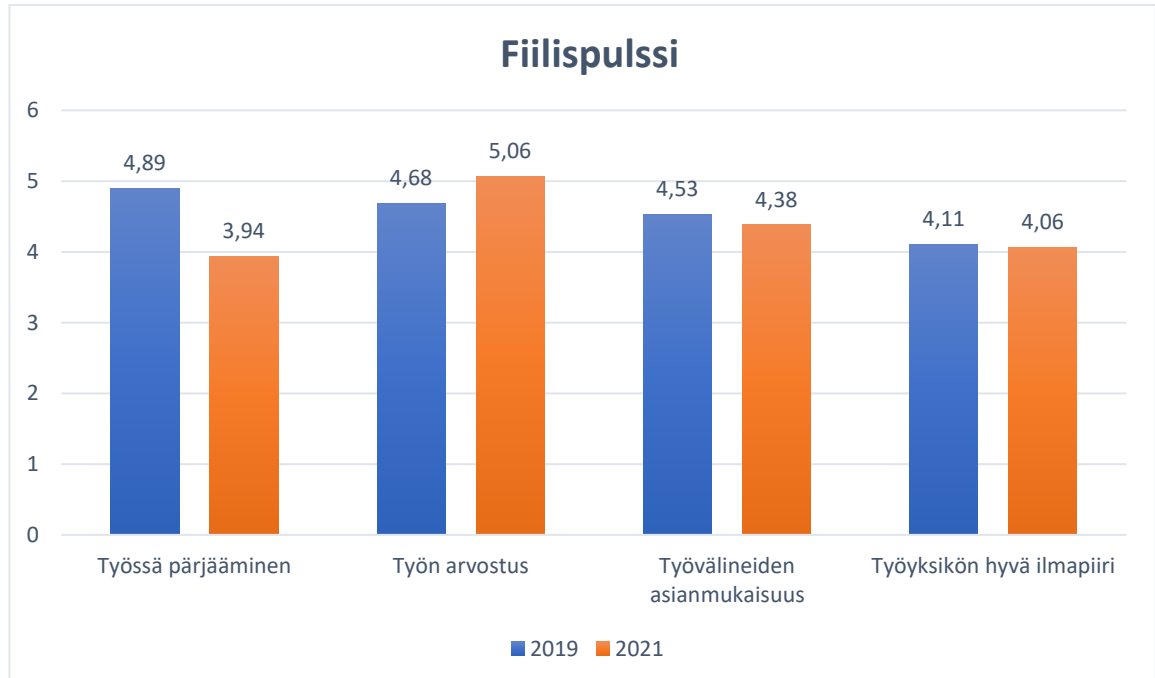
Syrjinnässä eri asioiden perusteella tapahtui kasvua vuodesta 2017 vuoteen 2021. Iän, koulutuksen, mielipiteen, aseman ja etnisen taustan perusteella koettiin enemmän syrjintää vuonna 2021. Ainoastaan sukupuolen perusteella syrjimistä oli enemmän vuonna 2017. Uskonto ja seksuaalisuus olivat ainoat perusteet missä kukaan ei kokenut kumpanakaan vuonna syrjintää. Voidaan päätellä, että vuonna 2021 on voinut olla enemmän eri taustoista tulleita työntekijöitä, jonka vuoksi aseman ja etnisen taustan perusteella on koettu syrjintää. Pandemian aiheuttamalla kuormituksella ja väsymyksellä on voinut olla vaikutusta kokemuksesta mielipiteiden perusteella syrjimiseen.

## 6.2 Fiilispulssi

Fiilispulssikyselyitä toteutetaan kaksi kertaa vuodessa. Fiilispulssikyselyt ovat työhyvinvointikyselyitä lyhyempiä. Ne ovat matalan kynnyksen kyselyitä, joiden tarkoituksena on selvittää, mitä henkilöstölle kuuluu. Pienemmän kysymysmäärän vuoksi Fiilispulssiin vastaamiseen kuluu vähemmän aikaa kuin laajempaan työhyvinvointikyselyyn vastaamiseen. Fiilispulssissa on käytetty 6-portaista Likert-asteikkoa. Vastausvaihtohtoina ovat 1= täysin eri mieltä, 2=

eri mieltä, 3= jossain määrin eri mieltä, 4= jossain määrin samaa mieltä, 5= samaa mieltä ja 6= täysin samaa mieltä. Tässä työssä vertaillaan vuosien 2019 ja 2021 Fiilispulssikyselyiden vastauksia keskenään. Vuoden 2019 Fiilispulssissa vastaajia oli N=19 ja vuoden 2021 kyselyssä oli vastaajia N=16. Vuoden 2019 kyselyssä on osa kysymyksistä arvioitu vain keskiarvon perusteella, joten kaikki kyselyn tulokset arvioidaan keskiarvon perusteella.

Vuoden 2021 Fiilispulssikyselyssä on kaksi kysymystä enemmän mitä vuoden 2019 kyselyssä, joten tässä työssä käsitellään vain niitä kysymyksiä, joita pystytään vertailemaan kyselyiden välillä. Hoitajat kokivat pärjäävänsä varsin hyvin työssään keskiarvolta vuonna 2019 4,89 ja vuonna 2021 3,94. Hoitajat arvostivat omaa työtään keskiarvolta vuonna 2019 4,68 ja vuonna 2021 5,06. Työvälineet koettiin asianmukaisiksi ja mahdollistivat sujuvan työskentelyn vuonna 2019 keskiarvolta 4,53 ja vuonna 2021 4,38. Hoitajat kokivat työyksikön ilmapiirin olevan hyvä keskiarvolta vuonna 2019 4,11 ja vuonna 2021 4,06.



Suurimmat muutokset vuosien välillä nähdään hoitajien kokemuksissa työssä pärjäämisestä. Keskiarvo laskee vuosien 2019 ja 2021 välillä 0,95. Tästä voi päätellä, että työyksikössä voi pandemian vuoksi olla kohonnut kuormitus ja

esimerkiksi uusien työntekijöiden osaamisvajetta, minkä vuoksi työssä pärjäämisen koetaan olevan huonompi. Työn arvostuksen keskiarvo sen sijaan nousi 0,38 vuotena 2021. Hoitajat arvostivat enemmän heidän tekemää työtään, joka on positiivinen muutos aiempaan ja pandemian näkyvyys sekä asiantuntijuus mahdollisesti korostivat arvostuksen tasoa. Hoitajat kokivat työvälaineiden olevan asianmukaiset ja ne mahdollistivat sujuvan työskentelyn, vuosien keskiarvojen välillä oli vain pientä laskua 0,15. Työyksikössä vallitsi hoitajien mielestä hyvä ilmapiiri molempina vuosina, vuoden 2021 keskiarvossa oli 0,05 lasku verrattuna vuoden 2019 keskiarvoon.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö tarkasteli sitä, miten Covid19-pandemia vaikutti infekti-osaston hoitajien työhyvinvointiin ja oliko ennen pandemiaa ja pandemian aikana tehdyissä kahdessa eri hyvinvointikyselyssä eroavaisuuksia. Tavoitteena oli saada tietoa pandemian vaikutuksista ja hyödyntää hoitajien kokemuksia pandemian aikaisten toimintatapojen kehittämiseksi. Haastatteluiden ja työhyvinvointikyselyiden tuloksia tarkastellaan erillisinä osiina.

#### 7.1.1 Haastattelut covid19-pandemian vaikutuksista hoitajien työhyvinvointiin

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että covid19-pandemialla oli positiivisia sekä heikentäviä vaikutuksia hoitajien työhyvinvointiin. Tulosten perusteella hoitajien työhyvinvointiin vaikutti positiivisesti töissä käyminen, kotoa pois pääseminen ja sitä kautta normaalin arjen jatkaminen auttoi jaksamaan epänormaalin tilanteen keskellä. Oman psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen ja hoitaminen auttoivat jaksamaan pandemian aikana. Työterveyslaitoksen (n.d.) mukaan hyvä mielenterveys edesauttaa työskentelyä, hyvät työolosuhteet, kuten työstä saatu arvostus, työn sisältö ja sujuvasti organisoidut prosessit

työssä ovat yhteydessä parempaan mielenterveyteen. Laukan (2022) mukaan fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen parantaa elämänlaatua, auttaa selviytymään arkipäiväisistä rutiineista ja pienentää sairastumisriskiä moniin eri sairauksiin. Liikunta on osana jokaisen aktiivista ja ennakoivaa terveydenhuoltoa.

Hoitajien työhyvinvointia ylläpiti sosiaaliset kontaktit, kuten työkavereiden ja läheisten näkeminen tai heidän kanssaan yhteydenpito ja huumori. Sosiaalisten kontaktien myötä tuen ja kommunikaation erilaiset tekijät korostuivat työhyvinvoinnin positiivisissa vaikutuksissa. Nu Htay ym. (2021) kokee läheisiltä ja perheeltä saadun tuen olevan yksi tärkeimmistä keinoista stressin vähentämisessä. Hoitajat kokivat työkavereiden välisen yhteishengen, tiimityöskentelyn, informointi- ja kommunikointitaitojen tärkeyden ja toimivuuden tärkeiksi työhyvinvoinnin kannalta. Myös yritysten tuki ja erilaiset lahjoitukset lämmittivät hoitajien mieltä. De Kock ym. (2021, results) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että joustavuudella, parisuhteella, perheen, työyhteisön, hallituksen ja yhteisön tuella olevan merkittävä vaikutus työhyvinvointiin ja työntekijän mielenterveyteen. Hyvät ohjeistukset ja linjaukset pandemiaan liittyen sekä tiimityöskentely katsottiin olevan työstressiä helpottava asia. Hoitajat kokivat heille järjestetyssä työnohjauksessa olevan positiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin. Työnohjauksessa tarkoituksena on vahvistaa työyhteisön ilmapiiriä, parantaa työn laatua, tehokkuutta, vahvistaa työntekijän ammatillista identiteettiä, parantaa työssä jaksamista sekä kehittää esimiestyötä. Työnohjauksessa reflektoidaan työhön liittyviä kokemuksia ja tapaamiset ovat luottamuksellisia. (Suomen työnohjaajat ry, 2024.)

Tulosten perusteella vahvistavia tekijöitä olivat myös asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittyminen eri tilanteissa, kuten akuuttitilanteissa nopea päätöksentekokyky ja rauhallisuus, erilaisten uusien hoitotoimenpiteiden teko ja vakinaistuminen infektio-osaston jokapäiväisessä toiminnassa. Infektio-osaston pandemiavalmius koettiin hyväksi ja se oli jo ennen pandemiaa hyvällä mallilla. Tuloksissa korostui järjestelmällisyyden kehittymisen tärkeys ja sen kautta työn sujuvoittaminen sekä kuormituksen vähentäminen. Manka ym. (2023, 1.4.) kuvaa työn imua ja voimavaroja lisäävän työn vastuullisuus, sekä erilaiset työn päätöksentekovaatimukset ja oppimiskokemukset, kuitenkin vahvin työn

imua lisäävä tekijä on työn tulosten näkeminen. Myös työn merkityksellisyys motivoi ja tuottaa työntekijälle hyvän mielen sekä auttaa kohtaamaan eteen tulevia ongelmia. Hoitajat olivat ajan tasalla pandemian etenemisestä sekä erilaisista tutkimuksista liittyen viruksen etenemiseen ja eri hoitomuotojen tehokkuuteen. Potilaiden kiitollisuus ja arvostus motivoivat hoitajia sekä potilaiden auttaminen ja voinnin kohentuminen vahvistivat hoitajien työhyvinvointia ja ammattitilpeyttä.

Tulosten perusteella hoitajat olivat kuormittuneita ja heidän työssäjaksamisensa oli heikentynyt koronapandemian aikana. Tuloksissa pandemian työhyvinvointia heikentäviä vaikutuksia havaittiin sekä psyykkisellä että fyysisellä tasolla. Psyykkisesti työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä oli muun muassa stressi, ahdistus, pelko, epätietoisuus, riittämättömyyden tunne, leimaamisen ja syyllistämisen pelko tartunnan saamisesta tai tartuttamisesta sekä yleinen mielenterveyden heikkeneminen. Haravuori ym. (2020) ja Zerbini ym. (2020) raportoivat covid-potilaita hoitaneilla terveydenhoitoalan ammattilaisilla olleen enenevässä määrin oireita masennuksesta, unettomuudesta, ahdistuksesta, stressistä sekä työuupumuksesta. Eri tutkimuksien mukaan covid19-pandemian sekä muiden pandemioiden aikana hoitohenkilöstö kokivat huolta omasta terveydestään sekä kantoivat pelkoa läheisten tartuttamisesta (O'Brien, ym., 2022, background). Fyysisiä työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä tuloksissa olivat muun muassa unettomuus, pitkittynyt päänsärky, ihottumaa kasvomaskeista ja korkea kuormitus. Pitkään jatkuneet rajoitukset vaikeuttivat vapaa-aikaa ja rajoittivat harrastuksien harrastamista.

Tulosten perusteella työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat kommunikation eri haasteet, kuten kielimuuri eri kieltä puhuvien potilaiden kanssa sekä huonokuuloisten potilaiden kanssa kommunikointi hoitajan ollessa pukeutuneena maskiin. Henkilökunnan suuri vaihtuvuus ja sen tuoma kokemattomuus, epävarmuus ja jatkuva perehdytys heikensivät työhyvinvointia. Vaikka tiimityöskentely koettiin hyväksi pandemian aikana, sekin heikkeni etenkin työka- vereiden välisen kanssakäyminen vähentyessä. Informaatiotulvan perässä oli vaikea pysyä työkiireiden tai tiedon ähkyn vuoksi. Johtamisessa koettiin olevan myös parantamisen varaa kaikilla eri johdon tasoilla. Hoitajat toivoivat, että

asioista viestittäisiin medialle todenmukaisesti. Senekin ym. (2020) mukaan hoitajat kokivat pandemian aikana, etteivät henkilöstöresurssit olleet riittävät sekä johtamisessa oli monin paikoin epäonnistuttu. Tämä johti tyytymättömyyteen, työmotivaation laskuun ja joillakin hoitajilla myös työpaikan tai alan vaihtoon.

Tulosten perusteella työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä oli työergonomian puutteellisuus, lisävuorojen tekeminen ja vuoroista palautumisen heikkeneminen. Koko sairaalaa koskevan maskipakon takia taukojen pituutta rajoitettiin ja hoitajat kokivat, etteivät ehtineet hengähtää ja levätä vuorojensa aikana, etenkin ilman maskia. Tuloksissa potilaiden huonokuntoisuuden ja voinnin heikkenemisen arvaamattomuuden lisäksi potilasmateriaalin muuttuminen, omaisten vierailukielto ja eri erikoisalojen potilaiden hoitaminen sekä potilaiden nousut kuolleisuus lisäsi hoitajien kuormitusta. Neto ym. (2020, results) mukaan työperäiseen stressiin liittyy ahdistuksen ja masentuneisuuden oireita lisääntyneiden kuolemantapausten samanaikaisuudesta, pitkittyneistä työvuo-roista, jotka sisältävät lisääntyneitä vaatimuksia ja vastuuta hoidettaessa koronapotilaita.

Kuormitusta lisäsi myös liiallinen vastuun määrä, muiden ammattilaisten ja yksiköiden ohjaus, valmius tehdä hoitajille vieraita toimenpiteitä ilman kunnollista perehdytystä, erilaiset logistiset ongelmat, epätasa-arvoinen työkuorma ja korthittityöskentely. Suojavarusteissa työskentely oli vaativaa ja se vaikeutti työntekoa. Työvälineiden puute ja niiden heikko laatu hankaloitti työntekoa varsinkin pandemian alussa. Työturvallisuuskeskus (n.d.) linjaa, että työnantajan on hankittava työntekijälle tarvittavat suojaimet, jos sairastumisen vaaraa ei työssä voida välttää tai riittävästi muuten rajoittaa.

Hoitajat saivat esittää kehitysehdotuksia, miten heidän näkökulmastaan tulevaisuudessa pandemioissa tai muissa poikkeustilanteissa toimintaa voidaan parantaa. Tuloksissa hoitajat toivoivat jatkossa tulevissa poikkeustilanteissa, että työnohjausta järjestettäisiin koko prosessin ajan, jotta hoitajat saisivat heti alusta alkaen tukea ja prosessoida asioita. Informointiin toivottiin panostamista, reagoitakyvyn nostamista ja nopeaa, tehokasta ja selkeää viestintää.

Ammattilaisia tulisi osallistaa päätöksentekoprosesseihin ja linjauksiin paremmin. Mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen oman työpaikan kehittämis-työssä sekä mielipiteen ilmaisemisen mahdollisuus lisää työhyvinvointia ja työyhteisöllisyyttä (Manka ym., 2023, 5.3.). Arvostusta tulisi jatkossa osoittaa enemmän rahalla ja johtamista tulisi kehittää kaikilla johtoportaiden tasolla. Tuloksien perusteella resurssien kohdentamista ja hyötykäyttöä tulisi parantaa jatkossa ja yhtenä mahdollisena vaihtoehtona perustaa erillinen pandemiaosasto, jossa olisi eri erikoisalojen ammattilaisia, jonka avulla taattaisiin parempi potilasturvallisuus.

### 7.1.2 Työhyvinvointikyselyt

Työhyvinvointikyselyiden tuloksissa oli eroavaisuuksia ennen pandemiaa ja sen aikana. Tuloksien perusteella työtyytyväisyyden ja työmotivaation osalta työtyytyväisyydessä, työssä jaksamisessa, ammatillisessa kehittymisessä ja työn ylpeydessä nähtiin selkeää laskua. Työn merkityksellisyydessä ja tietotassossa oli marginaalisen pienet eroavaisuudet, joten ne voivat olla pelkkää tulosten hajontaa. Tulosten perusteella työn kehittäminen ja suunnittelu sekä työmäärästä selviytyminen oli pandemian aikana laskussa verrattuna vuoden 2017 tuloksiin. Sen sijaan työmenetelmät ja ergonomiset tekijät koettiin olevan paremmalla tolalla pandemian aikana mitä sitä ennen. Keskeytyksettömässä työajassa oli marginaalisen pieni eroavaisuus, joten se on ollut ennen pandemiaa sekä pandemian ajalla samalla tasolla. Tulosten perusteella viestinnässä, ylimmän johdon ja arvojen näkyvyydessä sekä johdon strategiaan sitoutuneisuudessa oli huomattavaa laskua pandemian aikana, verrattuna 2017 hyvinvointikyselyn vastauksiin.

Tuloksissa tuli ilmi, että pandemian aikana on koettu huomattavasti enemmän epäasiallista käytöstä ja työpaikkakiusaamista. Yujeong ym. (2019, Abstract) mukaan työpaikkakiusaaminen vaikuttaa työhyvinvointiin ja on yhteydessä työuupumukseen sekä hoidon laatuun sekä potilasturvallisuuteen. Työhyvinvointikyselyn tuloksissa potilaiden tai asiakkaiden taholta tavaroiden heitteleminen laski huomattavasti pandemian aikana. Henkistä väkivaltaa koettiin



suhteellisen saman verran ennen pandemiaa sekä pandemian aikana. Ruumiillista väkivaltaa koettiin saman verran ennen pandemiaa ja sen aikana ja aseella uhkaaminen laski nolnaan pandemian aikana. Tuloksissa syrjinnän kokemukset nousivat pandemian aikana iän, koulutuksen, mielipiteen, aseman ja etnisen taustan perusteella pandemian aikana. Ainoastaan sukupuolen perusteella syrjintää oli enemmän ennen pandemiaa kuin sen aikana. Uskonnon ja seksuaalisuuden perusteella ei ollut syrjintää ennen pandemiaa eikä pandemian aikana.

Fiilispulssin tuloksissa työssä pärjääminen ja työvälineiden asianmukaisuus koettiin paremmaksi ennen pandemiaa kuin sen aikana. Työyksikön ilmapiirissä oli marginaalinen lasku, joten voidaan olettaa, että työyksikön ilmapiiri pysyi suhteellisen samana ennen pandemiaa kuin sen aikana. Sen sijaan työn arvostus nousi pandemian aikana verrattuna ennen pandemiaa tehtyyn Fiilispulssikyselyyn.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tehdyssä tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa sekä raportoinnissa. Työssä toteutettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista viestintää tuloksia raportoidessa. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitettiin ja viitattiin heidän tekemiinsä julkaisuihin asianmukaisella tavalla (TENK, 2023, HTK). Työssä ei toimittu hyvän tieteellisen käytännön vastaisesti tai jopa lainvastaisesti, kuten piittaamattomasti tai vilpillisesti. Työlle hankittiin tarvittavat tutkimusluvut (TENK, 2023, Tiedevilppi). Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu, koska työssä ei käsitelty potilastietoja tai tunnistettavia henkilötietoja.

Haastattelussa kunnioitettiin osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia, näin ylläpidettiin luottamusta haastattelijan ja haastateltavien henkilöiden välillä. Haastattelutilanne sai kuitenkin sisältää vastaavaa henkistä rasitusta ja

tunteiden kohtaamista kuin arkipäivän tilanteissa. Haastateltava sai osallistua vapaaehtoisesti haastatteluun ja hän olisi voinut myös keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa milloin tahansa ilman seuraamuksia, eikä sille olisi tarvinnut olla erillistä syytä. Keskeyttäminen ei kuitenkaan estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä (TENK, 2019, s. 8). Haastattelun alussa osallistujilta pyydettiin erillinen suullinen lupa haastattelulle ja sen äänittämiselle. Haastattelija dokumentoi haastateltavan henkilön antaman suostumuksen haastattelun alussa erilliseen Word-tiedostoon. Haastattelututkimukseen osallistuville ilmoitettiin sähköpostitse lähetetyllä haastattelukutsulla (Liite 1) tutkimuksesta ja että haastattelut äänitetään. Haastattelutilaisuuden alussa halukkaiden oli mahdollista lukea paperisena tulostettu tietosuojaseloste (Liite 2).

Opinnäytetyössä noudatettiin työlle tehtyä aineistohallintasuunnitelmaa, lukuun ottamatta haastattelukysymyksien lähettämisessä halukkaille hoitajille, jotka eivät päässeet haastattelutilaisuuksiin paikan päälle. Aineistoa käsiteltiin huolellisesti ja luottamuksellisesti koko prosessin ajan. Aineistoa säilytettiin tietoturvallisesti ja hävitettiin sovitulla tavalla.

### 7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyössä huomioitiin tutkimuksen validiteetti, eli onko se pätevä, perusteellisesti tehty ja ovatko saadut tulokset ja niistä tehdyt päätelmät oikeita. Työssä pyrittiin johdonmukaisuuteen ja metodien luotettavuuteen, kuten tekstin analysoimisessa käytettäviä perusteltuja kategorisointeja ja haastatteluiden nauhoittamista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2009, s. 25–26). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa triangulaation avulla, eli eri tutkimusmenetelmien yhteiskäytöllä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 6.4).

Haastatteluun osallistuvat hoitajat valikoituivat vapaaehtoisuuden perusteella. Hoitajat itse päättivät osallistumisestaan oman kokemuksensa ja ammattitaitonsa perusteella, joka lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Hoitajat, jotka eivät pandemian aikana vielä olleet töissä tai olivat tulleet vasta pandemian loppuvaiheessa töihin kyseiseen yksikköön, eivät osallistuneet haastatteluun,

vaikka kaikille haastattelukutsu lähetettiin. Aineistonhallintasuunnitelmaa ei aivan täydellisesti noudatettu, kun tutkija lähetti sähköpostitse halukkaille hoitajille haastattelukysymykset. Silti se lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska tutkimukselle saatiin lisää päteviä osallistujia.

Haastatteluiden tulosten analysoinnissa ja raportoinnissa käytettiin hoitajien suoria lainauksia, joka lisäsi tutkimuksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Haastatteluiden analysointiprosessissa luotettavuutta häiritsi Teams-ohjelman toimimattomuus ja automaattilitteroinnin kirjoitusvirheiden suuri määrä. Toisen haastattelutilaisuuden nauhoite ei tallentunut, joten tutkija litteroi Teamsin automaattisen litterointityökalun luoman tekstin ulkomuistista, joka omalta osaltaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkija litteroi aineiston haastattelupäivänä, mutta se loi silti varaa virheille. Myös hyvinvointikyselyiden puutteellinen aineisto heikensi tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt kattavampi aineisto, jota tutkija olisi pystynyt analysoimaan alkuperäisessä muodossa ilman valmiita visualisointeja ja siten muodostamaan paremmin omia johtopäätöksiä kyselyiden analysoinnissa ja raportoinnissa.

Tutkija on ollut töissä kyseisessä yksikössä sairaanhoitajana yli viisi vuotta. Tämän vuoksi kyseinen yksikkö ja covid-pandemia oli tutkijalle jo entuudestaan tuttuja, eikä yksikköön tai pandemiaan tarvinnut tutustua uutena asiana, vaikkakin tutkija tutustui kotimaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin aiheeseen liittyen. Tutkijan haasteena oli ottaa uusi ulkopuolinen ja mahdollisimman puolueeton näkökulma asioihin. Tutkija kirjoitti muistiinpanoja tutkimuksesta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Muistiinpanojen ja puolistrukturoidun haastattelun avulla tutkija pystyi erottamaan omat tunteet ja mielipiteet haastattelutilanteissa ja tutkimuksen analysoinnissa.

Haastatteluissa tutkija antoi hoitajien keskustella keskenään haastattelun teemojen mukaisesti osallistumatta itse keskusteluun ja ollessaan itse haastatellijan ja kuuntelijan roolissa. Sen perusteella tutkija kysyi jokaiseen teemaan kuuluvia jo aiemmin luotuja kysymyksiä, ilman pyrkien olematta johdattelematta hoitajia. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksen tuloksissa

vastataan työssä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Haastatteluun osallistuneet hoitajat tunsivat tutkijan jo entuudestaan ja tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska hoitajat pystyivät avoimesti kertomaan omia kokemuksiaan pandemiasta ja tutkijan ei tarvinnut erikseen luoda heihin luottamuksellista suhdetta, kun se jo oli olemassa. Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt se, että tutkimuksella olisi ollut toinen ulkopuolinen tekijä.

#### 7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusideat

Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, miten covid19-pandemia vaikutti infektio-osaston hoitajien työhyvinvointiin. Tulevaisuudessa jatkotutkimusideoina voisi selvittää, onko pandemian aikaisissa ja pandemian jälkeen tehdyissä työhyvinvointikyselyssä eroavaisuuksia. Pandemian aikana infektio-osastolle tuli uusia hoitokäytäntöjä ja hoitotoimenpiteitä, jotka muuttivat pandemian aikana työskentelyä. Jatkossa voisi tutkia, jäikö pandemian ajalta pysyviä käytäntöjä hoitotyöhön ja miten ne ovat vaikuttaneet infektio-osaston arjen sujuvuuteen.

Tässä opinnäytetyössä hoitajat saivat omasta näkökulmastaan ehdottaa kehitysehdotuksia tulevaisuuden pandemioita ja poikkeustilanteita ajatellen. Kun tulevaisuudessa uusi pandemia tai poikkeustilanne tulee, voisi tutkia, onko hoitajien kehitysideoita hyödynnetty tai miten toimintatapoja on kehitetty. Seuraavan poikkeustilanteen ja pandemian aikana voisi mitata erilaisilla hyvinvointiteknologian mittareilla hoitajien stressin ja kuormituksen sietoa työssä sekä palautumista ja unen laatua vapaa-ajalla ja sen avulla vahvistaa dataa hoitajien kokemuksista. Jatkotutkimusideana voisi myös miettiä, onko nuorien sekä kokeneiden hoitajien työssäjaksamisessa eroavaisuuksia.

## LÄHTEET

Antikainen, M., Terkamo-Moisio, A., Häggman-Laitila, A. (2021). Hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työskentely koronapandemian aikana. Tutkiva Hoitotyö 19(4). 3-11. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26748/1642590998843224327.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Anttila, Veli-Jukka. (2023). Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Duodecim Terveyskirjasto. Haettu 23.9.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>

De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle M., Munoz, S-A., Ellis, L., Polson, R., O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. BMC Public Health. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10070-3>

Denning, M., Teng Goh, E., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, G., Clarke, J., Sounderajah, V., Markar, S., Przybylowicz, J., Huak Chan, Y., Sia, C-H., Xian Chua, Y., Sim, K., Lim, L., Tan, L., Tan, M., Sharma, V., Ooi, S., Winter Beatty, J., Flott, K., Mason, S., Chidambaram, S., Yalamanchili, S., Zbikowska, G., Fedorowski, J., Dykowska, G., Wells, M., Purkayastha, S., Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid19 pandemic: A multinational cross-sectional study. PLoS ONE 16(4): e0238666 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>

Gavin, B., Hayden, J., Adamis, D., McNicholas, F. (2020). Caring for the Psychological Well-Being of Healthcare Professionals in the Covid-19 Pandemic Crisis. Irish Medical Journal. Vol 113; No. 4; P51 PMID: 32268045. [https://www.researchgate.net/publication/340536408\\_Caring\\_for\\_the\\_Psychological\\_Well-Being\\_of\\_Healthcare\\_Professionals\\_in\\_the\\_Covid-19\\_Pandemic\\_Crisis](https://www.researchgate.net/publication/340536408_Caring_for_the_Psychological_Well-Being_of_Healthcare_Professionals_in_the_Covid-19_Pandemic_Crisis)

Haravuori, H., Junttila, K., Haapa, T., Tuisku, K., Kujala, A., Rosenström, T., Suvisaari, J., Pukkala, E., Laukkala, T., Jylhä, P. (2020). Personnel Well-Being in the Helsinki University Hospital during the COVID-19 Pandemic – A Prospective Cohort Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. Nov; 17(21): 7905. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217905>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö (2. painos). Gaudeamus.

Eriksson, P. & Koistinen, K. (2014). Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 11. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/fecd7913-7363-4d9f-9e2e-2d9f3e597230/content>

Koppa. (2015). Tapaustutkimus. Jyväskylän yliopisto. Haettu 25.9.2023 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/tapaustutkimus>

Koppa. (2021). Tilastollisesti kuvaava analyysi. Haettu 13.11.2023 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no. 1/99. [https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas\\_Vanhanen\\_Sisallon\\_analyysi.pdf](https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf)

Laukka, P. (2022). Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934>

Linna, P. & Suhonen, M. (13.6.2022). Vaikutus vai vaikuttavuus? Valtiokonttori. <https://www.valtiokonttori.fi/blogi/vaikutus-vai-vaikuttavuus/>

Manka, M. & Manka, M. (2023). Työhyvinvointi. (3., uudistettu painos) Alma Talent.

Neto, M., Gomes Almeida, H., Esmeraldo, J. D., Nobre, C., Rodrigues Pinheiro, W., Tavares de Oliveira, C., Sousa, I., Lima, O., Lima, N., Moreira, M., Lima, C., Júnior, J., Lima da Silva, C. (2020). When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. Psychiatry Research. Vol. 288, Jun, 112972 <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112972>

Nu Htay, M., Marzo, R., Bahari, R., AlRifai, A., Kamberi, F., El-Abasiri, R., Nyamache, J., Hlaing, H., Hassanein, M., Moe, S., Abas, A., Tin Su, T. (2021). How healthcare workers were coping with mental health challenges during COVID-19 pandemic? – A cross-sectional multi-countries study. Clinical Epidemiology and Global Health: Vol 11: 100759. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100759>

O'Brien, N., Flott, K., Bray, O., Shaw, A., Durkin., M. (2022). Implementation of initiatives designed to improve healthcare worker health and wellbeing during the COVID-19 pandemic: comparative case studies from 13 healthcare provider organisations globally. *Global Health* 18, 24 (2022).

<https://doi.org/10.1186/s12992-022-00818-4>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2009). Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Senek, M., Robertson, S., Ryan, T., King, R., Wood, E., Taylor, B., Tod, A. (2020). Determinants of nurse job dissatisfaction – findings from a cross-sectional survey analysis in the UK. *BMC Nursing* 19, Nro 88.

<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00481-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). Rajoitustoimenpiteet virusmuunnoksen ja epidemian leviämisen estämiseksi. [https://stm.fi/docu-](https://stm.fi/documents/1271139/63746544/23042021_STM_Ohjauskirje+RAJOITUSTOIMENPITEET+VIRUSMUUNNOKSEN+JA+EPIDEMIAN+LEVI%20MISEN.pdf/a4d8f665-a610-fd74-cd82-b5fc55fbda52/23042021_STM_Ohjauskirje+RAJOITUSTOIMENPITEET+VIRUSMUUNNOKSEN+JA+EPIDEMIAN+LEVI%20MISEN.pdf?t=1632913118771)

[ments/1271139/63746544/23042021\\_STM\\_Ohjauskirje+RAJOITUSTOIMENPITEET+VIRUSMUUNNOKSEN+JA+EPIDEMIAN+LEVI%20MISEN.pdf/a4d8f665-a610-fd74-cd82-b5fc55fbda52/23042021\\_STM\\_Ohjauskirje+RAJOITUSTOIMENPITEET+VIRUSMUUNNOKSEN+JA+EPIDEMIAN+LEVI%20MISEN.pdf?t=1632913118771](https://stm.fi/documents/1271139/63746544/23042021_STM_Ohjauskirje+RAJOITUSTOIMENPITEET+VIRUSMUUNNOKSEN+JA+EPIDEMIAN+LEVI%20MISEN.pdf/a4d8f665-a610-fd74-cd82-b5fc55fbda52/23042021_STM_Ohjauskirje+RAJOITUSTOIMENPITEET+VIRUSMUUNNOKSEN+JA+EPIDEMIAN+LEVI%20MISEN.pdf?t=1632913118771)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: Covid-19 aiheuttaman poikkeustilan huomioiminen perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa. [https://stm.fi/docu-](https://stm.fi/documents/1271139/21475529/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+perustason+palvelut,+sosiaali-+ja+terveysministeri%20B6n+p%20A4vitetty+ohje+16.4.2020.pdf/7a084845-fc42-0281-7191-67f8dac5c477/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+perustason+palvelut,+sosiaali-+ja+terveysministeri%20B6n+p%20A4vitetty+ohje+16.4.2020.pdf?t=1634902956611)

[ments/1271139/21475529/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+perustason+palvelut,+sosiaali-+ja+terveysministeri%20B6n+p%20A4vitetty+ohje+16.4.2020.pdf/7a084845-fc42-0281-7191-67f8dac5c477/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+perustason+palvelut,+sosiaali-+ja+terveysministeri%20B6n+p%20A4vitetty+ohje+16.4.2020.pdf?t=1634902956611](https://stm.fi/documents/1271139/21475529/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+perustason+palvelut,+sosiaali-+ja+terveysministeri%20B6n+p%20A4vitetty+ohje+16.4.2020.pdf/7a084845-fc42-0281-7191-67f8dac5c477/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+perustason+palvelut,+sosiaali-+ja+terveysministeri%20B6n+p%20A4vitetty+ohje+16.4.2020.pdf?t=1634902956611)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Työhyvinvointi. Haettu 23.9.2023 osoitteesta <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Stiennon, R. (2022). Everything You Need To Know About the DoD 5220.22-M Disk Wiping Standard & Its Applications Today. Blancco Technology Group. <https://www.blancco.com/resources/blog-dod-5220-22-m-wiping-standard-method/>

Suomen työnohjaajat ry. (2024). Mitä työnohjaus on? <https://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus/>

TENK. (2023). HTK-loukkaukset. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Haettu 19.4.2024 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto/tiedevilppi>

TENK. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Haettu 19.4.2024 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyslaitos. (n.d.) Työhyvinvointi ja työkyky. Haettu 15.5.2024 osoitteesta <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

Työturvallisuuskeskus. (n.d.). Turvallinen työskentely. Työturvallisuuskeskus ry. <https://ttk.fi/tyoturvaluus/tyoympariston-turvallisuus/turvallinen-tyoskentely/>

WHO. (2023). Coronavirus disease (COVID-19). World Health Organization. Haettu osoitteesta 23.9.2023 [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19))

Yujeong, K., Eunmi, L., Haeyoung, L. (2019). Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. PLOS ONE 15(1): e0228124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228124>

Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. German Medicinal Science. 2020 Jun 22;18: Doc 05. <https://dx.doi.org/10.3205/000281>



## LIITE 1

---

### Kutsu haastatteluun

Hei,

käyn hyvinvointitekologia YAMK opintoja, josta saan myös hyvinvointianalyttikon pätevyyden. Tutkintoon sisältyy opinnäytetyö, jonka aiheena minulla on **Covid19-pandemian vaikutukset infektio-osaston hoitajien työhyvinvointiin**. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia Covid19-pandemialla on ollut infektio-osaston hoitajien työhyvinvointiin. Tähän kuuluu kaksi erillistä haastattelutilaisuutta, jossa haastatellaan teitä, infektio-osaston sairaanhoitajia ja lähihoitajia aiheeseen liittyen.

Haastattelut ovat vapaaehtoisia, eivätkä velvoita mihinkään. Haastattelut pidetään **3–5 hengen** ryhmissä. Suurempikin määrä on mahdollinen, mutta töistä ei voi enempää kuin viisi irtaantua. Vapaa-ajalla voi myös osallistua haastatteluun.

Haastattelut ovat luottamuksellisia. Osallistuessasi haastatteluun, annat suostumuksen äänittämiselle. Äänitteitä käytetään aineistojen auki kirjoittamiseen, jonka jälkeen äänitteet hävitetään tietoturvallisesti. Aineistosta poistetaan kaikki yksilöivät tiedot, joten kukaan ei ole haastatteluista tunnistettavissa.

**Haastattelut pidetään torstai iltapäivinä 15.2. ja 29.2. klo 14 eteenpäin iho- ja infektio-osaston iholääkärien kansliassa.** Haastatteluun on varattu max. 1 h aikaa.

Ilmoitathan minulle halukkuudestasi osallistua haastatteluun ja kumpi päivä sopisi sinulle. Voit laittaa minulle sähköpostia tai viestiä WhatsAppissa.

Ystävällisin terveisin,

Janina Paajanen

## LIITE 2



## TIETOSUOJASELOSTE

***Tämä ohje on sovellettavissa SAMKin henkilöstön tekemään Tutkimus- ja kehittämistoimintaan ja SAMKin opiskelijoiden opinnäytetöihin***

***Tietoa tutkimukseen osallistuvalla***

Olet osallistumassa Satakunnan ammattikorkeakoulun opintoihin kuuluvan opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen/selvitykseen tms.

Tämä seloste kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit myös halutessasi keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tässä tietosuojaselosteessa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

**1. Tutkimuksen, kehittämistoiminnan tai opinnäytetyön rekisterinpitäjä**

Opiskelija

Osoite

Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa: (henkilö, johon tutkittavat voivat olla yhteydessä tutkimukseen liittyvistä tietosuoja-asioista)

Nimi:

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

*Jos rekisterinpitäjiä on monta, mainitse tässä myös muut rekisterinpitäjät.*

## 2. Kuvaus tutkimuksesta tai muusta selvityksestä ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

*Käsittelyn tarkoitus kertoo, minkä tutkimuksen tekemiseksi henkilötietoja käsitellään. Kuvaa niin, että tutkittava ymmärtää, millä tavalla hänen tietojaan käsitellään. Tekstin tulee olla ymmärrettävää ja kohderyhmälle saavutettavaa.*

Opinnäytetyössä tutkitaan Covid19 -pandemian vaikutuksia infektio-osaston hoitajien työhyvinvointiin. Tätä varten tehdään kaksi erillistä haastattelutilaisuutta infektio-osaston hoitajille. Haastattelut nauhoitetaan Teams-ohjelmalla, jonka jälkeen haastattelutallenne tallennetaan tietokoneelle omaksi tiedostoksi nimettyyn kansioon. Haastattelut kirjoitetaan puhtaaksi ja kaikki henkilötiedot korvataan peitenimillä ja koodauksella (pseudonymisointi). Aineistoa ei muuten muokata mitenkään. Haastatteluaineistojen käsittelyn ja analysoimisen jälkeen aineistot hävitetään tietoturvallisesti.

## 3. Yhteistyöhankkeena tehtävän tutkimuksen tai kehittämistoiminnan osapuolet ja vastuunjako (voit jättää tämän täyttämättä, ellei ole yhteistyöhanke)

*Jos kyseessä on useamman tahon (organisaation/osaston tai opiskelijan) yhteishanke, kuvaa tässä osapuolten vastuunjako henkilötietojen käsittelyn suhteen. Jos tutkimusta yhdessä tekevät organisaatiot käsittelevät tutkimuksessa samoja henkilötietoja ja määrittelevät yhdessä henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot, ne ovat yhteisrekisterinpitäjiä (kts. ohje alla).*

***Useamman organisaation osallistuessa aineistonkeruuseen on silloin kyse yhteisrekisterinpitäjistä ja voit käyttää alla olevaa tekstiä:***

Kohdassa 1 luetellut organisaatiot tai muut tahot toimivat tässä tutkimuksessa yhteisrekisterinpitäjinä, eli ne määrittelevät yhdessä henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.



## TIETOSUOJASELOSTE

Tutkittavat voivat tehdä kaikki tähän tutkimukseen liittyvät pyynnöt rekisteröidyn oikeuksien käyttämiseksi alla olevalle yhteys henkilölle:

Yhteys henkilön tiedot:

Yhteys henkilö välittää tarvittaessa pyynnön myös muille yhteisrekisterinpitäjinä toimiville organisaatioille tai muille tahoille.

### 4. Tutkimuksen tai kehittämistoiminnan vastuullinen tutkija tai vastaava ryhmä tai opinnäytetyön tekijä

Vastuullinen tutkija/opinnäytetyön tekijä on rekisterinpitäjän määräämä henkilö tai opiskelija on itse rekisterin pitäjä, joka vastaa tutkimuksen toteuttamisesta. Voidaan nimetä myös vastaava ryhmä.

Nimi: Janina Paajanen

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite: janina.paajanen@student.samk.fi

### 5. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Satakunnan ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on Osmo Santamäki. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta [tietosuojavastaava@samk.fi](mailto:tietosuojavastaava@samk.fi)

### 6. Tutkimuksen tai kehittämistyön suorittajat

Tähän kirjataan kaikki ne, joilla on tutkimuksen tai kehittämistoiminnan kuluessa oikeus käsitellä rekisterin tietoja. Ei ole tarpeen listata yksittäisiä henkilöitä, vaan ne voi mainita ryhminä esim. Opinnäytetyön tekijät, Työvoiman toimikyvyn tukeminen – tutkimusryhmän tutkijat, x-hankkeen tutkijat

Opinnäytetyön tekijä ja ohjaavat opettajat.



## TIETOSUOJASELOSTE

### 7. Tutkimuksen tai kehittämistyön aihe ja kesto/Opinnäytetyön aihe ja kesto

Tutkimuksen/kehittämistyön nimi:

Opinnäytetyön nimi:

Covid19 -pandemian vaikutukset infektio-osaston hoitajien työhyvinvointiin

Kertatutkimus

Seurantatutkimus

Jos tarkka kesto on tiedossa, se ilmoitetaan tässä. Jos ei, tässä kerrotaan, miten käsittelyn kesto määräytyy.

**Henkilötietojen käsittelyn kesto:**

Tammikuu-Helmikuu

### 8. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

*Käytännössä tieteellisessä tutkimuksessa käsittelyperuste on lähes aina joko tutkittavan suostumus tai yleisen edun mukainen tieteellinen tai historiallinen tutkimus. Jos et ole varma käsittelyperusteesta, ota yhteyttä tutkimusetiikan tukeen [tutkimusetiikka@samk.fi](mailto:tutkimusetiikka@samk.fi)*

tutkittavan suostumus

rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen

yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö:

tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

tutkimusaineistojen arkistointi

rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen

mikä oikeutettu etu on kyseessä:

### 9. Mitä tietoja keräämme ja tallennamme

Tässä kerrotaan ne tiedot tai tietotyypit, jotka tutkittavasta/rekisteröidystä kerätään ja tallennetaan. Henkilön yksilöintitiedot eritellään (nimi, syntymäaika, yhteystiedot) samoin muut tutkimustiedot eritellään. Voidaan käyttää erillistä liitettä, jos yksilöintitietoja on paljon.

Haastatteluissa tallennetaan mahdollisesti haastattelun aikana ilmi tulleet haastateltavien nimet, ammattinimikkeet sekä työhyvinvointiin liittyvät asiat.

#### 9 a. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tarkenna kerätäänkö ja tallennetaanko arkaluonteisia tietoja.

- Tutkimuksessa/kehittämistoiminnassa tai opinnäytetyössä ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

TAI

Tutkimuksessa/kehittämistoiminnassa tai opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometrinen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen



## TIETOSUOJASELOSTE

Tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaan arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu seuraavaan oikeusperusteeseen:

- Tutkittavan/osallistujan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus
- Tutkittava/osallistuja on saattanut käsiteltävät arkaluonteiset tiedot julkisiksi
- Muu peruste (mikä?):
- Tutkimuksessa tai kehittämissä käsitellään rikostuomiota tai rikkomuksia koskevia tietoja.

### 10. Mistä henkilötietoja kerätään

*Tähän kuvataan se, mistä tallennettavat tiedot saadaan.*

Henkilötietoja kerätään haastatteluissa.

### 11. Tietojen siirto tai luovuttaminen muille

*Tässä kerrotaan se, siirretäänkö tai luovutetaanko henkilötietoja säännönmukaisesti muille. Mitä tietoja luovutetaan, mihin niitä luovutetaan ja mihin luovuttaminen perustuu. Tähän kuvataan myös mahdollinen henkilötietojen siirto henkilötietojen käsitelijälle (esim. alihankkija).*

Opinnäytetyössä käsiteltäviä henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta muille.

## 12. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

*Jos ei siirretä, merkitse **Ei siirretä***

*Jos siirretään, yksilöi tietosuoja-asetuksen mukainen oikeusperuste, joka mahdollistaa tietojen siirron (esim. 45 artiklan mukainen komission päätös tietosuojan riittävydestä / 47 artiklan mukaiset yritystä koskevat sitovat säännöt / 46 artiklan 2 kohdan mukaiset tietosuoja koskevat vakiolausekkeet / 49 artiklan mukaiset poikkeukset ja suojoimet, kuten tutkittavan nimenomainen suostumus ehdotettuun siirtoon sen jälkeen, kun häntä on informoitu siirtoon liittyvistä riskeistä). Jos mahdollista, tietoihin tulisi sisällyttää linkki käytettyyn asiakirjaan tai tiedot siitä, missä ja miten tiedot kyseisestä asiakirjasta ovat saatavilla.*

*Suojakeinoista yleisin on komission vakiosopimuslausekkeet (asetuksen 46 artiklan 2 kohta), ks. [https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/data-transfers-outside-eu/model-contracts-transfer-personal-data-third-countries\\_en](https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/data-transfers-outside-eu/model-contracts-transfer-personal-data-third-countries_en)*

Ei siirretä

## 13. Automatoitu päätöksenteko

Automaattisia päätöksiä ei tehdä.

*Tieteelliseen tutkimukseen ei yleensä liity automaattisia päätöksiä (esim. profilointia), joilla voi olla tutkittaviin oikeusvaikutuksia tai muita merkittäviä vaikutuksia.*




**TIETOSUOJASELOSTE**
**14. Henkilötietojen suojauksen periaatteet**
 Tiedot ovat salassa pidettäviä.

**Manuaalisen aineiston suojaaminen:**

**Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:**
 käyttäjätunnus     salasana     käytön rekisteröinti     kulunvalvonta

 muu, mikä:

**Suorien tunnistetietojen käsittely:**
 Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

 Aineisto analysoidaan suorien tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

**15. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen tai kehittämistyön päättymisen jälkeen**
 Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri hävitetään

 Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri arkistoidaan:

 ilman tunnistetietoja     tunnistetiedoin

**Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:**

**16. Mitä oikeuksia sinulla rekisteröitynä/tutkittavana on ja oikeuksista poikkeaminen**

 Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on *ilmoita kohdan 1 vastuutaho*



## TIETOSUOJASELOSTE

### **Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)**

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

### **Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)**

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietoja hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

### **Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)**

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

### **Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)**

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

### **Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)**

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa yliopisto voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) yliopisto ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odotettaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

### **Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)**

Sinulla on oikeus saada yliopistolle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle yliopiston estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.



## TIETOSUOJASELOSTE

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

### **Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)**

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin yliopisto ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Yliopisto voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

### **Oikeuksista poikkeaminen**

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

### **Valitusoikeus**

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

### **Yhteystiedot:**

Tietosuojavaltuutetun toimisto  
Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki  
Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki  
Vaihe: 029 56 66700  
Faksi: 029 56 66735  
Sähköposti: [tietosuoja@om.fi](mailto:tietosuoja@om.fi)

## LIITE 3

Pienryhmähaastatteluissa kysyttävät kysymykset:

Numeroidut kysymykset ovat pääkysymyksiä, muut ovat apukysymyksiä.

### Työhyvinvointi

**1. Miten pandemia vaikutti työhyvinvointiinne?**

**2. Mitkä asiat auttoivat jaksamaan pandemian aikana töissä sekä vapaa-ajalla?**

- Oletteko kokenut psyykkistä oireilua pandemian vuoksi? Miten se on ilmennyt?
- Vaikuttiko pandemia myönteisesti työhyvinvointiin tai oppisitteko itsestänne jotain uutta?

### Tuki ja kommunikaatio

**3. Miten tiimityöskentely, tuki ja kommunikaatio toimivat pandemian aikana?**

**4. Informoitiinko pandemiaan liittyvistä asioista ja muutoksista tasapuolisesti ja ajankohtaisesti?**

### Työskentely

**5. Millaista työskentely oli pandemia aikana infektio-osastolla?**

**6. Minkälaisia haasteita tai vaikeuksia kohtasitte työskennellessänne covid19 pandemian aikana?**

- Miten nämä asiat vaikuttivat jokapäiväiseen työhön?
- Vaihteliko työkuorma pandemian aikana?
- Pystyittekö tekemään työtänne turvallisesti?
- Lisääntyikö työn vaatimukset tai työtehtävät pandemian aikana? Miten koitte tämän?
- Koitteko työn mielekkääksi pandemian aikana?
- Vaikuttiko pandemia mielestänne pysyvästi omaan työskentelyynne tai infektio-osaston toimintaan?

### Kehitysehdotukset

**7. Mitä mielestänne voidaan tehdä paremmin, jotta tulevaisuudessa pystytään paremmin varautumaan kansanterveydellisiin kriiseihin?**

**8. Millä tavoin mielestänne sairaanhoitajia voidaan tukea paremmin tulevaisuudessa vastaavissa tilanteissa?**

## LIITE 4

GhatCPT:n kanssa käyty keskustelu haastattelukysymysten ideoinnista.

I am going to interview small groups of nurses in the infectious diseases department about the impact of the pandemic on their well-being at work. What kind of questions do you think would be useful?

### ChatGPT

Conducting interviews with nurses in the infectious diseases department is an excellent way to gather firsthand insights for your thesis. Here are some questions that can help you elicit valuable information about the impact of the pandemic on their well-being:

#### 1. **Introductory Questions:**

- Can you briefly describe your role and responsibilities in the infectious diseases department?
- How long have you been working in this department, and have you experienced similar situations in the past?

#### 2. **Pandemic-specific Challenges:**

- Can you share any specific challenges or difficulties you encountered while working during the Covid-19 pandemic?
- How did these challenges affect your day-to-day work and overall well-being?

#### 3. **Mental and Emotional Well-being:**

- How has the pandemic affected your mental and emotional well-being at work?
- Have you experienced increased stress, anxiety, or other emotional impacts?

#### 4. **Workload and Fatigue:**

- Did you experience changes in your workload during the pandemic? If so, how did this impact you?
- How did you manage any increased demands on your time and energy?

#### 5. **Safety and Personal Protective Equipment (PPE):**

- Can you discuss your experiences with safety measures and the availability of PPE during the pandemic?
- Did concerns about safety affect your well-being at work?

#### 6. **Support Systems and Coping Mechanisms:**

- What support systems, both within and outside of the workplace, did you find most helpful during this time?
- Did you develop any personal coping mechanisms that helped you navigate the challenges of the pandemic?

#### 7. **Team Dynamics and Communication:**

- How did teamwork and communication within the department change during the pandemic?
- Did you feel adequately informed and supported by your colleagues and supervisors?

#### 8. **Personal Growth and Resilience:**

- Have you noticed any personal growth or increased resilience as a result of your experiences during the pandemic?
- Were there any positive aspects or lessons learned from this challenging period?

9. **Long-term Impact and Future Preparedness:**

- Do you anticipate any lasting effects on your well-being or career as a result of the pandemic?
- What do you believe could be done to better prepare healthcare workers for future public health emergencies?

10. **Recommendations for Improvement:**

- Based on your experiences, what recommendations do you have for healthcare institutions and policymakers to better support nurses during similar situations in the future?

Remember to create a comfortable and open environment for the interviews, and encourage participants to share their experiences openly. Additionally, consider obtaining informed consent from the participants and ensuring confidentiality of their responses. These interviews will provide valuable insights for your thesis. Good luck!