



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marjoriina Keisala & Julia Vuorenmaa

Hoitohenkilöstön kokemuksia COVID-19-pandemian aiheuttamasta työn psyykkisestä kuormittavuudesta ja sen helpottamisesta perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla

Opinnäytetyö
Kevät 2021
SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Marjoriina Keisala & Julia Vuorenmaa

Työn nimi: Hoitohenkilöstön kokemuksia COVID-19 pandemian aiheuttamasta työn psyykkisestä kuormittavuudesta ja sen helpottamisesta perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla

Ohjaaja: Kristiina Vaahtera, Lehtori, THM & Hanna Keski-Saari, TtM, Lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 40

Liitteiden lukumäärä: 2

COVID-19-pandemia vaikuttaa maailmanlaajuisesti tälläkin hetkellä, ja paineet kohdistuvat vahvasti myös terveydenhuoltoon. Psyykkisen kuormituksen ja sairastavuuden riski on suuri terveydenhuollon hoitohenkilökunnalla, joka työskentelee koronakriisin keskellä. Sairaanhoidajan ammatissa työskentelevät joutuvat kestämaan paljon työperäistä stressiä. Pitkään jatkunut kuormittuminen heikentää voimavaroja ja näkyy myös sairauspoissaoloissa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla työskentelevän hoitohenkilökunnan kokemuksia työn psyykkisestä kuormittavuudesta ja sitä helpottavista tekijöistä COVID-19-pandemian aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon sekä laatia tältä pohjalta sähköinen kyselylomake, jonka tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstön psyykkisen työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista menetelmää.

Teoreettisessa viitekehyksessä avattiin käsitteitä COVID-19-pandemia, työn psyykinen kuormittavuus ja resilienssi, lisäksi näiden yhteyttä toisiinsa selvitettiin tutkimusten perusteella. Kansainvälisten tutkimusten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoidajien työn psyykinen kuormittavuus on lisääntynyt COVID-19-pandemian aikana. Näistä tutkimuksista kävi ilmi, että korkea resilienssi auttaa selviytymään työn psyykkisestä kuormittavuudesta paremmin. Kyselystä saadut vastaukset ovat samassa linjassa kansainvälisten tutkimusten kanssa.

¹ Asiasanat: COVID-19, työn psyykinen kuormittavuus, hoitotyö, resilienssi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor Degree Programme in Nursing

Author/s: Marjoriina Keisala & Julia Vuorenmaa

Title of thesis: Experiences of Nursing Staff with the Psychological Stress of Work Caused by the COVID-19-Pandemic and Its Relief at the Emergency Reception of Primary Care

Supervisors: Kristiina Vaahtera, Senior Lecturer, THM and Hanna Keski-Saari, Senior Lecturer, MNSc

Year: 2021

Number of pages: 40

Number of appendices: 2

The COVID-19 pandemic is impacting globally even today, and pressure is also heavily on health care. The risk of psychological load and morbidity is high for healthcare medical staff working amid the corona crisis. Those working in the nursing profession have to endure a lot of work-related stress. A prolonged load depletes resources and appears also in sickness absence.

The aim of this thesis was to find out the experiences of medical staff working in the primary care emergency reception regarding the psychological load of work and the factors that facilitate it during the COVID-19 pandemic. The purpose of the thesis was to familiarize with evidence-based literature and researched information, and to prepare an electronic questionnaire on this basis, the results of which can be used to promote the psychological wellbeing of the staff at work. As a research method, the thesis used the qualitative method.

In the theoretical frame of reference, the concepts of the Covid-19 pandemic, psychological load and resilience were opened. In addition, the connection of these was clarified based on studies. International studies indicate that the psychological load on the work of nurses has increased during the COVID-19 pandemic. It was revealed from these studies that high resilience helps to better cope with the psychological load of work. The responses from the survey coincide with international surveys.

¹ Keywords: COVID-19, psychological stress at work, nursing, resilience

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	5
Käytetyt termit ja lyhenteet	6
1 JOHDANTO	7
2 COVID-19-PANDEMIA HOITOTYÖN HAASTEENA	8
2.1 COVID-19-pandemia.....	8
2.2 COVID-19-pandemian tuomat haasteet hoitotyöhön	10
3 COVID-19-PANDEMIA JA TYÖN PSYKKINEN KUORMITTAVUUS HOITOTYÖSSÄ.....	12
3.1 Työn psyykkiset kuormitustekijät	12
3.2 COVID-19-pandemian vaikutukset työn psyykkiseen kuormittavuuteen hoitotyössä	13
3.3 COVID-19-pandemia ja työn psyykkistä kuormittavuutta helpottavat tekijät	15
3.4 Resilienssi ja sen merkitys hoitotyöntekijän kokemaan työn psyykkisen kuormittavuuteen	17
4 PERUSTERVEYDENHUOLLON PALVELUT SUOMESSA JA LAPUAN TERVEYSKESKUKSEN KIIREVASTAANOTTO	20
4.1 Perusterveydenhuollon palvelut Suomessa.....	20
4.2 Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotto	21
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	23
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
6.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä opinnäytetyössä.....	24
6.2 Opinnäytetyön tiedonhaku.....	25
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	27
7.1 COVID-19-pandemian vaikutukset perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla työskentelevän hoitotyöntekijän työn psyykkisen kuormittavuuteen.....	27
7.2 Perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla työskentelevän hoitotyöntekijän työn psyykkistä kuormittavuutta helpottavat tekijät.....	27
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	29
8.1 Opinnäytetyön taustan ja tulosten tarkastelu	29

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	30
8.3 Opinnäytetyöprosessi.....	32
8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	33
LÄHTEET	35
LIITTEET	39

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo

Taulukko 1. Kiirevastaanoton hoitohenkilöstön kokemia psyykkisen kuormituksen aiheuttamia oireita.	21
---	----

Käytetyt termit ja lyhenteet

PCR- testi	Hengitystie-eritenäytteestä otettava testi, joka tunnistaa virusinfektion. Koronavirusinfektiota epäiltäessä käytössä on sellainen PCR-testi, joka tunnistaa vain SARS-CoV2-viruksen.
Antigeenitesti	Pikatesti, jolla voidaan diagnosoida hengitystie-eritteestä koronavirusinfektio 10–30 minuutissa. Testi tunnistaa viruksen proteiineja eli antigeeneja.
Resilienssi	Tarkoitetaan psyykkistä palautumiskykyä, joka nousee esille haastavissa tilanteissa. Resilienssiä voi parantaa erilaisilla keinoilla, koska se ei ole pysyvä ominaisuus.
Moraalinen vamma	Käsite, jolla pyritään kuvaamaan henkilön kokemaa stressiä ja hätää, joka syntyy tilanteesta, jossa hän joutuu toimimaan oman etiikkansa ja moraalisensa vastaisesti, ilman vaihtoehtoja.

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan kriisi on jatkunut jo pidempään, ja COVID-19-pandemia on lisännyt hoitajien psyykkistä kuormitusta entisestään. Loppuvuodesta 2020 Tehyn teettämän kyselyn mukaan erikoissairaanhoidon hoitajista jopa 90 % harkitsee alanvaihtoa. (Vartiainen 9.3.2021.) Pandemia vaikuttaa maailmanlaajuisesti tälläkin hetkellä, ja paineet kohdistuvat vahvasti myös terveydenhuoltoon. Psykkisen kuormituksen ja sairastavuuden riski on suuri terveydenhuollon hoitohenkilökunnalla, jotka työskentelevät koronakriisin keskellä (Häkkänen-Nyholm ym. 2020). Työterveyslaitoksen syys-marraskuussa 2020 teettämän tutkimuksen mukaan terveysalan tilanne on huolestuttava. Vastanneista 70 % koki työnsä henkisesti raskaaksi ja 47 % fyysisesti raskaaksi. Joka toinen kokee, ettei aika riitä töiden tekemiseen. Alle 30-vuotiaiden työhyvinvoinnin lasku aiheuttaa suurta huolenaihetta. (Mäkinen 11.3.2021.)

Aiheesta ei ole olemassa vielä paljon tietoa ajankohtaisuuden vuoksi, joten opinnäytetyön aihe on myös siksi tärkeä. Aihe tuli toimeksiantona Lapuan terveyskeskuksen hoitotyön johtajalta. Teoreettisessa viitekehyksessä avataan pääkäsitteitä COVID-19, työn psyykkinen kuormittavuus, resilienssi ja perusterveydenhuolto. Teoreettisen viitekehysten lisäksi opinnäytetyöhön sisältyy Webropol-kysely, joka on kohdennettu Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanoton hoitohenkilöstölle. Menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta avoimilla ja suljetuilla kysymyksillä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla työskentelevän hoitohenkilökunnan kokemuksia työn psyykkisestä kuormittavuudesta ja sitä helpottavista tekijöistä COVID-19-pandemian aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon sekä laatia tältä pohjalta kysely, jonka tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstön psyykkisen työhyvinvoinnin edistämiseksi. Opinnäytetyön tehtävänä on etsiä vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Millä tavoin COVID-19-pandemia on vaikuttanut perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla työskentelevän hoitotyöntekijän työn psyykkisen kuormittavuuteen?

Millä tavoin perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla työskentelevän hoitotyöntekijän työn psyykkistä kuormittavuutta voi helpottaa?

2 COVID-19-PANDEMIA HOITOTYÖN HAASTEENA

Maailman terveysjärjestö WHO on julistanut koronavirusepidemian pandemiaksi 11.3.2020 sen maailmanlaajuisen levinneisyyden vuoksi. Pandemialla tarkoitetaan tautia, joka on levinnyt koko maailmaan. (Korona-tietoisku 21.12.2021.) Hoitohenkilökunnan työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen on keskeisessä osassa pandemian hallintaan saamisessa (Laukkala ym. 26.6.2020).

2.1 COVID-19-pandemia

COVID-19 on hengitystieinfektioita aiheuttava uusi koronavirustauti, jonka aiheuttajaksi varmistui SARS-CoV-2. Tällöin uusi koronavirus sai nimekseen COVID-19, sillä se nimettiin sukulaisvirus SARSin mukaisesti. Tartunta tapahtuu pääasiassa pisara- tai kosketustartuntana ja on myös viitteitä siitä, että voi tarttua myös aerosolina myös suljetussa tilassa ilman riittävää ilmanvaihtoa. (Luoto ym. 18.3.2021.) Tartunta tapahtuu n. 1–2 päivää ennen oireiden alkua, ja itämisaika kestää keskimäärin 5–6 päivää. COVID-19:n taudinkuva voi vaihdella oireettomasta vakavaan, ja taudin eri vaiheissa oireet saattavat vaihdella (Koronavirusinfektiot 26.3.2021). Oireita ovat väsymys, lihaskivut, voimattomuus, päänsärky, kuume, kurkkukipu, haju- tai makuuain häiriöt, nuha, nenän tukkoisuus, hengenahdistus, pahoinvointi, oksentelu ja ripuli (Korona-tietoisku 21.12.2020).

Tartunnan saaneista suurin osa sairastaa sen lievänä, vakavimmat ja kuolemaan johtaneet tapaukset ovat suurimmaksi osaksi havaittu koskettavan yli 70-vuotiaita, joilla on lisäksi perussairauksia. Yli 80-vuotiaat kuuluvat suurimpaan riskiryhmään. Todetuista tapauksista n. 20–30 % on ECDC:n (Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskuksen) mukaan tarvinnut sairaalahoitoa. Vakavan taudin heistä on sairastanut n. 4 %. Eri maiden välillä luku kuitenkin vaihtelee huomattavan paljon, mikä johtuu testausperiaatteiden ja seurantajärjestelmien eroista. Esimerkiksi Suomessa tautitapausten määrä on oletettavasti ilmoitettua suurempi, sillä kaikkia epidemian alkuvaiheessa ei ole testattu, mikä vaikuttaa arviointiin taudin vakavuudesta ja kokonaiskuolleisuudesta. (Oireet ja hoito-koronavirus 2020.) Oppiportin lähteen (Korona-tietoisku 21.12.2020) mukaan n. 15 % suomalaisista sairaus etenee vaikeaoireiseksi ja vaatii mahdollisesti sairaalahoitoa.

Joulukuussa 2019 Kiinassa todettiin keuhkokuumeetapauksia, joiden aiheuttajaksi varmistui SARS-CoV-2. Tarkkaa tietoa ei ole siitä, mistä virus on lähtöisin, mutta pidetään todennäköisenä, että se on lähtöisin yksittäisestä tartunnasta ihmisen ja eläimen välillä. Koronaviruksen aiheuttama tartunta voidaan todeta hengitystie-eritenäytteestä. (Koronavirus COVID-19 2020.) Virusinfektio diagnosoidaan nenänielusta otettavalla antigeenitestillä tai PCR-testillä. PCR-näytteestä saatava vastaus on valmiina yleensä n. vuorokauden sisällä, mutta on mahdollista käyttää myös pikatestejä. PCR-menetelmä on antigeenitestiä varmempi, kuitenkin antigeenitesti on helppokäyttöisempi, nopeampi sekä edullisempi. (Korona-tietoisku 21.12.2020.)

Terveydenhuollon ammattilainen arvioi oireiden ja taustatietojen perusteella, onko tarvetta näytteenotolle. Tartuntatautilääkärin arvioin mukaan voidaan testata myös oireettomia altistuneita. Potilas ohjataan terveydenhuollon kautta näytteenottoon alueellisten ohjeiden mukaan. Mikäli paikkakunnalla on käytössä Omaolo-kyselylomake, potilas voi ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon myös tätä kautta. (Korona-tietoisku 21.12.2020.)

Lieväoireisen taudin potilas voi sairastaa kotona. Eristystä kotona jatketaan siihen asti, kunnes potilas on ollut 48 tuntia oireeton ja oireiden alkamisesta on kulunut vähintään 7 vuorokautta. Mikäli potilas oireilee 7 vuorokauden jälkeen, hänen tulee olla kotona eristyksissä, kunnes on ollut oireettomana vähintään 2 vuorokautta. Uutta näytettä ei tarvitse ottaa eristyksen loppuessa. Lieväoireisen potilaan hoidossa riittää lepo, riittävä ravitsemus ja nesteen nauttiminen. Sairaalahoidon tarvetta voidaan arvioida, jos potilaalla on seuraavia oireita: voimakas kuume, väsyneisyys, hengenahdistus ja yleisvoiminnan heikkeneminen. Sairaalahoidossa olevat vaikeampihoitoiset COVID-19 potilaat tarvitsevat usein mm. lisähapetta sekä muita tukihoidoja. (Koronavirusinfektiot 26.3.2021)

Vaikeaoireisen koronavirusinfektion hoitoon on hyväksytty Remdesiviiri-lääke. Tutkimuksien mukaan se lyhentää sairaalahoidon kestoa 1–2 päivällä. Lisäksi Recovery-tutkimuksen tulokset kertovat, että deksametasoni vähentää happihoitoa saaneiden ja ventiloitujen potilaiden kuolemia. Deksametasonilääkehoidosta ei saada hyötyä potilaille, jotka eivät tarvitse hengityksen tukemista. On viitteitä siitä, että vakavan tautimuodon kehittymistä mahdollisesti voisi estää D-vitamiinilisän käytöllä. HUS suosittelee D-vitamiinilisää yli 70-vuotiaille ja ympärivuorokautisessa hoidossa asuville aikuisille. (Korona-tietoisku 21.12.2020.)

Rokotukset on aloitettu joulukuussa 2020, ja ensimmäisenä myyntiluvan on saanut Pfizerin ja BioNTech:n mRNA-rokotteet. Myös useita muita koronavirusrokotteita on kehitteillä, ja näissä annostelutapa on joko injektio tai nenäsumute. Tällä hetkellä rokotteilla oleva suojateho on jopa yli 90 %. Vielä ei tiedetä, kuinka paljon rokotteet vähentävät taudin oireetonta kantajuutta ja tätä kautta uusia tartuntoja. (Koronavirusinfektiot 26.3.2021.)

2.2 COVID-19-pandemian tuomat haasteet hoitotyöhön

COVID-19-pandemian aikana työn kuormittavuus eri ammattialojen kesken ei jakautunut tasaisesti, vaan esimerkiksi terveydenhuoltoalalla työskentelevien täytyi luopua mahdollisuudesta päättää omista työvuoroistaan tai lomistaan, ja useat kokivatkin joutuneensa työskentelemään katkeamispisteeseen saakka (Hallamaa 2020, 6). Osa hoitotyöntekijöistä jouduttiin siirtämään eri työtehtäviin pandemian vuoksi ja tämä vaati myös perehdytyksen sekä lisäkoulutuksen järjestämistä siirtyneille työntekijöille. Uudet työtehtävät ja jatkuvasti muuttuvat toimintaohjeet sekä resurssien uudelleen järjestäminen toivat haastetta hoitotyöhön. (Laukkala ym. 26.6.2020). Lisäksi tehohoitoaikoja jouduttiin jo pandemian alussa lisäämään ja varautumaan näin potilasmäärän kasvuun. Tämä on aiheuttanut hoitotyöntekijöille ylimääräistä taakkaa, koska pelko työntekijöiden ja potilaspaikkojen riittämättömyydestä on ollut läsnä jo keväästä 2020. Potilasmäärien kasvu olisi mahdollisesti aiheuttanut tilanteen, missä joudutaan ottamaan käyttöön yleinen eettinen periaate, että hoitoa tarjotaan potilaalle, joka siitä hyötyy eniten. Tilanne, jossa potilas ei saa tarvitsemaansa hoitoa, on omaisten lisäksi traumaattinen myös hoitohenkilöstölle ja yhteiskunnalle. (Hallamaa 2020, 12–13.)

COVID-19-pandemia aiheutti myös joidenkin potilastapaamisten perumista vastaanotoilla, koska haluttiin vähentää kontaktien määriä. Tämän vuoksi hoitojonot kasvoivat ja se toi huolen hoitosuhteiden katkeamisesta. Alkoi kertyä hoitovelkaa, koska terveydenhuollossa jouduttiin keskittymään yhteen sairauteen. (Hallamaa 2020, 7–10.)

Pandemian kulkuun vaikuttavat monet eri tekijät, kuten huolehtiminen henkilöstön terveydentilasta, osaamisen kehittämisestä, sekä toimintaohjeista. Hoitohenkilökunnan saamat tartunnat, puutteet suojarusteissa sekä hoitohenkilöstön osaamisessa ovat lisänneet tartuntojen määriä hoivakodeissa ja muissa hoitolaitoksissa. (Laukkala ym. 26.6.2020.) Sairaanhoidajilla ja muilla terveydenhuollon työntekijöillä ei usein ole päätösvaltaa omaan turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Yhdysvalloissa sairaanhoidajat ovat protestoineet

riittämättömistä suojarusteista, mutta aina näihin ei ole pystytty vastaamaan toivotulla tavalla. (Hertel 2020.)

Lievästikin oireilevia työntekijöitä ohjeistettiin jäämään pois töistä ja aloitettiin tarkka oireiseuranta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ohjeisti terveydenhuollon ammattilaisia käyttämään kirurgista suu-nenäsuojainta kaikissa henkilöstön ja asiakkaan välisissä kontakteissa. Suojarusteista oli COVID-19-pandemian alussa pulaa, kuitenkin riittävä suojainten saanti turvattiin niissä yksiköissä, joissa hoidettiin tautiin sairastuneita. (Meripaasi 2020, 53–55.) Laukkala ym. (26.6.2020) esittää, että suojainten käyttö voi muuttaa hoitotyötä fyysisesti raskaammaksi.

3 COVID-19-PANDEMIA JA TYÖN PSYKKINEN KUORMITTAVUUS HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyö on terveydenhuoltojärjestelmän ydin, ja se on yksi stressaavimmista aloista. Sairaanhoidajan ammatissa työskentelevät joutuvat kestäämään paljon työperäistä stressiä. Työperäinen stressi aiheuttaa psyykkistä kuormittavuutta ja vähentää myös organisaatioiden tuottavuutta. (Khanmohammadi ym. 2020.)

3.1 Työn psyykkiset kuormitustekijät

Psyykkiset kuormitustekijät liittyvät työhön ja sen tekemiseen, ja siksi on tärkeää selvittää, mitkä ovat näitä kuormittavia tekijöitä. Tällaisia tekijöitä ovat mm. sitovuus, jatkuvat muutokset, liiallinen vastuu, työn määrä, kiire, sosiaaliset tilanteet, epäoikeudenmukaisuus, tarkkaavaisuutta ja nopeita reaktioita vaativa työ sekä epäselvät tai ristiriitaiset odotukset. Lisäksi työn puutteellinen organisointi ja vähäinen sosiaalinen tuki työpaikalla lisäävät kuormittavuutta. Nykymaailmassa muutokset ovat jatkuvia työelämässä. Muutokset tarkoittavat luopumista tutuista tehtävistä sekä toimintatavoista, jolloin täytyy olla valmis vastaanottamaan myös uutta. Kuitenkaan aina muutokset eivät ole negatiivisia asioita. Tiedottaminen on erittäin tärkeää muutostilanteissa, koska se vähentää epävarmuutta ja sitoutuminen muutokseen onnistuu paremmin. (Mattila & Pääkkönen 2015.) Psyykinen kuormittuminen on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat myös henkilön oma terveydentila sekä työn ja yksityiselämän välillä vallitseva tasapaino. Pitkään jatkunut kuormittuminen heikentää voimavaroja ja näkyy sairauspoissaoloissa. Psyykkistä työkuormitusta voidaan mitata esimerkiksi sairauspoissaolojen seurannalla, kyselyillä, erilaisilla kartoituksilla, kuten Psyfyrix Maslach Burnout Inventory. (Mattila & Pääkkönen 2015.)

Useiden tutkimusten mukaan terveysalan työ koetaan Suomessa sekä psyykkisesti että fyysisesti raskaaksi. Työn psyykinen kuormittavuus aiheuttaa terveysalalla paljon uupumusta, psyykkistä väkivaltaa ja työpaikkakiusaamista. Lisäksi työntekijät kokevat kiireen tunnetta ja vähäistä vaikutusmahdollisuutta työn määrään. (Utriainen ym. 2011, 29.)

Suomalaiset hoitajat tutkitusti kokevat ristiriitaa, koska tapa tehdä työtä ei perustu heidän ammattietiikkaansa tai arvopohjaansa. Työntekijän jaksamisen kannalta olisi tärkeää saada tehdä työtä ylpeänä ammatistaan. Moraalista ahdistuneisuutta aiheuttaa hoitajien kyvyttömyys toimia ammattietiikkansa mukaisesti. (Utriainen ym. 2011, 31.)

3.2 COVID-19-pandemian vaikutukset työn psyykkiseen kuormittavuuteen hoitotyössä

Kiinassa tehtyjen tutkimusten mukaan Wuhanin alueella COVID-19-potilaita hoitavilla terveydenhuollon ammattilaisilla on esiintynyt masennus- ja ahdistusoireita, uniongelmia sekä psyykkistä kuormittuneisuutta. Näitä oireita on esiintynyt heillä muita terveydenhuollon ammattilaisia sekä muuta väestöä enemmän. Terveydenhuollon ammattilaisen vahvan työroolin vuoksi avun hakemiselle on korkea kynnyks. Samaa työtä tekevän vertaistuki koetaan tärkeämmäksi kuin ulkopuolisen, joka ei tunne toimintaympäristöä. (Laukkala ym. 26.6.2020.)

Lääkärilehdessä julkaistussa artikkelissa perehdytään tutkimuksiin, jotka koskevat Aasiassa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten työterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia koronakriisin keskellä. SARS-epidemian jälkeen on pyritty tunnistamaan psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Kiinan Hubeissa koronapotilaita hoitaneille terveydenhuollon 534 ammattilaiselle tehtiin kyselytutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää heidän kokemaansa psyykkistä kuormitusta ja sen hallintakeinoja. Tutkimuksessa kävi ilmi, että eniten kuormitusta aiheuttivat potilaan kuoleman näkeminen ja huoli muiden tartuttamisesta. Pienikin huolimattomuus voi aiheuttaa potilaan tai itsensä sairastumisen. (Häkkänen-Nyholm ym. 2020.)

Myös Iranissa (Khanmohammadi ym. 2020) tehty tutkimus puoltaa aiempia tutkimuksia COVID-19-pandemian aiheuttamista psyykkisistä ongelmista terveydenhuollon ammattilaisilla. Liiallinen työpaine, henkilökohtaisten suojarusteiden puute, median laaja uutisointi, lääkehoidon puute ja riittävän tuen puute ovat tekijöitä, jotka aiheuttavat psykologista taakkaa terveydenhuollon ammattilaisilla, erityisesti sairaanhoitajilla. Nämä psyykkistä kuormittavuutta aiheuttavat tekijät ovat johtaneet masennukseen, unettomuuteen, ahdistuneisuuteen ja vaikeaan stressitilaan.

64 % sairaanhoitajista ilmoittivat riittämättömistä henkilökohtaisista suojarusteista New Yorkissa teetetyn kyselyn mukaan. Työntekijät ovat joutuneet käyttämään samoja suojarusteita useita päiviä. Lisästressiä on aiheuttanut myös kommunikoinnin vaikeus suojarusteiden kanssa tilanteissa, joissa sairaanhoitajat eivät pysty kuulemaan potilaita tai heidän kollegoitaan, eivätkä potilaat pysty ymmärtämään hoitajia tai näkemään heidän kasvojaan. Sairaanhoitajien huoli infektion tahattomasta levittämisestä on johtanut vapaaehtoiseen asumisjärjestelyjen muuttamiseen, jonka vuoksi he asuvat erillään

perheenjäsenistään. Tämä aiheuttaa hankaluuksia perheen arkeen ja lasten hoitoon. (Hertel, 2020.)

Kiinan Wuhanissa tutkittiin hoitohenkilöstön stressitasoja anonyymilla kyselylomakkeella COVID-19-pandemian aikana ja siihen osallistui 8000 terveydenhuollon työntekijää. Lähes 90 % työntekijöistä oli huolissaan työ- ja tartuntatautien haitoista heidän terveydelleen. Noin 70 % työntekijöistä koki olevansa henkilökohtaisessa vaarassa suorittaessaan tehtäviä pandemian aikana. Kuitenkin vain alle 60 % vastasi kokevansa vaikeaa tai keskivaikeaa stressiä. Tutkimukseen osallistuneiden COVID-19-potilaita hoitavien terveydenhoitoalan työntekijöiden stressitaso olivat alle keskitason, mikä voi liittyä maan hallituksen tehokkaisiin toimiin ajoissa ja nopeasti kehitettyihin diagnostisiin testeihin. Tämän lisäksi terveydenhuollon työntekijät pystyivät kommunikoida ulkomaailman kanssa, ja maan hallitus suojeli toimenpiteillään työntekijöiden vanhempia sukulaisia. COVID-19-hoitohenkilöstölle maksettiin ylimääräisiä korvauksia. (Wang ym. 2020.)

Useiden muiden tutkimusten lisäksi COVID-19 potilaita hoitavan hoitohenkilökunnan psyykkistä kuormitusta tutkittiin Kiinassa kyselytutkimuksen avulla alkuvuodesta 2020. Kyselyyn vastanneista 764 olivat sairaanhoitajia (90,8 % naisia) ja 493 olivat lääkäreitä (54,8 % naisia), 34 eri sairaalasta. Tutkimuksen mukaan vastaajat kokivat psyykkisiä oireita seuraavasti: masennusta oli 50,4 %, unettomuutta 34 %, ahdistusta 44,6 % ja traumaperäisiä oireita 71,5 %. Edellä mainittuja oireita kokivat vahvimmin sairaanhoitajat, naiset, kokeneemmat työntekijät ja Hubein alueella koronapotilaita hoitavat henkilöt. Pidemmän työkokemuksen omaavien työntekijöiden kokemukset vahvemmista oireista saattavat liittyä siihen, että he kokevat suurempaa vastuuta potilaista. (Taiminen 8.5.2020.)

Pandemia on aiheuttanut pitkään kestävästä huolta ja pelkoa, joka kohdistuu myös hoitohenkilöstön läheisiin. Lisäksi oletetaan, että työhön sisältyy nyt enemmän moraalisen vamman kokemuksia kuin katastrofitilanteissa, jotka eivät ole yhtä pitkäkestoisia. On tärkeää huomioida hoitohenkilön oireilun luonne, koska toisilla työoloista johtuva stressi voi aiheuttaa myös traumaattisia kokemuksia uupumuksen lisäksi. Traumaperäisen stressin oireita oli ranskalaisen päivälehdessä teettämässä kyselyssä 29,8 %. Kyselyyn vastasi 892 terveydenhuollon ammattilaista. (Häkkänen-Nyholm ym. 2020.)

Hoitohenkilökunnan psyykkisen tuen ja hoidon tarve tulee olemaan suuri COVID-19-pandemian vuoksi. Tähän tarpeeseen vastaaminen tulee kuormittamaan työterveyshuoltoa.

(Taiminen 8.5.2020.) Psykkisiin oireisiin saatavat työnohjukset sekä psykoterapia on mahdollista toteuttaa etävastaanottona, joka nopeuttaa avun saamista (Häkkinen-Nyholm ym. 2020).

3.3 COVID-19-pandemia ja työn psyykkistä kuormittavuutta helpottavat tekijät

Hyvinvointia tukevat riittävästä unesta, levosta, ruokailuista ja liikunnasta huolehtiminen, päihteettömyys, läheisten kanssa yhdessäolo sekä työn erottaminen vapaa-ajasta. Työn kuormittavuudesta auttavat palautumaan esimerkiksi liikuntaan ja kulttuuriin liittyvät ryhmäharrastukset. Työkykyä suojaavia tekijöitä ovat hyvä psyykinen ja fyysinen terveydentila, terveelliset elintavat, vakaa elämäntilanne yksityiselämässä, myönteinen, avoin ja tunnollinen luonteenpiirre sekä työn hallitseminen ja hyvä itsetunto. Lisäksi työntekijöiden eri tavoin saama arvostus ja tuki yhteiskunnalta ja esimiestasolta suojaavat työkykyä. (Laukkala ym. 26.6.2020.)

Shanafelt:n ja Trockel:n tekemän tutkimuksen mukaan pandemian aikana työnantajalta toivotaan tukea, kuuntelemista, lisäkoulutusta sekä oikeanlaisia työvälineitä. Lisäksi työntekijät toivovat hyvää hoitoa, mikäli he tai heidän läheisensä toimista huolimatta saavat COVID-19-tartunnan. Psykososiaalisen tuen tarjoaminen tukitoimena ja sen oikeanlainen kohdentaminen pandemian aikana vaatii terveydenhuollon organisaation tietämystä. Hoitotyöhön kohdistetut tukitoimien tulee olla näyttöön perustuvia ja käytännöllisiä. Tukitoimien tulee olla yksikkökohtaisia ja johdon tukemia. Mikäli psykososiaalinen tuki on riittämätön, uniongelmien, masennuksen, psyykkisten traumaoireiden, itsetuhoisuuden ja ahdistuneisuuden hoitoon löytyy Käypä hoito –suositukset, jotka on päivitetty vuosina 2019 ja 2020. (Laukkala ym. 26.6.2020.)

Sairaanhoitajien kuormittavuutta helpottavaksi tekijäksi on koettu yhteisöllisyys muiden hoitajien kanssa. Yhteisöllisyyttä voidaan toteuttaa työntekijöitä tukevassa, välittävässä ja arvostavassa työyhteisössä. Potilaiden hyvän hoidon toteutuminen ja onnistumisen tunne tukevat työssä jaksamista. Olennaisessa osassa on myös kokemus siitä, että hoitajia ja heidän tekemäänsä hoitotyötä arvostetaan. (Utriainen ym. 2011.)

Khanmohammadi ym. (2020) tutkimuksessa tuodaan ilmi, että resilienssi vaikuttaa sairaanhoitajien selviytymiskykyyn haastavissa tilanteissa ja sitä tulisi vahvistaa jo sairaanhoitajaopintojen aikana. Korkea resilienssi auttaa kestäämään paremmin työn

psykkistä kuormittavuutta ja sopeutumaan epäsuotuisiin olosuhteisiin. Lisäksi se liittyy lisääntyneeseen elämäntyytyväisyyteen ja mielenterveyteen. Uskotaan, että resilienssi on välttämätöntä hoitotyössä.

Wuhanissa tehdyn tutkimuksen mukaan COVID-19-potilaita hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten kuormitusta vähensivät asianmukaisten suojarusteiden saaminen, vastaajan perheenjäsenten terveenä pysyminen, tartuntamäärien väheneminen sekä potilaiden paraneminen. Työn jatkamisessa motivoi turvavarusteiden saaminen, perheen tuki sekä odotukset mahdollisesta lääkkeestä tai rokotteesta. Psykkisen kuormittavuuden helpottamiseksi 21 % vastanneista koki, että on hyvin tärkeää hakea ulkopuolista psykologista apua sekä välttää ylitöitä. Vastaajista 12 % koki hyväksi välttää uutisoinnin seuraamista. (Häkkänen-Nyholm ym. 2020.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat useimmiten käyttämiään itsehoidon menetelmiä helpottamaan työn aiheuttamaa psykkistä kuormitusta. Itsehoitomenetelmät on jaettu tutkimuksessa sosiaaliseen, henkiseen ja fyysiseen, älylliseen ja emotionaaliseen kategoriaan. Sosiaaliseen itsehoitoon kuului ajan viettäminen samassa taloudessa olevien kanssa ja virtuaaliset tapaamiset ystävien kanssa. Tärkeimpiä liikunnan eli fyysisen itsehoidon muotoja olivat jooga ja kävely. Muita toimivia itsehoitokeinoja vastanneiden mukaan olivat meditaatio, käsitöiden tekeminen, rukoilu, lukeminen, kirjoittaminen ja musiikin kuuntelu. (LoGiudice & Bartos 2021.)

Psykkisten oireiden hoidossa liikunnan vaikutuksista on vahvaa näyttöä useiden tutkimusten valossa. Liikunnan avulla voidaan vähentää masennukseen ja ahdistuneisuuteen liittyvää oireilua, ja lisäksi se parantaa elämänlaatua sekä unen laatua. Liikuntamuotojen merkityksestä tarvitaan enemmän tutkimuksia, mutta pelkästään jo kävelyn lisääminen vaikutti oireiden vähenemiseen useissa tutkimuksissa. Ryhmämuotoisten liikuntaharrastusten positiivisena lisävaikutuksena voidaan mainita sosiaalisten kontaktien lisääntyminen, joka vaikuttaa myös vähentämällä psykkistä kuormitusta. Liikunnan vaikutuksia selitetään sillä, että se auttaa ottamaan etäisyyttä kuormittaviin asioihin. Lisäksi liikunta myös parantaa endorfiinin eli mielihyvähormonin tuotantoa ja vähentää kortisolin eli stressihormonin erittymistä. (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019.)

3.4 Resilienssi ja sen merkitys hoitotyöntekijän kokemaan työn psyykkisen kuormittavuuteen

Resilienssi eli psyykinen palautumiskyky on psyykinen ominaisuus ja sillä tarkoitetaan ihmisen kykyä selviytyä vaikeista tilanteista (Grann 2020). Se ei ole jatkuvasti pysyvä ominaisuus vaan eri elämäntilanteissa vaihteleva voimavara (Laukkanen ym. 26.6.2020). Sana resilienssi tulee fysiikasta ja sillä tarkoitetaan materiaalin kykyä imeä energiaa kärsimättä pysyvistä muodonmuutoksesta eli se on ominaisuus, jolla energiaa voidaan varastoida vaurioituneeseen kappaleeseen ja palauttaa kun stressin aiheuttama muutos poistuu (Sanematsu, Silva & Martins 2019). Terveystieteiden kannalta katsottuna resilienssi sisältää kolme alamuotoa, jotka ovat suojaaminen, toipuminen ja terveyden edistäminen. Näiden avulla ihminen kykenee palautumaan traumasta sitä edeltävälle psyykkisen toimintakyvyn tasolle (Poijula 2018, 20). Terveystieteiden alalla resilienssi voidaan näin ollen käsittää kyvyksi palata takaisin aikaisempaan tilaan eli sillä tarkoitetaan kykyä elpyä (Sanematsu ym. 2019). Maailmanlaajuiset ongelmat ja poikkeusolot kuten katastrofit, sodat sekä ilmastonmuutos, haastavat yhteisöjä parantamaan resilienssiään yhdistämällä tiedettä, käytäntöjä ja jopa politiikkaa (Poijula 2018, 17).

Jokaisella ihmisellä on mahdollisuus vahvistaa ja kehittää omaa resilienssiään. Resilienssiin vaikuttavat myös ympäristötekijät sekä ihmisen omat ominaisuudet. Yleisellä positiivisuudella on yhteys resilienssiin ja sen lisäksi toimintakykyyn sekä palautumiseen. Korkean resilienssin omaava henkilö sietää hyvin vaikeita tilanteita, ja tämän myötä luovat positiivista vaikutusta myös ympärillä oleviin ihmisiin. Tällainen ihminen keskittyy mahdollisuuksiin ja luo mielessään parempaa tulevaisuutta. (Grann 2020.)

Hoitoalalla työ vaatii sopeutumista vaativissa ja nopeasti muuttuvissa olosuhteissa, jonka vuoksi resilienssi on hoitajalle elintärkeä ominaisuus. Hyvän resilienssin omaavalla hoitajalla on ominaisuuksina elämäntilanteiden hallintakykyä, sopeutumiskykyä, optimismia, itsetuntemusta, vastustuskykyä, omien taitojen tunnistamista, mahdollisuuksien fokusointia, johdonmukaisuutta ja joustavuutta. Korkean resilienssin omistava hoitaja osaa tunnistaa haastaviin tilanteisiin liittyvät ongelmat ja osaa järjestäytyä uudelleen muuttuneessa tilanteessa, lisäksi tilanteiden ennakoitukyky paranee. (Grann 2020.)

Hoitotyötä tehdään stressaavassa työympäristössä ja sen vuoksi hoitohenkilöstön resilienssin vahvistaminen on tärkeässä osassa työstä selviytymisessä. Tämä ominaisuus

vaikuttaa hoitoalalla työskentelevien työhyvinvointiin, jaksamiseen ja tyytyväisyyteen sekä sen kautta potilaiden hoitotyytyväisyyteen. Myönteiset ja korkean resilienssin omaavat henkilöt tekevät työtä kovemmin, sitoutuneemmin ja heitä on helppo motivoida. Tämän lisäksi heillä on pidemmät työurat. Tutkijat ajattelevat, että hoitotyössä toimivilla johtajilla olisi ammatillinen velvoite parantaa omaa, työyhteisön ja organisaation resilienssiä. (Grann 2020.)

Resilienssin vahvistamiseen on kehitelty erilaisia koulutusohjelmia, joiden avulla työntekijöitä voidaan kouluttaa eri menetelmien avulla. Suurimmaksi osaksi koulutuksien menetelmät ovat psykoedukaatiota eli koulutettavan ymmärryksen lisäämistä resilienssikäsitteestä tai kognitiivista eli henkilön ajatusten tai uskomusten vaikutusta omaan toimintaansa ja sen muokkaamista vähemmän kuormittavaksi. Waite ja Richardson toteavat useiden tutkimusten vahvistavan, että resilienssikoulutukset tuottavat tuloksia ja parantavat työntekijän suoriutumista ja hyvinvointia. Resilienssin kasvattamiseen on saatavilla Suomessa materiaaleja, joita ovat kehitelleet vapaaehtoisjärjestöt itsehoidon avuksi. Materiaalit sisältävät mm. mindfulnessharjoitteita. (Poijula 2018, 224–227).

Hälytystyöntekijöille on kehitetty tutkittuun näyttöön perustuva ohjelma ja sen avulla on tarkoituksena parantaa heidän toimintakykyään ja terveyttään. Ohjelmaan kuuluu 12 resilienssitaitoa, jotka ovat: uni, ravitsemus, liikunta, rentoutuminen, tavoitteiden asettaminen, aktivoivat tapahtumat, seuraukset ja uskomukset, itseä pettävät ajatukset, empatia, voitot sekä häviöt, perspektiivi, tuen hakeminen ja sosiaalinen tuki. Auttajien resilienssin parantamisen tueksi on myös koottu opas, jonka luoja Ester Leutenberg ja John Liptak, ovat korostaneet oppaassa palautumiskykyä, hallintakäsitystä, optimistisuutta, minäkäsitystä ja muutosten hallintaa. Lisäksi on olemassa myös Glenn Schiraldin luoma resilienssityökirja, joka painottuu itsehoitoon. Tämän kirjan avulla ohjeistetaan hyödyntämään mindfulnessia, rentoutumista, positiivista psykologiaa, kognitiivista käyttäytymisteoriaa sekä hyväksymisterapiaa osana työn psyykkisen kuormittavuuden itsehoitoa. (Poijula 2018, 241–243.)

Hoitotyössä resilienssiä kehittää tutkimuksen mukaan erilaiset haasteet, erimielisyyden tunne, psykososiaalinen tyhjiys ja heikentynyt sisäinen tasapaino. Haasteita voi tuoda jatkuvasti muuttuvat tilanteet ja työympäristö, joissa hoitohenkilöstöllä on erilaiset tavoitteet verrattuna organisaatioon. Kollegoiden antama vertaistuki, joka mahdollistaa kokemusten jakamisen ja stressin purkamisen, kasvattaa myös resilienssiä. Sosiaalisten suhteiden lujittaminen, uran

edistäminen ja työn sekä vapaa-ajan tasapainoinen yhtälö vaikuttavat positiivisesti resilienssiin. (Grann 2020.)

Hartin ja muiden mukaan resilienssiä lisääviä positiivisia tekijöitä ovat huumori, nauru, myönteinen ajattelu ja mielikuvien muodostaminen. Liikunta, vapaaehtoistyö, ryhmätoiminta ja sosiaaliset verkostot kuuluvat psyykkisen kuormituksen helpottamisen lisäksi myös resilienssiä kasvattaviin tekijöihin. (Grann 2020.)

On tutkittu, että resilienssin puute saattaa aiheuttaa psyykkistä sairastumista, koska sairaanhoitaja ei voi purkaa tunteitaan tai välttämättä edes paljastaa niitä täysin työympäristössään. Tällä perustellaan korkeita stressitasoja hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Hoitotyön resilienssistä on olemassa melko vähän tutkimuksia, vaikka aihe käsitetään tärkeäksi. Vuosilta 2001–2016 löytyy ainoastaan 14 tutkimusta resilienssin merkityksestä hoitotyössä. (Sanematsu ym. 2019.)

4 PERUSTERVEYDENHUOLLON PALVELUT SUOMESSA JA LAPUAN TERVEYSKESKUKSEN KIIREVASTAANOTTO

Perusterveydenhuollon tärkeimpinä periaatteina ajatellaan olevan kansalaisten tasapuolisuus ja osallisuus, hyvä yhteistyö ja toimiva teknologia. Perusterveydenhuollon tehtävänä on mahdollistaa hoidon jatkuvuus ja siksi sillä on tärkeä rooli terveydenhuoltojärjestelmässä. (Raivio 2017). Hoidokin määritelmän mukaan perusterveydenhuollolla tarkoitetaan ensimmäistä kontaktia hoidon tarpeen arvioinnissa ja sen tulee olla kaikkien saatavilla. Perusterveydenhuollon kohteena on koko väestö. (Hoidokki 2010.) Kiirevastaanotto toimii Terveyskeskuksen alaisuudessa ja sinne ohjautuvat asiakkaat, joiden hoidontarve ei ole välitöntä, mutta se vaatii arviota kahden vuorokauden sisällä. Hoitoon hakeutumisen syynä voi olla äkillinen sairastuminen tai pitkäaikaissairaana tilan muuttuminen. (Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 20.9.2018).

4.1 Perusterveydenhuollon palvelut Suomessa

Suomessa kuntien vastuulla on järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Näiden palveluiden valvonta ja ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Lainsäädännöllä veloitetaan kunnat järjestämään terveyspalvelut omille asukkailleen, kuitenkin terveyspalveluiden sisältöä, laajuutta tai järjestämistapaa ei ole määritelty tarkemmin. (Alkio 2011,43.)

Vuonna 2014 voimaan tullut laki mahdollistaa potilaalle vapauden valita häntä hoitavan terveysaseman ja erikoissairaanhoidon yksikön kaikista julkisista terveysalan sairaaloista. Potilas voi olla vain yhden terveysaseman asiakkaana kerrallaan ja kirjallisen ilmoituksen avulla sitä voi vaihtaa enintään vuoden välein (Hoitopaikan valinta, [viitattu 23.3.2021]).

Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämää terveyden edistämistä, terveydentilan seuraamista sekä erilaisia palveluita (Kunnallinen terveydenhuolto, [viitattu 14.11.2020]). Konkreettisesti siihen kuuluvat terveyskeskukset, joihin sisältyy yleislääkärin vastaanotot, terveyskeskuksen sairaala, äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, työterveyshuolto, kouluterveydenhuolto, hammashuolto ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto (Terveyskirjasto 2020). Perusterveydenhuoltoa valvovat ja ohjaavat aluehallintovirastot. Lisäksi virastojen tehtävänä on arvioida kuntien peruspalveluiden laatua ja saatavuutta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut, 19.4.2021.)

Hoitotakuu turvaa kiireettömän hoitoon pääsemisen terveydenhuollossa. Hoitotakuun ansiosta potilaalla on oikeus saada virka-aikana välitön yhteys terveyskeskukseen joko puhelimitse tai käymällä paikan päällä. Hoidon tarpeen arviointi tehdään kolmen arkipäivän kuluessa ja potilaan tulee päästä hoitoon kolmen kuukauden sisällä yhteydenotosta. Potilaalla on mahdollisuus valita vastaanottava lääkäri varatessaan aikaa kiireettömään hoitoon, mutta hoitotakuun piiriin katsotaan kuuluvaksi vapaana olevalle lääkärille tarjoama aika. Potilaalle jää päätettäväksi, haluaako ottaa vapaana olevan ajan vai odottaako aikaa haluamalleen lääkärille. (Hoitotakuu terveydenhuollossa, [viitattu 3.5.2021].)

4.2 Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotto

Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanotto on avoinna arkisin klo 8–20 ja viikonloppuisin klo 10–18. Vastaanotolla hoidetaan kaikki 1–3 päivän sisällä hoitoa tarvitsevat, myös hengitystieoireiset. Päivystävän lääkärin lisäksi kiirevastaanotolla toimii aamuvuorossa kaksi sairaanhoitajaa. Lisäksi arkisin kiirevastaanoton tiloissa toimii vastaanottohoitaja sekä päivystävä sairaanhoitaja. (Kaappola 2021.)

Ajanvarauksen kautta voi varata ajan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle Lapuan terveyskeskukseen. Ajanvarauksen yhteydessä terveydenhuollon ammattilainen arvioi potilaan hoidon tarpeen ja varaa vastaanottoajan joko hoitajalle tai lääkärille. Mikäli vastaanottokäynti ei ole tarpeellinen, hoitaja antaa tarvittavat hoito-ohjeet sekä neuvoo potilasta puhelimitse. (Lapuan terveyskeskus 2018.)

Kiirevastaanotto on pandemian aikana jaettu kahtia, jolloin infektiopuolelle ohjataan kaikki hengitystieinfektio potilaat, tai joilla esiintyy minkäänlaisia COVID-19 virukseen liittyviä oireita. Nämä potilaat kulkevat eri sisäänkäynnistä vastaanotolle, ja heitä hoidetaan erillisissä tiloissa. Infektiopuolella työskentelee arkisin virka-aikana kaksi hoitajaa: joko sairaanhoitaja ja lähihoitaja tai kaksi sairaanhoitajaa ja iltaisin sekä viikonloppuisin vain yksi hoitaja. (Kaappola 2021.)

Kiirevastaanotolla potilas saa sellaista kiireellistä hoitoa, johon perusterveydenhuollon resurssit riittävät. Vakavissa tapauksissa päivystysvastuu on erikoissairaanhoidolla. Kiirevastaanotolla hoidettavia tapauksia ovat mm. tuki- ja liikuntaelinvammat, pienet tapaturmat, infektiot, lievät allergiaoireet, päänsärky, vatsakipu, ihottumat, nopeasti kehittyneet

mielenterveysongelmat, lievät rytmihäiriöt tai rintakivut ilman tajunnan menetystä, sekä pitkäaikaissairauksien pahenemisvaiheet. (Kiireellinen hoito 2021.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia COVID-19-pandemian aiheuttamasta työn psyykkisestä kuormittavuudesta ja sen helpottamisesta perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla. Saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin edistämiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä hoitotyön kirjallisuuteen ja tutkimukseen sekä laatia tältä pohjalta Webropol-kysely kiirevastaanotolla työskenteleville hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyön tehtävänä on etsiä vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Millä tavoin COVID-19- pandemia on vaikuttanut perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla työskentelevän hoitotyöntekijän työn psyykkisen kuormittavuuteen?

Millä tavoin perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla työskentelevän hoitotyöntekijän työn psyykkistä kuormittavuutta voi helpottaa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu tärkeimmistä pääkäsitteistä, jotka ovat työn psyykkinen kuormittavuus, hoitotyö ja COVID-19. Opinnäytetyön aiheen toimeksiantaja on Lapuan terveyskeskus ja yhteyshenkilönä on vs. hoitotyön johtaja. Opinnäytetyö kohdennetaan Lapuan perusterveydenhuollon kiirevastaanotolle, ja kyselyyn vastaajat ovat terveyskeskuksen kiirevastaanoton hoitohenkilöstö. Henkilökuntaan kuuluu 12 sairaanhoitajaa ja kolme lähihoitajaa. Kysely toteutetaan Webropol-alustalla.

6.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä opinnäytetyössä

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Se sopii käytettäväksi, kun tutkitaan pienempää ryhmää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 54). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017, 66) esittävät, että tutkimusmenetelmä sopii erityisesti tutkimusaiheisiin, joista ei vielä löydy paljon tietoa. Menetelmällä voidaan saada uusia näkökulmia aiempiin tutkimuksiin tai sitä voidaan käyttää, mikäli epäillään käsitteen tai teorian merkitystä.

Menetelmän tavoitteena on selvittää tutkittavan kohderyhmän kokemuksia ja käsityksiä ennalta määritellyin kysymyksin. Näiden vastausten perusteella voidaan tehdä tulkintoja ja sen avulla luoda esimerkiksi ohjeita tai toimintaperiaatteita. Tutkimusaineistoa voidaan kerätä usealla eri haastattelumenetelmällä: syvähaastattelulla, lomakehaastattelulla, teemahaastattelulla tai avoimella haastattelulla. Tutkimusaineisto voi olla esimerkiksi puhetta, dokumentoitua aineistoa, esineitä, kuvia, kirjeitä, elämänkerta tai aikakauslehtiä. (Vilka 2015, 122–123.)

Tuomi ym. (2018, 23–26) mukaan laadullisen menetelmän tulee sisältää teoriaa, mikäli sillä tehdään tutkimusta. Laadullista menetelmää pohtiessa täytyy miettiä, onko analyysi teoreettinen vai empiirinen. Yksi peruskulmakivistä on havaintojen teoriapitoisuus, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset eivät ole havaintomenetelmästä tai käyttäjästä irrallaan. Teoreettisessa analyysissä painotetaan uskottavaa ja pätevää tapaa käyttää lähdeaineistoa. Tässä menetelmässä on tärkeää tietää, kuka on sanonut mitä ja milloin. Empiirisessä analyysissä tutkijan tulee etiikan näkökulmasta huolehtia, etteivät tiedonantajat ole tunnistettavissa. Laadullinen menetelmä on aina empiiristä tutkimustyyppiä.

Termillä teoreettinen tai teoria ei ole olemassa yhtä ja oikeaa vastausta ja sitä käytetään monin eri tavoin tarkoittamaan eri asioita. Tuomi ym. (2018, 23–24.) kuvaavat teoriolla tarkoitettavan tutkimuksen viitekehystä. Tutkimuksen viitekehys ja teoreettinen osuus muodostuvat käsitteistä sekä niiden välisistä merkityssuhteista ja näin ollen tarkoittavat samaa asiaa. Viitekehyksessä kuvataan tutkimuksen kannalta keskeisimmät käsitteet ja niiden väliset suhteet, mutta siinä ei luetella asioita tietyssä järjestyksessä ilman käsitteellistä tarkennusta. Viitekehys voidaan jakaa kahteen osaan: siihen mitä jo aiemmin tiedetään tutkittavasta ilmiöstä sekä tutkimusta ohjaavaan metodologiaan.

Tutkimuksen aineistoa kerätessä usein mietitään sitä, mikä on riittävä määrä mitä aineistoa tulee kerätä, että se olisi edustavaa, tieteellistä, yleistettävissä olevaa ja ennen kaikkea kooltaan opinnäytteeksi riittävää. Laadullisessa tutkimuksessa vastaus on epämääräisempi kuin esimerkiksi määrällisessä tutkimuksessa. Tutkimusresurssit määrittävät tiedonantajien määrää, joita ovat esimerkiksi raha ja aika. Aika- ja rahakysymykset eivät pelkästään liity aineiston keräämiseen, esimerkiksi aineiston analyysin kannalta on huomattava ero, haastatteleeko muutamaa ihmistä, joiden haastatteluista tehdään muistiinpanot vai haastatteleeko monta kymmentä ihmistä, joista nauhoitetaan haastattelut. Opinnäytetyön tarkoituksena on näyttää osaamistaan omalta alaltaan, ja tämän vuoksi aineiston kokoa ei tule pitää merkittävimpana kriteerinä. (Tuomi 2018, 97–98.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta, joka lähetettiin kohderyhmälle sähköpostitse. Lomake sisältää avoimia kysymyksiä, joiden tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Sähköisen kyselyn etu on, että aineistoa ei tarvitse erikseen litteroida, vaan se on jo valmiiksi sähköisessä muodossa, joten näppäilyvirheitä ei voi syntyä. (Aarnos ym. 2018.)

6.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Tiedonhaku tehtiin pääsääntöisesti tietotekniikan avulla hyödyntäen erilaisia tietokantoja, kuten Medic, Elektra ja Cinahl. Lisäksi tutkittua tietoa etsittiin Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen, sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta, Duodecimin terveystietokannasta, sairaanhoitajien aikakauslehdistä sekä Oppiportista. Tiedonhaku rajattiin korkeintaan 10 vuotta vanhoihin julkaisuihin. Lähteinä käytettiin sekä verkkomateriaalia että painettuja julkaisuja. Tutkimusartikkelit koostuivat pääasiassa kansainvälisistä tietolähteistä, koska Suomessa

tehtyjä tutkimuksia aiheesta ei vielä ole. Hakusanoina käytettiin seuraavia: COVID-19, työn psyykkinen kuormittavuus (stress, psychological), hoitotyö (nursing), psykososiaaliset tekijät (psychosocial factors), eettiset kysymykset (ethical issues) sekä resilienssi (resilience).

Medic-tietokannasta etsittiin asiasanalla "COVID-19", jolloin tuloksia löytyi 314. Tämän jälkeen hakutulokset selattiin läpi ennen toisen asiasanan käyttöä. Tämän jälkeen hakuun lisättiin vielä asiasana "stress, psychological", minkä jälkeen jäljelle jäi ainoastaan seitsemän aineistoa. Näistä aineistoista opinnäytetyöhön voi käyttää neljää lähdettä, jotka sisältävät tutkittua tietoa aiheesta. Tutkittua, luotettavaa tietoa aiheesta on vielä olemassa erittäin vähän suomenkielisenä, mutta kansainvälisiä tutkimuksia löytyy jo useampia. Aineisto COVID-19-pandemian aiheuttamasta työn psyykkisestä kuormittavuudesta hoitohenkilöstöllä on suurimmaksi osaksi sähköisenä versiona. Teoreettiseen viitekehykseen koottu materiaali on tuoretta, pelkästään asian ajankohtaisuudenkin vuoksi.

Kansainvälisiä tutkimuksia Chinahl –tietokannasta haettiin hakusanoilla COVID-19, nursing, psychosocial factors ja ethical issues. Näillä hakusanoilla tuloksia löytyi 744. Tämän jälkeen hakua rajattiin valitsemalla ainoastaan tutkimusartikkelit eli research article ja rajauksen jälkeen niitä jäi jäljelle 121. Kansainväliset tutkimukset keskittyivät suurimmaksi osaksi Kiinaan, mutta uusimmat alkuvuodesta 2021 julkaistut ja opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset kohdistuivat Yhdysvaltoihin sekä Iraniin.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Webropol-kyselyyn vastasi neljä kiirevastaanoton hoitohenkilöstöön kuuluvaa työntekijää. Kyselyyn vastattiin anonyymisti ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaamiseen heillä oli aikaa 1,5 viikkoa. Kysymykset olivat suurimmaksi avoimia, jotta vastauksiin saatiin henkilöiden omia kokemuksia aiheesta. Lisäksi mukana oli kaksi suljettua eli strukturoitua kysymystä. Kyselyssä kysyttiin vastaajien työvuosia hoitoalalla, ja tällä oli tarkoitus selvittää työkokemuksen vaikutusta työn psyykkiseen kuormitukseen. Vastaajien työkokemuksen keskiarvo vuosina oli 32,75.

7.1 COVID-19-pandemian vaikutukset perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla työskentelevän hoitotyöntekijän työn psyykkisen kuormittavuuteen

Kaikki neljä vastaajaa kertoivat kokeneensa työn psyykkistä kuormitusta COVID-19-pandemian aikana. Eniten psyykkistä kuormitusta hoitotyössä aiheuttivat vastaajien mukaan epävarmuus, pelko tartunnoista ja taudin tartuttavuudesta, henkilökunnan riittävyys, kiire poliklinikkatyössä, tartuntajäljitys ja hoitokäytäntöjen riittävyys. Lisäksi yhdellä vastaajista oli huoli siitä, osaako hän riittävän hyvin suojata potilasta, läheistä ja itseään.

Viimeisen vuoden aikana vastaajilla on ilmennyt päänsärkyä, unettomuutta, leposykkeen nousemista tai sydämen tykytystä, uupumusta, keskittymiskyvyn heikkenemistä ja alakuloisuutta. Kolmesta vastauksesta ilmeni, että henkilökunnassa on ollut vajausta ja sijaisia on ollut huonosti saatavilla. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökuntaa on ollut riittävästi.

7.2 Perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla työskentelevän hoitotyöntekijän työn psyykkistä kuormittavuutta helpottavat tekijät

Kyselyssä haluttiin selvittää, millaista tukea vastaajat ovat saaneet omaan työssäjaksamiseensa. Kolme vastaajista on kokenut, että keskustelu on tukenut työyhteisössä työssäjaksamista COVID-19-pandemian aikana. Vastaajista yksi oli sitä mieltä, että työnantaja on tukenut työssäjaksamista ja kaksi vastaajista koki, että ei juurikaan ole tukenut tai on tukenut huonosti.

Vastaajilta kysyttiin, millaiset asiat ovat edistäneet heidän omaa psyykkistä työhyvinvointiaan ja miten he ovat itse sitä edistäneet. Vastauksista ilmeni, että liikunnalla ja ulkoilulla koettiin

olevan suuri merkitys psyykkisen työhyvinvoinnin tukemiseksi. Yhteyden pitäminen ystäviin ja perheen tuen merkitys tulivat esille vastauksissa. Lisäksi hoitajien vertaistuki sekä huonon olon purkaminen työkavereille ovat olleet psyykkisen työhyvinvoinnin kannalta edistäviä tekijöitä.

Vastaajien mukaan työnantaja on huolehtinut työpaikalla suojarusteiden riittävydestä sekä niiden käyttöön liittyvistä ohjeistuksesta hyvin. Myös yleisestä ohjeistuksesta on huolehdittu hyvin, etenkin sähköpostin välityksellä. Lisäksi kiirevastaanoton henkilökunnalle pidetään kerran viikossa palaveri muuttuvasta pandemiatilanteesta.

Viimeisen avoimen kysymyksen kohdalla haluttiin selvittää hoitohenkilökunnan omia ehdotuksia psyykkisen työhyvinvoinnin tukemisen kehittämisestä COVID-19-pandemian aikana.

Esim. järjestämällä työn ohjausta terapiapainotteisesti

Koulutus

Vertaistuki

Hoitajia lisää, mutta mistä niitä saa?

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön taustan ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöllä haluttiin selvittää Lapuan terveystieteiden tutkimuskeskuksen kiirevastaanoton hoitohenkilöstön mahdollisesti kokemaan työn psyykkistä kuormittavuutta COVID-19-pandemian aikana ja vertailla kyselyn avulla saatuja tuloksia aiempiin tutkimuksiin. Opinnäytetyöhön valitut kansainväliset tutkimukset on tehty Kiinassa, Yhdysvalloissa ja Iranista. Tutkimuksissa ilmeni paljon samankaltaisuuksia. Työn psyykkistä kuormittavuutta COVID-19-pandemian aikana hoitotyöntekijöillä lisäsivät eniten huoli muiden tartuttamisesta, potilaan kuoleman näkeminen, liiallinen työpaine, henkilökohtaisten suojarusteiden puute, lääkehoidon- ja riittävän tuen puute ja median laaja uutisointi. Työn psyykinen kuormittavuus on aiheuttanut hoitotyöntekijöillä masennusta, uniongelmia, ahdistusoireita ja traumaperäisiä oireita.

Työn psyykkisen kuormittavuuden helpottaviksi tekijöiksi tutkimukset osoittavat asianmukaisten suojarusteiden saaminen, perheenjäsenten terveenä pysyminen, tartuntamäärien väheneminen, potilaiden paraneminen, korkea resilienssi, yhteisöllisyys muiden hoitajien kanssa, uutisoinnin seuraamisen välttäminen ja psykologisen avun hakeminen. Itsehoitokeinoina kuormittavuuden vähentämiseen hoitohenkilöstö oli käyttänyt liikuntaa, sosiaalisia kontakteja, meditaatiota, rukoilua, käsitöiden tekoa, lukemista ja musiikin kuuntelua.

Webropol-kyselyn vastaukset puolsivat suurimmaksi osaksi aiemmissä kansainvälisissä tutkimuksissa olleita tuloksia. Vastaajat kokivat, että pandemia on lisännyt työn psyykkistä kuormittavuutta ja vastauksista kävi myös ilmi, että hoitohenkilökunta olisi toivonut työnantajalta enemmän tukea työssä jaksamiseen. Laukkasen ym. (26.6.2020) katsausartikkelin mukaan terveydenhuollon työntekijät toivovat työnantajalta psykososiaalista tukea. Vaikka pandemian alkaessa suojarusteista oli pulaa Suomessa, vastaajien mukaan työnantaja on huolehtinut niiden riittävydestä. Tämän aiheen kohdalta kansainväliset tutkimustulokset olivat poikkeavia, koska useissa maissa suojarusteista oli pulaa ja tämä koettiin työn psyykkistä kuormitusta lisäävänä tekijänä. Vaikka Suomessa uutisoitiin suojarusteiden puutteesta joissakin organisaatioissa, se ei vaikuttanut kiirevastaanotolla suojarusteiden saatavuuteen. Tästä voidaan todeta, että suojarusteiden puute ei ollut ongelmana koko maassa, vaan pandemiasta eniten kuormittuneilla alueilla.

Pandemian aikana ohjeistukset ovat muuttuneet lähes viikoittain, joten se on tuonut työhön omalta osaltaan lisähaasteita. Vastaajat kuitenkin kokivat, että työnantaja on huolehtinut hyvin niin suojaruusteisiin liittyvästä ohjeistuksesta, kuin yleisten ohjeistusten välittämisestä. Lisäksi heillä oli kerran viikossa palaveri, jossa käytiin läpi pandemiatilannetta ja muuttuneita ohjeistuksia.

Hoitajista tulee olemaan entistä enemmän pulaa COVID-19-pandemian jälkeen ja Suomessa tehtyjen kyselyjen perusteella hoitajien alanvaihtosuunnitelmia on vauhdittanut ja varmistanut tälläkin hetkellä vallitseva pandemia. Työntekijöiden määrää ei ole vuosien saatossa onnistuttu lisäämään ja siksi olisikin erittäin tärkeää huomioida myös muita tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilöstön työssä pysymiseen. Esimerkiksi hoitohenkilöstön resilienssiä parantamalla ja vahvistamalla pystytään vaikuttamaan suuresti heidän kokemaansa työn psyykkiseen kuormittavuuteen. Kuormitusta vähentämällä hoitohenkilöstön sairauspoissaoloihin pystyttäisiin vaikuttamaan merkittävästi ja myös hoidon laatu voisi parantua. Positiivisten vaikutusten kautta voisi myös vaikuttaa hoitohenkilöstön tyytyväisyyteen sekä alalla pysymiseen.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, mikä tarkoittaa, että noudatetaan tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmissä eettisiä keinoja. Käytännössä tiedonhankinnan- ja tutkimusmenetelmien tulee olla sellaisia, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan pelisääntöjä, jotka ovat yleisesti sovittu kohdistumaan toimeksiantajiin, rahoittajiin, tutkimuskohteisiin, kollegoihin ja suuriin yleisöihin. Tutkimusetiikka pysyy koko prosessin ajan mukana riippumatta ammattialasta tai koulutustaustasta. Tieteelliselle tutkimukselle on asetettu myös vaatimukset ja näin ollen tutkimuksen on joko tuotettava uutta tietoa tai näytettävä, kuinka aiempaa tietoa pystytään hyödyntämään uudella tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija toimii rehellisesti ja vilpittömästi muita tutkijoita kohtaan ottaen huomioon oikeanlaiset lähdeviittaukset, joista käy ilmi alkuperäinen lähde (Vilkkä 2015, 39–40.)

Tutkimuseettiset normit ovat luotu tutkijoiden avuksi ohjaamaan heitä tieteellisen tutkimusten menetelmien noudattamiseen sekä luotettavien tulosten esittämiseen, joiden tulee olla tiedeyhteisön tarkistettavissa. Tiedon tarkistettavuuteen sekä luotettavuuteen kuuluu myös

aineistojen kerääminen, niiden käsitteleminen sekä oikeanlainen säilytys. Normit ohjaavat lisäksi itsemääräämisoikeutta ja ovat tärkeässä roolissa, kun ihmisistä tai ihmisiltä kerätään tietoa. (Kuula 2015, 19.)

Tutkimusaiheen valintaa pidetään tutkijan tekemänä eettisenä ratkaisuna. Aihetta tulee pohtia niin tutkimukseen osallistuvien kuin yhteiskunnallisen merkityksen kannalta. Tutkimuksen perustana tulee olla sen hyödyllisyys, ja vaikka hyöty ei kohdistuisi suoraan tutkimukseen osallistuvaan henkilöön, voisi mahdollisesti tutkimuksesta saatuja tuloksia hyödyntää myös tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 18.) Opinnäytetyön aihe on merkityksellinen, koska se kokoaa yhteen kansainvälisten tutkimusten avulla COVID-19-pandemian aikana hoitotyöntekijöiden kokemaa työn psyykkistä kuormittavuutta ja sitä helpottavia tekijöitä. Vaikka opinnäytetyö käsittelee työn psyykkistä kuormittavuutta ainoastaan COVID-19-pandemian aikana, vastaavanlaisia vaikutuksia on todettu hoitotyöntekijöillä myös muiden poikkeusolojen aikana. Näin ollen tietoa pystytään hyödyntämään myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyössä käytettiin aiempaa tutkittua tietoa, joka vastaa prosessin alussa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimustieto esitettiin omin sanoin, muuttamatta tekstin tarkoitusta. Lähteistä saatu teksti merkittiin asianmukaisesti sekä tekstiviitteeseen että lähdeluetteloon. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusartikkeleita, jotka olivat sekä suomen- että englanninkielisiä. Tutkimusartikkeleiden luotettavuutta lisäsivät niiden määrä, ajankohtaisuus sekä vertaisarviointi.

Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa tutkimusten kansainvälisyys, koska hoitotyö on luonteeltaan hieman erilaista maasta riippuen. Suomessa tehtyjä tutkimuksia ei kuitenkaan aiheesta vielä löytynyt, joten pyrimme kokoamaan mahdollisimman kattavasti tutkimuksia. Luotettavuutta kuitenkin parantaa se, että kaikkien tutkimusten tulokset olivat samankaltaisia.

Tutkimustietoa kerättiin kohderyhmältä Webropol-alustalla tehdyllä kyselylomakkeella. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, eivätkä vastaajat ole missään vaiheessa tunnistettavissa. Webropol on suojattu ohjelmisto, joka vaatii kirjautumisen. Kyselyn vastaukset olivat sähköisessä muodossa vahvan suojauksen takana, ja ne poistettiin asianmukaisesti tiedonkeräämisen jälkeen.

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta saattaa myös heikentää vähäisten vastausten määrä. Kysely kohdennettiin 12 vastaajalle, joista ainoastaan neljä vastasi kyselyyn määräajassa. Aluksi kyselyn asetukset määritettiin niin, että vastaaja pääsi etenemään lomakkeella ilman vastaamispakkoa. Tästä syystä ongelmaksi koitui kysymysten valikoiminen eikä kaikkiin kysymyksiin saatu vastausta. Ongelman havaitsemisen jälkeen kyselyn asetukset muokattiin sellaiseksi, että vastaaja ei pystynyt ohittamaan kysymyksiä. Vastausmäärän vähäisyyteen saattoi vaikuttaa, että samaan aikaan on tehty opinnäytetyö, mihin liittyvä kysely kohdennettiin myös kyseisen kiirevastaanoton hoitohenkilöstölle.

Lopuksi työ lähetettiin plagiointinesto-ohjelman tarkistettavaksi. Tämän jälkeen opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa.

8.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla syksyllä 2020. Seinäjoen ammattikorkeakoulu oli saanut toimeksiantoehdotuksia Lapuan terveyskeskuksen hoitotyön johtajalta liittyen opinnäytetyöaiheisiin. Opinnäytetyöaiheeksi valikoitui koronan aiheuttamia henkisen paineen kokemuksia perusterveydenhuollon hoitotyössä. Aihe oli ajankohtainen COVID-19-pandemian vaikuttaessa kuormittavasti terveydenhuoltoon. Tämän jälkeen määriteltiin tärkeimmät pääkäsitteet, sekä opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen avulla muodostettiin tutkimuskysymykset. Pääkäsitteiden määrittelyn jälkeen aloitettiin rakentamaan teoreettista viitekehystä. Tiedonhaussa käytettiin suurimmaksi osaksi sähköisiä aineistokeruumenetelmiä aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Aineistonkeruuta hankaloitti tutkimusten vähäisyys ja kansainvälisyys sekä hakutulosten toistuva päivittäminen, koska uusia tutkimuksia julkaistiin parasta aikaa. Kansainvälisten tutkimusten kääntäminen oli hidasta ja haastavaa. Opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessä aihe tarkentui tutkimuskysymysten avulla, ja rajasimme kohderyhmäksi Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanoton hoitohenkilökunnan. Rajauksen jälkeen aiheeksi muodostui hoitohenkilöstön kokemuksia COVID-19-pandemian aiheuttamasta työn psyykkisestä kuormittavuudesta ja sen helpottamisesta perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä ja tiedonkeruumenetelmäksi Webropol-kyselylomake.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa pidettiin puhelinpäivästä hoitotyön johtajan kanssa. Keskustelussa käytiin läpi opinnäytetyöprosessia ja aiheen rajaamista. Alkuperäisen

suunnitelman mukaan kyselyyn olisivat vastanneet työntekijöiden lisäksi myös esimiehet. Samaan aikaan on valmistumassa opinnäytetyö samasta aiheesta, mutta esimiesnäkökulmasta. Tästä syystä aihe rajattiin koskemaan ainoastaan hoitohenkilökuntaa. Esimiesten ottaminen mukaan kyselyyn olisi tuonut eettisen kysymyksen, koska he olisivat olleet tunnistettavissa.

Alkuvuodesta 2021 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin, ja tämän jälkeen jatkettiin teoreettisen viitekehyksen kirjoittamista. Opinnäytetyön ohjaajilta saatiin näkökulmia yhteisissä Teams-palaverissa, ja lisäksi yhdessä keskustelu sekä pohdinta avusti työtä useasti eteenpäin. Vertaistuki korostui prosessin aikana, kun oponoijilta saatiin neuvoja esimerkiksi tutkimuslupaa hakiessa sekä Webropol-kyselyä valmisteltaessa. Tutkimuslupaa pyydettiin Lapuan terveyskeskuksesta, ja sopimus opinnäytetyöstä kirjoitettiin alkukevästä. Heti tutkimusluvan saamisen jälkeen tehtiin Webropol-kyselylomake ja lähetettiin sähköpostitse lomakkeeseen vievä linkki yhteyshenkilölle saatekirjeineen. Yhteyshenkilö huolehti sovitusti saatekirjeen ja linkin välittämisestä vastaanottajille. Webropol-kyselylomakkeeseen vastausaikaa annettiin 1,5 viikkoa, minkä katsottiin riittävän pitkäksi. Tämän jälkeen vastauksista saatiin valmis sähköinen raportti Webropol-sovelluksesta. Vastausten käsittely oli tämän ansiosta helppoa ja nopeaa.

Opinnäytetyöprosessin kesto oli kokonaisuudessaan noin kahdeksan kuukautta. Prosessi oli opettavainen ja meitä haastava kokemus. Työtä kirjoitettiin Teams-sovelluksen avulla etänä sekä yhteisissä tapaamisissa. COVID-19-pandemia ja eri paikkakunnilla asuminen toi haasteita tapaamisten järjestämiseen. Nopeasti huomattiin, että työn kirjoittaminen on sujuvampaa tapaamisissa, kuin etäyhteyden kautta. Prosessin aikana on opittu hakemaan tietoa monipuolisista lähteistä erilaisten tietokantojen avulla. Tiedon luotettavuuden arviointi oli aluksi haasteellista, etenkin kansainvälisten lähteiden osalta. Tähän saatiin apua Informaatikko Silja Saarikoskelta. Haastetta toi myös jatkuvasti uusien tutkimusten ilmestyminen ja niiden päivittäminen. Tutkimustieto muuttui opinnäytetyöprosessin aikana useita kertoja, mikä oli odotettavissa. Tietoja päivitettiin esimerkiksi rokotteiden ja lääkehoidon osalta.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Hoitohenkilöstön kokema työn psyykinen kuormittavuus on yleistä ja etenkin COVID-19-pandemian aikana se on korostunut. Suomessa mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet

viime vuosina paljon ja pelkästään jo sen aiheuttamien kustannusten vähentämiseksi tulisi korostaa ennaltaehkäisevää toimintaa. Ennaltaehkäisevä toiminta hoitotyön organisaatiossa voisi olla esimiestasolta tulevaa, yksilöllistä psyykkisen sietokyvyn eli resilienssin vahvistamista ja työntekijän henkistä tukemista, valmiita menetelmiä hyödyntäen.

Jatkotutkimusaiheiksi esitämme, että aihetta voisi syventää entisestään tutkimalla työvuosien vaikutusta työn psyykkisen kuormituksen kokemiseen sekä miesten ja naisten välisiä eroja. Tarkoituksena oli Webropol-kyselyn avulla tutkia kohderyhmän sisällä työvuosien merkitystä työntekijän kokemaan työn psyykkiseen kuormittavuuteen pandemian aikana, mutta vastaajien työvuodet eivät poikenneet toisistaan merkittävästi. Myös vastausmäärä oli liian pieni. Työn psyykkisen kuormittavuuden helpottamiseksi tulisi myös kehittää lisää tutkittuja ja toimivia menetelmiä, mitä voitaisiin hyödyntää hoitotyön organisaatioissa.

LÄHTEET

- Aarnos, E., Eskola, J., Hakala, J., Heikkinen, H., Kiviniemi, K., Lätti, J., Niikko, A., Perkkilä, P., Ropo, E., Saarela, M., Saloviita, T., Syrjälä, L., Valli, R., Wallin, A., Vastamäki, J., Viikka, H., Virtanen, S. & Åhlberg, M. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS-kustannus. 5. uudistettu painos. [Viitattu 20.11.2020]. Saatavana Ellibs e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Alkio, M. 2011. Terveiden kustannuksella: Miksi terveydenhuoltojärjestelmä on uudistettava? Helsinki: WSOY.
- Grann, M. 2020. Hoitotyöntekijöiden resilienssi vanhustyön muutoksessa. [Verkkolehtiartikkeli]. Gerontologia 34 (3), 277–287. [Viitattu 28.4.2021]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hallamaa, J. 2020. Huomioita korona-ajasta. Teoksessa: Covid-19-epidemian eettinen arviointi. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: ETENE Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ja sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisu 47. [Viitattu 30.11.2020]. Saatavana: https://etene.fi/documents/1429646/44956485/ETENE_Covid-19-epidemian+eettinen+arviointi.pdf/f775f172-3878-d5a9-22a3-34b8f256e06a/ETENE_Covid-19-epidemian+eettinen+arviointi.pdf?t=1605084741325
- Hertel, R. 2020. The Use Of Psychological PPE In The Face Of COVID-19. [Verkkolehtiartikkeli]. MEDSURG Nursing 29 (5), 293–296. [Viitattu 6.4.2021]. Saatavana CINAHL with full text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hoidokki. 2010. Perusterveydenhuolto. [Verkkosivu]. [Viitattu 30.4.2021]. Saatavana: [Hoidokki - sanasto - SHKS](#)
- Hoitopaikan valinta. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 23.3.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/hoitopaikan-valinta>
- Hoitotakuu terveydenhuollossa. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.5.2021]. Saatavana: <https://lapua.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/hoitotakuu/#>
- Häkkänen-Nyholm, O., Lyytinen, N., Heinimaa, M., Heiskala, M. & Varis, A. 23.10.2020. Miten koronaviruksen kriisi vaikuttaa terveydenhuollon työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin? [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 43–44 (75), 2291–2294. [Viitattu 12.11.2020]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kaappola, A. 23.3.2021. Kiirevastaanotto. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Marjoriina Keisala. [Viitattu 1.4.2020].
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Khanmohammadi, S., Hajibeglo, A., Rashidan, M. & Bekmats, K. 2020. Relationship of resilience with occupational stress among nurses in coronavirus ward of Khatam Al-Anbia Hospital. [Verkkolehtiartikkeli]. *Neuropsychiatry & neuropsychology* 15, 1–6. [Viitattu 6.4.2021]. Saatavana Cinahl with full text –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kiireellinen hoito. 2021. [Verkkosivu]. Nokian Kaupunki. [Viitattu 3.5.2021]. Saatavana: <https://www.nokiankaupunki.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/toimipisteet-ja-palvelut/paivystys/#c84eae21>
- Korona-tietoisku. 21.12.2021. [Verkko-oppimateriaali]. Duodecim oppiportti. [Viitattu 23.3.2021]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Koronavirus COVID-19. 30.9.2020. [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 14.11.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>
- Koronavirusinfektiot. 26.3.2021. Lääkärin käsikirja. [Verkkopublication]. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana Duodecim -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kunnallinen terveydenhuolto. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 14.11.2020]. Saatavana: <https://stm.fi/terveyspalvelut>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. [Verkkokirja]. Tampere. [Viitattu 12.4.2021]. Saatavana Ellibs e-kirja kokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lapuan terveyskeskus. 15.2.2018. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.2.2021]. Saatavana: [Terveyskeskus Lapualla \(jibbo.net\)](http://TerveyskeskusLapualla(jibbo.net))
- Laukkala, T. & Kukkonen-Harjula, K. 15.11.2019. Liikunta tukee mielen toipumista. [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääkärilehti* 46 (74), 2650–2654. [Viitattu 8.5.2021]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Laukkala, T., Tuisku, K., Junttila, K., Haravuori, H., Kujala, A., Haapa, T. & Jylhä, P. 26.6.2020. COVID-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 20.11.2020]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- LoGiudice, J.A. & Bartos, S. 2021. Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. [Verkkolehtiartikkeli]. *AACN Advanced Critical Care* 32 (1), 14–25. [Viitattu 23.4.2021]. Saatavana CINAHL with full text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Luoto, R., Ikonen, M., Waris, M. & Ruuskanen, O. 18.3.2021. Tarttuuko SARS-CoV-2 pinnoilta? [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 137 (8), 777–779. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Mattila, L & Pääkkönen, M. 2015. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. [Verkkojulkaisu]. Työturvallisuuskeskus. [Viitattu 12.11.2020]. Saatavana: https://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf
- Meripaasi, S. 2020. Covid-19 Helsingin ikääntyneiden palveluissa- Havaintoja johtamisen, henkilöstön ja iäkkäiden asiakkaiden näkökulmasta. Teoksessa: Covid-19-epidemian eettinen arviointi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: ETENE Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ja sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisu 47. [Viitattu 30.11.2020]. Saatavana: https://etene.fi/documents/1429646/44956485/ETENE_Covid-19-epidemian+eettinen+arviointi.pdf/f775f172-3878-d5a9-22a3-34b8f256e06a/ETENE_Covid-19-epidemian+eettinen+arviointi.pdf?t=1605084741325
- Mäkinen, T. 11.3.2021. Taas uusi tutkimus: Viimeksi kulunut vuosi on pannut sote-alan tiukille. [Verkkolehti]. Tehy. [Viitattu 1.4.2021]. Saatavana: [Taas uusi tutkimus: Viimeksi kulunut vuosi on pannut sote-alan tiukille | Tehy-lehti](#)
- Oireet ja hoito- koronavirus. 13.11.2020. [Verkkosivu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. [Viitattu 14.11.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus>
- Perusterveydenhuolto. 2020. [Verkkosivu]. Duodecim. [Viitattu 14.11.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02591
- Pojjula, S. 2018. Resilienssi: Muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja.
- Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 133 (17), 1563–1569. [Viitattu 30.4.2021]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sanematsu, L.S.A., Silva, A.P.J. & Martins, M.C.F. 2019. The Scientific Production On Resilience In Nursing. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of nursing 13, 821–832. [Viitattu 28.4.2021]. Saatavana Cinahl- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. 19.4.2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 30.4.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- Taiminen, T. 8.5.2020. COVID-19 kuormittaa etenkin kokeneita naissairaanhoitajia. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 9 (75), 1122–1124. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 20.9.2018. Etelä-Pohjanmaa 2018–2021. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.4.2021]. Saatavana: [JS20092018%20p%c3%a4ivitetty%20versio.pdf \(epshp.fi\)](#)

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 2.2.2021]. Saatavana Ellibs e-kirja kokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 9 (1), 29–33.
- Vartiainen, T. 9.3.2021. Alan vaihtoa harkitsee jopa 90 % hoitajista. [Blogikirjoitus]. Tehy. [Viitattu 1.4.2021]. Saatavana: [Alan vaihtoa harkitsee jopa 90 % hoitajista | Tehy](#)
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. [Verkkokirja]. Jyväskylä: PS kustannus. 4. uud. p. [Viitattu 30.11.2020]. Saatavana Ellibs e-kirja kokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Wang, H., Liu, Y., Hu, K., Zhang, M., Du, M., Huang, H. & Yue, X. 2020. Healthcare workers' stress when caring for covid-19 patients: an altruistic perspective. [Verkkolehtiartikkeli]. Nursing ethics 27 (7), 1490–1500. [Viitattu 17.11.2020]. Saatavana CINAHL with full text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje vastaajille

Liite 2. Kyselylomake

Liite 1. Saatekirje vastaajille

Olemme Marjoriina Keisala ja Julia Vuorenmaa Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta ja opiskelemme hoitotyön tutkinto-ohjelmassa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyönämme Webropol-kyselytutkimuksen Lapuan terveyskeskuksen kiirevastaanoton hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää perusterveydenhuollossa työskentelevän hoitohenkilökunnan kokemuksia työn psyykkisestä kuormittavuudesta ja sitä helpottavista tekijöistä covid-19 pandemian aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon sekä laatia tältä pohjalta kysely, jonka tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstön psyykkisen työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselystä saatua materiaalia käytetään tutkimuskysymysten selvittämiseksi. Yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei tuoda julki missään vaiheessa. Opinnäytetyön tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Kyselytutkimuksesta saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön raportin valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi. Theseus on Arene ry:n tarjoama palvelu, joka tarjoaa kaikkien nähtäville sekä käyttöön Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja verkossa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimivat Marja-Kristiina Vaahtera, lehtori, THM ja Hanna Keski-Saari, lehtori, TTM.

Liite 2. Kyselylomake

1. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt hoitoalalla?
2. Oletko kokenut COVID-19 pandemian aiheuttamaa työn psyykkistä kuormitusta?
3. Kuvaile millaiset asiat ovat aiheuttaneet eniten psyykkistä kuormitusta COVID-19-pandemian aikana hoitotyössä?
4. Onko sinulla ollut viimeisen vuoden aikana seuraavia oireita?
 - päänsärkyä
 - unettomuutta
 - leposykkeen nousemista tai sydämen tykytystä
 - uupumusta
 - keskittymiskyvyn heikkenemistä
 - ahdistusta
 - muistivaikeuksia
 - alakuloisuutta
5. Millaista tukea olet saanut omaan työssä jaksamiseen COVID-19 pandemian aikana?
 - Miten työyhteisö on tukenut työssä jaksamistasi pandemian aikana?
 - Miten työnantaja on tukenut työssä jaksamistasi pandemian aikana?
6. Miten työnantaja on huolehtinut työpaikalla
 - Suojavarusteiden riittävydestä?
 - Ohjeistuksesta koskien suojavarusteiden käyttöä?
 - Henkilökunnan riittävydestä?
 - Yleisestä ohjeistuksesta COVID-19 pandemian aikana?
7. Millaisin keinoin itse edistät omaa työssä jaksamistasi?

