

Purho Katri
Saarela Anne

Sairaanhoidajat rintamalla

-Sairaanhoidajien hyvinvointi Covid-19-pandemian aikana

Tampereen avoin yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Kandidaatintutkielma
Maaliskuu 2022

Tiivistelmä

Purho Katri ja Saarela Anne: Sairaanhoidajat rintamalla -Sairaanhoidajien hyvinvointi covid-19-pandemian aikana

Kandidaatintutkielma

sivujen määrä: 42, liitteiden määrä: 2

Tampereen yliopisto, Tampereen avoin yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Ohjaajan nimi: TtM Koskimäki Minna

Maaliskuu 2022

Sairaanhoidajien hyvinvointi on ollut esillä julkisuudessa paljon Covid-19-pandemian aikana. Sairaanhoidajien hyvinvointia on tutkittu monesta eri näkökulmasta ja nyt uusi pandemia on nostanut asian uudelleen esille. Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin covid-19 pandemian vaikutusta hyvinvointiin sairaanhoidajien näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidajien hyvinvointiin vaikuttaneita tekijöitä covid-19-pandemian aikana. Tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa sairaanhoidajien hyvinvoinnin parantamiseksi ja pitämiseksi hoitoalalla. Tutkimuskysymyksenä; mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoidajien hyvinvointiin covid-pandemian aikana?

Tiedot kirjallisuuskatsaukseen haettiin systemaattisen tiedonhaun avulla. Systemaattiseen tiedonhakuun käytettiin Cinahl-, Medline-, Medical- ja PsycInfo -tietokantoja. Hakutuloksia tuli ennen tietokantarajauksia n=1307. Tietokantarajauksina oli, tutkimus julkaistu vuosina 2019–2021 ja tutkimus oli suomen tai englanninkielinen sekä vertaisarvioitu tutkimus. Lisäksi käytettiin hakuun koko teksti saatavuutta. Sisäänottokriteerit oli määritelty koskemaan Covid-19-pandemiaa, sairaanhoidajia ja hyvinvointia. Lisäksi sen tuli vastata tutkimuskysymykseen. Poissulku kriteereinä olivat otsikon ja tiivistelmän perusteella, ei vastaa tutkimuskysymykseen, ei ole tutkimusartikkeli, käsittelee muitakin kuin vain sairaanhoidajia, ei käsittele Covid-19-pandemiaa ja ei käsittele hyvinvointia. Tutkimukset arvioitiin laadunarviointi menetelmin. Aineisto koostui 17 tutkimusartikkelin pohjalta. Aineistot analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että löysimme neljä tekijää, jotka ovat vaikuttaneet sairaanhoidajien hyvinvointiin Covid-19-pandemian aikana. Näitä tekijöitä olivat tietämättömyys sairaudesta, sairaanhoidajien hyvinvointi, riski sairastua sekä työn muutos ja kuormitus. Tulosten luotettavuutta vahvisti muiden tutkimusten samankaltaiset tutkimustulokset.

Työn johtopäätöksinä voidaan todeta, että Covid-19-pandemia on vaikuttanut sairaanhoidajien hyvinvointiin monella tapaa niin myönteisesti kuin kielteisestikin. Toisaalta on vaikeaa arvioida, mitkä saaduista tuloksista johtuivat Covid-19-pandemiasta. Sairaanhoidajista on ollut aikaisemminkin pulaa ja lisäksi Covid-19-pandemia on aiheuttanut ennen näkemätöntä kuormitusta terveydenhuoltoon. Pandemian pitkäaikaisista vaikutuksista hoitajien hyvinvointiin ei vielä ole tiedossa ja näitä olisi hyvä tutkia jatkossa.

Avainsanat: Covid-19, Covid-19-pandemia, hyvinvointi, sairaanhoidaja, kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	3
2. KESKEISET KÄSITTEET	5
2.1 Covid-19 pandemia	5
2.2 Hyvinvointi	5
2.3 Sairaanhoidaja	6
3. TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	8
4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	9
4.1. Hakuprosessin kuvaus	9
4.2. Aineiston kuvaus ja laadun arviointi	12
4.3. Aineiston analyysi	12
5. TULOKSET	16
5.1 Tietämättömyys sairaudesta	17
5.2 Sairaanhoidajien hyvinvointi	19
5.3 Riski sairastua	24
5.4 Työn muutos ja kuormitus	26
6. POHDINTA	30
6.1. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta	30
6.2. Kirjallisuuskatsauksen eettisyyden pohdinta	31
6.3. Tulosten tarkastelua	32
6.4. Johtopäätökset	37
6.5. Jatkotutkimusaiheet	38

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1 Yhteenvedo kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista

Liite 2 Kandidaatintutkielman työnjako

1. JOHDANTO

Kiinan Wuhanista alkoi 2019 vuoden joulukuussa koronavirusepidemia ja tämä nimettiin Covid-19-taudiksi. Taudin aiheuttajavirus oli ihmiselle uusi ja nimettiin SARS-CoV-2-virukseksi. Maailmanlaajuisesti pandemiaksi WHO, Maailman terveysjärjestö, julisti sen 11.3.2020 (Duodecim terveyskirjasto 2021).

Kautta historian on ollut erilaisia maailmanlaajuisia pandemioita. Noin 100 vuotta sitten, vuosina 1918–1920, espanjan tauti aiheutti kuolleisuutta nuorena aikuisväestössä maailmanlaajuisesti. Tuolloin myös Suomen terveydenhuollolla oli vaikeuksia suuren potilasmäärän kanssa, sairaalapaikkoja oli vähän, samoin kuin hoitajia ja lääkäreitä (Linnanmäki 2006, 2028). Nyt 100 vuoden jälkeen tilanne näyttäytyisi samankaltaisena niin maailmanlaajuisesti kuin kansallisestikin.

Covid-19-pandemia on aiheuttanut terveydenhuoltoon ennen näkemättömän kuormituksen (Laukkala ym. 2020, 2005, Mercant 2021, 318). Pandemiapotilaita etulinjassa hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten kuormitus on korostunut verrattuna terveydenhuoltoalan muihin ammattilaisiin. Pandemian keston ja sen huippuvaiheiden ajoittumisen arviot vaihtelevat ja poikkeusolot voivat kuormittaa psyykkistä jaksamista väestössä. Pandemian hallinnassa keskeistä on terveydenhuollon henkilökunnan työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen (Laukkala ym. 2020, 2005).

Sosiaali- ja terveydenhuollon selkärankana pidetään henkilöstöä. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kantokyvyille henkilökunnan tartunnat ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat suuri riski (Rissanen ym. 2020, 11). Pandemian aikainen kuormitus koskee kaikkia terveydenhuoltoalalla, mutta se ei kuitenkaan jakaudu tasaisesti. Etujoukoissa työ on myös fyysisesti raskasta, kun taas etätöissä saattaa työn ja vapaa-ajan suhde hämärtyä ja elektronisten työkalujen nopea käyttöönotto lisätä kuormitusta. Huolta voivat aiheuttaa riskiryhmään kuulumisen sekä omasta että läheisten puolesta. Ryhmämuotoisista liikunta- ja kulttuuriharrastuksista on pitänyt luopua, vaikka ne palauttavat työn kuormituksesta ja ylläpitävät työhyvinvointia (Laukkala ym. 2020, 2005).

Sairaanhoitajat toimivat paineen alla jo ennen pandemiaa. Yli 10 vuoden ajan sairaanhoitajien kysyntä ei ole kohdannut tarjontaa ja joulukuussa 2019, kun covid-19-pandemia käynnistyi Wuhanissa, oli Iso-Britanniassa miltei 40 000 sairaanhoitajan paikkaa täyttämättä (Merchant 2021,

318). Suomessa vuoden 2021 kolmannen neljänneksen haussa olevista työpaikoista 67 % oli työnantajan ilmoituksen mukaan vaikeasti täytettävissä ja suurin osa niistä oli sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikkoja (Tilastokeskus 2021).

Sairaanhoitajien hyvinvointia covid-19-pandemian aikana voidaan pitää ajankohtaisena aiheena. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää covid-19-pandemian aikaisia sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaneita tekijöitä. Tavoitteena oli hyödyntää tietoa sairaanhoitajien työssäjaksamisessa ja saada heidät pysymään hoitoalalla.

2. KESKEISET KÄSITTEET

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa oli tärkeää määritellä keskeiset käsitteet. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käsitteet oli määritellyt tutkimuskysymys. Keskeiset käsitteet olivat Covid-19-pandemia, hyvinvointi ja sairaanhoitaja.

2.1 Covid-19-pandemia

Koronavirustauti (COVID-19) on tarttuva tauti, jonka aiheuttaja on SARS-CoV-2-virus. COVID-19-pandemia on joulukuussa 2019 kiinalaisesta Wuhanin kaupungista alkanut virustautipandemia. Tauti luokitellaan tartuntavaarallisiin tauteihin. Suurin osa koronavirustautiin sairastuvista ihmisistä saa vain lieviä tai kohtalaisia oireita, eikä heidän tarvitse hakeutua hoitoon. Jotkut kuitenkin sairastuvat vakavasti ja tarvitset sairaalahoitoa. Kuka tahansa voi sairastua millä ikää tahansa Covid-19 aiheuttamaan sairauteen ja tulla hyvin sairaaksi tai kuolla (WHO 2021).

Virus voi levitä tartunnan saaneen henkilön suusta tai nenästä pienien nestehiukkasten välityksellä henkilön yskiessä, aivastaessa, puhuessa, laulaessa tai hengittäessä. Hiukkasten koko vaihtelee suuremmista pisaroista pienempiin aerosoleihin. Tartunnan voi saada ilmasta koronavirustautia sairastavan henkilön lähellä tai koskettamalla virusta sisältävää pintaa ja koskiessaan sitten silmien, nenän tai suun aluettaan. Virus leviää helpommin sisätiloissa ja väkijoukoissa. Tartunnan saanut henkilö on tartuttavimmillaan oireiden alussa ja kaksi päivää ennen oireiden alkua. Tartuttavuus laskee nopeasti oireiden alkamisen jälkeen, kuitenkin tautia voi tartuttaa lieväoireisessakin taudissa jopa viikon ja vakavammassa taudinmuodossa kaksikin viikkoa (THL 2021, WHO 2021).

Pandemialla tarkoitetaan epidemiaa, joka leviää mannerosien välillä. (Duodecim terveyskirjasto 2016). Pandemiaksi sairautta kutsutaan silloin kun taudin aiheuttaja on uusi, se aiheuttaa ihmisille vakavaa haittaa ja se vahvistuu ja leviää helposti (WHO 2021). Tässä työssä käytämme SARS-CoV-2-viruksen aiheuttamasta pandemiasta lyhennettä covid-19 tai covid.

2.2. Hyvinvointi

Hyvinvointi voidaan arvioida objektiivisesti tai sen voidaan ajatella olevan subjektiivinen mielentila. Se voidaan määritellä ihmisen objektiivisten tarpeiden perusteella, hänen mieltymyksiensä nojalla, hänen halujensa ilmaisuna tai toisaalta arvioiden millaisia voimavaroja ihmisellä on käytössä (Saari

2011, 107). Hyvinvointi on monitahoinen käsite ja jopa harhaanjohtava ilmaisu, jos asiaa tarkistellaan arkikielessä tai tutkijan toimesta. Arkipuheessa se monesti liittyy nautintoihin tai mielihyvään. Tutkijat taas näkevät hyvinvoinnin laajemmin niin, että se kattaa ihmisenä olemisen aineellisen perustan lisäksi terveyden sekä sosiaalisen identiteetin ja sosiaaliset suhteet. Koetulla hyvinvoinnilla taas käsitellään yksilön kokemaa ulottuvuutta ja kokonaisuutta onnellisuuteen ja tyytyväisyyteen omasta elämästä. Hyvinvointi riippuu paljon yksilön mieltymyksistä ja kyvystä sopeutua (Kestilä & Karvonen 2019, 96).

Hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Näitä ovat terveys, materiaallinen ja koettu hyvinvointi sekä elämän laatu. Hyvinvointia on hankala tarkasti määritellä. Käsittelemme kirjallisuuskatsauksessamme aihetta terveyden ja koetun hyvinvoinnin sekä elämänlaadun kautta (THL 2020).

Hyvinvoinnista voidaan erottaa vielä työhyvinvointi. Työhyvinvointi tarkoittaa terveellistä, tuottavaa ja turvallista työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisö tekevät. Johtajuus vaikuttaa työterveyteen oleellisesti. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi. Työ tukee heidän elämänhallintaansa. Työhyvinvointi on työntekijän sekä työnantajan vastuulla. He ylläpitävät sekä kehittävät sitä yhdessä yhteistyöllä. Työhyvinvointi on monen tekijän summa. Se syntyy pääsääntöisesti työn arjessa. Työhyvinvointia voidaan tarkentaa vielä lisää tarkastelemalla työkyvyn taustalla olevia asioita, kuten terveys, arvot ja asenteet, osaaminen sekä työyhteisö ja työympäristö (Aura & Ahonen 2016, 21, THL 2021).

Hyvinvointia voidaan tarkastella yksilön tai yhteisön näkökulmasta. Yksilön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi onnellisuus, sosiaalinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet ja itsensä toteuttaminen. Yhteisön hyvinvointiin puolestaan vaikuttavat työllisyys ja työolot, toimeentulo sekä asuinolot ja ympäristö (THL 2021). Tässä kirjallisuuskatsauksessa hyvinvoinnilla tarkoitetaan sairaanhoitajan kokonaisvaltaista hyvinvointia arjessa ja työssä. Lisäksi tarkastelemme hyvinvointia myös terveyden näkökulmasta. Hyvinvointia tarkastellaan yksilön näkökulmasta.

2.3 Sairaanhoitaja

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytettiin artikkeleiden hakusanana englannin kielistä sanaa ”nurse”, joka tarkoittaa käännettynä suomen kielelle sairaanhoitajaa tai hoitajaa

(Sanakirja 2021). Tässä kirjallisuuskatsauksessa hoitajalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöä eli sairaanhoitajaa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oltava ammattitoimikunnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoimikunnan edellyttämät muut valmiudet. Terveydenhuollon ammattihenkilö on laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu. Hän on oikeutettu toimimaan ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Laillistetun ammattihenkilön, kuten sairaanhoitajana/terveydenhoitajan tehtävissä voi tilapäisesti toimia kyseiseen ammattiin opiskeleva tietyin edellytyksin ja valvonnan alaisena (Finlex 1994). Valvira merkitsee koulutuksen suorittaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt keskusrekisteriin. Rekisterimerkinnot löytyvät Julki Terhikistä (Valvira 2020).

Sairaanhoitajat ovat suurin terveydenhuollossa toimiva ammattiryhmä. Sairaanhoitajan työn keskeisiä tehtäviä on osaaminen potilaan kokonaisvaltaisessa terveyden ja sairauden hoidossa, ohjauksessa, sairauksien ennalta ehkäisyssä sekä potilaan ja potilaan läheisten ohjaamisessa. Sairaanhoitajan osaamista tarvitaan kliinisen hoitotyön lisäksi erilaisissa hoitotyöissä ja terveydenhuoltoa koskevissa työtehtävissä (Sairaanhoitajat 2021).

3. TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli saada selville ne tekijät, jotka ovat vaikuttaneet sairaanhoitajien hyvinvointiin covid-19-pandemian aikana. Tässä katsauksessa tarkasteltiin asiaa sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli hyödyntää saatua tietoa sairaanhoitajien hyvinvoinnin parantamiseksi ja pitämiseksi hoitoalalla.

Tutkimuskysymyksenä oli; Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien hyvinvointiin covid-19-pandemian aikana?

4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Systemaattisella katsauksella pyrittiin jo olemassa olevan tutkimustiedon systemaattiseen löytämiseen, sen laadun tarkastelemiseen, analysoimiseen ja synteesiin. Monien eri tutkimusten tuloksia yhdisteltiin näytön perustaksi etsien vastausta kysymykseen. Tarkan hakumenettelyn apuna käytettiin PICO-termistöä tutkimuksen identifioimiseksi. Tutkimuskysymyksen muodostamisen apuna käytettiin PICO-termistöä. P eli Population = Sairaanhoidajat, I eli Interest = Hyvinvointi ja Co eli Context = Covid-19-pandemia. Systemaattiselle katsaukselle keskeistä oli tarkkaan muotoiltu tutkimuskysymys, valittujen menetelmien ja noudatettujen menettelytapojen tarkka valinta ja aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kattava hakemismenettely. Systemaattisen katsauksen eri vaiheita, kuten aineiston analyysiä ja mukaanottoa, tutkivat kaksi tutkijaa (Stolt ym. 2016, 13–14).

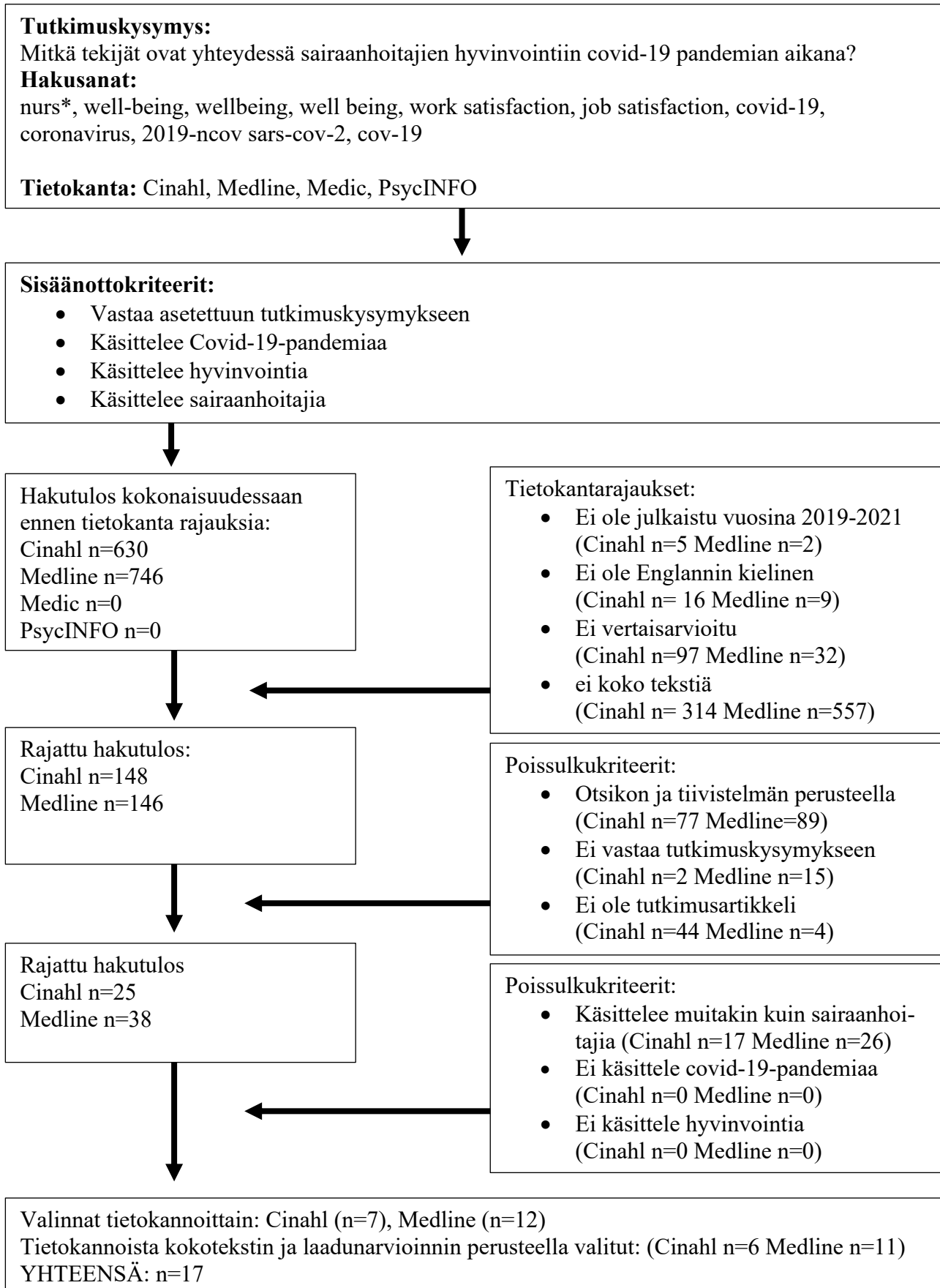
4.1 Hakuprosessin kuvaus

Kirjallisuushaku toteutettiin lokakuussa 2021 Cinahl-, Medline-, Medic- ja PsycINFO-tietokannoista. Pääpaino haussa oli Covid-19-pandemiassa, hyvinvoinnissa ja sairaanhoitajissa. Haku toteutettiin asiasanahakuina sekä vapaasanahauulla. Hakusanoina käytettiin englanninkielisiä hakusanoja. Hakusanojen valinnassa käytettiin kirjaston informaation asiantuntemusta sekä seminaarin aikana saatua tukea opponenteilta ja ohjaajalta.

nurs* AND (wellbeing OR well-being OR well being OR job satisfaction OR work satisfaction) AND (covid-19 OR coronavirus OR 2019-ncov OR sars-cov-2 OR cov-19).

Haun tuloksena saatiin Cinahl:sta (n=630), Medline:sta (n=746), Medic (n=0) ja PsycINFO (n=0) artikkeleita. Yhteensä hakutuloksia saatiin ennen tietokantarajauksia N=1307. Aineisto hyväksyttiin tietokantarajausten sekä sisään- ja poissulkukriteerien avulla. Sisäänottokriteerinä oli ennalta määritelty koskemaan sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä covid-19 pandemian aikana vastaten tutkimuskysymykseen. Aineiston tietokantarajauksena oli, että tutkimus oli julkaistu vuosina 2019–2021, tutkimuksen tuli olla englanninkielinen sekä vertaisarvioitu. Lisäksi käytettiin hakuun koko teksti -vaadetta. Tämän jälkeen tuloksena oli Cinahl (n=148), Medline (n=146), Medic (n=0) ja PsycINFO (n=0) artikkeleita.

Poissulku kriteereinä oli; otsikon ja tiivistelmän perusteella, ei vastaa tutkimuskysymykseen, ei ole tutkimusartikkeli, käsittelee muitakin kuin vain sairaanhoitajia, ei käsittele Covid-19-pandemiaa ja Ei käsittele hyvinvointia. Tietokannoittain tarkasteltuna valittuja artikkeleita oli Cinahl (n=6) ja Medline (n=12), yhteensä 18 artikkelia. Laadunarvioinnin jälkeen tutkimuksia oli Cinahl (n=6) ja Medline (n=11), yhteensä 17 tutkimusartikkelia. Kuviossa 1 on kuvattu kirjallisuushaunprosessi yksityiskohtaisesti (kuvio 1).



Kuvio 1 Kirjallisuushaun prosessin kuvaus

4.2 Aineiston kuvaus ja laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 17 kansainvälistä alkuperäistutkimusta, joista neljä arvioitiin laadullisin menetelmin (2,10,12,13) ja 13 arvioitiin määrällisillä menetelmillä (1,3,4,5,6,7,8,9,11,14,15,16,17). Laadullisen tutkimuksen aineisto oli kerätty verkkokyselyn ja haastattelun avulla. Yksi tutkimuksista oli monimenetelmä tutkimus, joka painottui laadullisiin menetelmiin. Määrälliset tutkimukset oli toteutettu strukturoidulla verkkokyselyllä ja kyselylomakkeilla. Yksi tutkimus oli havainnollinen ja kuvaileva tutkimus määrällisillä menetelmillä. Tutkimuksiin osallistujien määrä vaihteli 12–605 osallistujaan. Tutkimukset olivat kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimuksista neljä oli tehty USA:ssa, kolme Espanjassa, kaksi Iranissa, yksi Keniassa, yksi Puolassa, yksi Ecuadorissa, yksi Irlannissa, yksi Filippiineillä, yksi Intiassa, yksi Kiinassa ja yksi Pakistanissa. Tutkimusartikkelit olivat kaikki kansainvälisiä ja Englannin kielisiä. Artikkelit oli julkaistu tieteellisessä lehdessä vuosina 2019–2021. Kaikki tutkimukset olivat vertaisarvioituja.

Tässä systemaattisessa kirjallisuus katsauksessa valittujen artikkeleidenlaatua arvioitiin Joanne Briggs-instituutin (JBI) kehittämällä laadullisen ja määrällisen tutkimuksen arviointikriteeristöllä. Järjestelmällisen katsauksen yksi tärkeistä vaiheista oli ennalta määriteltyjen sisäänottokriteeriteerien mukaan ottamien tutkimusten menetelmällinen laadun arviointi. Arviointi suoritettiin kriittisesti ja johdonmukaisesti (Hotus 2019). Laadulliset tutkimukset arvioitiin kymmenen (10) arviointikriteerin mukaisesti. Poikkileikkaustutkimukset arvioitiin kahdeksan (8) arviointikriteerin mukaisesti. Arviointi suoritettiin asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

Laadun arviointi suoritettiin kahden eri toimijan varmistuksella. Laadunarvioijina toimivat tutkijat itse. Laadunarvioinnin jälkeen keskusteltiin tuloksista ja saatiin yhteneväiset arviot laadusta (Stolt ym. 2016). Laadunarvioinnista tuli laadullisissa tutkimuksissa korkeimmillaan 9/10 ja matalammillaan 8/10 ja tilastollisissa tutkimuksissa korkeimmillaan 8/8 ja matalammillaan 6/6. Laadunarvioinnin seurauksena yksi tutkimus hylättiin. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut artikkelit hyväksyttiin laadunarvioinnin mukaan. Laadunarvioinnit pisteytykset ovat nähtävissä artikkelitaulukossa liitteenä.

4.3 Aineiston analyysi

Aineistolähtöisessä analyysissä rakennettiin tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen perusanalyysi menetelmänä käytettiin sisällön analyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Luokittelu oli oleellinen osa aineistonanalyysin tekoa. Luokittelun avulla aineistoa tiivistettiin ja yksinkertaistettiin, jolloin sitä pystyttiin tulkitsemaan paremmin. Se oli välttämätöntä myös siksi, että tyypittelimme sekä vertailimme aineiston eri osia (Hirsjärvi & Hurme 2008, 147). Tekstin sanat, ilmaisut ja niiden teoreettinen merkitys luokiteltiin induktiivisen sisällön analyysin avulla (Kylmä & Juvakka 2014, 112–113). Analyysin eteneminen riippui siitä, millainen luokittelu aineistolle sopi ja millainen luokittelu aineistosta syntyi. Analyysi ei edennyt koko aikaa suunnitelmallisesti ja suoraviivaisesti. Analyysissä käytettiin värikoodeja luokittelun tukena (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimuskysymyksen asettelu ja tutkimuksen tarkoitus ohjasivat tätä induktiivista päättelyä (Kylmä & Juvakka 2014, 113).

Luokittelu aloitettiin alkuperäisilmaisujen kääntämisellä englannista suomeksi. Alkuperäisilmaukset (n=162) otettiin mukaan tutkimuskysymyksen perusteella valituista artikkeleista. Alkuperäisilmauksista koottiin pelkistykset (n=441) huomioiden ettei aineisto muuttunut tutkijoiden toimesta. Pelkistykset numeroitiin tutkimusten mukaan. Pelkistyksistä lähdettiin eri värein kokoamaan kokonaisuuksia, joista syntyi alaluokkia (n=38). Tutkimusaineisto oli rikas ja halusimme olla uskollisia aineistollemme. Emme halunneet tiivistää aineistoa liikaa, koska tällöin olisimme menettäneet oleellisesti tärkeitä ja rikkaita tuloksia. Tästä esimerkkinä koimme tärkeäksi ottaa sairaanhoitajien kaikki tunnetilat esille niputtamatta niitä esimerkiksi “sairaanhoitajien tunnetilat” otsakkeen alle.

Alaluokkien yhteydessä mietittiin mahdollisten väliuokkien tarpeellisuutta, mutta koettiin, että ne eivät ole tarpeen. Alaluokista muodostui yläluokat (n=9). Yläluokkia olivat Pelon tunne, Epätietoisuus/arvaamattomuus, Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttaneet tekijät, psyykkiset oireet sairaanhoitajilla, henkiset oireet sairaanhoitajilla, tartuttavuuteen liittyvät asiat, suojaimet/välineet, työhön liittyvä kuormitus ja sairaanhoitajan roolin muutos. Näimme mahdollisuuden tiivistää työtämme ja muodostimme vielä yläluokista pääluokkia (n=4). Pääluokiksi muodostuivat tietämättömyys sairaudesta, sairaanhoitajien hyvinvointi, riski sairastua ja työn muutos ja kuormitus. Esimerkki yhden pääluokan muodostamisesta taulukossa 1.

TAULUKKO 1 Esimerkki yhden pääluokan muodostumisesta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>-Pelko COVID-19:n tarttumisesta ja tarttumisesta ikääntyville vanhemmil-le, kuolemanpelko lisääntyneen riskin vuoksi altistumisesta työssä. (2)</p> <p>-Ammattilaisilla oli paljon psykologisia riskitekijöitä. Tekijät liittyivät pelkoon tartunnan saamisesta tai pelkoon tartuttaa läheiset. (5)</p> <p>-Nykyisen kriittisen tilanteen sekä paineen ja pitkien työpäivien vuoksi, työntekijä jää joskus sairaalaan eikä mene kotiin. Näin estetään viruksen leviämisen muihin perheenjäseniin. (7)</p> <p>-Sairaanhoidajilla oli pelkoa sairastua, levittää virusta lapsiinsa, vanhempiinsa tai kumppaneihinsa. (10)</p> <p>-Ja minä vain kyllä, pelkään niitä terveysvaikutuksia, jotka ovat tuntemattomia. Pelkäsini eniten, että tuon sen kotiin. Mieheni on vanhempi kuin minä, pidän huolta äidistäni ja anopistani. (12)</p> <p>-Oli kauheaa ensin tietää, että tulen hoitamaan covid-19 potilaita ja voin infektoitua ja levittää tautia perheeseen ja ystäviini. (13)</p> <p>-Suurimman osan aikaa koin epäilyksiä terveydentilastani ja pelkoa viruksen levittämisestä perheeseeni, varsinkin lapsiini, ottaen huomioon henkilösuojavälineiden puuttumisen. (13)</p>	<p>-Pelko covid-19 tartuttamisesta ikääntyville vanhemmille. (2)</p> <p>-Psykologiset riskitekijät liittyivät pelkoon tartuttaa läheiset. (5)</p> <p>-Viruksen leviäminen muihin perheenjäseniin estetään sillä, että työntekijä jää joskus sairaalaan eikä mene kotiin. (7)</p> <p>-Sairaanhoidajilla oli pelkoa levittää virusta lapsiinsa. (10)</p> <p>-Sairaanhoidajilla oli pelkoa levittää virusta vanhempiinsa. (10)</p> <p>-Sairaanhoidajilla oli pelkoa levittää virusta kumppaneihinsa. (10)</p> <p>-Pelkäsini eniten, että tuon sen kotiin. (12)</p> <p>-Mieheni on vanhempi ja huolehdin äidistäni ja anopistani [pelko tartuttamisesta]. (12)</p> <p>-Oli kauheaa tietää, että voi levittää tautia perheeseen. (13)</p> <p>-Oli kauheaa tietää, että voi levittää tautia ystäviini. (13)</p> <p>-Koin pelkoa viruksen levittämisestä perheeseeni henkilösuojavälineiden puuttumisen seurauksena. (13)</p> <p>-Koin pelkoa viruksen levittämisestä lapsiini henkilösuojavälineiden puuttumisen seurauksena. (13)</p>	SAIRAANHOITAJIEN PELKO LISÄSI RISKI TARTUTTAA MUITA IHMISIÄ	PELON TUNNE	TIETÄMÄTTÖ- MYYS SAIRAUDESTA
<p>-Minulla on merkittävää pelkoa ja luottamuksen puutetta työpaikan suojauksiin. (2)</p> <p>-Covid-19 pelko, käsitys riskistä saada infektiota ja havaittu uhka ovat yhteydessä havaittuun stressiin. (6)</p> <p>-Työntekijä jää joskus sairaalaan eikä mene kotiin. Näin estetään viruksen leviämisen muihin perheenjäseniin, mutta se on vaikuttanut sairaanhoidajien kodin sisäisiin rooleihin vaikuttaen myös kokemukseen työelämälaadusta. (7)</p> <p>-Sairaanhoidajista osa tunsi tyytymättömyyttä työskennellessään pidempiä päiviä, osa vähensi potilaskontakteja. Pieni osa soitti ja ilmoitti sairastuneensa tai tunsuunnetta lopettaa työssään. (8)</p> <p>-Oli kauheaa ensin tietää, että tulen hoitamaan covid-19 potilaita ja voin infektoitua ja levittää tautia perheeseen ja ystäviini. (13)</p>	<p>-Minulla on merkittävää pelkoa työpaikan suojauksiin. (2)</p> <p>-Covid-19 pelko on yhteydessä stressiin. (6)</p> <p>-Viruksen vuoksi sairaalaan jääminen on vaikuttanut sairaanhoidajien rooleihin kotona. (7)</p> <p>-Viruksen vuoksi sairaalaan jääminen on vaikuttanut myös kokemukseen työelämälaadusta. (7)</p> <p>-Osa sairaanhoidajista vähensi potilaskontakteja. (8)</p> <p>-Sairaanhoidajille ilmeni pandemian aikana pelkoa hoitaa potilaita. (8)</p> <p>-Pelkään terveysvaikutuksia, jotka ovat tuntemattomia. (12)</p> <p>-Oli kauheaa tietää tulevansa hoitamaan covid-19 potilaita. (13)</p>	COVID-POTILAIDEN HOITO LISÄSI SAIRAANHOITAJIEN KOKEMAA PELKO		
<p>-Nähdä pelko Covid-potilaiden silmissä, jotka eivät voi hengittää ja rukoilevat minua, etten anna heidän kuolla. (2)</p> <p>-Lisäksi pelko tehdä virheitä, sekä se, että ei anna riittävästi fyysistä ja/tai psykoemotionaalista hoitoa potilaan tarpeisiin. (5)</p> <p>-Minulla on epäilykseni ja huoleni johtuen stigman tässä yhteisössä, koska ihmiset pelkäävät olla tekemisissä kassamme [sairaanhoidajat], koska tietävät, että taistelemme etulinjassa tässä terveyskriisissä, varsinkin kun olet sairaanhoidaja. Jotkut jopa käyttävät sanaa "virus" meistä puhuessaan. Vaikka he eivät sitä tarkoita, tunnen usein olevani syrjitty, tietäen panoksemme tämän sairauden kanssa taistellessa. (13)</p>	<p>-Pelko Covid-potilaiden silmissä, jotka eivät voi hengittää ja rukoilevat minua, etten anna heidän kuolla. (2)</p> <p>-Pelko tehdä virheitä. (5)</p> <p>-Minulla on epäilykseni johtuen stigman tässä yhteisössä, koska ihmiset pelkäävät olla tekemisissä kassamme [sairaanhoidajat] tietäen meidän taistelevan etulinjassa tässä terveyskriisissä. (13)</p> <p>-Jotkut jopa käyttävät sanaa "virus" meistä [sairaanhoidajat] puhuessaan. (13)</p> <p>-Tunnen olevani syrjitty tietäen panoksemme tämän sairauden kanssa taistellessa. (13)</p>	SAIRAANHOITAJAT KOHTASIVAT MUIDEN IHMISTEN PELKO TAUTIA KOHTAAN		
<p>-Sellaista stressaavat olosuhteet aiheuttavat sen, että henkilö ei pysty käsittelemään asiaa kunnolla ja kokee vakavaa ahdistusta. (3)</p> <p>-Sairaanhoidajat kokivat stressaavaksi hoidon ja rokotteiden puuttumisen. (8)</p> <p>-Murehtiminen on stressaavaa, oliko liian kauan huoneessa, laittoiko henkilösuojaimet oikein päälle tai pois. (10)</p> <p>-Negatiiviset tunteet, turhautuminen, ahdistus ja stressi johtuivat tuntemattomasta (10)</p>	<p>-Stressaavat olosuhteet aiheuttavat sen, että henkilö ei pysty käsittelemään [covid-19-asiaa] kunnolla. (3)</p> <p>-Sairaanhoidajat kokivat stressaavaksi hoidon puuttumisen [coviidiin]. (8)</p> <p>-Murehtiminen siitä oliko liian kauan huoneessa, oli stressaavaa. (10)</p> <p>-Stressi johtui tuntemattomasta. (10)</p>	TIETÄMÄTTÖMYYS COVID-19: STA LISÄSI SAIRAANHOITAJIEN KOKEMAA STRESSIÄ	EPÄTIETOI- SUUS/ ARVAAMAT- TOMUUS	

<p>-Eniten minua stressaavat vihaiset ja loukkaavat asiat, joita ihmiset sanovat, kun eivät usko covid-19.(2)</p> <p>-Viime aikoina stressivihani on kohdistunut politiikkaan covid-19 ympärillä. (2)</p> <p>-Stressiä lisäsi huoli henkilösuojavälineiden puutteesta, työskentelystä tuntemattomassa ympäristössä tai hoitopaikassa ja organisaation tuen puute. (6)</p> <p>-Kova paine, työperäinen stressi, pitkät työskentelyajat erityisoloissa, kuten suojavarusteiden pitäminen, huoli infektoitumisesta viruksella heikentävät sairaanhoitajien työelämälaatua ja lisäävät stressiä. (7)</p> <p>-Stressiä aiheuttivat myös covid-19 pandemiaan liittyvien uutisten katsominen televisiosta tai sosiaalisesta mediasta, pelokkaiden ja ahdistuneiden kollegoiden tarkkailu ja mahdollisten oireiden saaminen. (8)</p> <p>-Sairaanhoitajat -Sairaanhoitajat luottivat useimmiten kykynsä hoitaa covid-19-kriisi, kun taas useat raportoivat myös, että huoli koronaviruksen saamisesta oli lisännyt heidän [sairaanhoitajien] stressitasoaan</p> <p>raportoivat myös, että huoli koronaviruksen saamisesta oli lisännyt heidän [sairaanhoitajien] stressitasoaan. (9)</p> <p>-Kaikki sairaanhoitajat kertoivat, kuinka heidän stressinsä lisääntyi, koska heidän sairaalansa protokollat vaihtuivat päivittäin. (10)</p> <p>-Et voi hyväksyä potilaan ja yhteisön todellisuutta, jossa he tuntevat olevansa tietoisempia ja voimakkaampia kuin kukaan muu korkeamman sosiaalisen aseman vuoksi, se lisää stressaavaa elämääme etulinjassa. (13)</p>	<p>-Eniten minua stressaavat vihaiset ja loukkaavat asiat, joita ihmiset sanovat, kun eivät usko covid-19. (2)</p> <p>-Stressivihani on kohdistunut viime aikoina politiikkaan covid-19 ympärillä. (2)</p> <p>-Stressiä lisäsi organisaation tuen puute. (6)</p> <p>-Stressiä lisäsi työskentely tuntemattomassa ympäristössä. (6)</p> <p>-Stressiä lisäsi työskentely tuntemattomassa hoitopaikassa. (6)</p> <p>-Pitkät työskentelyajat erityisolosuhteissa lisää sairaanhoitajien stressiä. (7)</p> <p>-Stressiä aiheutti covid-19 pandemiaan liittyvien uutisten katsominen televisiosta. (8)</p> <p>-Stressiä aiheutti covid-19 pandemiaan liittyvien uutisten katsominen sosiaalisessa mediassa. (8)</p> <p>-Stressiä aiheutti pelokkaiden kollegoiden tarkkailu. (8)</p> <p>-Stressiä aiheutti ahdistuneiden kollegoiden tarkkailu. (8)</p> <p>-Useat raportoivat huolen koronaviruksesta lisänneen heidän [sairaanhoitajien] stressitasoa. (9)</p> <p>-Sairaanhoitajat kertoivat stressin lisääntyneen sairaalan protokollan vaihduttua päivittäin. (10)</p> <p>-Et voi hyväksyä potilaan ja yhteisön todellisuutta, jossa he tuntevat olevansa tietoisempia ja voimakkaampia kuin kukaan muu korkeamman sosiaalisen aseman vuoksi, se lisää stressaavaa elämää etulinjassa. (13)</p>	<p>ULKOPUOLISTEN TEKIÖIDEN AIHEUTTAMA STRESSI SAIRAANHOITAJILLE</p>		
<p>-Sairaanhoitajien hääsunnitelmat joutuivat odottamaan tai muuttuivat, valmistajajuhlat siirtyivät tai peruuntuivat, perheaika keskeytyi, lomat peruuntuivat ja henkilökohtaiset tapaamiset lykkääntyivät. (10)</p>	<p>-Sairaanhoitajien hääsunnitelmat muuttuivat tai joutuivat odottamaan. (10)</p> <p>-Sairaanhoitajien valmistajajuhlat siirtyivät tai peruuntuivat. (10)</p> <p>-Sairaanhoitajien perheaika keskeytyi. (10)</p> <p>-Sairaanhoitajien lomat peruuntuivat. (10)</p> <p>-Sairaanhoitajien henkilökohtaiset tapaamiset lykkääntyivät. (10)</p>	<p>LUOPUMINEN SOVITUSTA TAI SUUNNITELLUSTA</p>		
<p>-Oli paljon hämmennystä hallinnosta johtuen muuttuvilla hoito-ohjeilla, ohjeilla ja loputtomasti kysymyksiä. (10)</p> <p>-Negatiiviset tunteet, turhautuminen, ahdistus ja stressi johtuivat tuntemattomasta sekä jatkuvasti muuttuvista potilashoitoon liittyvistä protokollista että jatkuvasti ympärillä olevista muutoksista henkilösuojainten oikeaa käyttöä ja sen kohdistamista koskien. (10)</p> <p>-On niin vähän tutkittua tietoa viruksesta ja siitä, miten tautia hoidetaan (10)</p> <p>-Kun potilaat kysyi kuolevatko he, pahinta oli vakuutella, että eivät, vaikka itsekään ei ollut varma asiasta. (10)</p> <p>-Jokainen päivä oli arvaamaton protokollineen ja toimintatapojen ainaisten muutosten johdosta. (10)</p> <p>-Meillä [sairaanhoitajilla] ei ollut kirjaimellisesti mitään ajatusta siitä, miten tarjota optimaalinen hoito näille potilaille ja joka viikko oli arpapeliä, kunnes uutta tietoa tuli edelliseltä viikolta siitä mikä potilaan tilan teki heikommaksi. (10)</p> <p>-Tunnen kiitollisuutta, mutta samanaikaisesti myös haasteellisuutta. (13)</p> <p>-Ainoa ero on siinä, että emme näe vastustajaamme, vaikka olemme valppaana kaiken aikaa. (13)</p>	<p>-Oli loputtomasti kysymyksiä. (10)</p> <p>-Negatiiviset tunteet johtuivat tuntemattomasta. (10)</p> <p>-Turhautuminen johtui tuntemattomasta. (10)</p> <p>-Negatiiviset tunteet johtuivat tuntemattomasta. (10)</p> <p>-On niin vähän tutkittua tietoa viruksesta. (10)</p> <p>-On niin vähän tietoa, miten tautia hoidetaan. (10)</p> <p>-Potilaiden kysyessä kuolevatko he, pahinta oli vakuutella, että eivät, vaikka ei itsekään ollut varma asiasta. (10)</p> <p>-Jokainen päivä oli arvaamaton ainaisten muutosten johdosta. (10)</p> <p>-Jokainen päivä oli arvaamaton protokollineen. (10)</p> <p>-Sairaanhoitajilla ei ollut mitään ajatusta siitä, kuinka tarjota optimaalinen hoito [covid-19] potilaille. (10)</p> <p>-Sairaanhoitajille jokainen viikko oli arpapeliä, kunnes uutta tietoa tuli edelliseltä viikolta siitä, mikä potilaan tilan teki heikommaksi. (10)</p> <p>-Tunnen haasteellisuutta. (13)</p> <p>-Emme näe vastustajaamme, vaikka olemme valppaana kaiken aikaa. (13)</p>	<p>EPÄTIETOISUUS/ ARVAAMATTOMUUS COVIDIA KOHTAAN</p>		

5. TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset koostuvat neljästä pääluokasta, jotka muodostuivat valittujen artikkeleiden aineistosta. Alla kuvattuna pääluokat, yläluokat ja alaluokat taulukossa 2.

TAULUKKO 2 pääluokat, yläluokat ja alaluokat

Pääluokat	Yläluokat	Alaluokat
TIETÄMÄTTÖMYYS SAIRAUDESTA	PELON TUNNE EPÄTIETOISUUS/ ARVAAMATTOMUUS	-Sairaanhoitajien pelkoa lisäsi riski tartuttaa muita ihmisiä -Covid-potilaiden hoito lisäsi sairaanhoitajien kokemaa pelkoa -Sairaanhoitajat kohtasivat muiden ihmisten pelkoa tautia kohtaan -Tietämättömyys covid-19:sta lisäsi sairaanhoitajien kokemaa stressiä -Ulkopuolisten tekijöiden aiheuttama stressi sairaanhoitajille -Luopuminen sovitusta tai suunnitellusta -Epätietoisuus/arvaamattomuus covidia kohtaan
SAIRAAHOITAJIEN HYVINVOINTI	SAIRAAHOITAJIEN HYVINVOINTIIN VAIKUTTANEET TEKIJÄT PSYKKISET OIREET SAIRAAHOITAJILLA HENKISET OIREET SAIRAAHOITAJILLA	-Sairaanhoitajien stressiä vähentävät tekijät -Covidin aiheuttamat työhyvinvointia heikentävät tekijät -Covidin aiheuttamat työhyvinvointia lisäävät tekijät -Sairaanhoitajien ylpeys työstään -Sairaanhoitajien selviytymismenetelmät -Covid-pandemian aiheuttamat masennusoireet sairaanhoitajilla -Covid-pandemian vaikutukset sairaanhoitajien ahdistusoireisiin -Työnkuorman aiheuttama ahdistuneisuus -Sairaanhoitajien kokemat unen häiriöt -Sairaanhoitajien loppuun palaminen covid -potilaiden hoidossa -Syyllisyys riskistä saada tartunta ja tartuttaa muita ihmisiä -Syyllisyys siitä, että sairaanhoitajat eivät voineet vastata potilaan tarpeisiin -Avuttomuuden tunne sairastuneen kohtaamisessa -Sairaanhoitajien tuntema suru
RISKI SAIRASTUA	TARTUTTAVUUTEEN LIITTYVÄT ASIAT SUOJAIMET/ HOITOTARVIKKEET	-Riski tartunnansaannista ja tartuttamisesta lisäsi sairaanhoitajien kokemia stressiä ja ahdistusoireita -Tartunnansaannin riski lisäsi pelkoa sairaanhoitajien keskuudessa -Häpeän tunteet covid-19 pandemian tartuttavuudesta johtuen -Sairastumiseen tai kuolemaan liittyvä kokemus -Riittävien suojaimien ja tarvikkeiden puute -Suojainten uudelleen käyttämisestä aiheutuvat ongelmat -Sairaanhoitajien huoli ajattelun esiin tuleminen
TYÖN MUUTOS JA KUORMITUS	TYÖHÖN LIITTYVÄ KUORMITUS SAIRAAHOITAJAN TYÖN JA VAPAA-AJAN MUUTOS	-Työnantajasta johtuvat kuormittavat muutokset. -Covid-potilaiden hoito lisäsi sairaanhoitajien työnpainetta -Sairaanhoitajien ylikuormittuminen covid-pandemian keskellä -Sairaanhoitajan työn arvostuksen ja tunnustuksen puute -Puutteet henkilöstön riittävydessä -Sosiaalisuuden puute sairaanhoitajien elämässä -Epävarmuustekijät vaikuttivat sairaanhoitajien psykologiseen hyvinvointiin työssä ja vapaa-ajalla -Sairaanhoitajien kokemaa velvoitettua velvollisuutta hoitaa -Covidin aiheuttamat muutokset sairaanhoitajien työhön -Covidin vaikutukset sairaanhoitajien terveyteen

5.1 Tietämättömyys sairaudesta

Pelon tunne. *Sairaanhoitajien pelkoa lisäsi riski tartuttaa muita ihmisiä.* Sairaanhoitajat olivat tietoisia riskistä sairastua työssään (10,13) ja näin ollen tartuttaa muita ihmisiä (13). Sairaanhoitajat pelkäsivät tuovansa viruksen kotiin (7,12) ja tartuttavansa perheensä (13), ikääntyvät vanhempansa (2,12), lapsensa (10,13), kumppaninsa (10,12), ystävänsä (13), sukulaisensa (12) ja läheisensä (5).

“Sairaanhoitajilla oli pelkoa sairastua, levittää virusta lapsiinsa, vanhempiinsa tai kumppaneihinsa” (10)

Covid-19 potilaiden hoito lisäsi sairaanhoitajien kokemaa pelkoa. Pelkoa oli työpaikan suojauksiin liittyen (2), potilashoitoa kohtaan (8,13), tuntemattomia covid-19:n aiheuttamia terveysvaikutuksia kohtaan (12). Covid-19 pelko oli yhteydessä myös stressiin (6). Pelko aiheutti myös sen, että sairaanhoitajat vähensivät potilaskontakteja (8). Sairaanhoitajat kokivat myös pelkoa siitä, miten kotona pärjätään, koska covid-19 –potilaiden hoito oli vaikuttanut sairaanhoitajien rooleihin kotona (7). Sairaanhoitajat joutuivat usein myös jäämään sairaalaan oman vuoronsa jälkeen, ja tällä oli vaikutusta kokemukseen työelämänlaadusta (7).

“Ja minä vain kyllä, pelkään niitä terveysvaikutuksia, jotka ovat tuntemattomia.” (12)

Sairaanhoitajat kohtasivat muiden ihmisten pelkoa tautia kohtaan. Sairaanhoitajat näkivät covid-19 –potilaiden pelkäävän (2). Sairaanhoitajat kokivat, että muut ihmiset eivät halunneet olla tekemisissä covid-19 –potilaiden hoidossa mukana olevien sairaanhoitajien kanssa (13) ja nimittivät heitä jopa virukseksi (13). Sairaanhoitajat kokivat olevansa syrjittyjä (13).

“Minulla on epäilykseni ja huoleni johtuen stigmasta tässä yhteisössä, koska ihmiset pelkäävät olla tekemisissä kassamme [sairaanhoitajat], koska tietävät, että taistelemme etulinjassa tässä terveyskriisissä, varsinkin kun olet sairaanhoitaja. Jotkut jopa käyttävät sanaa ”virus” meistä puhuessaan. Vaikka he eivät sitä tarkoita, tunnen usein olevani syrjitty, tietäen panoksemme tämän sairauden kanssa taistellessa.” (13)

Epätietoisuus/arvaamattomuus. *Tietämättömyys covid-19 lisäsi sairaanhoitajien kokemaan stressiä.* Sairaanhoitajat työskentelivät stressaavissa olosuhteissa, mikä aiheutti sen, että he eivät pystyneet käsittelemään covid-19 –asiaa kunnolla (3). Hoitajia stressasi myös hoidon ja rokotteiden puuttumisen covid-19 –sairauteen (8). Sairaanhoitajille stressiä aiheutti se, ettei covid-19 –viruksesta tiedetty vielä paljoakaan (10). Sairaanhoitajat myös murehtivat sitä olivatko olleet huoneissa liian kauan saadakseen tartunnan (10).

“Stressaavat olosuhteet aiheuttavat sen, että henkilö ei pysty käsittelemään [covid-19-asiaa] kunnolla ja kokee vakavaa ahdistusta.” (3)

Ulkopuolisten tekijöiden aiheuttama stressi sairaanhoitajille. Sairaanhoitajia stressasi vihaisten ja loukkaavien asioiden sanominen niiden ihmisten taholta, jotka eivät usko covid-19 –sairauteen (2). Sairaanhoitajat kokivat myös stressivihaa politiikkaa kohtaan covid-19 ympärillä (2). Sairaanhoitajat kokivat stressaavana myös covid-19 –pandemiaan liittyvien uutisten katsomisen televisiosta (8) ja sosiaalisessa mediassa (8). Stressiä aiheutti myös pelokkaiden ja ahdistuneiden kollegoiden tarkkailu (8). Huoli lisäsi sairaanhoitajien stressitasoa (9), kuin myös sairaalan protokollan vaihtuminen päivittäin (10). Jatkuvasti muuttuvat potilashoittoon liittyvät protokollat olivat stressaavia (10). Etulinjan sairaanhoitajien stressiä lisäsi se, että heidän oli vaikea hyväksyä sitä, että potilaan ja yhteisö todellisuus on sitä, että he kuvittelevat olevansa tietoisempia ja voimakkaampia kuin kukaan muu korkeamman sosiaalisen asemansa vuoksi (13). Sairaanhoitajia stressasi myös tuntemattomissa ympäristöissä ja hoitopaikoissa työskentely (6) ja myös pitkät työskentelyajat erityisolosuhteissa (7). Organisaation tuen puute aiheutti myös stressiä sairaanhoitajille (6).

“Eniten minua stressaavat vihaiset ja loukkaavat asiat, joita ihmiset sanovat, kun eivät usko covid-19. Ihmisten myötätunnon ja empatian puute on toinen asia, joka harmittaa.” (2)

Luopuminen sovitusta tai suunnitellusta. Sairaanhoitajilla oli sovittuja menoja ja suunniteltuja elämäntapahtumia, kuten hääsuunnitelmia, valmistumisjuhlia, lomia, henkilökohtaisia tapaamisia tai perheen kanssa ajanvietämistä. Näitä jouduttiin perumaan tai siirtämään. (10)

“Sairaanhoitajien hääsuunnitelmat joutuivat odottamaan tai muuttuivat, valmistujaisjuhlat siirtyivät tai peruuntuivat, perheaika keskeytyi, lomat peruuntuivat ja henkilökohtaiset tapaamiset lykkääntyivät.” (10)

Epätietoisuus/arvaamattomuus covidia kohtaan. Entuudestaan tuntematon sairaus aiheutti negatiivisia tunteita (10), turhautumista (10) ja paljon kysymyksiä (10). Tutkittua tietoa viruksesta oli vähän, samoin kuin tietoa siitä miten sairautta hoidetaan (10). Potilaiden hoidossa epävarmuutta aiheutti se, etteivät sairaanhoitajat aina osanneet vastata potilaiden kysymyksiin, kuten siihen kuolevatko he (10). Sairaanhoitajille jokainen päivä oli arvaamon ainaisten muutosten ja protokollien johdosta. Sairaudesta ei ollut tietoa ja näin ollen optimaalisesta hoidosta covid-19 – potilaille ei ollut tietoa. Viikoista ei etukäteen tiennyt, vaan edelliseltä viikolta sai tietoa siitä, mikä potilaan tilanteen teki heikommaksi. (10) Vastustajaa ei voinut nähdä, vaan valppaana täytyi olla kaiken aikaa (13). Sairaanhoitajat kokivat haasteellisuutta pandemian aikana (13).

“Meillä [sairaanhoitajilla] ei ollut kirjaimellisesti mitään ajatusta siitä, miten tarjota optimaalisin hoito näille potilaille ja joka viikko oli arpapeliä, kunnes uutta tietoa tuli edelliseltä viikolta siitä mikä potilaan tilan teki heikommaksi” (10)

5.2 Sairaanhoitajien hyvinvointi

Sairaanhoitajien hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. *Sairaanhoitajien stressiä vähentävät tekijät.* Sairaanhoitajien työstressiä vähensi kollegoiden myönteinen asenne ja tiimityöskentely. Tieto covid-19 –tilanteen paranemisesta ja siitä, etteivät perhe ja ystävät ole sairastuneet vähensivät myös stressiä. Sairaanhoitajien stressiä vähensi myös se, etteivät he työskennelleet pitkiä päiviä. (8) Sairaanhoitajien resilienssi oli korkea (9). Ne aloittelevat sairaanhoitajat, joiden resilienssi oli korkeampi, oli myös suurempi aikomus jäädä työskentelemään sairaanhoitajana covid-19 –pandemian aikana (4). Alhaisemman resilienssin omaavilla sairaanhoitajilla oli suurempi riski koettuun stressiin, ahdistukseen ja masennukseen (9).

“Sairaanhoitajien työstressiä vähensi kollegoiden myönteinen asenne, tiimityöskentely, tieto covid-19-tilanteen paranemisesta ja se, etteivät perhe tai ystävät ole sairastuneet” (8)

Covidin aiheuttamat työhyvinvointia heikentävät tekijät. Sairaanhoitajat kokivat työelämänsä laadun heikoksi (7), heillä oli heikko työtyytyväisyys (7) ja uratytytyväisyys (7). He kokivat hyvinvointinsa heikoksi (9). He myös etsivät uutta työpaikkaa (11). Pandemian jatkuminen lisäsi sairaanhoitajilla ajatuksia lopettaa työ (13). Sairaanhoitajat kokivat työskennelleensä taukoamatta kuukausia (13). He kokivat henkisen ja fyysisen puolensa antavat periksi (13). Itsensä huomioiminen ja muistaminen koettiin tärkeäksi (12).

“Sairaanhoitajat kokivat työelämän laatunsa heikoksi. Sairaanhoitajilla oli heikko työ- ja uratytytyväisyys” (7)

Covidin aiheuttamat työhyvinvointia lisäävät tekijät. Sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi mahdollisuudet työssä kehittymiseen (7) ja siinä ylenemiseen (7). Koulutukset koettiin myös tärkeäksi (7). Sairaanhoitajat nauttivat myös muutoksesta työssään (12). Pandemian koettiin tuoneen positiivisia asioita (12). Pandemia ei ole vaikuttanut työn lopettamiseen (12). Tunneäly ennustaa sairaanhoitajien työtytytyväisyyttä sekä terveyttä (15). Psykososiaaliset riskit ennustavat suurelta osin työtytytyväisyyttä (15).

“Tästä pandemiasta on tullut jotain varsin positiivista, sikäli kuin ihmiset eivät saaneet vierailta toisten luona, niin se tarkoitti, että me keskustelimme omien perheiden kanssa. Se

on jotain, johon aiomme todella keskittyä COVID-19:n kanssa tai ilman, koska perheenjäsenet ovat nyt luottavaisempia, he ovat hyväksyvämpiä ja se vain rakentaa suhdettamme heihin.” (12)

Sairaanhoitajien ylpeys työstään. Sairaanhoitajat olivat ylpeitä työstään (10). Sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi mahdollisuuden käyttää kykyjään työssään (7). He luottivat kykyynsä hoitaa covid-19 –kriisi (9). Johtajien arvostus koettiin myös tärkeäksi (7). Paikallisten ravintoloiden lahjoittaessa ruokaa sairaaloille tunnustuksena heidän työstään, sairaanhoitajat tunsivat kiitollisuutta (10). He arvostivat ystävällisyyttä, vaikka eivät odottaneet sitä (10). Sairaanhoitajat olivat ylpeitä toimiessaan etujoukoissa (13). Sairaanhoitajat näkivät pandemia-aikana kutsumuksensa ja arvostivat kutsumustaan sairaanhoitajana (13).

“Tarkoitan, että kaikille ei ole annettu mahdollisuutta työskennellä ja palvella tämän kriisin keskellä, olen ylpeä ollessani yksi etujoukoissa.” (13)

Sairaanhoitajien selviytymismenetelmät olivat työturvallisuuteen liittyviä asioita, kuten suojauskäytäntöjen tiukka seuraaminen, eri vaatteiden käyttäminen työssä ja vapaa-ajalla, julkisten paikkojen välttäminen, ravitsemuksesta huolehtiminen, säännöllinen tai mukaansatempaava fyysinen harrastaminen ja virkistävät aktiviteetit. (8) Psykkisiä selviytymisstrategioita olivat myönteiset ajatukset. Sairaanhoitajat käyttivät psyykkisenä selviytymisstrategianaan myönteisiä asenteita. (8) Sosiaalisia selviytymisstrategioita olivat muun muassa erilaisten kommunikaatiomenetelmien kehittäminen sukulaisten kanssa. Sairaanhoitajat kehittivät erilaisia kommunikointikeinoja myös ystäviensä kanssa. (8) Sairaanhoitajien selviytymiskeinoja covid-19 –pandemian aikana olivat tunteiden ilmaisu (8), hiljainen rukous työmatkoilla (10), päiväkirjan pitäminen (10), treenaus (10), virtuaaliset kokoontumiset ystävien kanssa (10), käsitöiden tekeminen (10), mindfulnessin harjoittaminen (10) ja mindfulness app:n käyttäminen (10), rakkaiden ihmisten kanssa puhuminen (10), palvontamusiikin kuunteleminen (10) ja pitääkseen itsestään huolta sairaanhoitajat tekivät hyvin vähän ylitöitä (10) Sairaanhoitajat saattoivat myös päättää jatkaa opintojaan hoitotieteen tohtoriksi ollakseen se johtaja, jota terveydenhuolto kaipaa (10). Sairaanhoitajat tunsivat voimaantumista työssään (10). He kokivat, että heistä on enemmän jäljellä kuin he olivat luulleet (12). He eivät pelänneet muutosta kuten olivat aiemmin luulleet (12). Sairaanhoitajat kokivat yhteiskunnan olevan parhaimmillaan vastoinikämisissä (12). Sairaanhoitajat kokivat yhteenkuuluvuuden tunnetta (12).

“Useimmat sairaanhoitajat käyttivät selviytymisstrategianaan ravitsemuksesta huolehtimisesta, säännöllisestä ja mukaansatempaavasta fyysisestä harrastamisesta ja virkistävistä aktiviteeteistä.” (8)

Psyykkiset oireet sairaanhoitajilla. *Covid -pandemian aiheuttamat masennusoireet sairaanhoitajilla.* Psyykkisistä oireista sairaanhoitajilla oli masennusta Covid-19 –pandemian aikana (1,11,12,14,16,). Covid-19 –potilaiden hoidosta huolehtivat sairaanhoitajat kärsivät eriasteisesta masennuksesta lievistä vaikeaan masennukseen (1). Niillä sairaanhoitajilla, joilla oli alempi resilienssi, oli suurempi riski sairastua masennukseen (9). Varsinkin etulinjan naispuolisilla sairaanhoitajilla oli masennusoireita enemmän kuin muulla väestöllä (1,16). Matalampi optimismismi oli merkittävä riskitekijä sairaanhoitajien masennusoireille (16). Masennus aiheutui hoitotyöstä (12).

“Ja tämä saattaa kuulostaa hyvin kyyniseltä, mutta aivan alussa kaikkialla taputetaan ja sanotaan kuinka, mahtava olet ja sitten ihmiset palaavat normaaliksi ja todella olet vain sairaanhoitaja. Olen itse asiassa niin masentunut hoitotyöstä nyt; minä toivoisin, lapseni alkää menkö siihen, koska se on vain, se on kauheaa.” (12)

Covid -pandemian vaikutukset sairaanhoitajien ahdistusoireisiin. Sairaanhoitajat kokivat eriasteista ahdistusta Covid –pandemian aikana aina vaikeaan ahdistukseen saakka (3). Stressaavat olosuhteet aiheuttivat ahdistusta (3), samoin kuin ennestään tuntematon covid-19 –pandemia (10). Ahdistus johtui ympärillä tapahtuneista muutoksista koskien henkilösuojainten oikeaa käyttämistä ja sen kohdistamista koskien (sairaanhoitajat joutuivat käyttämään useamman päivän samoja suojavaatteita) (10) Vierailut kieltävä käytäntö sairaalassa oli sairaanhoitajille moraalisesti ja eettisesti ahdistavana koettu asia (10). Ahdistuksen kanssa pyrittiin selviytymään viettämällä aikaa sulhasen tai koiran kanssa (10).

“Stressaavat olosuhteet aiheuttavat sen, että henkilö kokee vakavaa ahdistusta.” (3)

Työkuorman aiheuttama ahdistuneisuus. Etulinjassa olevat naissairaanhoitajat kärsivät ahdistuksesta (1,13). Ahdistuneisuustaso kohosi heti aamusta herätessä siitä tiedosta, että oli mentävä töihin (13). Sairaanhoitajat tunsivat raskaan taakan harteillaan ja yrittivät selviytyä ahdistuksen kanssa työskentelemällä (10). Työkuorma lisäsi sairaanhoitajien ahdistusta (10,11).

“Tuntuu kuin raskas taakka olisi harteillani. Olen yrittänyt selvitä tämän ahdistuksen kanssa työskentelemällä...” (10)

Sairaanhoitajien kokemat unen häiriöt. Etulinjan sairaanhoitajat kärsivät huonosta unesta (1), painajaisista (2), unihäiriöistä (11), unettomuudesta (11) ja huonosta unen laadusta (16). Sairaanhoitajat kokivat, että unenpuutteesta johtuen heillä ei ole yhtään energiaa (13).

“Minulla ei ole yhtään energiaa unenpuutteesta johtuen, samalla kun otamme asiakkaidemme päivittäiset tarpeet huomioon. Useimmiten meidän täytyy pidentää päivää jopa klo 3 asti aamuyöllä.” (13)

Sairaanhoitajien loppuun palaminen covid-potilaiden hoidossa. Sairaanhoitajat, jotka hoitivat covid-19 –potilaita, kärsivät enemmän burnoutista kuin muut hoitajat (1). Sairaanhoitajista naiset kokivat enemmän työuupumusta kuin miehet (1). Sairaanhoitajat uupuivat myös puolustellessaan viruksen vakavuutta (2). Sairaanhoitajat uupuivat pandemian aikaisesta työtoiminnan muutoksesta sekä psyykkisesti että fyysisesti (5). Henkiseen ylikuormitukseen vaikutti pandemian aikainen työtoiminnan kehitys (5). Työtoiminnan muutos vaikutti tunteisiin (5). Fyysistä uupumusta aiheutti henkilösuojainten käyttäminen koko päivän (10). Sairaanhoitajat väsyivät (10,12,13) ja esiintyi myös covid –19-väsymystä (13). Sairaanhoitajat kokivat olevansa loppuun palaneita työssään (11,12). Työkuorma lisäsi loppuun palamisen tunnetta (11). Hoitajat työskentelivät pitkiä aikoja ja he väsyivät työskentelystä (13). Etulinjansa sairaanhoitajat väsyivät vastaanottaessaan lukuisia potilaita ottaen riskin viruksen saamisesta (13). Tunneäly ja psykososiaaliset riskit ennustivat työuupumusta (15). Covid-19 –pandemia aiheutti tunteiden muuttumista liiallisiksi (17), väsyneiksi (17) ja ne häiritsivät joka päivästä elämää (17).

“Kun tämä tilanne [covid-19] koitti, minulle on ollut väsyttävää ja uuvuttavaa työskennellä etulinjassa tässä kriisissä, huolehtien lukuisista potilaista ja ottaa riski viruksen saamisesta.” (13)

Henkiset oireet sairaanhoitajilla. *Syällisyys riskistä saada tartunta ja tartuttaa muita ihmisiä.* Sairaanhoitajilla kokivat syällisyyttä siitä, että voivat tartuttaa muita ihmisiä (2,12). Sairaanhoitajat kokivat syällisyyttä siitä, että olivat jo tartuttaneet jonkun, joka joutui sairaalaan. (2) Sairaanhoitajat kokivat syällisyyttä myös siitä, etteivät voineet työskennellä potilastyössä henkilökohtaisen riskin ja alttiuden vuoksi saada koronavirus (6).

“sairaanhoitajat voivat tuntea myös syällisyyttä siitä, että eivät voi työskennellä suoraan potilaiden kanssa ja tukea kollegoitaan johtuen henkilökohtaisesta korkeasta riskistä ja alttiudesta saada koronavirus” (6)

Syällisyys siitä, että sairaanhoitajat eivät voineet vastata potilaan tarpeisiin. Sairaanhoitajat kokivat syällisyyttä siitä, etteivät voineet vastata potilaiden tarpeisiin, kuten psykoemotionaaliin ja fyysisiin tarpeisiin (5). Sairaanhoitajat kokivat moraalista ja eettistä ristiriitaa vaikeiden ja moraalisten

päätösten vuoksi (6). Sairaanhoitajat kokivat syyllisyyttä siitä, etteivät voineet olla läheisesti tekemisissä potilaiden kanssa, kosketus jäi puuttumaan (5,12).

“Sairaanhoitajat voivat kokea moraalista ja eettistä ristiriitaa ja saada moraalisen trauman, kun joutuvat tekemään vaikeita ja moraalialia päätöksiä esim. siitä kuka kytketään hengityskoneeseen.” (6)

Avuttomuuden tunne sairastuneen kohtaamisessa. Sairaanhoitajat kokivat avuttomuuden tunnetta, kun ei voineet tehdä potilaiden hyväksi mitään (2,10), kaikki voimavarat oli käytetty, mutta potilaan hyväksi ei ollut mitään tehtävissä (2). Sairaanhoitajat kokivat emotionaalisesti ja mentaalisesti rasittavana, etteivät voineet tehdä mitään potilasta auttaakseen (2). Sairaanhoitajat kokivat avuttomuutta myös silloin kun vastaukset ihmisille puuttuivat (2). Sairaanhoitajat kokivat potilaan hoitamisessa avuttomuutta silloin kun potilaan viimeisinä hetkinä yritettiin luoda tunnetta, etteivät he olisi yksin (10). Perhettä ei ollut ympärillä ja sairaanhoitajien tulo tarjota emotionaalista ja mentaalista tukea lääkkeellisen hoidon lisäksi (10). Myös kova työkuormitus aiheutti avuttomuuden tunnetta (10,12). Sairaanhoitajilla oli avuttomuuden tunnetta covid-19 –sairautta kohtaan, koska tiesivät sillä olevan vakavia terveysvaikutuksia. Sairaanhoitajat joutuivat hoitamaan siitä huolimatta mitä vaikutuksia sillä oli heille itselle. Avuttomuuden tunne lisäsi negatiivisuutta. (12)

“Katsoin potilaiden tukehtumisen intuboituneena, enkä voinut tehdä mitään heidän hyväkseen. Olemme käyttäneet kaikki voimavaramme, eikä mitään ole enää tehtävissä. On emotionaalisesti ja mentaalisesti rasittavaa terveydenhuollon ammattilaisena tuntea, etten voi enää tehdä mitään auttaakseni potilasta.” (2)

Sairaanhoitajien tuntema suru. Sairaanhoitajat kokivat suurta emotionaalista räsitusta potilaiden kuollessa ilman läsnä olevaa perhettä. Sairaanhoitajat itkivät potilaiden, itsensä ja kaikkien niiden puolesta, kenellä ei ollut ääntä. Sairaanhoitajia koski se, kun perheenjäsenet soittivat kertoen ikävöivänsä rakkaitaan. (10)

“Sairaanhoitajat ilmaisivat suurta emotionaalista räsitusta siitä, että potilaat kuolivat ilman läsnä olevaa perhettä” (10)

5.3 Riski sairastua

Tartuttavuuteen liittyvät asiat. Riski tartunnansaannista ja tartuttamisesta lisäsi sairaanhoitajien kokemia stressiä ja ahdistusoireita. Tartunnan saannin riskiä lisäsi työskentely klinikalla tai hoitopaikassa, jossa ei tiennyt onko potilas, jonka kanssa ollaan päivittäin positiivinen ja sitä ei

tiennyt (2). Sairaanhoidajat kokivat stressaavaksi sen, että voisi saada itse tartunnan ja sen seurauksena tartuttaa jonkun tutun, läheisen tai sukulaisen (2,8). Sairaanhoidajat stressaantuivat, kun ymmärsivät riskin ja uhan saada infektio (6). Huoli infektoitumisesta virukselle hoitaessaan potilaita lisäsi sairaanhoidajien stressiä (7,8). Samoin rokotteiden puuttuminen stressasi sairaanhoidajia (8). Sairaanhoidajat kokivat stressiä Covid-19-testien vääristä negatiivisista vastauksista ja Covid-19 vasta-ainetestauksesta (10). Vaikka sairaala testasi kaikki potilaat stressi mahdollisten Covid-positiivisten potilaiden hoidosta, aiheutti sairaanhoidajille ahdistusta (10). Sairaanhoidajat kokivat, että kun Covid-19-pandemia alkoi, oli uuvuttavaa työskennellä etulinjassa ja samalla ottaa riskin sairastumisesta (13). Pelko Covidiin altistumisesta aiheutti ahdistusta sairaanhoidajille (17).

“Kova paine, työperäinen stressi, pitkät työskentelyajat erityisoloissa, kuten suojavarusteiden pitäminen, huoli infektoitumisesta viruksella heikentävät sairaanhoidajien työelämälaatua ja lisäävät stressiä” (7)

Tartunnansaannin riski lisäsi pelkoa sairaanhoidajien keskuudessa. Sairaanhoidajat kokivat kuoleman pelkoa kohdatessaan Covid-19 (3). Kuoleman pelko lisääntyi työperäisen Covid-19 viruksen altistumisriskin vuoksi (2). Sairaanhoidajat pelkäsivät infektoituvansa ja sairastuvansa Covid-virukseen (10,13) He pelkäsivät infektoituvansa työskennellessään (6). Psykologiset riskitekijät liittyivät tartunnan saantiin (5). Sairaanhoidajat kokivat itsensä pelokkaaksi, kuin jotakin paha tapahtuisi heille (11).

“Oli kauheaa ensin tietää, että tulen hoitamaan covid-19 potilaita ja voin infektoitua ja levittää tautia perheeseen ja ystäviini” (13)

Häpeän tunteet covid-19 pandemian tartuttavuudesta johtuen. Sairaanhoidajat olivat huolissaan tartunnan levittämisestä perheenjäseniin (2). Sairaanhoidajat kokivat häpeää (stigma) sairaalassa työskentelystä, koska naapurustossa heitä pidettiin rutonlevittäjinä ja estettiin heiltä pääsy kauppoihin ja julkisille paikoille (6). Sairaanhoidajat kokivat häpeää, etteivät voi olla hoitamassa potilaita henkilökohtaisen riskin tai alttiuden vuoksi (6). Toisaalta he kokivat, että heidän läheisyyttään kartetaan, koska he voisivat tartuttaa jonkun, koska työskentelevät Covid-19 potilaiden hoitajina. Sairaanhoidajat kokivat epäilyksiä terveydentilastaan (13). Sairaanhoidajilla oli huolta johtuen siitä, että ihmiset pelkäävät olla tekemisissä kanssamme, kun he tietävät, meidän taistelevan etulinjassa tässä terveyskriisissä (13).

“Sairaanhoidajat kokivat häpeää (stigma) sairaalassa työskentelystä, koska naapurustossa heitä pidettiin ruton levittäjinä ja estettiin pääsy kauppoihin ja julkisille paikoille” (6)

Sairastumiseen tai kuolemaan liittyvä kokemus. Sairaanhoidajat kokivat ja näkivät, kun ihmiset sairastuivat ja menehtyivät (2). Menehtymisen jälkeen sairaanhoidajat laittoivat ruumiin pussiin ja veivät ruumishuoneelle (2). He katsoivat perheiden eroamista läheisistään, varsinkin loppuvaiheessa. Oli kauheaa nähdä pelko Covid-potilaan silmissä, kun he eivät voineet hengittää ja rukoilevat sairaanhoidajaa, ettei hän antaisi potilaan kuolla (2) He kokivat järkyttäväksi, kun tutustuu potilaaseen ja hän menehtyy (2) Välillä sairaanhoidajat toimivat sairastuneiden potilaiden ja omaisten viestin viejinä, kun läheiset eivät päässeet käymään tai hyvästelemään läheisiään (10). Osa sairaanhoidajista itse sairastui (8). Hoitajat menettivät sairaudelle myös työkavereitaan (12). Toisaalta pystyi olemaan myös onnellinen, että on selvinnyt (12).

“Katsoa perheiden eroamista läheisistään, varsinkin loppuelämän tilanteissa. Nähdä pelko Covid-potilaiden silmissä, jotka eivät voi hengittää ja rukoilevat minua, etten anna heidän kuolla” (2)

Suojaimet/ hoitotarvikkeet. *Riittävien suojaimien ja tarvikkeiden puute.* Sairaanhoidajien kokemat ongelmat suojaimiin johtui siitä, etteivät työnantajat pystyneet järjestämään riittäviä suojaimia hoitajille (2). Sairaanhoidajilla oli käytössään vain yksi kirurginen maski viikon ajan (2). Sairaanhoidajilla oli kotonaan asianmukaiset henkilösuojaimet, eikä niitä voinut tuoda töihin (2). Hoitajat kokivat pulaa suojaimista toisaalta suojaimia ei ollut saatavilla ollenkaan (10, 12). Sairaanhoidajat kokivat stressiä henkilöstösuojaimien puutteesta (6, 8) ja samojen suojaimien käytöstä viikon tai niin kauan, kun ne olivat näkyvästi likaantuneita, menneet rikki tai tuhoutuneet (10). Sairaanhoidajat kokivat pulaa henkilösuojaimista ja ruumispusseista (10) simoin pulaa oli ruumishuonetilasta (10). He kokivat, että heidän esimiehensä huolehti enemmän suojaimista kuin henkilökunnasta (12). Potilaan hoito hankaloitui ilman riittäviä suojaimia (12).

“Meillä on myös sallittu vain yksi kirurginen maski viikon ajan. Säännöstelemme edelleen henkilösuojaimia” (2)

Suojainten uudelleen käyttämisestä aiheutuvat ongelmat. Sairaanhoidajat olivat joutuneet käyttämään samoja suojaimia useita vuoroja (2). Suojaimien uudelleen käyttö näkyi niin, että maskeja ja suojaimia säästeltiin ja säilytettiin paperipusseissa (10). Käytettyjä maskeja oli kaikkialla, kun niitä ei saanut laittaa pois (10). Stressiä aiheutti jatkuvasti muuttuvat ohjeet suojaimien käytöstä (10). Samoin stressiä aiheutti, että laittoiko suojaimet oikein päälle ja ottiko oikein pois (10). Pelko likaantuneen suojaimen uudelleen käytöstä pelotti, koska pelkäsi tartuttavansa itsensä (10). Sairaanhoidajat kokivat negatiivisia tunteita, kun ohjeet oikeanlaisesta suojainten käytöstä vaihtui

koko ajan (10). Maskien puhdistusprosessi oli testaamatonta ja aiheutti ahdistusta (10). Samoin puhdistusprosessi hajotti maskeja ja niiden teho heikkeni (10).

“He olivat huolissaan siitä, että käytettäessä uudelleen henkilönsuojaimia, erityisesti pukuja, he saastuttaisivat itsensä, kun laittaisivat sitä takaisin päälle” (10)

Sairaanhoitajien huoliajattelun esiin tuleminen. Sairaanhoitajat kokivat huolta puolisoistaan, vanhemmistaan, opiskelijoista, lomautuksista, rahasta, työturvallisuudesta (2). Huoliajattelua osa koki jopa kaikesta ympärillä tapahtuvasta (2). Sairaanhoitajilla esiintyi huolta, kun puoliso oli asetettu määrättömäksi ajaksi palkattomalle lomalle ja pelko siitä, ettei työt enää jatku (7). Sairaanhoitajat olivat huolissaan Covid-19 –pandemiasta (11). Sairaanhoitajat olivat jatkuvasti huolissaan työstä (12).

“Olen huolissani lomautuksesta, rahasta, työturvallisuudesta, kaikesta” (2)

5.4 Työn muutos ja kuormitus

Työhön liittyvä kuormitus. *Työnantajasta johtuvat kuormittavat muutokset.* Sairaanhoitajat kokivat luottamuksen puutetta työnantajaa ja suojaimia kohtaan. He eivät olleet varmoja siitä, että voiko suojaimiin luottaa (2). Toisaalta epäilyksiä syntyi myös siitä, että huolehtiiko työnantaja heidän turvallisuudestaan (2). Työnantaja oli vääristellyt totuutta ja valehdellut sairaanhoitajille (2). Sairaanhoitajat kokivat raskaaksi siirtymisen töihin muihin yksiköihin tai hoitolaitoksiin (12). Ahdistusta ja pelkoa tilanteessa aiheutti se, että joutui työskentelemään vieraisissa olosuhteissa ja pelko siitä, ettei osaa toimia potilaan parhaaksi (12). Pelkoa aiheutti se, että piti hoitaa covid-19 potilaita ja ei ollut riittävästi osaamista (12). Hoitajat kokivat, että heidät pakotettiin tekemään asioita, joita he eivät koskaan tekisi muuten (12). Työnantaja ei arvioinut hoitajien kykyä työskennellä siellä mihin heidät sijoitettiin (12).

“Kun johtaja tulee ja kertoo sinulle, että sinun on ehkä mentävä avuksi vanhainkotiin, kun siellä on COVID, enkä ole ollut vanhainkodissa 25- vuoteen. Joten ajatus siitä, että menet hoitamaan potilaita, joilla on COVID, jota et tunne ja koe olevasi pätevä. Pelästytti ja tunsin, että olen vaarallisempi heille [potilaille] kuin, COVID, koska en tiedä mitä teen” (12)

Covid-potilaiden hoito lisäsi sairaanhoitajien työnpainetta. Sairaanhoitajilla oli merkittävää pelkoa työpaikan suojaimia kohtaan (2). Sairaanhoitajat kokivat stressiä hoitaessaan covid-potilaita (6). Sairaanhoitajille ilmeni pandemian aikana pelkoa hoitaa potilaita ja osa heistä vähensi potilaskontakteja (8). Työskentelyyn liittyi kova paine ja työperäinen stressi, pitkät työskentelyajat

erityisoloidessa, kuten suojavaatteiden pitäminen, huoli infektoitumisesta virukselle heikensivät sairaanhoitajien työelämänlaatua ja lisäsi heidän stressiään (7). Sairaanhoitajat pelkäsivät terveysvaikutuksia, jotka olivat tuntemattomia (12). Se oli kauheaa, kun sai tietää, että tulee hoitamaan Covid-19 potilaita (13).

“Kova paine, työperäinen stressi, pitkät työskentelyajat erityisoloidessa, kuten suojavaarusteiden pitäminen, huoli infektoitumisesta viruksella heikentävät sairaanhoitajien työelämälaatua ja lisäävät stressiä” (7)

Sairaanhoitajien ylikuormittuminen covid-pandemian keskellä. Covid-19 pandemia vaikutti sairaanhoitajien emotionaaliseen ylikuormitustilaan, aiheuttaen surun tunnetta, märehtimistä, negatiivisia tunteita ja epävakautta (5). Paikallisessa karanteenissa työskentely vaati sairaanhoitajilta myötätuntoa, kovaa työtä sekä kärsivällisyyttä, että he selviävät päivän velvollisuuksista etulinjassa (13). Kova työn paine heikensi sairaanhoitajien elämänlaatua (7). Pitkät työskentelyajat erityisoloidessa täydet suojavaatteet päällä vaikuttivat jaksamiseen (7). Kriittisissä hetkissä sairaanhoitajat jäivät töihin, eivätkä menneet kotia yöksi (7). Sairaanhoitajat kokivat suurta työn kuormittavuutta ja välillä he eivät huomanneet potilaan tilan muutosta, koska kuormitus oli niin suurta (11). He toivat kuormituksen määrän myös esimiehilleen tietoon (11). Sairaanhoitajat kokivat hämmennystä hallinnon muuttuvista ohjeista ja hoito-ohjeista (10). Negatiiviset tuntemukset johtuivat jatkuvasti muuttuvista potilashoito-ohjeista ja niihin liittyvistä protokollista (12). Muutokset olivat ajoittain haasteellisia (12).

“Paikkakunnallisessa karanteenissa työskentely vaatii myötätuntoa, kovaa työtä, vahvaa kärsivällisyyttä selviytyä päivittäisistä velvollisuuksista etulinjassa tai muutoin häviät tämän taistelun” (13)

Sairaanhoitajan työn arvostuksen ja tunnustuksen puute. Sairaanhoitajilla ilmeni pandemian aikana arvostusta institutionaaliselle tunnustamiselle (8). He odottivat, että heidät nähtäisiin (12). Heidät nähtiin vain itsestään selvinä terveyspalveluiden palvelijoina (12). Sairaanhoitajat ovat osa kapasiteettia (12). Aluksi kaikki taputtivat sairaanhoitajille ja kertoivat kuinka mahtavia he ovat, sitten se muuttui. (12) Toisaalta sairaanhoitajat itse kokivat kiitollisuutta siitä mahdollisuudesta, että saavat työskennellä kriisin keskellä (13). He ovat saaneet auttaa ja hoitaa (13).

“minusta tuntuu, että meidät nähdään edelleen pohjimmiltaan terveyspalvelun palvelijoina” (12)

Puutteet henkilöstön riittävydessä. Sairaanhoitajat kertoivat, että resurssivajetta on ollut jo pitkään (12). Covid-pandemia on vain katkaissut kamelin selän (12). Vajaalla henkilöstöllä on työskennelty koko ajan (12). Jos yksi työntekijä sairastuu se lisäsi paljon työtä ja loi lisäpaineita (12). Kaikki tekivät ylimääräisiä vuoroja, kun henkilökuntaa ei ollut tarpeeksi (12). Moni koki työskennelleensä liikaa (12). Vuorot venyivät, kun väkeä oli vähän (13).

“On ollut törkeä resurssivaje jo vuodesta 2014 ja vuosi vuodelta tilanne on vain pahentunut. Joten en välttämättä usko, että COVID on vaikuttanut merkittävästi, mutta se saattoi olla se, joka katkaisi kamelinselän” (12)

Sairaanhoidajan työn ja vapaa-ajan muutos. *Sosiaalisuuden puute sairaanhoitajien elämässä.* Sairaanhoitajat kertoivat, sosiaalisuuden vähentyneen elämässään (2). He eivät voineet käydä perheensä ja läheistensä luona kylässä, se vaikutti ja kosketti sairaanhoitajia kokonaisuutena (2). Toisaalta keskustelu puhelimen ja muiden medioiden kautta oli lisääntynyt (12). Sairaanhoitajat aikoivat jatkossakin keskittyä perheisiin erilaisin keinoin (12) Se lisäsi perheenjäsenten luottavaisuutta, hyväksyntää ja rakensi suhdetta perheenjäseniin (12). Sairaanhoitajat pystyivät vierailemaan ystävien luona harvoin (16). Toisaalta side työkavereihin ja tiimityö oli sen myötä vahvistunut (10).

“Luotan perheeseeni ja ystäviini tukijärjestelmänä, enkä voi käydä heidän luonaan henkilökohtaisesti todella koskettaa minua ja vaikuttaa minuun kokonaisuutena” (2)

Epävarmuustekijät vaikuttivat sairaanhoitajien psykologiseen hyvinvointiin työssä ja vapaa-ajalla. Epävarmuustekijät aiheuttivat sairaanhoitajille negatiivisia tunteita ja vaikutti heidän fyysiseen ja henkiseen terveyteen (4). Psykologiset riskit ennustivat sairaanhoitajien terveyttä (15). Etulinjassa olevat sairaanhoitajat reagoivat Covid-19-pandemiaan lähes kymmenen kertaa todennäköisemmin kuin muu väestö (16). Sairaanhoitajat kokivat intensiiviset ja laajat psykologiset vaikutukset viruksen puhkeamisen aikoihin (17).

“Hoitotyö on erittäin stressaavaa ja siinä on monia epävarmuustekijöitä, jotka voivat synnyttää negatiivisia tunteita ja vaikuttaa aloittelevien sairaanhoitajien fyysiseen ja henkiseen terveyteen” (4)

Sairaanhoidajien kokema velvoitettu velvollisuus hoitaa. Sairaanhoidajilla ilmeni pandemian aikana ammatillisia velvollisuuksia hoitaa potilaita (8). Useat hoitajat olisivat halunneet lopettaa työt, mutta velvollisuus piti sairaanhoitajat työssä (12). Sairaanhoidajat kokivat, että velvollisuutemme on työskennellä, koska tehtävämme on palvella yhteisöämme tämän kriisin keskellä (13). Kaikkien apua

tarvittiin (13). Sairaanhoidajat tiesivät mitä heidän tulee tehdä, heidän tulee auttaa ja hoitaa ihmisiä (12). Sairaanhoidajilta odotettiin, että he hoitavat potilaita ja tekevät työn (12). Sairaanhoidajat kokivat, että heidät laitettiin Covid-pandemian keskelle hoitamaan ihmisiä päivästä toiseen (12). Toisaalta myös ymmärrettiin velvollisuus hoitaa, kun on pandemia, kaikkien apua tarvittiin (13).

“On meidän velvollisuutemme työskennellä, koska tehtävämme on palvella yhteisöämme tämän kriisin keskellä” (13)

Covidin aiheuttamat muutokset sairaanhoitajien työhön. Sairaanhoidajat tekivät työtään, johon heidät oli koulutettu (10). Samalla he ymmärsivät, että he eivät tule olemaan samanlaisia kuin ennen (10). Covid on muuttanut sairaanhoitajia. Sairaanhoidajat kokivat, että jos ei ole ollut etulinjassa mukana, ei voi ymmärtää mitä se on (10). Covid-pandemia muutti hoitajia mutta myös hoitajien suhtautumista työhön (12). Sairaanhoidajan rooli on muuttunut pandemian myötä (12). Ei olla enää tekemisissä niin paljon potilaan kanssa, kosketus puuttuu (12). Työ on erilaista (12). Samoin yleisö on muuttanut näkemystään sairaanhoidajan roolista (12). Sairaanhoidajat kokivat kuin he olisivat keskellä sota (12) Sairaanhoidajat kokivat olevansa Krimin sodassa palvellen Nightingale:nä terveydenhuollon palvelu tarvitsevia tai Marawin piirityksessä (13).

“Me emme koskaan tule olemaan samanlaisia tämän jälkeen, mutta side jonka [etulinjan työntekijöinä] loimme, ei koskaan katkea, jos et ollut mukana siinä, et koskaan täysin ymmärrä sitä” (10)

Covidin vaikutukset sairaanhoitajien terveyteen. Sairaanhoidajilla oli ongelmia fyysisen terveyden kanssa ja se vaikuttaa heidän työkykyynsä (11). Eniten raportoitiin korkeita verenpaineita (11). Toisaalta sairaanhoidajat kokivat olevansa hyvässä kunnossa terveydellisesti (11). Sairaanhoidajien psyykkiseen terveyteen covid-pandemia on vaikuttanut hermostuneisuudella, ahdistuneisuudella, olevansa lopussa, vaikeudella rentoutua ja pysyä paikoillaan (11). He kokivat myös ärtyvänsä helposti (11). Sairaanhoidajilla oli ongelmia psyykkisen terveyden kanssa niin, että se vaikutti työkykyyn (11).

“Sairaanhoidajat tunsivat hermostuneisuutta, ahdistuneisuutta, olevansa lopussa ja vaikeutta rentoutua” (11)

6. POHDINTA

6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta

Tutkimusaiheemme koimme ajankohtaiseksi ja tärkeäksi Covid-19-pandemian edelleen vaikuttaessa yhteiskuntaamme. Tutkimusaihe valikoitui molempien tutkijoiden mielenkiinnon kohteesta. Suuntaviivat rakentuivat kirjallisuuskatsauksen edetessä. Aluksi työ käsitteli sairaanhoitajien työhyvinvointia Covid-19-pandemiassa, mutta muuttui työn edetessä Covid-19-pandemian vaikutuksiin sairaanhoitajien hyvinvoinnissa.

Kirjallisuuskatsauksen aihe rajattiin tarkasti jo prosessin alussa. Apuna hakusanojen valintaan käytettiin kirjaston informaation asiantuntemusta sekä seminaarin aikana saatua opponenttien ja ohjaajan tukea. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi kuvattiin tarkasti ja sitä ovat työstäneet kaksi tutkijaa. Tietokantoja käytettiin monipuolisesti. Haku toteutettiin asiasanahakuina sekä vapaasanahauulla. Valittu kirjallisuus valikoitui pitkän prosessin tuotoksena (Stolt ym. 2016). Nämä valikoidut 17 tutkimusta vastasivat tutkimuskysymykseen ja hyväksyttiin sisäänottokriteerien ja poissulkukriteerien perusteella. Tutkimukseen valittiin tuoreita tutkimuksia vuosilta 2019–2021, tämä varmisti tutkimuksien ajankohtaisuuden. Kaikki tutkimukset olivat vertaisarvioituja. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä ja ne käännettiin suomeksi tutkijoiden toimesta. Koska äidinkielenme on suomi ja emme ole virallisia kielenkääntäjiä, olemme pyrkineet tekemään käännökset mahdollisimman tarkasti. Käännös saattoi muuttaa asioiden merkitystä jonkin verran heikentäen luotettavuutta.

Lisäksi luotettavuutta arvioitiin JBI:n arviointi kriteeristöllä. Alkuperäinen kriteeristö oli englanninkielinen ja se oli käännetty suomeksi hoitotyöntutkimus säätiön kautta. Poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteerejä oli kahdeksan ja laadullisessa tutkimuksessa kymmenen. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioitiin yksitellen käyttäen asteikkoa: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?) ja Ei sovellettavissa (N/A). Arvioinnin yhteydessä olleista soveltumattomista kohdista vähennettiin pisteitä (Hotus 2019). Laadunarvioinnin molemmat suorittivat ensin yksin ja tämän jälkeen tuloksista keskusteltiin ja saatiin yhteneväiset arviot laadusta. Laadun arviointi suoritettiin kahden tutkijan toimesta (Stolt ym. 2016). Laadunarvioinnista tuli laadullisissa tutkimuksissa korkeimmillaan 9/10 ja matalammillaan 8/10 ja määrällisissä tutkimuksissa korkeimmillaan 8/8 ja matalammillaan 6/6. Laadunarvioinnin seurauksena yksi tutkimus hylättiin matalien laadunarviointi pisteytysten johdosta.

Sisällön analyysissä pyrittiin systemaattisuuteen. Tulosten auki kirjaamisessa käytettiin alkuperäisilmauksia todentamaan tutkimustulosten todenperäisyyttä. Tällöin pystyttiin kuvaamaan tutkimustuloksia kattavasti. Tutkimustuloksia verrattiin aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä juuri valmistuneisiin tutkimuksiin, jolloin pystyttiin toteamaan tutkimustulosten olevan samankaltaisia kuin muissakin tutkimuksissa. Analyysin tarkoituksena oli tiivistää tuloksia. Työssämme oli rikas aineisto, joka koostui alkuperäisilmauksista (n=162), joista rakentui pelkistykset (n=441). Tiivistämällä työtä saimme lopulta alaluokkia (n=38) ja näistä yläluokkia (n=9). Halusimme jatkaa tiivistämistä vielä pääluokkiin (n=4) (Tuomi & Sarajärvi 2018 92–93, Kylmä & Juvakka 2014 112–113).

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli saada tietoa, miten Covid-19 –pandemia on vaikuttanut sairaanhoitajien hyvinvointiin. Aineistomme oli erittäin rikas koostuen laadullisista ja määrällisistä tutkimuksista. Tämä siis puolestaan lisää tutkimustulosten luotettavuutta. Covid-19-pandemian puhjettua 2019 aloitettiin taudin tutkiminen. Pidemmän aikavälin tutkimustuloksia ei ole vielä saatavilla. Toisaalta myös saadut tulokset ovat osittain näkyneet jo aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa, jotka käsitelivät sairaanhoitajien hyvinvointia.

Kulttuurilliset erot saattoivat vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkimukset ovat kansainvälisiä. Tutkimukset oli tehty USA:ssa, Espanjassa, Iranissa, Keniassa, Puolassa, Ecuadorissa, Irlannissa, Filippiineillä, Intiassa, Kiinassa ja Pakistanissa. Eri valtioissa on erilaisia kulttuureja ja toimintatapoja. Valtion politiikka säätelee hoitotyötä eri lailla, eri maissa. Tämä on saattanut vaikuttaa alkuperäistutkimusten tuloksiin ja sitä kautta kirjallisuuskatsauksemme, vaikka tutkimustulokset olivatkin samankaltaisia kaikissa tutkimuksissa.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyyden pohdinta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin hyvään tieteelliseen käytäntöön eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Noudatettiin tiedeyhteisössä tunnustettuja toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, tutkimustyössä noudatettu huolellisuus ja tarkkuus koskien niin tulosten tallennusta, esittämistä kuin tutkimuksen sekä tulosten arviointia. Katsausta tehdessämme pyrimme huolellisuuteen sen kaikissa vaiheissa ja tutkimuksen vaiheet pyrittiin kirjaamaan mahdollisimman avoimesti. Muiden tutkijoiden saavutukset tuotiin esiin viittaamalla niihin tieteellisesti hyväksytyllä tavalla. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tallennettiin Tampereen yliopiston pilvipalveluun. Osin työtä tehtiin myös tallentaen aineistoa omalle tietokoneelle. Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei ole voinut

päätyä vieraisiin käsiin, koska tietokoneet ja Tampereen yliopiston pilvipalvelu ovat salasanojen takana. (TENK 2013, 6).

Kirjallisuus katsauksen aineisto koostui valmiista artikkeleista, jotka sisälsivät tunteikkaita lausuntoja emotionaalisen ja arkaluontoisen sisällön vuoksi. Aiheena Covid-19-pandemia kosketti monia ihmisiä. Tutkimusaineiston sairaanhoitajat kertoivat kokemuksistaan covid-19-pandemiasta ja näihin kertomuksiin pystyi hyvin samaistumaan. Tutkijat olivat myös haavoittuvaisia joutuessaan myötäelämään toisten ihmisten tunnepitoisia kokemuksia. Covid-19-pandemia koski terveydenhuollon työntekijöitä maailmanlaajuisesti ja kokemukset samankaltaisia kaikkialla. Kaikissa vaiheissa pyrimme huomioimaan myös omakohtaisten kokemusten vaikutuksen tutkimuksen tekemisessä (Kylmä & Juvakka 2014, 145,153–154).

Analyysissä pyrimme suojelemaan niihin osallistuneita ihmisiä. Emme käyttäneet kirjallisuuskatsauksessa missään vaiheessa tutkimukseen osallistuneiden nimiä, vaikka niitä alkuperäisissä tutkimuksissa esiintyikin. Kirjallisuuskatsauksesta ei voida tunnistaa ihmisiä, jotka olivat tutkimuksessa mukana (Kylmä & Juvakka 2014, 153).

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin valmiita artikkeleita, jotka dokumentoitiin ja tulokset esiteltiin kattavasti ja totuuden mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksessa otettiin muiden tutkijoiden työ huomioon viittaamalla heidän töihinsä. Tutkimustuloksissa pyrittiin rehellisyyteen sekä kunnioittamaan alkuperäistä tutkimusaineistoa. Tutkimukset olivat englanninkielisiä ja käännökset toteutettiin parhaalla mahdollisella taidolla (TENK 2013, 6).

Tätä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten ei tarvittu eettisen neuvottelukunnan ennakoarviointia. Tutkimuslupaakaan ei vaadittu, koska kyseessä oli kirjallisuuskatsaus. Rahoitusta emme hakeneet. Sidonnaisuuksia ei ole (TENK 2013, 6).

6.3 Tulosten tarkastelua

Tietämättömyys sairaudesta

Covid-19 –pandemia aiheutti sairaanhoitajille pelon tunnetta. Pelkoa aiheutti tartunnan saannin riski, Covid-positiivisten potilaiden hoito, riski tartuttaa muita ja muiden ihmisten pelko, tautia kohtaan. Pelko aiheutti stressiä ja ahdistusta. Sairaanhoitajat joutuivat muuttamaan omaa rooliaan niin kotona

kuin töissäkin. Qingging & Yuanred (2021) tutkivat Covid-19 pandemian aiheuttamaa stressiä sairaanhoitajilla. He saivat hyvin samanlaisia tuloksia pelontunteesta. Pelko tartunnan välittämisestä rakkaille aiheutti sairaanhoitajille huolta. Vaikka terveydenhuollon ammattilaiset tunnustavatkin mahdollisen riskin saada sairauksia osana omaa ammatinvalintaansa, COVID-19:sta kanssa he olivat huolissaan perheestään. Samoin Kotera ym. (2022) toteaa tuloksissaan, pelko siitä, että terveydenhuollon ammattilaiset saavat virustartunnan saivat heidät rajoittamaan päivittäisiä toimiaan, kuten läheistensä tapaamista. Cook ym. (2021) mukaan sairaanhoitajat ja heidän perheensä tekivät uhrauksia henkilökohtaisessa elämässään.

Sairaanhoitajien epätietoisuutta lisäsi Covid-19- pandemian arvaamattomuus. Tutkittua tietoa viruksesta oli vähän, samoin kuin tietoa siitä miten sairautta hoidetaan. Optimaalisesta hoidosta covid-19 -potilaille ei ollut vielä tietoa. Sairaanhoitajia stressasi myös tuntemattomissa ympäristöissä ja hoitopaikoissa työskentely ja myös pitkät työskentelyajat erityisolosuhteissa. Huoli lisäsi sairaanhoitajien stressitasoa, kuin myös sairaalan protokollan vaihtuminen päivittäin. Hoito-ohjeet muuttuivat päivittäin. Sairaanhoitajilla oli sovittuja menoja ja suunniteltuja elämäntapahtumia, joita jouduttiin perumaan. Kotera ym. (2022) totesivat tutkimustuloksissaan, että terveydenhuollon työntekijät kohtasivat epävarmuutta hoitaessaan jatkuvasti kasvavaa COVID-19-potilas määrää. Lisäksi sosiaaliset odotukset siitä, että terveydenhuollon työntekijät eivät voi saada COVID-19-tartuntaa, pakotti sairaanhoitajat rajoittamaan päivittäisiä tapaamisiaan. Hahtela & Karhe (2020) ja Cook ym. (2021) mukaan tuntematon aiheutti sairaanhoitajilla pelkoa. Sairaanhoitajat joutuivat nopeasti tilanteeseen, missä ei ollut tunnettuja toimintakaavoja.

Sairaanhoitajien hyvinvointi

Pandemian koettiin tuoneen myös myönteisiä asioita. Sairaanhoitajien hyvinvointia paransi ja stressiä vähensi myönteinen asenne, tiimityöskentely ja yhteenkuuluvuudentunne. Heille oli tärkeää työskennellä kriisin keskellä. He halusivat kouluttautua ja kehittyä ammatissaan. Laukkala (2020) totesi, että hyvinvointia tukee huolehtiminen hyvästä unesta, levosta, liikunnasta, ruokailusta, päihdeaineiden välttäminen, ajan viettäminen läheisten kanssa ja työn ja vapaa-ajan erottaminen. Samoin Hahtela & Karhe (2020) totesivat, että moniammatillisen yhteistyön toimiessa hyvin, tuli sairaanhoitajille tunne, etteivät ole yksin taistelussa. Kestilän ym. (2021) mukaan henkilöstö koki myönteisenä yhteistyön lisääntymisen, uudet työtehtävät, osaamisen laajenemisen ja korona pandemian aikaisen etätyön (Kestilä ym. 2021).

Toisaalta sairaanhoitajat kokivat heikkoa työtyytyväisyyttä ja jopa halua lopettaa sairaanhoitajan työt. Väsymys ja uupumus johtui pitkistä työvuoroista ja vähäisistä resursseista. Sairaanhoitajilla oli käytössä erilaisia selviytymisstrategioita ja keinoja, joilla he paransivat hyvinvointiaan. Saman kaltaisia tuloksia löysi myös Bartzik ym. (2021) tutkimuksestaan. Sairaanhoitajat olivat enemmän stressaantuneita ja kokivat vähemmän hyvänolon tunnetta. He kokivat vähemmän tyytyväisyyttä työhön, elämään, työsuoritukseensa ja hyvinvointiin COVID-19-pandemian aikana, verrattuna ennen COVID-19-pandemiaa. He tunsivat enemmän arvostusta yhteiskunnalta, mutta vähemmän potilailtaan. Kotera ym. (2022) kertoivat saaneensa tuloksia sairaanhoitajien selviytymisstrategioista, niitä olivat epäviralliset tapaamiset kollegoiden kanssa, se oli tehokastapa pitää yhteyttä kollegoihin ja luoda hyvää työpaikkakulttuuria.

Covid-19 –potilaiden hoidosta huolehtivat sairaanhoitajat kärsivät eriasteisesta masennuksesta, ahdistuksesta, väsymyksestä ja unettomuudesta, uupumusoireista sekä loppuun palamisesta. Stressaavat olosuhteet aiheuttivat ahdistusta, samoin kuin ennestään tuntematon covid-19 –pandemia. Sairaanhoitajat tunsivat raskaan taakan harteillaan ja yrittivät selviytyä ahdistuksen kanssa työskentelemällä. Työkuorma lisäsi sairaanhoitajien ahdistusta. Sairaanhoitajilla, joilla oli korkea resilienssi kärsivät vähemmän psyykkisistä oireista. Qingging & Yuanred (2021) totesivat, että sairaanhoitajat voivat olla alttiimpia burnoutille, jos ahdistusta esiintyy pitkiä ajanjaksoja. Työstressi vaikuttaa uupumukseen vähitellen. Burnout liittyy hoitajien fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin ja vaikuttaa hoitotyön laatuun ja turvallisuuteen. Ahdistus on yksi yleisimmistä sairaanhoitajien psyykkisistä häiriöistä. Mitä enemmän ahdistaa, sitä enemmän hoitaja tuntee henkistä painetta. (Qingging & Yuanred 2021). Psykkistä stressiä ja negatiivista vaikutusta uneen on ilmennyt myös Helsingin yliopistollisen sairaalan eturivissä työskentelevillä työntekijöillä (Laukkala ym. 2021). Etulinjan työntekijät kärsivät ahdistuksesta, masennuksesta ja unettomuudesta Covid-19 –pandemian aikana (Zhang ym. 2022). Henkilöstö väsyi, oli epätietoisuutta ja työhyvinvointi heikkeni työyhteisön siirryttyä virtuaaliseksi (Kestilä ym. 2021). Korkean stressin ja alhaisen resilienssin omaavat hoitajat antoivat heikompaa hoitoa ja heillä oli heikompi hoitokäyttäytyminen (Liljestrand & Martin 2021).

Sairaanhoitajat kokivat syyllisyyttä siitä, että voisivat tartuttaa jonkun. Samoin syyllisyyttä esiintyi siinä, kun aina ei voinut vastata potilaan tarpeisiin ja vastata heidän kysymyksiinsä. Syyllisyys tuli myös esille, kun sairaanhoitajat eivät pystyneet olemaan lähellä potilasta. Avuttomuuden tunne syntyi silloin kun hoitajat eivät kyenneet auttamaan potilasta. Hoitajat yrittivät luoda kuoleville potilaille tunnetta, etteivät he ole yksin, kun läheisiä ei päässyt potilaiden luokse. Qingging & Yuanred (2021) totesivat, että sairaanhoitajat kokivat syyllisyyttä ja pelkoa, että levittävät tartuntaa rakkailleen.

Vaikka terveydenhuollon ammattilaiset tietävät riskin saada sairauksia osana ura valintaansa, niin Covid-19:sta kanssa he olivat huolissaan perheistään. Varsinkin läheisistään, jotka olivat iäkkäitä, autoimmuunisairauksista tai kroonisista sairauksista kärsiviä. Hahtelan & Karheen (2020) tuloksissa tuli esille, että sairaanhoitajat laittoivat työnsä johdosta pakkotilanteessa sekä oman että läheistensä terveyden alttiiksi, he uhrautuivat alisuojautuneina riskeeraten sekä oman että potilaiden terveyden. Sairaanhoitajat pelkäsivät tekevänsä työtään henkensä uhalla.

Riski sairastua

Sairaanhoitajat kokivat stressaavaksi sen, että voisi saada itse tartunnan ja sen seurauksena tartuttaa jonkun tutun, läheisen tai sukulaisen. Tartunnan riskiä lisäsi työskentely klinikoilla tai hoitopaikoissa, joissa ei aina tiennyt kuka on Covid-19 positiivinen. Sairaanhoitajat kokivat ja näkivät, kun ihmiset sairastuivat ja kuolivat. Sairaanhoitajille oli kauheaa seurata mitä, tauti Covid-19 teki ihmisille. Tämä aiheutti jopa kuoleman pelkoa hoitajissa. Vastaavia tuloksia saatiin myös muista tutkimuksista. Pelko saada tartunta tai tartuttaa muita tuli ilmi myös muissa tutkimuksissa (Zhang ym. 2022, Bartzik ym. 2021, Hahtela & Karhe 2020). Covid-19-pandemian vaikutuksia pahensi se, kun kerrottiin COVID-19-tapauksista omassa yhteisössä, ystävien tai sukulaisten kesken. Näin ollen tämä pelko tartuttaa muita oli todennäköisesti toinen syy lisääntyneeseen stressiin (Bartzik ym. 2021).

Suojaimia ei ollut riittävästi ja työnantaja ei pystynyt niitä riittävästi toimittamaan. Sairaanhoitajat käyttivät samoja suojaimia useita päiviä. Suojainten käytön ohjeistus vaihtui ja välillä oli vaikea arvioida käyttäkö suojainta oikein ja suojaako se riittävästi. Suojainten puhdistusprosessi epäilytti sairaanhoitajia. Myös muut hoitotarvikkeet olivat vähissä kuten ruumispussit. Qingging & Yuanred (2021) toivat esille, että sairaanhoitajat olivat huolissaan suojaimien antamasta suojasta, koska voivat altistaa itsensä tai läheisensä covid –virukselle. Sairaanhoitajat menivät tartuntavaarallisen taudin keskelle työskentelemään. Aiheutti henkistä raskuutta työskennellä ja hoitaa potilasta samoilla suojavaarusteilla yli neljä tuntia. Suojavaatteet olivat kuumat ja hikiset (Qingging & Yuanred 2021). Oli varmistettava, että henkilökunta käyttää henkilösuojaimia oikein ja varmistivat, että he pesivät kätensä. Se ei ollut stressaavaa vain yksilölle itselleen, vaan kaikille (Snyder ym. 2021). Sairaanhoitajat hallitsivat aukkoja suojainten puutteessa ja turvallisuusprotokollissa (Cook ym. 2021). Henkilösuojainten käyttämiseen liittyvät ohjeet olivat epämääräisiä, ja niihin sisältyi myös kieltoja ja salailua. Tästä syntyi epäluottamusta ja huolta (Hahtela & Karhe 2020). Suojauskäytäntöjen- ja rajoitusten noudattamiseen liittyi väsymystä. Turhautumista aiheutui siitä, että aika koronatyöhön oli otettu pois perustyöstä (Kestilä ym. 2021).

Työn muutos ja kuormitus

Sairaanhoitajat eivät luottaneet työnantajan varmistavan turvallisen ympäristön ja välineet, joilla hoitaa potilaita. Jatkuvasti muuttuvat hoito-ohjeet toivat mukanaan oman stressin. Sairaanhoitajat kokivat raskaaksi, kun he joutuivat työskentelemään vieraissa yksiköissä. Työskentely oli raskasta ja siihen liittyi paljon ahdistusta ja stressiä. Henkilöstöpula oli käsin kosketeltavaa. Kaikki työntekijät venyivät ja tekivät ylimääräisiä työvuoroja. Tämä lisäsi epäluottamusta työnantajaan ja COVID-19-pandemia lisäsi työntekijöiden stressiä työmäärän ollessa suuri. Hahtela & Karhe (2020) totesivat tutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia. Sairaanhoitajilla oli epätietoisuutta hoito-ohjeista, jotka olivat alati muuttuvia. Sairaanhoitajat kokivat ahdistavana yllättävät siirrot toisiin tehtäviin ilman perehdytystä. Sairaanhoitajilla oli kokemus, ettei kokonaisuutta hallitse kukaan ja esimiehet eivät toimi sairaanhoitajien hyväksi, vaikka tarvitsivat tukea ja välittämistä kriisitilanteessa. Samoin Bartzik ym. (2021) kertoivat, että lisääntynyt työkuormitus COVID-19-pandemian aikana voi olla yksi syy sairaanhoitajien lisääntyneeseen stressiin.

Työtehtävät muuttuivat nopeasti ja se oli haaste työntekijöille. Kuormituksen vuoksi työhyvinvointi oli useissa terveydenhuollon ammattiryhmissä romahtanut. Kuormitusta ovat aiheuttaneet rasitus liittyen koronaepidemian torjumiseen liittyviin toimiin, tehtävien siirrot, yli- ja lisätyöt. Terveydenhuollon henkilöstö joutui elämään epävarmuuden keskellä. Sairauspoissaoloista, muuttuvista toimintaohjeista, palvelutarpeen suuresta vaihtelusta, korkeasta suojautumistasosta ja kokoontumisrajoitteista johtuen aiheutui uupumista, mikä näkyi työhyvinvoinnissa. (Kestilä ym. 2021). Pitkät työpäivät ja työpäivät lisäsivät sairaanhoitajien stressiä (Qingging & Yuanred 2021). Henkilöstöpula on ollut jatkuvaa ja siitä on seurannut toistuva henkilöstön vaihtuvuus (Snyder ym. 2021). Sairaanhoitajat joutuivat navigoimaan pirstaleisen johtajuuden keskellä (Cook ym. 2021).

Sairaanhoitajat kertoivat, sosiaalisuuden vähentyneen elämässään. He eivät voineet käydä perheensä ja läheistensä luona kylässä. Epävarmuustekijät aiheuttivat sairaanhoitajille negatiivisia tunteita ja vaikutti heidän fyysiseen ja henkiseen terveyteen. Etulinjassa olevat sairaanhoitajat reagoivat Covid-19-pandemiaan lähes kymmenen kertaa todennäköisemmin kuin muu väestö. Sairaanhoitajat tunsivat velvollisuutta hoitaa ja auttaa, mutta toisaalta myös heiltä velvoitettiin sitä. Sairaanhoitajat kokivat, että he eivät tule koskaan olemaan samanlaisia kuin ennen pandemiaa. Covid-19-pandemia on vaikuttanut heidän fyysiseen sekä psyykkiseen hyvinvointiinsa. Saman kaltaiset tulokset toistuvat myös muissa tutkimuksissa. Snyder:n (2021) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kertoivat, että heidän roolinsa oli muuttunut. Heidän työtehtävänsä ja velvollisuudet muuttuivat Covid-19-

pandemian myötä. Sairaanhoidajat suorittavat tehtäviä, jotka eivät aikaisemmin olleet heidän työtään (Snyder 2021). Covid-19-pandemia on muuttanut nopeasti sairaanhoidajien työoloja. Tämä on johtanut stressin lisääntymiseen ja hyvänolon tunteen vähenemiseen sairaanhoidajilla (Bartzik ym. 2021). Työ muuttui nopeasti mm. sähköisten palvelujen käyttöönoton yhteydessä. Monia harrastuksia, jotka olisivat ylläpitäneet työhyvinvointia ja palauttaneet kuormituksesta, piti tauottaa (Laukkala ym. 2020). Sairaanhoidajat joutuivat työssään sietämään moraalista ahdinkoa ja sekavia hoitokäytäntöjä. He joutuivat myös kestäämään kahtiajakoa sankareihin ja hylkiöihin (Cook ym. 2021).

6.4 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tehtiin seuraavia johtopäätöksiä:

1. Covid-19-pandemia on vaikuttanut monella tapaa sairaanhoidajien hyvinvointiin eri osa-alueella. On vaikeaa arvioida mitkä saamistamme tuloksista johtuivat vain Covid-19-pandemiasta.
2. Maailmanlaajuiseen pandemiaan ei varauduttu riittävästi. Kriisitilanteisiin tulisi suunnitella selkeitä ja toimivia ohjeita sekä tehdä varautumissuunnitelmat.
3. Sairaanhoidajien hyvinvointi on tärkeässä asemassa, jotta voimme turvata terveydenhuollon toimivuuden sairaanhoidajien pysyessä työssään ja ollessa toimintakykyisiä.
4. Covid-19-pandemian vaikutuksia tulisi arvioida pitemmän aikavälin jälkeen, koska emme vielä tiedä sen pitkäaikaisia vaikutuksia riittävästi.

Covid-19-pandemia ei ole vielä päättynyt. Tulemme elämään koronavirustaudin kanssa jatkossakin. Tarvitsemme hyvinvoivia ja vahvoja sairaanhoidajia taistelussa tautia vastaan. Ehkä jonakin päivänä tämä on uusi normaali ja sairaanhoidajat eivät enää työskentele rintamalla.

6.5. Jatkotutkimusaiheet

Covid-19 pandemia on alkanut vuonna 2019. Pitkäaikaistutkimusta ei vielä ole pandemian vaikutuksista sairaanhoitajien hyvinvointiin. Olisi hyvä selvittää sairaanhoitajien hyvinvoinnin erot ennen pandemiaa, pandemian aikana ja sen jälkeen.

Kulttuuri voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Olisi hyvä saada tutkittua tietoa kulttuuristen erojen vaikutuksesta sairaanhoitajien hyvinvointiin Covid-19-pandemian aikana ja tähän liittyen pohtia miten suomalaisten sairaanhoitajien kokemukset Covid-19-pandemiasta näyttäytyvät verrattuna muiden maiden sairaanhoitajiin.

Covid-19-pandemia yllätti maailman. Tuleviin pandemioihin ja kriiseihin varautuminen tulisi terveydenhuollossa jatkossa huomioida ja tehdä valmiussuunnitelma ottaen huomioon sairaanhoitajien hyvinvointi.

LÄHTEET

- Aura O. & Ahonen G. (2016) Strategisen hyvinvoinnin johtaminen. Talentum Pro. Balto print: Helsinki.
- Bartzik M., Aust F. & Peifer C. (2021) Negative effects of the COVID-19 pandemic on nurses can be buffered by a sense of humor and appreciation. Bartzik et al. BMC Nursing 2021 20:257.
- Cook C., Brunton M., Chapman MK. & Roskrug M. (2021) Frontline nurse's sensemaking during the initial phase of the COVID-19 pandemic in 2020 Aotearoa New Zealand. Nursing praxis in Aotearoa New Zealand 2021 37:3, 41–52.
- Duodecim Terveyskirjasto. (2016) Lääketieteen sanasto. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02478/pandemia?q=pandemia> (3.2.2022)
- Duodecim Terveyskirjasto. (2021) Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19) Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257> (18.2.2022)
- Finlex. (1994) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Luettavissa: [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) (18.10.2021)
- Hirsjärvi S. & Hurme H. (2008) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino: Helsinki.
- Hahtela N. & Karhe L. (2020) Sairaanhoidtajien tunnelmat koronapandemian ensimmäisen aallon keskellä. Tulosraportti sairaanhoidtajaliiton laadullisesta koronakyselystä 2020. Luettavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/11/Koko-raportti-laadullisesta-koronakyselyst%C3%A4-3.11.2020.pdf> (16.2.2022)
- Hotus, Hoitotyöntutkimussäätiö. (2019) Tutkimuksen laadunarviointikriteeristöt JBI (Joanna Briggs Instituutti). Luettavissa: [Tutkimusten arviointikriteeristöt \(JBI\) – Hotus](#) (1.1.2022)
- Kestilä L. & Karvonen S. (Toim.) (2019) Suomalainen hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PunaMusta Oy. Helsinki.
- Kestilä L., Jokela M., Härmä V. & Rissanen P. (Toim.) (2021) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. THL, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2021. PunaMusta Oy. Tampere. Luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kev%C3%A4t%202021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y (16.2.2022)
- Kotera, Y., Ozaki, A., Miyatake, H., Tsunetoshi, C., Nishikawa, Y., Kosaka, M. & Tanimoto, T. (2022) Qualitative Investigation into the Mental Health of Healthcare Workers in Japan during the COVID-19 Pandemic. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022 19:568.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2014) Laadullinen terveystutkimus. 1.–3.painos. Bookwell Oy. Porvoo.

Laukkala T., Suvisaari J., Rosenström T., Pukkala E., Junttila K., Haravori H., Tuisku K., Haapa T. & Jylhä P. (2021) COVID-19 Pandemic and Helsinki University Hospital Personnel Psychological Well-Being: Six-Month Follow-Up Results. *Public Health* 2021 18, 2524.

Laukkala T., Tuisku K., Junttila K., Haravuori H., Kujala A., Haapa T., Jylhä P. (2020) COVID-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa - seuranta on perusteltua. *Duodecim* 2020 136, 2005–2012.

Liljestrand R. & Martin S. (2021) Stress and Resilience Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: Consideration of Case Studies. *Rehabilitation Nursing* 2021 46:6, 300–304.

Linnanmäki E. (2006) Historian influenssapandemiat. *Duodecim* 2006 122:20, 23–31.

Merchant J. (2021) How district nurses can support team wellbeing during the pandemic and beyond. *British Journal of Community Nursing*. 2021 26:7, 318–323

Qingqing L. & Yuanred Z. (2021) Nurses' Emotional Stress Levels When Caring for COVID-19 Patients in an Intensive Care Unit. *Alternative Therapies*, 9/10 2021 27:5, 46–50.

Rissanen P., Parhiala K., Kestilä L., Härmä V., Honkatukia J. & Jormakainen V. (2020) COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. THL. Raportti 8/2020. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-496-7> (1.12.2021)

Saari J. (Toim.) (2011) Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.

Sairaanhoitajat (2021) Ammatti ja osaaminen. Sairaanhoitaja-liitto. Luettavissa: [Ammatti ja osaaminen | Sairaanhoitajat](#). (1.11.2021)

Sanakirja. (2021) Ilmainen sanakirja.fi. Luettavissa: [NURSE englannista suomeksi - Ilmainen Sanakirja \(englanti-suomi\).fi](#) (1.12.2021)

Snyder RL., Anderson LE., White KA., Tavitian S., Fike LV., Jones HN., Jacobs-Slifka ND., Stone RL. & Sinkowitz C. (2021) A qualitative assessment of factors affecting nursing home caregiving staff experiences during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE* 2021 16:11.

Stolt M, Axelin A & Suhonen R. (toim.). (2016) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. Korjattu painos. Juvenes Print. Turku.

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2013) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki 2013. Luettavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (1.12.2021)

Tilastokeskus. (2021) Avoimia työpaikkoja kolmannella vuosineljänneksellä selvästi enemmän kuin vuosi sitten. Julkaisu 16.11.2021. Luettavissa: https://stat.fi/til/atp/2021/03/atp_2021_03_2021-11-16_tie_001_fi.html (16.2.2022)

THL, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2015) Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 16/2015. Luettavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4
(16.2.2022)

THL, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2020) Hyvinvointi ja terveyserot. Luettavissa: [Hyvinvointi - THL](#) (1.12.2021)

THL, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2021) Koronavirus COVID-19. Luettavissa: [Koronavirus COVID-19 - Infektiotaudit ja rokotukset - THL](#) (11.10.2021)

THL, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. (2021) Työhyvinvointi. Luettavissa: [Työhyvinvointi - Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#) (10.10.2021)

Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta virasto. (2020) Sairaanhoidajat. Luettavissa: [Sairaanhoidajat - Valvira](#) (2.2.2022)

WHO. (2021) Covid-19-sairaus. Luettavissa: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 (8.1.2022)

Zhang X., Sun J., Sun M., Wang J., Li Y., Wu L., Mao F., Cao F. & Luan X. (2022) Stressors Among Chinese Frontline Health Care Workers Exposed to COVID-19 and Associated Mental Health Outcomes. *Journal on Psychological Nursing*. 2022 60:1.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET:

1. Ali S., Shah J. & Talib Z. (2021) COVID-19 and mental well-being of nurses in a tertiary facility in Kenya. *PloS one* [PLoS One], ISSN: 1932–6203, 2021 16:7.

2. Arnetz JE., Goetz CM., Arnetz BB. & Arble E. (2020) Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 17:8126.

3. Belash I., Barzagar F., Mousavi G., Janbazian K., Aghasi Z., Ladari AT., Maryam TM., Jahanbakhsh F., Saripour E., Gholami F. & Rahnamaei K. (2021) COVID-19 pandemic and death anxiety among intensive care nurses working at the Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Science. *J Family Med Prim Care*. 2021 10:2 499–502.

4. Chen HM., Liu CC., Yang SY., Wang YR. & Hsieh PL. (2021) Factors Related to Care Competence, Workplace Stress, and Intention to Stay among Novice Nurses during the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021 18:2122.

5. Del Pozo-Herce P., Garrido-García R., Santolalla-Arnedo I., Gea-Caballero V., García-Molina P., Ruiz de Viñaspre-Hernández R. Rodríguez-Velasco FJ. & Juárez-Vela R. (2021) Psychological Impact on the Nursing Professionals of the Rioja Health Service (Spain) Due to the SARS-CoV-2 Virus. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021 18:580.

6. Dymecka J, Machnik-Czerwik, A & Filipkowski J. (2021) Fear of COVID-19, Risk Perception and Stress Level in Polish Nurses During COVID-19 Outbreak. Dymecka et al./ The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing. 2021 10:1, 3–9.
7. Farhadi A., Bagherzadeh R., Moradi A., Nemati R. & Sadeghmoghadam L. (2021) The relationship between professional self concept and work-related quality of life of nurses working in the wards of patients with COVID-19. Farhadi et al. BMC Nursing. 2021 20:75.
8. Franco Coffrè JA. & de Los Ángeles LP. (2020) Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. Invest. Educ. Enferm. 2020 38:3, 07.
9. Lara-Cabrera ML., Betancort M., Muñoz-Rubilar CA., Rodríguez NN. & De las Cuevas C. (2021) The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Perceived Stress and Mental Health. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021 18:9762.
10. LoGiudice JA. & Bartos S. (2021) Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. AACN Advanced Critical Care. 2021 32:1, 14–25.
11. Montoya V., Donnini K., Gauthier-Loiselle M., Sanon M., Cloutier M., Maitland J., Guérin A., Dutka P., Pryor L., Thomas-Hawkins C., Voegel A., Hoffman M., Savin S., Kurzman A. & Kear T. (2021) Mental health and healthrelated quality of life among nephrology nurses: A surveybased cross-sectional study. Nephrology Nursing Journal. 2021 48:5 447–461.
12. Ní Léime Á. & O’Neill M. (2021) The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Working Lives and Retirement Timing of Older Nurses in Ireland. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021 18:10060.
13. Sadang JM. (2021) The Lived Experience of Filipino Nurses’ Work in COVID-19 Quarantine Facilities: A Descriptive Phenomenological Study. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2021 25:1 154–164.
14. Sharma SK., Mudgal SK., Thakur K., Parihar A., Chundawat DS. & Joshi J. (2021) Anxiety, depression and quality of life (QOL) related to COVID-19 among frontline health care professionals: A multicentric cross-sectional survey. J Family Med Prim Care. 2021 10:138 3–9.
15. Soto-Rubio A., Giménez-Espert M. & Prado-Gascó V. (2020) Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses’ Health during the COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020 17:7998.
16. Wang H., Dai X., Yao Z., Zhu X., Jiang Y., Li J. & Han B. (2021) The prevalence and risk factors for depressive symptoms in frontline nurses under COVID-19 pandemic based on a large cross-sectional study using the propensity score-matched method. Wang et al. BMC Psychiatry. 2021 21:152.
17. Xu X., Manzoor F., Jiang S. & Mumtaz A. (2021) Unpacking the Mental Health of Nurses during COVID-19: Evidence from Pakistan. J. Clin. Med. 2021 10, 3546.

LIITTEET

Liite 1 Yhteenvedo kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista

	Tekijät, Vuosi, Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusasetelma	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
1.	Ali, Shah & Talib. 2021. Kenia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa vuoden 2019 koronavirus-tauti (COVID-19) -epidemian haasteista mielenterveydelle, hyvinvoinnille ja sietokyvylle terveyden huollon työntekijöillä.	Poikkileikkaus-tutkimus Verkkokysely. Kyselyyn osallistui: 171 henkilöä	Tulokset osoittivat, että etulinjan sairaanhoitajat kokivat keskivaikeita ja vaikeita masennuksen oireita, ahdistusta ja uupumusta. Naisilla sitä esiintyi enemmän kuin miehillä.	7/7
2.	Arnetz, Goetz, Arnetz & Arble. 2020. USA.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää käsityksiä, miten selvitä stressin lähteistä koronaviruspandemian aikana.	Poikkileikkaus-tutkimus, laadullinen sisällönanalyysi. Verkkokysely. Kyselyyn osallistui 455 henkilöä	Tuloksissa käsiteltiin altistumista, tartuntaa, sairautta/kuolemaa, työpaikkaa, henkilökohtaisia suojaimia, laitteita/tarvikkeita, mielipiteitä/politiikkaa, rajoituksia sekä riittämättömyyden tunnetta. Kaikissa osaluissa oli nähtävissä, stressiä ja ahdistusta.	9/10
3.	Belash, Barzagar, Mousavi, Janbazian, Aghasi, Ladari, Maryam Taghizadeh, Jahanbakhsh, Saripour, Gholami & Rahnamaei. 2021. Iran.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää alueella työskentelevien sairaanhoitajien Covid-19 pandemiaan liittyviä kuoleman pelkoa.	Poikkileikkaus-tutkimus Verkkokysely. Kyselyyn osallistui 110 henkilöä	Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat kokivat kuoleman pelkoa tartuntaan itsellä tai läheisellä. Samoin potilaiden kuoleman pelko aiheuttaa ahdistusta. Samoin henkilökohtaiset suojavarusteet	7/7
4.	Chen, Liu, Yang, Wang & Hsieh. 2021. USA.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien osaamista ja aikomusta jäädä nykyiselle työpaikalleen covid-pandemian aikana.	Poikkileikkaus-tutkimus Verkkokysely. Kyselyyn osallistui 333 henkilöä	Tulokset osoittivat, että stressi, infektoita sairastavien ihmisten hoidon tiheys ja tartuntariski sekä osaaminen vaikuttavat siihen, että jäävätkö sairaanhoitajat uralleen ja jatkavat töissään.	7/7

5.	Del Pozo-Herce, Garrido-García, Santolalla-Arnedo, Gea-Caballero, García-Molina, Ruiz de Viñaspre-Hernández, Rodríguez-Velasco & Juárez-Vela. 2021. Espanja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville SARS-CoV-2-Viruksen psykologisia vaikutuksia Roijan terveystalveissa työntekijöiden hoitotyön ammattilaisten keskuudessa.	Havainnoiva ja kuvaileva poikkileikkaus-tutkimus Verkkokysely. Kyselyyn osallistui 605 henkilöä	Tulokset osoittivat, että Covid-19 pandemialla on ollut merkittävä psykologinen vaikutus terveydenhuollon ammattilaisten stressin, emotionaalisen hyvinvoinnin ja selviytymisstrategioihin.	7/7
6.	Dymecka, Machnik-Czerwik & Filipkowski. 2021. Puola.	Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää COVID-19 pelon, havaitun uhan ja stressin välistä suhdetta puolalaisilla sairaanhoitajilla COVID-19 pandemian aikana	Poikkileikkaus-tutkimus Verkkokysely. Kyselyyn osallistui 106 henkilöä	Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat kokivat vakavaa stressiä. He pitivät Covid-19-pandemiaa merkittävänä uhkana terveydelleen ja turvallisuudelleen.	7/8
7.	Farhadi, Bagherzadeh, Moradi, Nemati & Sadeghmoghadam. 2021. Iran.	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia yhteyttä ammatillisen itsekäsityksen ja työhön liittyvän elämänlaadun välillä COVID-19 pandemian aikana	Poikkileikkaus-tutkimus. Verkkokysely Kyselyyn osallistui 263 henkilöä	Tutkimustulokset osoittivat, että sairaanhoitajista 2/3 oli heikko työelämänlaatu. Työtyytyväisyys oli yhteydessä mahdollisuuksiin edetä työelämässä, Koulutuksiin, kykyyn käyttää omia taitojaan ja arvostukseen johtajien taholta.	8/8
8.	Franco Coffré & De Los Angeles Levi. 2020. Ecuador.	Tarkoituksena oli tutkia tunteita, stressitekijöitä ja sairaanhoitajien sopeutumisstrategioita Covid-19 pandemian aikana.	Poikkileikkaus-tutkimus Verkkokysely. Kyselyyn osallistui 127 henkilöä	Covid pandemia on vaikuttanut sairaanhoitajien loppuun palamiseen. Tartunnan pelko ja työn raskaus, stressi ovat vaikuttaneet heidän jaksamiseensa.	7/7
9.	Lara-Cabrera, Betancort, Muñoz-Rubilar, Rodríguez Novo & De las Cuevas. 2021. Espanja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia koetun stressin ja tunne häiriöiden välistä suhdetta sairaanhoitajilla Covid-19 pandemian aikana	Poikkileikkaus-tutkimus Verkkokysely. Kyselyyn osallistui 214 henkilöä	Tuloksissa tuli ilmi, että, sairaanhoitajat kokivat kohtalaista stressiä covid-19 johdosta, lisäksi huomattavaa psyykkistä ahdistusta ja korkeaa sietokykyä. Joustavuus korreloi negatiivisesti koetun stressin,	6/7

				ahdistuksen ja masennuksen tasoja. Resilienssillä oli suojaava vaikutus masennukseen, ahdistukseen ja psyykkisiin kärsimyksiin.	
10.	LoGiudice & Bartos. 2021. USA.	Tarkoituksena on ymmärtää sairaanhoitajien kokemuksia COVID-19:sta ja tutkia heidän joustavuuttaan /resilienssiä	Monimenetelmä tutkimus, jossa käytettiin kuvailevaa fenomenologista metodia. Keskustelu Kyselyyn osallistui 255 henkilöä	Tuloksissa tuli ilmi, että pandemian aikana työskentelevillä sairaanhoitajilla on keskiverto resilienssi. Negatiivisia tunteita, turhautumista, ahdistusta ja stressiä syntyi tuntemattomasta ja myös ainaisesti muuttuvista protokollista liittyen potilashoitoon ja suojaamien käyttämiseen. Suojaamien uudelleenkäyttö herätti pelkoa itsensä kontaminoinnista. Sairaanhoitajilla oli useita erilaisia itsehoitokeinoja selvitä pandemiasta.	9/10
11.	Montoya, Donnini, Gauthier-Loiselle, Sanon, Cloutier, Maitland, Guérin, Dutka, Pryor, Thomas-Hawkins, Voegel, Hoffman, Savin, Kurzman & Kear 2021. USA.	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia USA:n nefrologisten hoitajien henkistä hyvinvointia covid-pandemian aikana.	Poikkileikkaus-tutkimus Verkkokysely. Kyselyyn osallistui 393 henkilöä	Tuloksissa tuli ilmi, että hoitajat kokivat loppuun palamista, ahdistusta, masennusta. Työn kuormitus, ikä, rotu ja covid-19-pandemia voivat osaltaan selittää nefrologisten hoitajien oireita.	7/8
12.	Ní Léime & O'Neill. 2021. Irlanti.	Tarkoituksena kokemuksia ja näkemyksiä sairaanhoitajan (49-vuotiaat ja sitä vanhemmat) Irlannissa	Laadullinen tutkimus Haastattelu.	Tuloksissa kävi ilmi, että Covid-19 pandemian vaikutukset sairaanhoitajien työkokemukseen ovat pääosin kielteisiä.	8/10

		COVID-19:n torjunnan yhteydessä pandemiaan, erityisesti heidän työ- ja perhe-elämäänsä kohdistuvien vaikutusten osalta.	Haastatteluun osallistui 25 henkilöä	Monilla vanhemmilla naishoitajilla on lisähoito vastuuta vanhemmista sukulaisista työn ulkopuolella; jotkut pitävät ikänsä ylimääräisenä riskitekijä viruksen saamiselle; nämä molemmat tekijät yhdessä todennäköisesti tönäisevät niitä poistumaan työstään aiemmin suunniteltua aikaisemmin.	
13.	Sadang. 2021. Filippiinit.	Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietämystä filippiiniläisten etulinjan hoitajien kokemuksista COVID-19 pandemian aikana	Kuvaileva fenomenologinen tutkimus Haastattelu. Haastatteluun osallistui 12 henkilöä	Tutkimukseen osallistujat kokivat suuria vaatimuksia, fyysisiä ja psyykkisiä vaikeuksia sekä työpaikalla että sen ulkopuolella, riittämättömiä työntekijäresursseja, heikkoa strategista hallintoa ja hallituksen tukea. Nämä näännyttivät sairaanhoitajat aiheuttaen huolta, epävarmuutta ja paniikkia.	9/10
14.	Sharma, Mudgal, Thakur, Parihar, Chundawat & Joshi. 2021. Intia.	Tarkoituksena oli tunnistaa ahdistuneisuus, masennus ja elämänlaatu aktiivisesti työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa hoitaessaan COVID-19-potilaita.	Poikkileikkaus-tutkimus Verkkokysely. Kyselyyn osallistui 354 henkilöä	Tuloksissa tuli ilmi, että sairaanhoitajat tekevät työtä yli rajojen, jotta selvittää Covid-19-pandemian vaikeista ajoista. Sairaanhoitajat kärsivät ahdistuksesta ja masennuksesta vähemmän kuin oletettua oli, mutta siihen on puututtava hyvinvoinnin parantamiseksi ja suojelemiseksi.	7/7
15.	Soto-Rubio, Giménez-Espert & Prado-Gascó.	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida	Poikkileikkaus-tutkimus	Tuloksissa tuli ilmi, että sairaanhoitajien tunneäly, erityisesti	6/6

	2020. Espanja.	psykososiaalisten riskien ja tunneilyn vaikutusta sairaanhoitajien terveydestä, hyvinvoinnista, työuupumuksesta ja työtyytyväisyydestä Covid-pandemian aikana Espanjassa.	Verkkokysely. Kyselyyn osallistui 125 henkilöä	emotionaalinen huomiolottuvuus voi olla riski joillekin psykososiaalisille riskeille. Covid pandemia on vaikuttanut sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja terveyteen.	
16.	Wang, Dai, Yao, Zhu, Jiang, Li & Han. 2021. Kiina.	Tarkoituksena oli saada tietoa Kiinalaisen sairaanhoitajien masennusoireista etulinjan sairaanhoitajilla Covid-19 pandemiassa	Poikkileikkaus-tutkimus Verkkokysely. Kyselyyn osallistui 562 henkilöä	Tuloksissa tuli ilmi, että osallistuneista etulinjan sairaanhoitajista koki puolet masennusoireita covid-19 pandemian johdosta, kolme riskitekijää: unen laatu, aiempi optimismi ja ystävien puute	7/7
17.	Xu, Manzoor, Jiang & Mumtaz. 2021. Pakistan.	Tutkimuksen tarkoituksena oli mitata psyykkisen ahdistuksen, ahdistuksen henkisen hyvinvoinnin seuraamuksia COVID-19 pelon ja altistumisen seuraamuksilla Pakistanilaisilla sairaanhoitajilla	Määrällinen tutkimus, Verkkokysely. Kyselyyn osallistui 250 henkilöä	Tuloksissa tuli ilmi, että sosiaalisen tuki ei ole ollut riittävää pandemianaikana, sosiaalinen tui on paras apu rohkaisemaan sairaanhoitajia ja lievittämään heidän pelkoaan ja minimoimaan negatiivisia tunteita	6/6

Liite 2 Kandidaatintutkielman työnjako

Päävastuu ensin mainitulla.

KP: Katri Purho
AS: Anne Saarela
yht.: yhteinen

TIIVISTELMÄ: AS, KP

JOHDANTO: KP, AS

KESKEISET KÄSITTEET

Covid-19-pandemia: AS, KP

Hyvinvointi: AS, KP

Sairaanhoidtaja: AS, KP

TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET: yht.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuushaku: AS, KP

Aineiston kuvaus ja laadunarviointi AS, KP

Aineiston analyysi AS, KP

TULOKSET: yht.

LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Luotettavuus: AS, KP

Eettisyys: KP, AS

TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tulosten tarkastelu: yht.

Johtopäätökset /suositukset: yht.

Jatkotutkimusaiheet: yht.