



Tutusta tuntemattomaan: työyksikön muutos sairaalan henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin riskitekijänä COVID-19-pandemian aikana

COVID-19-pandemia on johtanut laajamittaisiin yhteiskunnan rajoittamistoiimiin terveydenhuollon kantokyyyn turvaamiseksi. Terveystieteiden tutkimuksessa on jouduttu tekemään toimintojen uudelleenorganisointia, joka on vaatinut henkilökunnalta sopeutumista uudenlaisiin työkuviin ja työskentely-ympäristöihin. Muutokset ovat heijastuneet henkilöstön henkiseen hyvinvointiin ja lisänneet stressin kokemuksia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla sairaalan sisällä uuteen työyksikköön siirtyneen ja omaan työyksikköön jääneen henkilökunnan henkistä hyvinvointia COVID-19-pandemian aikana keväällä 2020. Tutkimusaineisto kerättiin kahdesta suomalaisesta sairaalasta sähköisellä Webropol-kyselyllä koko henkilökunnalta. Henkinen hyvinvointi koostui ahdistuneisuuden, työstressin ja COVID-19 infektion tarttumisen pelkojen tarkastelusta. Lisäksi tutkittavia pyydettiin kirjoittamaan kokemuksistaan uuteen työyksikköön siirtymisestä. Kyselyyn vastasi yhteensä 1995 työntekijää. Vastanneista 17 % (n=345) oli siirtynyt työhön uuteen työyksikköön. Uuteen työyksikköön siirtyneillä oli merkitsevästi enemmän ahdistuneisuutta kuin omaan työyksikköön jääneillä (p<0.001). Uuteen työyksikköön siirtyminen synnytti mielipiteen ohittamisen ja tukea vaille jäämisen kokemuksia, ammatillisen itsetunnon horjumista sekä pitkittynyttä epävarmuutta ja pettymystä palkitsemattomuuteen. Uuteen työyksikköön siirtynyt henkilökunta koki jääneensä ilman emotionaalista tukea. He myös epäilivät omaa osaamistaan ja pelkäsivät virheiden tekemistä. Siirtynyt henkilökunta koki tulevaisuutensa monin tavoin epäselväksi. Henkilöstösiirrot tulisi toteuttaa hallitusti henkilöstöä kuunnellen ja osaamista kunnioittaen. Pakkosiirtymisen kokemusten sijasta tulee vahvistaa henkilökunnan osallisuutta päätöksenteossa, ja pyrkiä vapaaehtoisuuteen siirroissa. Keskeistä on myös tukea henkilökunnan ammatillista itsetuntoa ja sopeutumista uuteen työyksikköön. Uuteen työyksikköön siirtymisen herättämät tunteet ja ajatukset, on tärkeää käsitellä pandemia tilanteen väistyessä.

ASIASANAT: COVID-19-pandemia, henkinen hyvinvointi, siirto uuteen työyksikköön, sairaalan henkilökunta

ELINA MATTILA, JAANA PELTOKOSKI, ANNA-KAISA PARKKILA, MIKA HELMINEN, MARKO NEVA, MARJA KAUNONEN

YDINASIAAT

- Potilashoidon turvaamiseksi sairaaloissa jouduttiin tekemään henkilöstösiirtoja COVID-19-pandemian aikana. Siirto uuteen työyksikköön on henkilökunnan hyvinvoinnin riskitekijä.
- Työnantajien tulee seurata henkilökuntansa henkistä hyvinvointia COVID-19-pandemian päättymisen jälkeen sekä järjestää tarvittavia tuki-interventioita. Uuteen työyksikköön siirtyneiden kanssa tulee keskustella siirron aiheuttamista kokemuksista.
- Sairaaloiden henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin kehittämisestä tarvitaan pitkäaikaisseuranta pandemian päättymisen jälkeen.
- Pandemian kaltaisessa kriisitilanteessa henkilöstösiirrot ovat välttämättömiä potilashoidon turvaamisessa myös tulevaisuudessa. Tilanteet vaativat esimiehiltä henkilökunnan kuuntelua, päätöksentekoon mukaan ottamista sekä ammatillisen osaamisen kunnioittamista.

JOHDANTO

COVID-19-pandemia on johtanut laajamittaisiin rajoitustoimenpiteisiin viruksen leviämisen estämiseksi ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi. Laajoista rajoittamistoimista huolimatta koronaviruksen leviämistä ei ole voitu pysäyttää, ja pandemia on aiheuttanut yhteiskunnallisesti merkittäviä taloudellisia, sosiaalisia ja terveystaloudellisia ongelmia (1,2). Pandemian aikana sairaalat ovat joutuneet sopeuttamaan toimintojaan, esimerkiksi supistamalla kiireetöntä leikkaustoimintaa tehohoitokapasiteetin lisäämiseksi. Toiminnallisten muutosten ohella pandemia on vaikuttanut monin tavoin sairaalan henkilökunnan tehtäviin, koulutustarpeisiin ja työyksikön muutoksiin (1,3).

Uuteen työyksikköön ja tehtäviin siirtyminen vaatii potilaiden hoitoon osallistuvalla henkilöstöltä sopeutumista ennakoimattomiin henkilöstösuunnitelmien muutoksiin ja päivittäisten työrutiinien rikkoutumiseen (1,3-4). Työtehtävien ja työyksikön muutokset lisäävät henkilöstön epävarmuutta oman osaamisen riittäväyydestä (3,5). Lisäksi puutteellinen perehdytys ja välinpitämättömän vastaanotto vaihtuviin työyksiköihin voivat altistaa työuupumukselle ja heikentää ammatillista itsetuntoa (1). Tilanteet, joissa henkilöstöä joudutaan siirtämään uuteen työyksikköön korostavat esimiehen ennakoivaa tukea sekä yksit-

täiselle työntekijälle että laajemmin työyhteisöille (1,6). Päivittäisjohtamisessa pitää huolehtia potilasturvallisuudesta sekä henkilöstön toimintakykyisyydestä ja palautumismahdollisuuksista (1,7). Edelleen johtamisessa korostuvat selkeät ja läpinäkyvät linjaukset, ajantasainen viestintä ja esimiehen taito luoda positiivista tulevaisuutta (6,8). Johdon välttelevä suhtautuminen kuormittaa henkilökunnan henkistä hyvinvointia. Sen sijaan sitä edistää johtajien- ja esimiesten eri tavoin osoittama arvostus ja tuki, koulutusmahdollisuudet sekä asialliset työvälineet (1,7).

Työyksikön ja työtehtävien muutosten lisäksi pandemia on aiheuttanut sairaalan henkilökunnalle työ määrän lisääntymistä. Tämä muutos heijastuu henkilökunnan henkiseen hyvinvointiin, ja on lisännyt uupumuksen ja stressin kokemuksia (9-11.) Verrattuna muihin ammattiryhmiin, COVID-19 potilaita hoitavalla henkilökunnalla on todettu enemmän päänsärkyä, unettomuutta ja väsymystä (12,13). Pandemian vaikutukset sairaalahenkilöstön fyysisiin oireisiin ja henkiseen hyvinvointiin saattavat olla pitkäkestoisia (14). Kahdessa suomalaisessa erikoissairaanhoidon sairaaloissa toteutetun tutkimuksen tulokset osoittivat, että 15 % tutkimukseen vastanneista koki merkittävää ahdistuneisuutta, joka uhkaa pitkittyä ja vaikuttaa siten merkittävästi heidän hyvinvointiinsa (3). Lisäksi on todettu, että huoli COVID-19 tartunnasta tai tartunnan välittämisestä eteenpäin läheisille tai potilaille lisäävät sairaalahenkilöstön ahdistuneisuutta (9,15). Toisaalta on näyttöä myös siitä, että sairaalahenkilöstön ahdistuneisuus ja henkisen hyvinvoinnin heikkeneminen eivät ole riippuvaisia siitä, osallistuuko koronapotilaiden hoitamiseen (3). Riippumatta työtehtävästä, lisääntynyt työn kuormittavuus, riittämätön tuki ja eettiset ristiriidat työssä, saattavat lisätä henkilöstön ahdistuneisuutta, stressiä ja muita henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia oireita (4).

Henkistä hyvinvointia edistävät työn pysyvyys, merkityksellisyys ja työn kuormittavuuden sieto ja palautumiskyky sekä osallistumisen mahdollisuudet (16). Henkinen hyvinvointi voidaan määritellä myös tilaksi, jossa yksilö on tietoinen omasta potentiaalistaan ja vaikutusmahdollisuuksistaan, on toimintakykyinen ja selviää kuormitustekijöiden kanssa (17). Yksilötasolla henkisen hyvinvoinnin tunnusmerkkejä ovat tyytyväisyys elämään ja työhön, aktiivisuus ja myönte-

nen perusasenne, sekä kyky sietää kohtuullisessa määrin epävarmuutta ja vastoinkäymisiä (9,16). Sairaalahenkilöstön henkinen hyvinvointi tarkoittaa myös kykyä ylläpitää ammatillista itsetuntoa ja työnhallintaa työn kuormittavuudesta huolimatta, sekä valmiuksia kohdata ja selviytyä vastoinkäymisistä (1, 11, 18).

Tässä tutkimuksessa kuvataan sairaalan sisällä uuteen työyksikköön siirtyneen ja omaan työyksikköön jääneen henkilökunnan henkistä hyvinvointia COVID-19-pandemian aikana. Sairaalahenkilöstön henkistä hyvinvointia tarkastellaan ahdistuneisuuden, työhön liittyvän stressin ja COVID-19-viruksen tarttumisen pelkojen, sekä uuteen työyksikköön siirtymisen aiheuttamien kokemusten näkökulmista.

COVID-19-kriisi on monella tapaa haastanut terveydenhuollon rakenteita ja henkilöstöä. On ennustettu, että osaavan henkilöstön vaje on vakava uhka pandemian jatkuessa ja tiedetään, että COVID-19-pandemian aikainen työn kuormittavuus on lisännyt erityisesti hoitohenkilöstön vaihtuvuutta ja ammatin vaihtoihteita (2,5). Tämän vuoksi on tärkeää tuottaa tietoa sairaalahenkilöstön henkisestä hyvinvoinnista ja sitä uhkaavista tekijöistä COVID-19-pandemian aikana.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaalan sisällä uuteen työyksikköön siirtyneen ja omaan työyksikköön jääneen henkilökunnan henkistä hyvinvointia COVID-19-pandemian aikana. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: 1. Miten uuteen työyksikköön siirtyneen ja omaan työyksikköön jääneen henkilökunnan henkinen hyvinvointi eroaa toisistaan? 2. Miten uuteen työyksikköön siirtyminen vaikutti henkilökunnan henkiseen hyvinvointiin?

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksen aineisto kerättiin 24.4-12.5.2020 välisenä aikana sähköisellä Webropol- kyselyllä kahden sairaalan koko henkilökunnalta (N=10425). Kyselyyn vastasi 1995 työntekijää, jolloin vastausprosentiksi muodostui 19 %. Tutkimuksesta tiedotettiin sairaaloiden sisäisen intranet sivuston etusivulla, jonne kaikilla työntekijöillä oli vapaa pääsy. Tiedotteen lisäksi intrassa oli linkki kyselyyn. Lisäksi eri ammattiryhmien esimiehille lähetettiin erillinen sähköposti tutkimuk-

sesta, joka sisälsi tiedotteen tutkimuksesta sekä vastaamislinkin. Esimiehiä pyydettiin edelleen välittämään sähköposti omalle henkilökunnalleen. Tutkijoilla ei ollut tietoa kyselyyn vastanneista, joten ei ollut mahdollista lähettää muistutusta kyselyyn vastaamisesta. Intran etusivulla oli esillä uutinen koko ja tutkimuksen aineistonkeruun ajan.

Ahdistuneisuutta mitattiin validoidulla GAD-7 mittarilla, jota on käytetty aikaisemmissa COVID-19 tutkimuksissa (3, 19-20) ahdistuneisuuden tarkastelussa. Työstressiä ja COVID-19-infektion pelkoa tarkasteltiin tutkimusta varten laadituilla ja esitestateilla kysymyksillä (3). Kysymysten esitestateukseen osallistui kymmenen sairaalan työntekijää. Heidän palautteiden perusteella kysymysten ilmaisua tarkennettiin ennen varsinaisen aineiston keruuta. Tutkimuksen laadullisessa osassa tutkittavia pyydettiin kirjoittamaan vapaasti COVID-19-pandemian henkilöstöjärjestelyjen herättämistä ajatuksista ja kokemuksista. Kyselylomakkeella kysyttiin myös vastaajien taustatietoja, jotka on esitetty taulukossa 1.

Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS-tilasto-ohjelmalla (25 software) käyttäen frekvenssijakautumia, prosentiosuuksia, keskiarvoja ja khiin neliötestiä (X²). GAD-7 mittarin pisteet vaihtelevat 0-21 välillä, ja ne kuvaavat ahdistuneisuutta seuraavasti: 0-4 pistettä: ei ahdistuneisuutta, 5-9 pistettä: lievä ahdistuneisuus, 10-14 pistettä: kohtalainen ahdistuneisuus ja 15-21 pistettä: vaikea ahdistuneisuus (17, 21). Työhön liittyvää stressiä (neljä kysymystä) ja COVID-19-infektion tartunnan pelkoa (kaksi kysymystä) tarkasteltiin neljäportaisella Likertasteikolla, jonka vastausvaihtoehdot olivat: erittäin paljon, melko paljon, melko vähän, ei lainkaan. Lisäksi oli vastausvaihtoehto en osaa sanoa. (Taulukko 2). Taustatekijöistä ammattiryhmä luokiteltiin hoitohenkilöstöön, lääkärihenkilöstöön sekä muuhun henkilöstöön. Ikä luokiteltiin viiteen luokkaan: 18-30, 31-40, 41-50, 51-55 ja ≥ 56 vuotta ja työkokemus neljään luokkaan 0-3, 4-10, 11-20 ja ≥ 21 vuotta.

Laadullista aineistoa kertyi yhteensä 264 sivua (rivinväli 1,5, A4), ja se analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Aineistoa luettiin useita kertoja lävitse kokonaiskäsityksen muodostamiseksi (22). Tämän jälkeen analyysia jatkettiin siten, että aineistosta poimittiin tutki-



Kuvio 1. Laadullisen aineiston analyysin eteneminen alaluokista pääloukkiin.

muskysymyksiä vastaavat lauseet ja ajatuskonaisuudet, jotka edelleen pelkistettiin ilmauksiksi. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samaan alaluokkaan, ja ryhmittelyä jatkettiin yhdistämällä saman sisältöiset alaluokat yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi (22) (Kuvio 1). Tulososassa esitetään autenttisia lainauksia, jotka on numeroitu vastaajan analyysissä saaman juoksevan numeron mukaisesti. Lyhenteellä sh tarkoitetaan sairaanhoitajaa.

Tutkimuksen toteuttamiselle saatiin molemmista sairaaloista tutkimuslupa. Tutkittavat saivat kirjallisesti tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä aineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta. Tutkimukseen vastanneiden yksityisyyttä suojeltiin siten, ettei heiltä pyydetty erillistä kirjallista tietoon perustuvaa suostumusta tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimusaihe oli sensitiivinen, ja tutkittaville ei haluttu synnyttää tunnetta siitä, että tutkimukseen osallistumisella tai osallistumatta jättämisellä olisi kielteisistä seurauksista. Tutkimuskyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoisena suostumuksen antamiseksi tutkimukseen. (23).

TULOKSET

VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

Kyselyyn vastasi yhteensä 1995 kahden sairaalan työntekijää. Heistä 17 % (n=345) oli siirretty toiseen työyksikköön työhön COVID-19-pandemiasta johtuvien toiminnan järjestelyiden vuoksi. Valtaosa vastaajista oli hoitohenkilöstöä, joka työskenteli yliopistosairaalassa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Uuteen työyksikköön siirtyneiden, ja omaan työyksikköön jääneiden taustatiedot.

Taustatekijä	Siirtyneet (n=345)		Omaan jääneet (n=1559)	
	n	%	n	%
Ikä				
18–30	81	23	288	19
31–40	110	32	393	25
41–50	89	26	392	25
51–55	26	8	189	12
≥56	38	11	295	19
Ammattiryhmä				
Hoitohenkilöstö	280	81	964	62
Lääkärinhenkilöstö	15	4	102	7
Muu	50	15	487	31
Työkokemus (vuotta)				
0–3	117	34	459	30
4–10	92	27	399	26
11–20	90	26	394	25
21–	46	13	301	19
Työsuhde				
Vakinainen	259	76	1229	80
Sijainen	80	24	312	20
Sairaalan tyyppi				
Yliopistollinen sairaala	294	85	1303	84
Keskussairaala	51	15	256	16

UUTEEN TYÖYKSIKKÖÖN SIIRTYNEEN JA OMAAN TYÖYKSIKKÖÖN JÄÄNEEN HENKILÖKUNNAN HENKISEN HYVINVOINNIN EROT

Ahdistuneisuus

GAD-7 mittarin kokonaispisteet osoittivat, että uuteen työyksikköön siirtyneet olivat merkittävästi ahdistuneempia kuin omaan työyksikköön työskentelemään jääneet ($p < 0.001$). Siirtyneen henkilökunnan GAD-7 pisteiden keskiarvo oli 6.82, osoittaen lievää ahdistuneisuutta, kun taas omaan työyksikköön työskentelemään jääneillä ei ollut ahdistuneisuutta (ka 4.45).

Työstressi

Työstressin koki lisääntyneen COVID-19-pandemian aikana erittäin tai melko paljon 75 % uuteen työyksikköön siirtyneistä, ja 57 % omaan työyksikköön jääneestä henkilökunnasta ($p < 0.001$). Keskittymisvaikeudet työssä lisääntyivät erittäin tai melko paljon 47 % uuteen työyksikköön siir-

tyneillä, ja 30 % omassa työyksikössä työskentelevillä ($p < 0.001$). Työasioiden ajattelu vapaa-ajalla lisääntyi erittäin tai melko paljon 75 % uuteen työyksikköön siirtyneillä, ja 56 % omaan työyksikköön jääneillä ($p < 0.001$). Lisäksi työn fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden koki lisääntyneen erittäin tai melko paljon 44 % uuteen työyksikköön siirtyneistä ja 23 % omaan työyksikköön jääneistä vastaajista ($p < 0.001$). (Taulukko 2).

COVID-19-infektion tartunnan pelko

COVID-19-infektion tартtumista työn kautta pelkäsi erittäin tai melko paljon 42 % uuteen työyksikköön siirtyneistä, ja 34 % omaan työyksikköön jääneistä ($p = 0.005$). Läheisiinsä COVID-19-infektion tartuttamista pelkäsi erittäin tai melko paljon 63 % uuteen työyksikköön siirtyneistä, kun taas 52 % omassa työyksikössä työskentelevistä ($p = 0.001$) (Taulukko 2).

Taulukko 2. Uuteen työyksikköön siirtyneiden ja omaan työyksikköön jääneiden kokema työstressi ja COVID-19-infektion tartunnan pelko.

Lisääntynyt	Erittäin/melko paljon %				Melko vähän/ ei lainkaan %			Ei osaa sanoa %		
	Kaikki	Siirtyneet	Omaan jääneet	* <i>p</i> -arvo	Kaikki	Siirtyneet	Omaan jääneet	Kaikki	Siirtyneet	Omaan jääneet
Työstressi										
Työstressin lisääntyminen	60	75	57	<0.001	36	23	39	4	2	4
Keskittymisvaikeudet työssä	33	47	30	<0.001	58	32	62	9	21	8
Työasioiden ajattelu vapaa-ajalla	59	75	56	<0.001	38	22	41	3	3	3
Työn fyysinen ja psyykinen kuormitus	27	44	23	<0.001	59	42	63	14	14	14
COVID-19-infektion tartunnan pelko										
Pelkää saavansa tartunnan työssä	36	42	34	0.005	55	47	57	9	11	9
Pelkää tartuttavansa läheisensä	55	63	42	0.001	40	32	42	5	5	6

* p =khiin neliötestin (X^2) tilastollinen merkitsevyysero siirtyneiden ja omaan työyksikköön jääneiden välillä.

UUTEEN TYÖYKSIKKÖÖN SIIRTYNEEN HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET SIIRRON VAIKUTUKSISTA HENKISEEN HYVINVOINTIIN

Henkilökunnan kuvauksissa uuteen työyksikköön siirtyminen eteni kolmivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa, jolloin päätökset siirtymisistä tehtiin,

koki henkilökunta tullee ohitetuksi ja jääneensä vaille tukea. Toisessa vaiheessa siirtyminen uuteen työyksikköön oli tapahtunut, ja perehtyminen työhön alkanut. Tässä vaiheessa siirtyminen horjutti ammatillista itsetuntoa. Kolmannessa vaiheessa työskentely uudessa työyksikössä oli

kestänyt useita viikkoja, jolloin henkilökunta koki pitkittynyttä epävarmuutta ja pettymystä palkitsemattomuuteen. (kuvio 1).

Ohitetuksi tuleminen ja tukea vaille jääminen

COVID-19-pandemia vaati erilaisia nopeita toiminnan uudelleenjärjestelyitä välttämättömän potilashoidon turvaamiseksi. Henkilöstösiirrot tahtuivat pääasiallisesti teho-osastoille ja perustetuille COVID-19 potilaiden vuodeosastoille. Henkilökunta ymmärsi tilanteen vaatimat järjestelyt, mutta kyseenalaisti tavan, jolla henkilöstösiirrot suunniteltiin, toteutettiin ja niistä tiedotettiin. Siirtyminen uuteen työyksikköön aiheutti henkilökunnalle voimakkaita mielipiteen ohittamisen ja tukea vaille jäämisen kokemuksia. Siirrotarve aktivoitui nopeasti, eikä henkilökunnalla ollut riittävästi aikaa sopeutua tilanteeseen. Heille ei myöskään jäänyt aikaa harkita omaa suhtautumistaan sekä mahdollisuuksia siirtyä vapaaehtoisesti uuteen työyksikköön. Sopeutumista vaikeutti jatkuvasti muuttuva ja ristiriitainen tieto henkilöstöjärjestelyjen toteutumisesta ja niiden kohteena olevasta henkilökunnasta.

Henkilöstösiirtoihin liittyvää päätöksentekoa ei koettu avoimeksi ja läpinäkyväksi, vaan työnantajan yksipuoleisiksi päätöksiksi. Myös henkilöstösiirtojen perustelut jäivät epäselviksi. Henkilökunta kuvasi, ettei heillä ollut tarkkaa tietoa siitä, miksi juuri heidän tuli siirtyä. Tämä herätti vahvoja epätasa-arvon tunteita. Henkilökunnalla oli kokemuksia siitä, että he lukivat nimensä siirtolistasta, ja olivat muutaman päivän päästä uudessa työyksikössä perehtymässä potilaiden hoitamiseen. Epätasa-arvon kokemuksia syntyi myös siitä, että henkilökunta koki työhönsä liittyvien vaatimusten jakautuvan epätasaisesti työntekijöiden välillä. Osalla työmäärä väheni, ja toisilla työn vaatimukset kasvoivat merkittävästi.

”Toisilta vaaditaan hirveästi, toisilta ei mitään.” (8. sh)

”Toiset pääsee helpolla, ja toiset eivät, kun urheasti päättivät ryhtyä työhön..” (14. sh)

Henkilökunta toivoi, että heidät olisi otettu aktiivisesti mukaan henkilöstösiirtojen suunnitteluun ja päätöksentekoon. He kokivat tullessa ohitetuksi mielipiteensä ilmaisussa. Lisäksi henkilökunta koki, että heidät oli pakkosiirretty uuteen työyksikköön ilman, että siitä oli avoimesti kes-

kusteltu. Määrääminen ja pakottaminen koettiin vääranä lähtökohtana henkilöstösiirroille. Vapaaehtoisia siirtyjiä olisi löytynyt, mikäli henkilökuntaa olisi aidosti kuunneltu, ja heille olisi jäänyt aikaa sopeutua siirtymisen ajatukseen. Kuuntelu ja avoin keskustelu olisi myös vähentänyt asioiden spekulointia ja huhupuheita, joita epäselvä tilanne synnytti.

”Sanottiin, että sinä menet sinne mihin sinut määrätään menemään... vaikka olisi ollut jotain terveydellistä tai elämäntilanne syitä.” (41. sh)

”Missään vaiheessa ei kysytty halukkuutta työtehtävän muutokseen... asioista päätettiin jossain..” (9. sh)

”Luin lapusta että siirryn, ei siitä mitään keskusteltu.” (39. sh)

”Siirrot toisiin tehtäviin tulivat ihan puskista..” (71. sh)

”En ollut tyytyväinen tapaan, jolla siirrot hoidettiin. Siirroista ilmoittaminen tehtiin välittämättä hoitajan tunteista.... en pidä tätä hyvänä tapana edes poikkeustilanteissa.. toivoisin, että asia olisi hoidettu ihmisläheisemmin.” (84. sh)

”Monissa asioissa olisi voinut kuunnella meitä rivityöntekijöitä..” (101. sh)

Uuteen työyksikköön siirtyminen synnytti emotionaalaisia reaktioita, joihin sisältyi pelon- ja syyllisyyden tunteita sekä ahdistuneisuutta. Siirtyneet pelkäsivät sitä, miten tulevat selviytymään uusien potilaiden hoitamisesta uudessa työympäristössä. Kuvauksissa tuli esille myös, että henkilökunta pelkäsi saavansa COVID-19-infektion hoitamiansa potilaiden kautta. Uuteen työyksikköön siirtyneet kokivat voimakkaita turvattomuuden ja yksinäisyyden tunteita, kun taas omaan työyksikköön jääminen synnytti syyllisyyden tunteita siitä, että sai jatkaa työskentelyä tutussa ympäristössä.

Ammatillisen itsetunnon horjuminen

Uuteen työyksikköön siirtyminen johti ammatillisen itsetunnon horjumiseen. Siirtynyt henkilökunta oli epävarma omasta osaamisestaan ja kyvystään sisäistää tilanteen vaatimaa uutta tietoa. Siirtyneet kokivat, että uudet asiat tuli oppia nopeasti, joka aiheutti stressiä oman osaamisen

kehittymisestä. Lisäksi siirtyneet kokivat, että he joutuivat ottamaan liian nopeasti itsenäisen vastuun potilaiden hoidosta. Henkilökunta pelkäsi tekevänsä virheitä potilaan hoidossa, joka aiheutti henkistä kuormittumista.

”Pelkään ja huolehdin siitä, että hoitamalleni potilaalle käy jotakin...tilanne on henkisesti hyvin rasittava ja mielessä on ollut monesti irtisanoutuminen.” (114. sh)

”Uusien potilaiden hoitaminen ja vieraalle erikoisalalle siirtyminen on valtavan suuri peikko.” (134. sh)

”Hoitajilla on valtava ahdistus ja stressi, että osaako nyt varmasti huomioida oikeat asiat potilaan hoidossa.” (13. sh)

”Enemmän olisi pitänyt kuulla huoleni siitä, että pelkään että potilaalle käy jotakin..” (97. sh)

Siirtynyt henkilökunta koki saamansa perehdytyksen määrällisesti ja sisällöllisesti puutteelliseksi. Perehdytys koettiin huonosti koordinoituksi, kaoottiseksi ja liian lyhyeksi. Ammatillisen itsetunnon kannalta keskeistä oli se, miten vastaanotto uuteen työyksikköön toteutui. Tärkeänä pidettiin sitä, että vastaanotto oli ystävällinen, ja siitä jäi kokemus hyväksytyksi tulemisesta. Tärkeää oli myös työyhteisön ryhmädynamiikan kehittyminen uusien työtovereiden kanssa. Negatiiviset kokemukset vastaanotosta uuteen työyksikköön heijastuivat asioiden oppimiseen ja henkisen hyvinvoinnin kokemuksiin. Lukuisten uusien työtovereiden kohtaaminen ja työskentelytapojen omaksuminen koettiin raskaaksi. Siirtyneellä henkilökunnalla oli kokemuksia siitä, että heidät oli jätetty yksin selviämään tilanteesta. Lähiesimieheltä kaivattiin tukea ja kannustusta kuormittavassa tilanteessa. Esimiehen tuki koettiin kuitenkin puutteelliseksi.

”Ketään ei kiinnosta mitä mulle kuuluu ja miten mä jaksan.” (38. sh)

”Uudessa yksikössä kukaan ei ole kiitellyt tai tsempannut, en tiennyt edes kuka esimiehenä toimii.” (74. sh)

Uuteen työyksikköön siirtymisen jälkeen henkilökunnalle vahvistui kokemus siitä, että työnantaja ei arvosta heitä työntekijöinä eikä kunnioita heidän osaamistaan. Kuvauksissa tuli esille kokemus

arvottomuudesta ja heittopussina olemisesta. Lisäksi henkilökunta koki, että arvostuksen puute vaikuttaa pitkään työhön sitoutumiseen.

”Keväästä on jäänyt väsynyt ja turhautunut olo. En koe saavani arvostusta työntekijänä oman talon tai edes valtakunnan tasolta.” (47. sh)

”Työntekijät eivät ole pelinappuloita laudalla vaan heilläkin on oikeus tietää, tuntee ja työskennellä rauhassa...” (152. sh)

”Jos arvostusta ei saa, niin pian hankin töitä jostain, mistä arvostusta annetaan.” (21. sh)

Pitkittynyt epävarmuus ja pettymys palkitsemattomuuteen

Uuteen työyksikköön perehtymisen jälkeen henkilökunta koki pitkittynyttä epävarmuutta ja pettymystä palkitsemattomuuteen. Siirtyminen jälkeenkin kokemukset tilanteesta olivat negatiivisia. Henkilöstösiirrot koettiin edelleen epäoikeudenmukaisiksi ja niiden tarpeellisuus kyseenalaistettiin, koska sairaalahoidoa vaativien COVID-19 potilaiden määrä ei ollut lisääntynyt ennusteiden mukaisesti. Uuteen työyksikköön siirtyneillä ei ollut tietoa siitä, kuinka pitkään he tulevat työskentelemään nykyisessä työyksikössä. Tilanne herätti kokemuksen tulevaisuuden epäselvyydestä, joka puolestaan vaikeutti tilanteen hyväksymistä. Henkilökunta mietti paluutaan omaan työyksikköön, jossa he halusivat olla vaikuttamassa omien työvuorojen ja lomien ajan kohtaan. Omaan työyksikköön haluttiin palata mahdollisimman pian.

”Omassa yksikössäni työvuorosuunnittelu menee jo pitkälle kesään, olisi kiva päästä vaikuttamaan työvuoroihin... että olisi kiva saada hyvä työvuorot, eikä mitään osaston jämiä.” (172. sh)

”Olisi kiva saada jotakin varmuutta omaan työskentelyyn ja missä yksikössä työskentelen jatkossa. On kurjaa olla ns. tyhjän päällä ja vain odotella, että koska ilmoitetaan, että nyt voit siirtyä takaisin omaan yksikköön.” (111. sh).

”Alkuun puhuttiin 8 viikon sijoituksesta. Nyt tätä ollaan muuttamassa, ja kesken sijoituksen aikaa jatketaan määrittämättömäksi ajaksi. Henkisesti erittäin raskasta, kun on tsempannut jaksamaan 8 vk.” (39. sh).

Uuteen työyksikköön siirtyminen aiheutti vaikeuksia työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa. Muutokset heijastuivat vapaa-ajan harrastuksiin sekä lastenhoidon järjestämiseen. Osalla työaika muuttui säännöllisestä päivätyöstä vuorotyöhön. Vuorotyöhön tottuminen oli vaikeaa, ja se aiheutti erilaisia oireita, kuten unettomuutta ja sydämen rytmihäiriöitä. Myös vapaa-ajalla työstä palautuminen oli puutteellista.

”Terveyteen ottaa vuorotyöhön tottumattomalle..” (25. sh)

”Työntekijällä on niin kova stressitila, ettei vapaallakaan saa levähtyä.” (239. sh)

Uuteen työyksikköön siirtyneet olivat pettyneitä siihen, ettei työnantaja osoittanut rahallista arvostusta vastuunotosta ja joustavuudesta. Tämä ilmeni turhautumisen ja katkeruuden tunteina työnantajaa, ja koko yhteiskunnan arvoja kohtaan. Työpaikoille lahjoitetusta ruoasta ja juomasta oltiin kiitollisia. Henkilökunnan kokemuksissa tuli kuitenkin esille, että he olivat turhautuneita erilaisiin symbolisiin huomionosoituksiin, kuten rakennusten valaistuksiin sekä taputuksiin. Henkilökunta odotti yksiselitteisesti rahallista palkitsemista siirtymisestäään työskentelemään uuteen työyksikköön.

”Työnkuvani ja vastuuni on lisääntynyt, mutta minkäänlaista korotusta palkkaan ei ole tuloissa, käsittämätöntä” (65. sh)

”Sanallisesti arvostetaan, mutta rahallisesti ei yhtään” (212. sh)

”Mitkään Finlandiatalon valot... taputukset ja siniset valot eivät auta yhtään, lähinnä nauattaa” (88. sh).

POHDINTA

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että uuteen työyksikköön siirtyminen vaikuttaa monin tavoin sairaalan henkilökunnan henkiseen hyvinvointiin. Työyksikön vaihtuminen on hyvinvoinnin riskitekijä. COVID-19-pandemien alkaessa, toimintaan jouduttiin tekemään muutoksia, jotka vaativat henkilökunnalta sopeutumista ja nopeaa uuden tiedon omaksumista. Aikaisempaa tutkimustietoa on vähän työyksikön vaihtumisen vaikutuksesta henkilökunnan hyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa tuotettiin uuteen työyksikköön siirtymiseen

liittyviä käsitteitä, joita voidaan hyödyntää arvioitaessa siirtojen onnistumista sekä suunniteltaessa niitä tulevaisuudessa.

COVID-19-pandemian vaikutukset ovat maailmanlaajuisesti moninaiset terveydenhuollon henkilökunnan terveydelle ja hyvinvoinnille (24, 25). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työyksikön vaihtuminen on ahdistuneisuutta ja työstressiä synnyttävä ja ylläpitävä tekijä. COVID-19-pandemian aikana sairaaloiden hoitohenkilökunnalla on ollut ahdistuneisuutta enemmän kuin väestössä yleisesti (3,9-10,26-27). Työyksikön vaihtumiseen liittyy epävarmuutta, uuden opettelua sekä nopeaa vastuunottoa, jotka edelleen synnyttävät ahdistuneisuutta, työstressiä ja fyysistä ja henkistä työssä kuormittumista. Uuteen työyksikköön siirtyneistä valtaosa (81 %) oli hoitohenkilökuntaan kuuluvia sairaanhoitajia. Heidän henkinen hyvinvointi on ollut erityisesti uhattuna COVID-19-pandemian aikana. Myös aikaisempien tutkimusten tulokset ovat osoittaneet, että hoitohenkilökunta on kärsinyt muita terveydenhuollon ammattiryhmiä enemmän ahdistuneisuudesta, stressistä sekä fyysisestä ja psyykkisestä oireilusta pandemian aikana. Syiksi on esitetty sairaanhoitajien tiiviitä hoitosuhteita potilaiden kanssa sekä työn eettistä kuormitusta (9, 26-27.)

Uuteen työyksikköön siirtyneillä oli merkittäviä keskittymisvaikeuksia työssä. Ongelmat keskittymisessä voivat vaikeuttaa uuden tiedon omaksumista sekä johtaa potilaan hoidon laatu-epäonnistuksiin, läheltä piti tilanteisiin sekä hoitovirheisiin. Laajempaa tutkimustietoa ei kuitenkaan ole siitä, miten COVID-19-kriisi on vaikuttanut potilasvahinkoilmoitusten määrään tai potilaiden palvelukokemuksiin. COVID-19-pandemia on myös vaikuttanut sairaaloiden henkilökunnan työstä irtautumiseen vapaa-ajalla. Työasioita on pohdittu vapaalla, jolloin vaarana on, että työstä palautuminen on jäänyt puutteelliseksi pandemian aikana. Kuormittuneisuus ja työstä palautumisen vaikeudet voivat näkyä työssä jaksamisen ongelmina pitkään COVID-19-pandemian jälkeenkin. Tilanne vaatii työnantajilta aktiivista seuranta- ja tukitoimien tarjoamista (11). Tutkimustietoa ei ole siitä, millaisia keinoja suomalaiset terveydenhuollon työntekijät ovat käyttäneet työstä palautumiseen COVID-19-pandemian aikana. Kansainvälisessä tutkimuksessa todettiin, että kirurgeille tärkeim-

mät työstä palautumisen keinot olivat perhe, liikunta ja lukeminen, kun taas vastaavasti alkoholi ja tupakka olivat vähän käytettyjä keinoja (28). Uuteen työyksikköön siirtyneillä oli enemmän pelkoja omasta COVID-19-infektioon sairastumisesta ja läheisten tartuttamisesta kuin omaan työyksikköön työskentelemään jääneillä. Tämä liittyy siihen, että erityisesti pandemian alkuvaiheessa suojautumisohjeet muuttuivat ja suojautumisvälineistä oli ajoittain puutetta. Sairastumisen pelko oli myös todellinen, sillä selviytyksen mukaan Suomessa hoitohenkilökunta sairastui muita ammattiryhmiä enemmän COVID-19-infektioon (29). Myös maailmanlaajuisesti terveydenhuollon työntekijät ovat pelänneet saavansa COVID-19 tartunnan työtehtävissään (3,30).

COVID-19-kriisin vaikutukset sairaaloiden henkilökunnan hyvinvointiin ja jaksamiseen voivat olla pitkäkestoisia ja monimuotoisia. Aieman SARS-pandemian jälkeen henkilökunnan post-traumaattiset stressioireet vaihtelivat 13.8-80 % välillä eri tutkimuksissa (31-33). Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto ICN (International Council of Nurses) on varoittanut siitä, että COVID-19-pandemia on voinut aiheuttaa joukkotrauman hoitohenkilökunnalle. Tämä voi kiihdyttää työvoiman poistumista alalta (25). Vaarana on myös se, että henkilökunta, erityisesti sairaanhoitajat kynnistyvät työtä ja työnantajaa kohtaan.

Uudessa työyksikössä työskentely on vaatinut yksilöiltä sekä työyhteisöiltä resilienssiä, jotta tilanteesta on ollut mahdollista selviytyä toimintakykyisenä (1). Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että osalla siirtyneistä toimintakyky on ollut ääriarjoilla. Henkilökunnan kokemuksista ilmeni, että siirtyminen uuteen työyksikköön vaikutti eri näkökulmien kautta hyvinvointiin. Kyse oli useiden tekijöiden, kuten osallistumisen mahdollisuuden, tuen saamisen, ammatillisen osaamisen sekä palkitsemisen välisestä vuorovaikutuksesta. Henkilökunta tarvitsi, mutta koki jääneensä ilman esimiesten tukea, avointa keskustelua sekä mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon. Keskeistä muutostilanteissa on myös kokea olevansa arvostettu työntekijänä (7).

Työyksikön vaihtuminen vaikutti henkilökunnan käsitykseen omasta osaamisesta ja horjutti ammatillista itsetuntoa. Osaaminen koettiin puutteelliseksi ja vastuunottoa potilaiden hoidosta

pelättiin. Parhaimmillaan uuteen työyksikköön siirtyminen voi vahvistaa osaamista sekä valmiuksia selviytyä haastavista tilanteista jatkossa (1,18), mutta se vaatii tilanteen ja kokemusten käsittelyä tilanteen vakiintuessa. Työntekijät esittivät kritiikkiä työnantajalle esimiestyön onnistumisesta sekä palkitsemisen puutteista. Ongelmia liittyi myös työntekijöiden väliseen yhteistyöhön. COVID-19-pandemian jälkihoidossa työnantajan tulee huomioida niin yksittäiset työntekijät kuin kokonaiset työyhteisöt sekä arvioida esimiestyön onnistumista tulevaisuuden kriisitilanteiden hoitamista varten. Esimiehet voivat tarvita erillistä tukea oman toimintansa läpikäymisessä. Uuteen työyksikköön siirtyneiden kanssa tulee käydä henkilökohtainen palautekeskustelu, jossa puretaan kokemuksia, mutta myös arvioidaan työhönsä ja muiden tukitoimien tarpeellisuutta. COVID-19-pandemian jälkihoidossa tulee turvata henkilökunnalle matalan kynnyksen tuki-interventioita, joista on mahdollista saada apua nopeasti henkistä hyvinvointia uhkaavan stressiperäisen oireilun, kuten ahdistuneisuuden hoidossa (1,3,11).

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa ilmiön tarkastelu määrällisesti ja laadullisesti, joista saatu tieto täydensi tutkimusaiheen tarkastelua. Tutkimuksen määrällisen osuuden vastausprosentti jäi matalaksi (19 %), joka heikentää tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Ammattiryhmistä lääkärit olivat aliedustettuina aineistossa. Tutkimuksen aineisto kerättiin poikkileikkauksena kolmen viikon ajalta, jolloin tulokset kuvaavat senhetkistä tilannetta. Tiedossa ei ole kuinka moni uuteen työyksikköön siirtyneistä vastasi kyselyyn, joten tutkimusaineistossa voi olla vinoumaa. Tutkimuksen aineisto kerättiin keväällä 2020, jolloin COVID-19-pandemia oli alkuvaiheessa. On mahdollista, että pandemian myöhemmässä vaiheessa, jolloin tilanne sairaaloissa oli vakiintuneempi, tulokset olisivat olleet erilaiset. Tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia, ja ne eivät ole täysin yleistettävissä.

Ahdistuneisuuden mittaamisessa käytetyn GAD-7 mittarin validiteetti ja reliabiliteetti on testattu aikaisemmissa tutkimuksissa (20, 34). Tässä tutkimuksessa GAD-7 mittarin sisäistä johdonmukaisuutta testattiin Cronbachin alfa arvolla, joka oli 0.92. Tutkimusta varten laaditut

kysymykset perustuivat kirjallisuuteen ja niiden esitelmä toteutettiin huolellisesti.

Laadullinen aineisto oli rikas, monipuolinen ja asioita kuvattiin rehellisesti. Laadullisen aineiston analyysin luotettavuutta vahvistettiin siten, että kaksi tutkijaa tarkasteli syntyneitä luokkia, ja tiivisti niitä edelleen. Aineiston analyysissä palattiin useita kertoja alkuperäiseen aineistoon varmistamaan tulkintojen oikeellisuus sekä syntyneiden luokkien toistensa poissulkevuus (22, 3). Autenttisilla lainauksilla kuvattiin analyysin tuloksena syntyneiden luokkien sisältöä (22, 35).

JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Työyksiköiden välisiä henkilöstösiirtoja tullaan tekemään toiminnallisista syistä COVID-19-pandemian jälkeenkin. Kriisitilanteen luoma tarve henkilöstösiirroille on riskitekijä sairaaloiden henkilökunnan henkiseen hyvinvoinnille. Hyvinvoinnin ylläpitämisen kannalta keskeistä on henkilökunnan kuunteleminen, osaamisen arvostaminen ja siirtymisistä yhdessä sopiminen. Henkilökunnalle ei saa päästä syntymään kokemusta ohiteksi tulemisesta ja pakosta, vaan pikemminkin osallisuudesta ja ammatillisen kehittymisen mahdollisuudesta. Tulevaisuuden henkilöstösiirroissa tulee painottaa ihmisten johtamista. On tärkeää, että uuteen työyksikköön siirtyneiden ja heidän esimiestensä kanssa käydään lävitse tilanteiden synnyttämiä kokemuksia COVID-19-pandemian väistyessä. Näin on mahdollista tukea henkilö-

kunnan henkistä hyvinvointia sekä purkaa tilanteen herättämiä tunteita. Työntantajien tulee seurata henkilökuntansa henkistä hyvinvointia pandemian jälkeenkin, ja huolehtia siitä, että pidempiaikaisia tuki-interventioita on tarjolla niille, jotka tarvitsevat apua henkisen hyvinvointinsa tukemisessa pidemmällä aikavälillä.

Jatkotutkimusaiheet liittyvät henkilökunnan ahdistuneiden, stressin ja post-traumaattisten oireiden pitkäaikaisseurantaan. Tarvitaan myös tutkimustietoa siitä, millaiset tuki-interventiot ovat tehokkaimpia henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Tutkimustietoa tarvitaan myös esimiesten eettisestä kuormittumisesta COVID-19-pandemian aikana.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään taho.

KIRJOITAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Kaikki kirjoittajat osallistuivat tutkimuksen suunnitteluun, tutkimusasetelman laadintaan sekä kyselylomakkeiden valintaan ja kehittämiseen. Mattila ja Peltokoski keräsivät tutkimusaineistot ja yhdessä Helmisen kanssa toteuttivat aineistojen analysoinnin. Parkkila, Neva ja Kaunonen osallistuivat tulosten kriittiseen tarkasteluun ja niiden viimeistelyyn. Kaikki kirjoittajat osallistuivat aktiivisesti käsikirjoituksen laadintaan ja ottavat vastuun kaikista sen osa-alueista.

Mattila, E, Peltokoski, J, Parkkila, A-K, Helminen, M, Neva, M, Kaunonen, M. Getting to know the unknown: the change of the work unit as a risk factor for the mental well-being of hospital staff during the COVID-19-pandemic. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2021: 58: 253–265.

The COVID-19-pandemic has led to large-scale societal restrictive measures to safeguard the carrying capacity of healthcare. In healthcare, there has been a need to reorganize operations, which has required staff to adapt to new types of work patterns and work environments. The changes have been reflected in the mental well-being of staff and increased experiences of stress. The purpose of this study was to describe and compare the mental well-being of staff who moved to a new work unit within the hospital and those who stayed in their own units in the early stages of the Covid-19 pandemic in spring 2020. The data were collected from all staff of two Finnish hospitals using an electronic Webropol survey.

Mental well-being was studied by an examination of anxiety, work-related stress, and fears of COVID-19 infection transmission. In addition, the study participants were asked to write about their experiences of moving to a new work unit. A total of 1995 employees responded to the survey. In all 17% of the respondents (n = 345) had been transferred from their own work unit to another work unit. Those who moved to a new work unit had significantly more anxiety than those who remained in their own work unit (p <0.001). The transfer from a familiar work unit to a new one evoked experiences of bypassing opinion and lack of support, weakened professional self-esteem, and prolonged uncertainty and

disappointment for not getting financial rewards. The employer perceived decisions on staff transfers as unilateral solutions. The staff who moved to the new work unit felt left without emotional support. They also doubted their own skills and were afraid of making mistakes. In addition, they felt their future was uncertain in many ways. Transfers should be managed and carried out in a controlled manner, listening to the personnel and respecting their competence. Instead of experiences of forced transfers, the involvement of staff in decision-making should be strengthened,

and voluntary moves should be sought. It is also important to support the professional self-esteem of the staff and their adaptation to the new work unit. It is important to deal with the emotions and thoughts evoked by moving to a new work unit as the pandemic situation recedes.

Keywords: Covid-19-pandemic, mental well-being, transfer to a new work unit, hospital staff

Saapunut (11.03.2021)

Hyväksytty (04.08.2021)

LÄHTEET

- (1) Laukkala T, Tuisku K, Junttila K, ym. Covid-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua. *Duodecim* 2020;136:2005–2012.
- (2) Rissanen P, Parhiala K, Kestilä L, ym. Covid-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – Nopea vaikuttavuusarvio. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2020, raportti 8/2020.
- (3) Mattila E, Peltokoski J, Neva MH, ym. COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Ann Med* 2021;53(1):237–246. doi: 10.1080/07853890.2020.1862905.
- (4) Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, ym. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov- 2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(17). doi: 10.3390/ijerph171716180.
- (5) Labrague L, Santos J. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag* 2021;29(3):395–403. doi: 10.1111/jonm.13168.
- (6) Salas-Vallina A, Ferre-Franco A, Herrera J. Fostering the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic: Shared leadership, social capital, and contagion among health professionals. *Int J Health Plann Manage* 2020;35(6):1606–1610. doi:10.1002/hpm.3035.
- (7) Shah M, Roggenkamp M, Ferrer L, ym. Mental health and Covid-19. The psychological implications of a pandemic for nurses. *Clin J Oncol Nurs* 2020;25:69–75. doi: 10.1188/21.CJON.69-75.
- (8) Rosser, E, Westcott L, Ali P, ym. The need for visible nursing leadership during Covid 19. *J Nurs Scholar* 2020;52(5):459–461. doi: 10.1111/jnu.12587.
- (9) Nie AN, Su X, Zhang S, ym. Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses; A cross-sectional survey study. *J Clin Nurs* 2020;29(21–22):4217–4226. doi: 10.1111/jocn.15454.
- (10) Que J, Shi L, Deng J, ym. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Gen Psychiatr* 2020;33. doi:10.1136/gpsych-2020-100259.
- (11) Häkkänen-Nyholm H, Lyytinen N, Heinimaa M, ym. Miten koronakriisi vaikuttaa terveydenhuollon työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin? *Lääkärilehti* 2020;75: 2291–2294a.
- (12) Chew N, Grace K, Tan B, ym. A Multinational multicenter study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun* 2020;88:559–565. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049
- (13) Kang L, Ma S, Chen M, ym. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun* 2020;87:11–17. doi:10.1016/j.bbi.2020.03.028.
- (14) Preti E, Mattei V, Perego G, ym. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: a rapid review of the evidence. *Curr Psychiatry Rep* 2020;22(43). doi:10.1007/s11920-020-01166-z.
- (15) Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, ym. The psychological impact of Covid-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: a rapid systematic review. *Brain Behav Immun Health* 2020;8. doi: 10.1016/j.bbih.2020.100144.
- (16) Kivistö S, Kallio E, Turunen G. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008. Yliopistopaino Oy, Helsinki 2008.
- (17) WHO 2018. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening. Luettu 9.6.2021
- (18) Shaukat N, Ali D, Razzak J. Physical and mental health impacts of Covid-19 on healthcare

- workers: a scoping review. *Int J Emerg Med* 2020;13:40. doi: 10.1186/s12245-020-00299-5.
- (19) Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 2(3). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- (20) Löwe B, Decker O, Moller S, et al. Validation and standardization of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in the general population. *Med Care* 2008;46(3): 266–274. doi: 10.1097/MLR.0b013e318160d093.
- (21) Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006;166:1092–1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092.
- (22) Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1): 107–115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
- (23) TENK, 2019. Ihmisen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019.
- (24) Digby R, Winton-Brown T, Finlayson F, et al. Hospital staff well-being during the first wave of COVID-19: Staff perspectives. *Int J Ment Health Nurs* 2021;30:440–450. doi: 10.1111/inm.12804.
- (25) ICN, 2021. The COVID-19 Effect: World's nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems. [www.icn.ch/news/The COVID-19 Effect: World's nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems](http://www.icn.ch/news/The_COVID-19_Effect:_World's_nurses_facing_mass_trauma,_an_immediate_danger_to_the_profession_and_future_of_our_health_systems). ICN - International Council of Nurses. Luettu 12.5.2021.
- (26) Mo Y, Deng L, Zhang L, et al. Work stress among Chinese nurses support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag* 2020;28:1002–1009. doi: 10.1111/jonm.13014.
- (27) Al Maqbal M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res* 2021;141. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110343.
- (28) Louie P, Harada G, McCarthy M, et al. The impact of COVID-19 pandemic in spine surgeons worldwide. *Global Spine J* 2020;10(5):534–552. doi: 10.1177/2192568220925783.
- (29) Helsinki Graduate School of Economics, 2021. Tilannehuoneen raportti: Koronavirus ja terveyserot – Missä sosioekonomisissa ryhmissä koronatartuntoja on Suomessa havaittu eniten? Tilannehuoneen raportti: Koronavirus ja terveyserot – Missä sosioekonomisissa ryhmissä koronatartuntoja on Suomessa havaittu eniten? – Helsinki GSE. Luettu 12.6.2021.
- (30) Liu Q, Luo D, Haase J, et al. The experience of health-care providers during the Covid-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health* 2020;8:790–798. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7.
- (31) Chan SSC, Leung GM, Tiwari AFY, et al. The impact of work-related risk on nurses during the SARS outbreak in Hong Kong. *Fam Community Health* 2005;28:247–287. doi: 10.1097/00003727-200507000-00008.
- (32) Chan AOM, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size general hospital in Singapore. *Occup Med* 2004;54(3):190–196. doi: 10.1093/occmed/kqh027.
- (33) Tam CWC, Pang EPF, Lam LCW, et al. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med* 2004;34(7):1197–1204. doi: 10.1017/s0033291704002247.
- (34) Sousa TV, Viveiros A, Chai MV. Reliability and validity of the Portuguese of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health Qual Life Outcomes* 2015;13(1). doi: 10.1186/s12955-015-0244-2.
- (35) Collingridge DS, Gantt E. The quality of qualitative research. *Am J Med Qual* 2008; 23(5):389–395. doi: 10.1177/1062860619873187.

ELINA MATTILA

TtT, hallinto-ylihoitaja

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Yhtymähallinto

JAANA PELTOKOSKI

TtT, arviointiylihoitaja

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Johtamisen palvelut

ANNA-KAISA PARKKILA

LT, dosentti, arviointiylihoitaja

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Yhtymähallinto

MIKA HELMINEN

FM, biostatistikko

Tampereen yliopistollinen sairaala, Tays

Tutkimuspalvelut

Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet

MARKO NEVA

LT, dosentti, osastonylihoitaja

Tampereen yliopistollinen sairaala

Tuki- ja liikuntaelinkeskus

MARJA KAUNONEN

TtT, professori, yksikön päällikkö

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet

Pirkanmaan Sairaanhoitopiiri

Yhtymähallinto