Hoitotyöntekijöiden jaksaminen koronapandemian aikana

14.3.2022

Hoitotyöntekijät tekevät arvokasta työtä 24 tuntia vuorokaudessa sekä akuutisti että pitkäaikaisesti sairaiden potilaiden hyväksi. Potilaiden saaman hoidon laadusta, saatavuudesta ja turvallisuudesta ei voida tinkiä. Hoitotyön ammattilaisten työtä ohjaavat vahva eettinen moraali ja ammatti-identiteetti. Hoitotyön ammattilaiset ovat joutuneet venymään koronapandemian aikana monin tavoin sekä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa että erilaisissa hoiva-, hoito- ja asumispalveluita tarjoavissa yksiköissä. Työmäärä on kasvanut sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Koronapandemia on lisännyt työmäärän lisäksi monissa organisaatioissa ja yksiköissä myös työn vastuullisuutta. Työvoimapulan ja sijaisten puuttumisen vuoksi hoitotyöntekijät ovat joutuneet tekemään sekä pidennettyjä työvuoroja että ylimääräisiä vuoroja (dos Santos ym., 2016; Salvarani ym., 2019). Koronapandemian nopea leviäminen johti valmiuslain (1552/2011) käyttöönottoon ja poikkeusoloihin maaliskuussa 2020. Tämä aiheutti hoitotyöntekijöille monissa organisaatioissa huolta ja stressiä, koska he joutuivat siirtymään nopeasti työnantajan määräyksestä toisiin työtehtäviin, jotka saattoivat olla heille uusia ja vaativia. Esimerkiksi monissa sairaaloissa leikkaussalihenkilökuntaa siirrettiin päivystyspoliklinikoille tai teho-osastoille. Haravuoren ym. (2020) tutkimuksen mukaan eniten stressiä ovatkin kokeneet juuri ne sairaanhoitajat, jotka on koronapandemian aikana siirretty omaa normaalityötä vaativampiin tehtäviin. Usein perehdytys on ollut hyvin nopea ja lyhyt. Sairaanhoitajat ovat kokeneet huolta siitä, että riittääkö heidän osaamisensa uudessa vaativassa tehtävässä, johon liittyy monien itselle vieraiden laitteiden käytön nopea omaksuminen (mt.). Lisäksi he ovat murehtineet sitä, että pystyvätkö he huolehtimaan riittävästi potilasturvallisuudesta (mt).

COVID-19-pandemian vaikutukset hoitohenkilökunnan jaksamiseen ja työhyvinvointiin

Koronapandemian vaikutuksia hoitohenkilökunnan jaksamiseen ja työhyvinvointiin on tutkittu melko runsaasti kansainvälisellä tasolla. ICN (2021) on todennut, että hoitotyöntekijöiden stressin ja uupumisen määrä on lisääntynyt ympäri maailman, riippumatta siitä, missä maanosassa he asuvat. Koronapandemia on lisännyt hoitotyöntekijöiden työn psyykkistä kuormittavuutta, koska se on aiheuttanut jatkuvia muutoksia, epävarmuutta, suuren vastuun ihmisistä sekä jatkuvan kiireen (mt.). Arnetzin ym. (2020) mukaan koronapandemia on aiheuttanut stressiä jopa puolelle heidän tutkimukseensa osallistuneista hoitotyöntekijöistä. Stressi on koettu sekä henkisenä kuormittumisena että fyysisinä oireina. Samanlaisia tuloksia on saatu Hun ym. (2020) tutkimuksessa. Haravuori ym. (2020) ovat todenneet, että 2/3 Suomen hoitotyöntekijöistä on kokenut koronapandemian heikentäneen heidän työhyvinvointiaan ja 1/3 heistä on kokenut voimakkaita stressioireita. Laukkalan ym. (2020) mukaan psyykkisesti ovat eniten kuormittuneet

akuuttihoitotyön ammattilaiset. Alharbin, Jacksonin ja Usherin (2019) mukaan hoitohenkilökunta altistuu emotionaaliselle stressille hoitaessaan sellaisia kriittisesti sairaita potilaita, jotka kärsivät pitkäaikaisesti, mutta joiden kärsimyksen lievittämiseksi hoitajilla ei ole tarpeeksi keinoja. Hoitohenkilökunnalla on raportoitu ilmenevän myös myötätuntouupumusta. Toivola (2004) määrittelee myötätuntouupumuksen tilana, jossa hoitotyöntekijä kokee jännittyneisyyttä kohdatessaan asiakkaan ongelmia ja haastavia elämäntilanteita. Hänellä voi ilmetä muun muassa ongelmallisten asioiden uudelleen kokemista sekä niistä muistuttavien ihmisten ja tilanteiden välttämisen tarvetta ja henkistä ja fyysistä levottomuutta sekä ylivirittyneisyyttä (mt.). Toivolan (2004) mukaan myötätuntouupumuksesta kärsivällä hoitotyöntekijällä voi olla ongelmia kohdata potilaan vaikeita kokemuksia ja tunteita (mt.). Hän saattaa kokea, että hänellä ei ole valmiuksia hoidettavan asian käsittelyyn (mt.). Myötätuntouupumus saattaakin johtaa siihen, että hoitotyöntekijä sivuuttaa vaikean asian käsittelyn ja vie keskustelun potilaan kanssa vähemmän ahdistavaan suuntaan (mt.) Ongelmallista on, että tällainen tilanne voi johtaa potilaan tilanteen kohtaamattomuuteen ja heikentää hänen saamansa hoidon laatua.

Hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin on satsattava

Suomen väestö ikääntyy ja hoitohenkilökuntaa tarvitaan lähivuosina aikaisempaa enemmän. Sekä Suomessa että kansainvälisellä tasolla kärsitään tällä hetkellä ja tulevaisuudessa hoitajapulasta. Hoitohenkilökuntaa on siirtynyt työskentelemään muille aloille koronapandemian aikana stressin ja kuormittumisen vuoksi. Hoitajia on siirtynyt työskentelemään myös ulkomaille, esimerkiksi Norjaan, paremman palkan ja työsuhde-etujen houkuttelemina. Olisi tärkeää tukea kliinisessä hoitotyössä työskentelevien työhyvinvointia ja jaksamista, sillä kliinisen hoitotyön asiantuntijaosaamista tarvitaan tulevaisuudessa entistä enemmän. Hoitotyö vaatii paljon erikoisosaamista, tiedollisia ja taidollisia valmiuksia sekä tunneäly- ja tilannetietoisuustaitoja. Myös työntekijän vahvaa työkokemusta on arvostettava. Vaikka tekoäly ja robotiikka ovat ottaneet isoja harppauksia viime vuosina, ei roboteilla voida korvata inhimillistä ja myötäelävää kohtaamista ja taitavaan potilaan tilan arviointiin sekä tilanteen kokonaisvaltaiseen kartoittamiseen perustuvaa hoitotyön päätöksentekoa ja siihen perustuvaa yksilöllistä hoitotyötä. Mari Salminen-TuomaalaTtT, YAMK-yliopettaja, Kliininen asiantuntijuusSeinäjoen ammattikorkeakoulu Lähteet Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2019). Compassion fatigue in critical care nurses. An integrative review of the literature. *Saudi Medical Journal*, 40(11), 1087–1097. 10.15537/smj.2019.11.24569 Arnetz, J.E., Goetz, C.M., Arnetz, B.B., & 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,* 3, 17(21), 8126. doi: 10.3390/ijerph17218126. PMID: 33153198; PMCID: PMC7663126. dos Santos, T. M., Kozasa, E. H., Carmagnani, I. S., Tanaka, L. H., Lacerda, S. S., & Nogueira-Martins, L. A. (2016). Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in brazilian nursing professionals: Qualitative and quantitative evaluation*. Explore,* 12(2), 90–99. https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.12.005 Haravuori, H., Junttila, K., Haapa, T., Tuisku, K., Kujala, A., Rosenström, T., Suvisaari, J., Pukkala, E., Laukkala, T., & Jylhä, P. (2020). Personnel Well-Being in the Helsinki University Hospital during the COVID-19 Pandemic-A Prospective Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 28, 17(21),

7905. doi: 10.3390/ijerph17217905 Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L.X., Wan, S.W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine,* 27, 24, 100424. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100424. ICN (2021). *The global voice of nursing in the year of the nurse and the COVID-19 pandemic 2020.* Annual report the International Counsil of Nurses.
https://www.icn.ch/system/files/2021-07/WEB_ICN_RA%202020.pdf Laukkala,T., Tuisku, K., Junttila, K., Haravuori, H., Kujala, A., Haapa, T., & Jylhä, P. (2020). COVID-19-pandemian aiheuttama psyykkinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua. *Duodecim* 2020, 136, 2005–2012. Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., Ausili, D., & Strepparava, M. G. (2019). Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of Nursing Management,* 27(4), 765–774. https://doi.org/10.1111/jonm.12771 Toivola, K. (2004). *Myötätuntouupumus – auttajantyön työperäinen riski*. Suomen työterveyslääkäriyhdistys ry. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00149&p_haku=akuutin