



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Tommi Lintala

**Sairaanhoidajien työssä jaksaminen
liikuntamahdollisuuksien kaventumisen takia
COVID-19-pandemian aikana**

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotieteen
pro gradu -tutkielma
Hallintotieteiden maisteriohjelma

Vaasa 2024

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Tommi Lintala		
Tutkielman nimi:	Sairaanhoitajien työssä jaksaminen liikuntamahdollisuuksien kaventumisen takia COVID-19-pandemian aikana		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Harri Jalonen		
Valmistumisvuosi:	2024	Sivumäärä:	83

TIIVISTELMÄ:

Koronapandemia seisautti maailman alkuvuodesta 2020. Pandemian seurauksena yhteiskunta sulkeutui viruksen leviämisen ehkäisemiseksi, mikä vaikutti runsaasti ihmisten arkeen. Pandemian aikana sairaanhoito oli yksi kriisin keskiössä olleista aloista, joka joutui ajoittain suuren kuormituksen alle. Tiukentunut sääntely vaikutti runsaasti sairaanhoitajien työskentelyyn. Liikunnalla on tutkitusti fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä edistävä vaikutus. Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat liikunnan vaikuttavan hyvinvointiinsa, ja miten pandemian aikana vallinneet liikuntapaikkarajoitukset vaikuttivat heidän liikuntatottumuksiinsa ja sitä kautta työssä jaksamiseensa.

Tutkielma suoritettiin laadullisin menetelmin haastatellen kymmentä sairaanhoitajaa eri terveydenhuollon yksiköistä. Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluina keskittyen tutkimuskysymysten kannalta olennaisimpiin teemoihin. Haastatteluissa käytettiin hyväksi kriittisten tapahtumien menetelmää (CIT, critical incident technique). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti laadullista sisällönanalyysia noudattaen.

Tutkielmassa selvisi, että hoitajat kokevat liikunnan olevan merkittävä työssä jaksamista tukeva tekijä. Liikunta auttaa purkamaan energiaa ja stressiä, toisaalta siitä koetaan saavan myös vastapainoa työlle. Suurin osa haastateltavista raportoi liikuntarajoitusten vaikeuttaneen liikuntarutiineja. Vastausten perusteella rajoituksista koetut haitat olivat moninaisia. Moni pyrki keksimään korvaavaa liikuntaa. Varsinkin lenkkeily ja ulkoilu yleistyivät kokoontumisrajoitusten vallitessa. Toisaalta osa koki pandemian vaikuttaneen vain vähän omiin liikuntatottumuksiinsa. Tuloksissa korostui myös se, että liikunta koetaan hyvin moninaisesti muunakin kuin pelkästään fyysisenä suoritteena. Moni mainitsi liikunnan sosiaalisen puolen olevan tärkeä osa liikkumista. Ryhmäliikunnan mainittiin muun muassa motivoivan ja tehostavan liikunnan positiivisia vaikutuksia. Tuloksissa ilmeni myös työn korostunut rooli arjessa. Työkuorman kasvaessa moni kaipasi aiempaa enemmän liikuntaa, mutta haastavassa tilanteessa moni jäi ilman tukea, jonka vuoksi moni raportoi oman jaksamisensa heikentyneen. Yleisesti tutkielman tulokset alleviivaavat organisaation johtamiskäytäntöjen merkitystä erityisesti kriisitilanteissa.

AVAINSANAT: Sairaanhoitajat, työhyvinvointi, liikunta, työssä jaksaminen, koronapandemia

Sisällys

1	Johdanto	5
1.1	Tutkielman tausta	5
1.2	Tutkielman tavoite	6
1.3	Tutkielman rakenne	8
2	Työhyvinvointi	10
2.1	Työhyvinvointi subjektiivisena kokemuksena	13
2.2	Työhyvinvoinnin organisatoriset tekijät	17
2.3	Työhyvinvointi hoitoalalla ja hoitoalan kuormittavuus	20
3	Liikunta hyvinvoinnin tukena	25
3.1	Liikunta työhyvinvoinnin edistäjänä	25
3.2	Työssä jaksaminen	29
3.3	Pandemian vaikutukset väestöön ja liikuntaan	33
4	Menetelmät ja aineistot	39
4.1	Tutkimusasetelma	39
4.2	Aineiston kerääminen ja analysointi	42
5	Tutkielman tulokset	48
5.1	Liikunnan vaikutukset hoitajien kokemaan hyvinvointiin	49
5.2	Psyykkinen hyvinvointi ja sosiaalinen vuorovaikutus	52
5.3	Työn ja liikunnan tasapaino	54
6	Yhteenveto	58
6.1	Tutkielman yleiskatsaus	58
6.2	Tutkielman johtopäätökset	60
	Lähteet	62
	Liitteet	82
	Liite 1. Haastattelurunko	82

Kuviot

Kuvio 1. Työhyvinvoinnin portaat	12
Kuvio 2. Tunneperäinen työhyvinvointimalli	16
Kuvio 3. Voimavaralähtöinen työhyvinvointimalli	19
Kuvio 4. Fyysisen aktiivisuuden ja työsuorituskyvyn perusmalli	30
Kuvio 5. Työn vaatimusten ja voimavarojen malli	32
Kuvio 6. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet	44

Taulukot

Taulukko 1. Vähän liikkuvien sairastumisriskit	26
Taulukko 2. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä.	45
Taulukko 3. Havainnollistaminen aineiston analyysin vaiheista.	46

1 Johdanto

1.1 Tutkielman tausta

Koronaviruksen (SARS-CoV-2) maailmanlaajuinen leviäminen johti tilanteeseen, jossa Maailman terveysjärjestö julisti pandemian 12. maaliskuuta vuonna 2020, ja tähän päivään mennessä maailma on maksanut pandemiasta kovaa hintaa: taudista seurannut kuolleisuus on ollut suuri, taloudelliset jälkivaikutukset ovat olleet mittavat ja köyhyys on lisääntynyt (Ciotti ja muut, 2020). Pandemian lähtöpiste on yleisesti kirjallisuudessa paikannettu Kiinan Wuhanin maakuntaan Hubein provinssiin (esim. Lake, 2020; Pan ja muut, 2020; Zhao ja muut, 2020).

Kevään 2020 kuluessa virus jatkoi levittäytymistään maapallolla. Tauti eteni hyvin monimuotoisesti ja eri tahdilla eri valtioissa ja maanosissa (Komarova ja muut, 2020). Maailman terveysjärjestö painotti valtioita suunnittelemaan vastatoimia viruksen pysäyttämiseksi sekä varautumaan viruksen aiheuttamiin vaikutuksiin. Myös Suomessa varauduttiin alkuvuodesta 2020 viruksen leviämisen pysäyttämiseen. Lopulta terveyden ja talouden suojelun nimissä hallitus tuli tiedonannossaan (Valtioneuvosto, 2020) siihen tulokseen, että Suomessa vallitsevat poikkeusolot. Poikkeusolojen julistamisen jälkeen hallitus antoi 17. maaliskuuta eduskunnalle esityksen valmiuslain käyttöönotosta. Eduskunta käsitteli asetuksen valmiuslain toimivaltuuksien käyttöönotosta samana päivänä, ja historiallinen asetus astui voimaan seuraavana päivänä 18. maaliskuuta 2020. Valmiuslaki oli voimassa kesäkuun puoleenväliin saakka, ja sen tarkoituksena oli hillitä viruksen leviämistä rajoittamalla voimakkaasti ihmisten liikkumis- ja toimintavapauksia (Mäkikangas & Pyöriä, 2023, s. 7)

Pandemia vaikutti laajasti koko yhteiskuntaan, mutta erityisesti hoitoala joutui suuren kuormituksen alaiseksi, koska kyseessä oli terveyskriisi. Ylen (2022) haastatteleman sosiaali- ja terveystieteiden tutkijan, Tampereen yliopiston dosentin Liina-Kaisa Tynkkysen mukaan hoitajalakon esiin tuomat ongelmat kumpuavat jo vuosien takaa. Hän mainitsee, että hoitajien työhön liitettyä kutsumusta ammattiin voidaan helposti käyttää hyväksi,

jotta henkilökunnalta löydetään joustoa vaativiin tilanteisiin. ”Hoitoalan työkiistaksi” kutsuttu neuvottelu työntekijä- sekä työnantajaliittojen välillä saatiin lopulta ratkaistua lokakuussa 2022, kun osapuolet hyväksyivät valtakunnansovittelijan ehdotuksen. Yksi taistelu hoitoalalla oli tauonnut, mutta kaikkiin ongelmiin, erityisesti työvoimapulaan, ei ole löytynyt ratkaisua.

Pandemiaa kesti virallisesti aina vuoden 2023 toukokuun viidenteen päivään saakka, jolloin WHO julisti koronaviruspandemian päättyneeksi (Sarker ja muut, 2023). Vaikka pandemia on julistettu päättyneeksi, puidaan koronan vaikutuksia vielä pitkään. Erityisesti väestöön kohdistuneet epäsuorat vaikutukset aiheuttavat edelleen haasteita yhteiskunnalle.

1.2 Tutkielman tavoite

Tämän pro gradu –tutkielma pohjautuu kahteen pääteemaan, jotka ovat hoitajien työsäjäksäminen sekä liikunta työssä jaksamisen tukena. Koronapandemia ja sen vaikutukset kulkevat mukana aiheita läpileikkaavana teemana. Tutkimusaihe on mielestäni tärkeä, koska hoitoalan kriisistä on puhuttu jo pitkään, ja ala käsittää suuren määrän terveydenhuollon ammattilaisia.

”Hoitoalan kriisi” viittaa tilanteeseen, jossa alalle ei enää saavu uusia työntekijöitä, resurssit vähenevät, työvoima kaikkoo ja potilasmäärät kasvavat. Hoitoalan kuormittavuus, kasvava työmäärä, palkkausongelmat sekä työvoiman riittämättömyys ovat aiheita, joista on keskusteltu jo pitkään. Suomessa keväällä 2022 alkanut ”hoitajien työkiistana” tunnettu työtaistelu sai suuret mittasuhteet, kun monet hoitoalan ammattijärjestöt lakkoilivat.

Liikunnan on useissa tutkimuksissa todistettu ylläpitävän terveyttä ja vähentävän sairauksia. Liikunnan on todettu vähentävän merkittävästi esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia (esim. Powell ja muut, 1987; Roberts & Barnard, 2005;

Reiner ja muut, 2013), jotka ovat länsimaissa yleisimmät ennenaikaiseen kuolemaan johtavat sairaudet (Fletcher ja muut 2018). Fletcherin ja muiden (2018) mukaan liikkumattomuus on yksi suurimmista yksittäisistä riskitekijöistä, ja sen on arvioitu kasvattavan ennenaikaisen kuoleman riskiä 20–30 prosentilla liikuntaa harrastavaan ihmiseen verrattuna. Kun pandemiaa seurasi yhteiskuntaa koskevat sulkutoimet, myös liikuntapaikat, kuten liikunta- ja kuntosalit, uimahallit sekä muut tilat jouduttiin sulkemaan. Tämä vaikutti olennaisesti monien liikuntatottumuksiin.

Raisio ja muut (2021) tutkivat aiemmin, miten liikuntarajoitukset vaikuttivat sisäministeriön hallinnonalalla, kuten poliisin, Rajavartiolaitoksen ja Maahanmuuttoviraston henkilöstön jaksamiseen. Tutkimus osoitti, että varsinkin operatiivisissa tehtävissä työskennelleet henkilöt kokivat työkuormituksen kasvaneen selkeästi, kun liikuntamahdollisuudet olivat kaventuneet. Siksi onkin mielenkiintoista selvittää, miten samat rajoitustoimet ovat vaikuttaneet hoitoalalla.

Suomen väestörakenne muuttuu suuntaan, jossa työvoiman tarve kasvaa. Väestön ikäänymisellä on merkittäviä vaikutuksia koko yhteiskunnan toimintaan. Työurien pidentämisessä on otettava aiempaa paremmin huomioon työntekijän toimintakykyä edistävät ja ylläpitävät tekijät. Elinkeinoelämän keskusliiton (2023) mukaan vuonna 2023 kolmannes väestöstä kustantaa hyvinvointivaltiomme palvelut ja tuet, joita enemmistö käyttää. Hyvinvointivaltiomme ei tule kestävänsä ilman toimivaa terveydenhuoltoa, jonka merkittävä osa hoitajat kiistatta ovat.

Näistä teemoista muodostuu seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten hoitajat kokevat liikunnan vaikuttavan työssä jaksamiseen?
2. Miten COVID-19 pandemian myötä tapahtunut mahdollinen liikuntamahdollisuuksien kaventuminen on vaikuttanut heidän työssä jaksamiseensa?

1.3 Tutkielman rakenne

Tämä tutkielma koostuu kuudesta pääluvusta. Johdannon jälkeen toisessa luvussa käsitellään työhyvinvoinnin käsitettä. Tämä luku rakentaa tutkielman teoreettisen viitekehyyksen ensimmäisen suuremman kokonaisuuden luoden pohjaa tutkielman muulle sisällölle. Aluksi luodaan yleiskuva työhyvinvoinnista ja sen määritelmistä eri näkökulmista, minkä jälkeen työhyvinvointia tarkastellaan yksilön ja organisaation näkökulmista. Lopuksi syvennyttään työhyvinvointiin hoitoalan kontekstissa, jossa erityishuomio kiinnitetään alan kuormittavuuteen.

Kolmas luku käsittelee teoreettisen viitekehyyksen toista isompaa kokonaisuutta, liikunnan merkitystä hyvinvoinnin tukemisessa. Tässä luvussa tarkastellaan liikunnan roolia työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistäjänä. Lisäksi luvussa käsitellään pandemian vaikutuksia väestön liikuntatottumuksiin ja mitä vaikutuksia muutokset ovat saaneet aikaan. Luku tarjoaa näkökulman siihen, miten liikunta voi edistää työhyvinvointia työympäristössä.

Neljännessä luvussa käydään läpi tutkielman metodologiaa ja aineiston keräämistä. Tässä osiossa esitellään tutkimusmenetelmät sekä haastatteluaineiston keräämis- ja analysointiprosessit. Luvussa perustellaan laadullisen tutkimusmenetelmän valinta ja esitellään, miten haastattelut suoritettiin ja miten aineisto analysoitiin.

Viides luku esittelee tutkielman tulokset. Tässä luvussa tarkastellaan, miten pandemia ja siihen liittyvät rajoitukset ovat vaikuttaneet hoitajien liikuntatottumuksiin ja heidän työssä jaksamiseensa. Tulokset esitellään kolmen keskeisen teeman kautta: liikunnan vaikutukset hoitajien kokemaan hyvinvointiin, psyykkinen hyvinvointi ja sosiaalinen vuorovaikutus sekä työn ja liikunnan tasapaino. Luvussa käytetään haastatteluaineistosta esille nousseita lainauksia teemojen havainnollistamiseksi ja esimerkkien tarjoamiseksi.

Kuudes luku toimii yhteenveto- ja pohdintalukuna. Tässä osiossa tulokset kootaan yhteen tutkielman keskeisimmät havainnot ja arvioidaan niiden merkitystä työhyvinvoinnin

edistämässä hoitoalalla. Luvussa pohditaan, miten pandemian aikana tehdyt muutokset ja liikuntatottumukset ovat vaikuttaneet hoitajien hyvinvointiin ja mitä näistä havainnoista voidaan oppia tulevaisuutta varten. Lisäksi luvussa esitellään tutkielmassa ilmenneet haasteet ja esitellään mielenkiintoisia jatkotutkimusehdotuksia.

2 Työhyvinvointi

Tässä luvussa käsitellään työhyvinvoinnin käsitettä. Aluksi luodaan yleismaallinen käsitys työhyvinvoinnista, minkä pohjalta tämän tutkielman käsitys työhyvinvoinnista muodostuu. Sen jälkeen tarkastellaan työhyvinvointia yksilön sekä organisaation kannalta. Lopuksi tarkastellaan työhyvinvointia hoitoalan kontekstissa ja luodaan katsaus hoitoalan kuormittavuuteen.

Työhyvinvointi on monimutkainen ilmiö, joka koostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Se vaikuttaa merkittävästi sekä työntekijöiden terveyteen että organisaatioiden tuottavuuteen. Viime vuosina työhyvinvoinnin merkitys on korostunut, kun työelämä on muuttunut yhä vaativammaksi ja työntekijöiden odotukset ovat kasvaneet. Työhyvinvointi on käsitteenä monitahoinen, ja sille on eri maissa ja erilaisissa organisaatioissa annettu monia erilaisia käsitteitä (Buffet ja muut, 2013, s. 1). Työhyvinvointi ei ole minkään tieteenalan yksityisomaisuutta, vaan sitä voidaan tarkastella esimerkiksi lääketieteen, terveystieteen, ja käyttäytymistieteiden ja yhteiskuntatieteiden näkökulmasta (Laine, 2013, s. 36).

Työhyvinvointia ja sen ilmenemistä on tutkimuksissa ja kirjallisuudessa kuvattu muun muassa seuraavilla tavoin: työelämän laatu ja tuottavuus, työpaikka terveyden tukijana, terveellinen elämäntapa, sairauspoissaolojen vähentäminen, osallistava työelämä, työympäristö, terveyden edistäminen työpaikalla, ennalta ehkäisy (Anttonen & Räsänen, 2009, s. 17). Kuvauksista voidaan erottaa moninaisia malleja, joilla työhyvinvointia on pyritty kuvaamaan. Niissä roolit esimerkiksi työn ja vapaa-ajan välillä vaihtelevat aktiivisen ja passiivisen välillä (kumman vastuulla hyvinvointi lopulta on?), mikä on yhteys työhyvinvoinnin ja yleisen hyvinvoinnin välillä (kumpi on syy ja kumpi seuraus, vai vaihtelee ko asetelma tilanteen mukaan?) tai voidaanko työhyvinvointia arvioida pelkästään siten, että vertaillaan sairaspöissaoloja menneisyydessä ja nykyisyydessä?

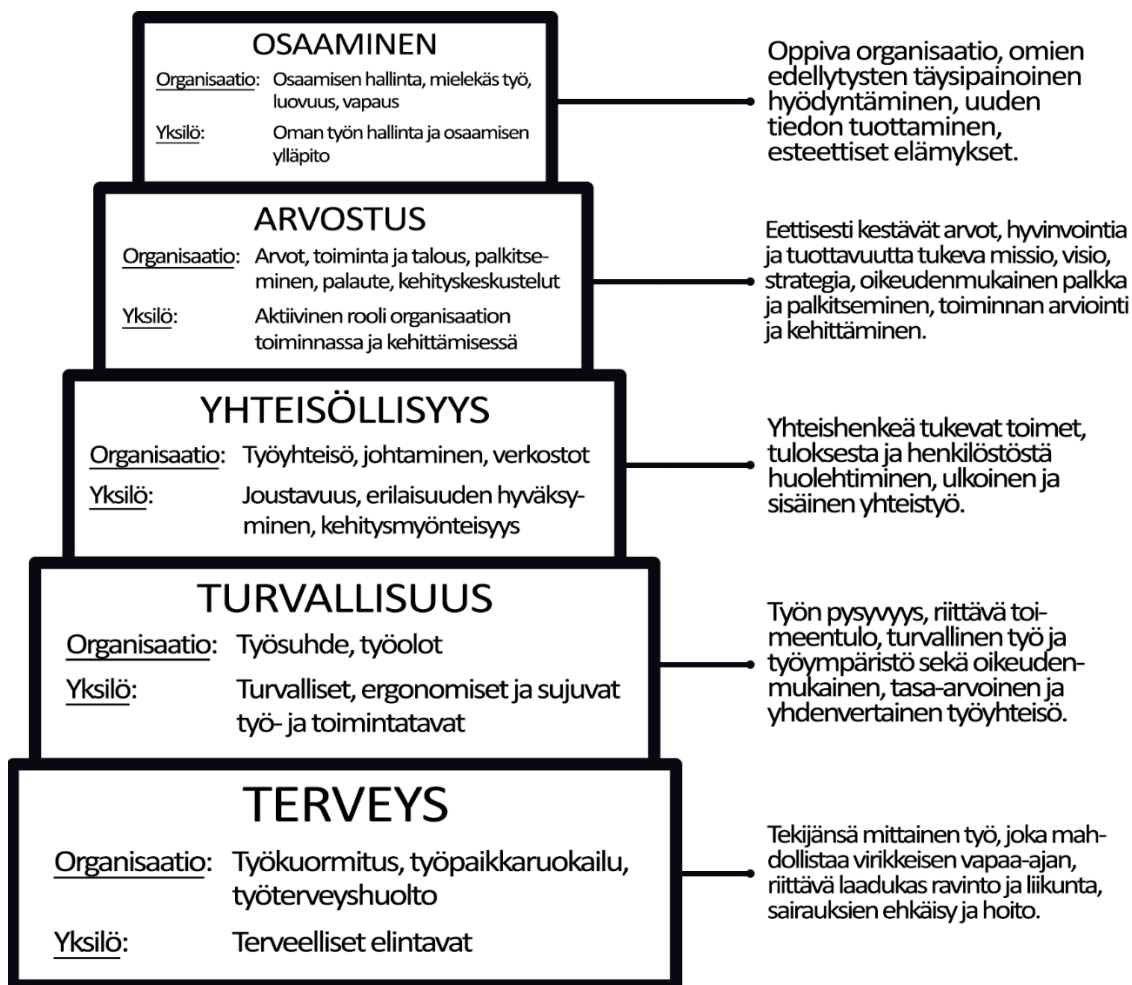
Kansainvälisen työjärjestö ILO:n (International Labour Organization, 2022) mukaan työhyvinvointiin liittyy kaikki työntekoon liittyvät näkökulmat, kuten fyysisen ympäristön

laatu ja turvallisuus, työntekijöiden ajatukset ja kokemukset työstä, työilmapiiri sekä organisaatio itse. Erään Euroopan unionissa esiintyneen määritelmän mukaan työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä hyvin johdetussa organisaatiossa, jossa asiantuntevat ihmiset sekä työryhmät kokevat työnsä mielekkäänä ja näkevät työn elämänhallintaa tukevana tekijänä (Räsänen, 2011).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2022) määritelmän mukaan työhyvinvoinnin kokonaisuus muodostuu työstä ja sen mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista, ja sitä lisäävät hyvä ja motivoiva johtaminen, työyhteisön ilmapiiri sekä työntekijöiden ammattitaito. Suomessa työhyvinvoinnin laillinen perusta löytyy työturvallisuuslaista 738/2002, jonka tarkoituksena on ensimmäisen pykälän mukaan taata työntekijän turvallisuus ja työkyky parantamalla työympäristöä ja työolosuhteita, ennalta ehkäistä työtapaturmia ja ammattitauteja sekä muita fyysisiä tai henkisen terveyden haittoja.

Hyvinvoiva työntekijä tuottaa enemmän ja on tehokkaampi (Piening ja muut, 2013). Työntekijän osallistaminen työn suunnitteluun antaa työntekijälle mahdollisuuden oppia työnsä sisällöstä, ja rohkaisee heitä olemaan luovia ja keksimään uusia ideoita, mikä saattaa lisätä tuottavuutta (Gallie, 2013). Myös Böckerman ja Ilmakunnas (2013) nostavat työhyvinvointia heikentäväksi syyksi johtamismenetelmät, jotka eivät osallista työntekijää.

Rauramo (2012, s. 14–16) kuvaa työhyvinvoinnin rakentumista porrasmallin kautta. Hän rakentaa kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin viiden portaan varaan, jotka ovat tärkeysjärjestyksessä terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen, alkaen alhaalta ylöspäin. Kuvio 1 on mukaelma Rauramon mallista.



Kuvio 1. Työhyvinvoinnin portaavat (mukaiillen Rauramo, 2012, s. 14–16).

Kuvion nelikulmiot kuvaavat portaita, ja jokaisen portaan oikealla puolella on portaan selite. Rauramon työhyvinvoinnin porrasmalli lähtee ajatuksesta, jossa sekä organisaation että yksilön hyvinvointi on oltava tasapainossa työhyvinvoinnin saavuttamiseksi. Portaatan tärkein, eli alin porttas on terveys, joka on työhyvinvoinnin lähtökohta. Vain hyvinvoiva työntekijä voi tuottaa lisäarvoa organisaatiolle, ja toisaalta vain hyvinvoivassa organisaatiossa on mahdollisuudet tehokkaaseen työskentelyyn. Seuraavat portaavat menevät järjestyksessä turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen.

Mallin näkemyksenä on se, että tietynlaisten perustarpeiden täytyttyä ihmisillä on mahdollisuus toteuttaa itseään. Tältä osin malli voidaan ymmärtää Abraham Maslow'n klassisen tarvehierarkian tavoin, eli niin kutsutut "pakolliset tarpeet" on tyydytettävä ensin,

jotta voidaan tyydyttää ylemmillä portailla oleva tarpeita. Rauramon toinen porras kuvaa turvallisuutta, johon liittyy luonnollisesti muun muassa työsuojelu, turvalliset toimintatavat ja työympäristö. Tämän jälkeen voidaan tarkastella yhteisöllisyyttä, joka on ihmiselle luonnollinen tarve laumaeläimen tapaan.

Viimeisillä portailla sijaitsee arvostus sekä osaaminen. Käsitteitä tarkastellessa voitaneen sanoa, että ylöspäin mentäessä käsitteiden abstraktius kasvaa. Näin ollen mallin mukaan työhyvinvointi lähtee ikään kuin kollektiivisista lähtökohdista, jonka pyrkimyksenä on luoda yhteisölle terve ja turvallinen ympäristö. Tässä yhteisöllisessä ryhmässä muodostuu keskinäinen arvostus ja kunnioitus, jossa ilmapiiri on avoin, ja jossa syntyy enemmän tilaa individualististen tarpeiden toteuttamiselle. Tällaisessa joustavassa ympäristössä työntekijöillä on mahdollisuus suunnitella työtehtäviään ja kehittää omaa osaamistaan.

Mielestäni Rauramon malli onnistuu kuvaamaan työhyvinvoinnin rakentumisen hyvin, sillä se ottaa huomioon sekä yksilön että organisaation merkityksen. Työhyvinvointi ei voi rakentua organisaatiossa ilman tukevaa perustaa. Tämä ei kuitenkaan yksin riitä, sillä yksilön hyvinvointiin vaikuttaa muutkin kuin työhön liittyvät asiat. Kahdessa seuraavassa alaluvussa käsittelemme työhyvinvointia ensin yksilön subjektiivisena kokemuksena, ja sen jälkeen organisaation tasolla. Tämän tutkielman perusolettamuksena on, että kokonaisvaltaista työhyvinvointia tarkasteltaessa on otettava erikseen huomioon yksilön tarpeet ja kokemukset, sekä organisaation sisäiset ja ulkoiset työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät.

2.1 Työhyvinvointi subjektiivisena kokemuksena

Subjektiivinen työhyvinvointi korostaa yksilön henkilökohtaista kokemusta työympäristöstään ja siitä, miten hän kokee työnsä mielekkyyden, kuormittavuuden ja tasapainon työ- ja yksityiselämän välillä. Työhyvinvointia subjektiivisena kokemuksena määrittävät useat eri tekijät. Subjektiivinen kokemus sisältää esimerkiksi työntekijän henkilökohtaisen arvion omasta tilanteestaan, mukaan lukien työmäärän hallinnan, työtehtävien mielekkyyden, vaikutusmahdollisuudet ja sosiaalisen tuen työpaikalla.

Patjan (2022, s. 29) mukaan ihminen määrittelee pitkälti itse käsityksensä terveydestä ja siitä, mistä kokemus terveydestä koostuu. Hän mainitsee, että terveys voi olla jonkun käsityksen mukaan esimerkiksi sairauden puuttumista, mutta toisaalta se voi olla myös toimintakykyä sairaudesta huolimatta. Terveyttä voi olla myös esimerkiksi yksilön tai ryhmän terveys, ja se voi olla hetkellistä tai jatkuvaa. Terveyttä voidaan tarkastella myös eri toimijoiden, kuten työntekijän, työnantajan tai työterveyden kautta, jolloin terveyden määritelmä saa uusia merkityksiä ja ulottuvuuksia riippuen siitä, kenen näkökulmasta sitä tarkastellaan.

Yleensä työhyvinvointia on kuvattu negatioiden, kuten stressin ja uupumuksen kautta, mutta nykyään tutkimuksissa korostetaan sekä kielteistä että myönteistä työhyvinvointia, jolloin saadaan kokonaisvaltainen yleiskuva työhyvinvoinnin tilanteesta organisaatiossa (Mäkikangas & Hakanen, 2017, s. 103). Myös Laine (2015) korostaa kehitystä, jossa työpahoinvointikäsitteistä ollaan siirtymässä kokonaisvaltaisen ja systemaattisen hyvinvointikäsitteen luomiseen.

Työhyvinvointia kuvaavilla käsitteillä on usein erilainen tunnelataus. Tunteet voivat vaihdella esimerkiksi motivaation ja aktiivisuuden suhteen: onko työntekijä motivoitunut työntekoonsa vaiko ei, ja mieltääkö työntekijä itsensä aktiiviseksi vai passiiviseksi työssään.

Työnimu on esimerkki myönteisestä työhyvinvointikokemuksesta. Maslachin ja muiden (2001) mukaan työn imu on positiivinen, tunneperäinen ja motivoiva tyydyttyneisyyden tila, johon liittyy ponnekkuus, omistautuminen sekä uppoutuminen. Ponnekkuus viittaa korkeaan energian tasoon sekä vahvaan resilienssiin työskennellessä. Tämä viittaa siihen, että työntekijä haluaa panostaa työhönsä ja selviää työstä sinnikkyydellään vastoin käymisistä huolimatta. Omistautuminen puolestaan viittaa kokemukseen, jossa työntekijä panostaa runsaasti työhönsä, ja kokee sen merkitykselliseksi, innostavaksi, inspiroivaksi, ylpeäksi ja haastavaksi. Uppoutuminen tarkoittaa tilannetta, jossa työntekijä on

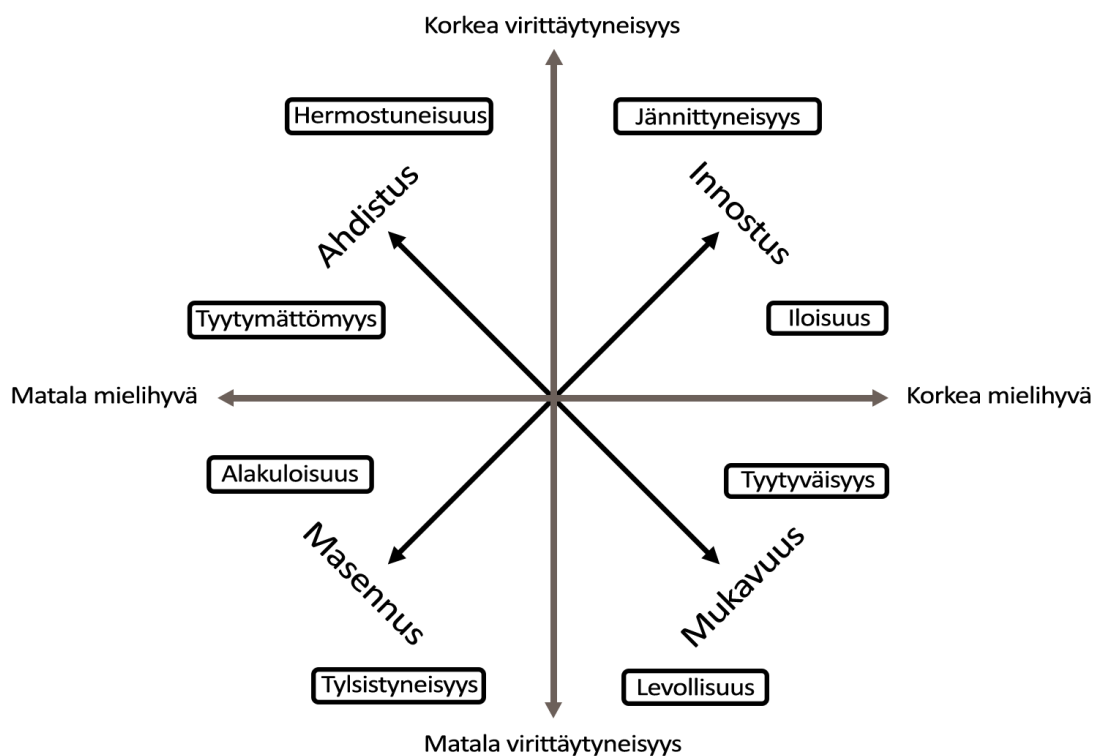
täysin keskittynyt ja syvästi syventynyt työhönsä, jolloin ajan kulku on nopea, ja työstä irrottautuminen on haastavaa.

Työhyvinvointitutkimuksessa on työn imun vastakohtaiseksi ilmiöksi esitetty työssä kylästyminen (Hakanen, 2018, s. 103) ja työuupumusta (Bakker ja muut, 2014). Myös Schaufeli ja muut (2002) esittivät käsitteiden olevan päinvastaiset toistensa suhteen. Työuupumus on kompleksinen käsite, jolla on useita erilaisia määritelmiä. Maslachin ja muiden (2001) määritelmän mukaan työuupumus on tila, joka syntyy tunneperäisten ja ihmisten välisistä suhteista johtuvien stressitekijöiden pitkittyessä, ja johon liittyy vahvasti uupuminen, kyynisyys sekä tehottomuus. Työuupumus voidaan erottaa lyhytkestoisesta stressitilasta juuri sen pitkittyneen luonteen vuoksi, mikä johtaa lopulta ihmisen voimavarojen ehtymiseen, mielialan taantumiseen sekä virittyneisyyden laskemiseen (Mäkikangas & Hakanen, 2017, s. 106–107).

Kinnusen ja Hätisen (2005, s. 38) mukaan työuupumus saa tavallisesti alkunsa ympäristön ja yksilön vuorovaikutuksessa, jossa keskiössä on epätasapaino ympäristön vaatimusten, käytettävissä olevien resurssien sekä yksilön tarpeiden ja odotusten välillä. Työuupumus voi siis kehittyä monella tavalla: työuupumuksen riski kasvaa, mikäli työn vaatimukset kasvavat ja/tai työhön käytettävissä olevien resurssien määrä pienenee. Työuupumuksen ytimessä näyttäisi siis olevan hitaasti kehittyvä tasapainon järkkäminen, joka johtuu työn määrän epäinhimillisestä määrästä suhteessa käytössä oleviin resursseihin. Vaikka työn vaatimukset eivät suoraan ole negatiivinen stressin aiheuttaja, voi työn vaatimustason nouseminen laukaista työntekijässä stressitekijöitä, kun haasteiden ja ongelmien kohtaaminen vaatii runsaasti panostusta ja voimavaroja (Schaufeli & Bakker, 2004).

Peter Warr on tutkinut vuosikymmenien ajan työhyvinvointia ja ihmisen ilojen sekä surujen kokemuksiin vaikuttavia tekijöitä erityisesti työpsykologian näkökulmista. Warrin (1990) tunneperäinen työhyvinvointimalli (kuviot 2) on yksi työhyvinvointitutkimuksen

klassikkomalli, joka tarjoaa tavan tulkita työhyvinvointia subjektiivisesta näkökulmasta kolmen ulottuvuuden mukaan.



Kuvio 2. Tunneperäinen työhyvinvointimalli (mukaihen Warr, 1990; Mäkikangas & Hakanen, 2017, s. 105).

Warr kuvaa työhyvinvointia tasoasteikon avulla, jossa on kolme akselia. Vaaka-akseli kuvaa työntekijän tyytyväisyyttä, joka kasvaa oikealle mentäessä ja laskee vasempaan suuntaan. Pysty-akseli kuvaa työntekijän valppautta, aktiivisuutta tai psyykkisen läsnäolon tasoa. Pysty- ja vaaka-akselin väliin jäävä akseli kuvaa edellä mainittujen akseleiden yhteisvaikutusta, eli erilaisia tunnetiloja.

Työhyvinvoinnin tilaa voidaan tarkastella mistä tahansa kuvion pisteestä. Mikäli ihminen kokee olevansa tyytyväinen työhönsä, ja on aktiivisesti läsnä, voidaan työhyvinvoinnin tilaa kuvailla innostuneeksi. Jos taas tarkastellaan päinvastaista tilannetta, jossa työntekijä kokee tilanteensa tyytymättömäksi, eikä ole tilanteen suhteen aktiivinen, voidaan

puhua masennuksesta. Samalla periaatteella tyytyväinen, mutta ei-valpas työntekijä voidaan katsoa olevan mukavuusalueella, kun taas äärimmäisen valppaan, mutta tyytymättömän työntekijän tila tulkitaan ahdistuneeksi. Täten vaihtelemalla valppauden ja tyytyväisyyden tilaa voidaan havaita useita erilaisia työhyvinvoinnin ja työpahoinvoinnin kokemuksia ja tunnetiloja.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että työn mielekkyys ja työntekijän kokema autonomia ovat keskeisiä subjektiivisen työhyvinvoinnin tekijöitä. Kun työntekijät kokevat työnsä merkitykselliseksi ja tuntevat, että heillä on valtaa vaikuttaa omaan työhönsä, he kokevat useammin työhyvinvointia. Autonomian puute voi johtaa työuupumukseen ja alhaiseen työtyytyväisyyteen (Deci & Ryan, 2000).

2.2 Työhyvinvoinnin organisatoriset tekijät

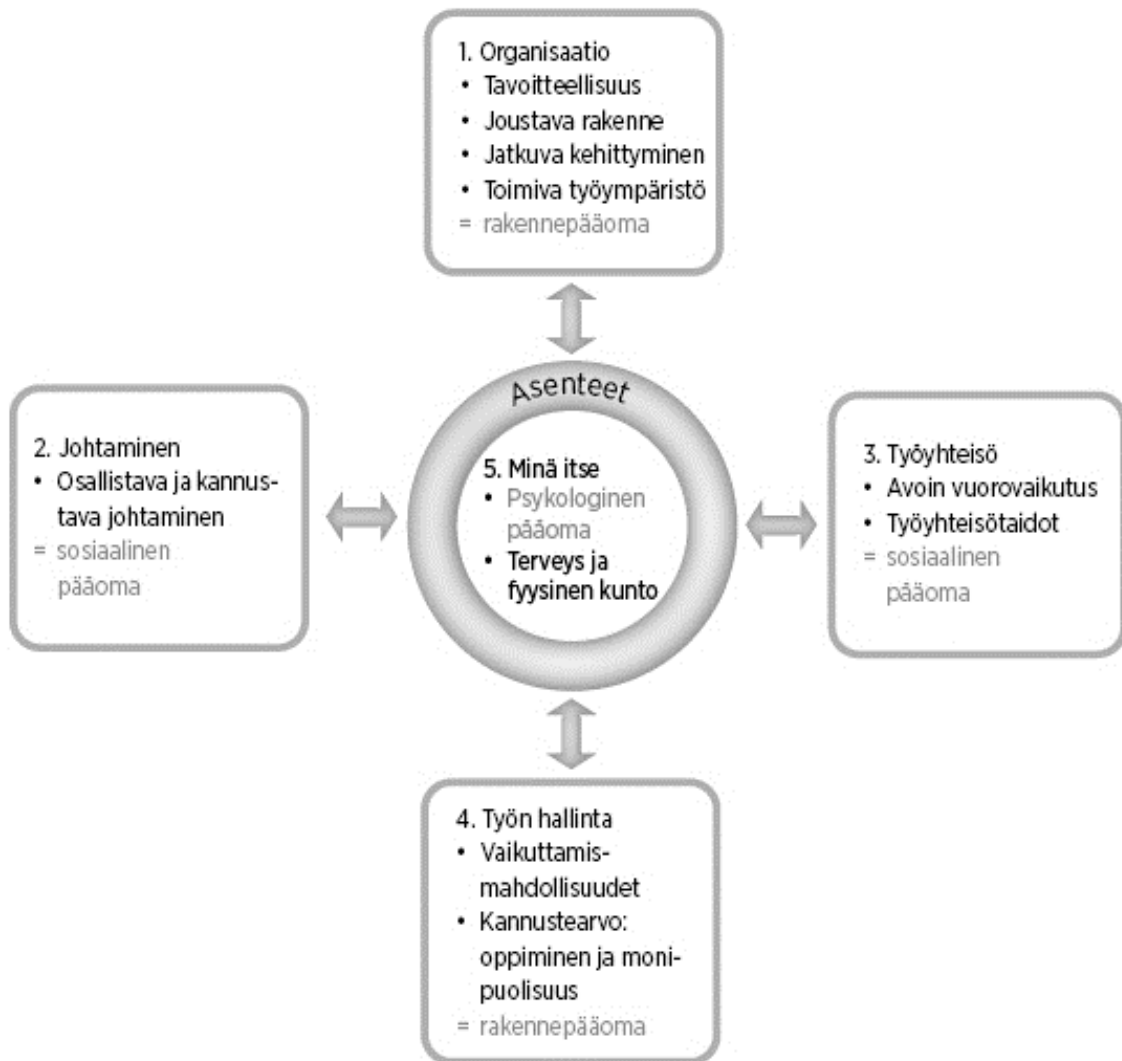
Työhyvinvointi on kuitenkin muutakin kuin pelkästään subjektiivinen kokemus. Myös organisaatio vaikuttaa luonnollisesti työntekijän kokemukseen hyvinvoinnista. Anttosen ja Räsäsen (2009, s. 11) mukaan terveiden ja hyvinvoivien organisaatioiden piirteisiin kuuluvat olennaisesti laadukas johtaminen, selkeä työpaikkakulttuuri, osallistava päätöksenteko, sosiaalinen turvallisuus sekä työpaikan sisäisten sosiaalisten kontaktien laatu, työtehtävien järkevyyt, työstä voimaantuminen, sekä henkilökunnan pätevyys ja niin kutsutut ”pehmeät taidot” eli tunneäly.

Rostilan ja muiden (2011) mukaan organisaation kulttuuri ja ilmapiiri muodostavat organisaation sosiaalisen kontekstin ytimen. Sosiaalinen tuki työpaikalla on elintärkeä voimavara työssäjaksamisen kannalta, sillä sen on useissa tutkimuksissa todettu edistävän työssäjaksamista (Mikkola, 2009). Runsas sosiaalinen pääoma työpaikalla tuo ihmisiä lähemmin yhteen, jolloin kokemus hyväksytyksi tulemisesta vahvistuu yksilötasolla, työntekijät sitoutuvat paremmin toisiinsa ja motivaatio työhön kasvaa.

Johtamisella on suuri vaikutus organisaatiokulttuuriin ja näin ollen normaaleihin käytäntöihin, joita työpaikalla noudatetaan. Esimerkiksi asianomainen palaute kehittää työntekijän pätevyyttä, kun taas vapaus tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä sosiaalinen tuki tyydyttävät työntekijän tarvetta toimia itsenäisesti (Schaufeli & Bakker, 2004). Työpaikan sosiaaliset suhteet ja työilmapiiri vaikuttavat merkittävästi siihen, miten työntekijä koee työhyvinvointinsa. Positiivinen työilmapiiri, jossa on avoin vuorovaikutus ja tuki esimiehiltä sekä kollegoilta, voi vahvistaa työntekijän kokemusta hyvinvoinnista. Negatiivinen työilmapiiri, kuten konfliktit ja sosiaalinen eristäminen, puolestaan heikentävät subjektiivista työhyvinvointia (Bakker et al., 2005).

Toisaalta on huomattava, että myös organisaation ulkoiset vaikutteet voivat vaikuttaa organisaation arkeen. Heikko taloustilanne voi pakottaa organisaation tekemään muutoksia ja toimenpiteitä kulujen hillitsemiseksi, kuten esimerkiksi lomauttamaan tai irtisanoon henkilökuntaa sekä supistamaan hankintoja ja investointeja. Organisaation säästötoimet ovat eräs organisatorisen muutoksen vaikeimmista tapahtumista työntekijöille, esimiehille, sekä organisaatiolle (Band & Tustin, 1995). Tällaisilla toimilla voi olla työntekijöiden työmoralaan sellaisia negatiivisia vaikutuksia, joiden vaikutukset voivat olla niin suuria, että ne vaikuttavat suoraan työntekijän ja organisaation suorituskykyyn (Wood & Ogbonnaya, 2018).

Manka ja Manka (2016, s. 75) liittävät suomalaisen työhyvinvoinnin käsitteeseen muun muassa työkyvyn, työterveyden, organisaation ilmapiirin, työn sekä työntekijän itse. Heidän työhyvinvointikäsitteensä on havainnollistettu alla olevassa kuviossa.



Kuvio 3. Voimavaralähtöinen työhyvinvointimalli (Mankka & Mankka, 2016, s. 76).

Mallin mukaan työhyvinvointi koostuu viidestä erilaisesta pääomasta, jotka ovat organisaatioon liittyvä rakennepääoma, johtamiseen liittyvä sosiaalinen pääoma, työyhteisöön liittyvä sosiaalinen pääoma, työn hallintaan liittyvä rakennepääoma, sekä työntekijän oman hyvinvoinnin mittari psykologinen pääoma.

Organisaatio on kuvion tärkein osa, sillä sen kulttuuri luo perustan hyvinvoinnille. Organisaatio muodostaa yhdessä työn vaikuttamismahdollisuuksien ja monipuolisuuden kanssa organisaation rakennepääoman. Hyvällä johtamisella mahdollistetaan työntekijöiden osallistuminen ja vaikuttaminen työntekemiseen, ja se tukee samalla yhteisön henkistä tilaa.

Työyhteisön vuorovaikutus ja ilmapiirin avoimuus lisäävät organisaation sosiaalista pääomaa. Kuvion keskellä on lopulta työntekijä itse, joka peilaa muita osioita omien ”linsiensä” läpi. Manka ja Manka (2016, s. 77) korostavatkin, että vaikka ulkoiset osatekijät olisivatkin kunnossa, voi työntekijä kokea olonsa huonoksi. Jokainen osa vaikuttaa kokonaisuuden muodostamiseen, minkä vuoksi tärkeää, että kaikista osioista huolehditaan yhtäläisesti ja samanaikaisesti.

Työhyvinvoinnilla on merkittäviä vaikutuksia sekä yksilön että organisaation tasolla. Yksilöt, jotka kokevat korkean tason työhyvinvointia, ovat yleensä sitoutuneempia, tuottavampia ja tyytyväisempiä työhönsä. Organisaation näkökulmasta työhyvinvointi on yhteydessä alhaisempaan henkilöstön vaihtuvuuteen, vähempiin sairauspoissaoloihin ja parempaan organisaation suoriutumiseen (Harter ja muut, 2002).

2.3 Työhyvinvointi hoitoalalla ja hoitoalan kuormittavuus

Sairaanhoitajat ovat keskeisiä toimijoita terveydenhuoltojärjestelmässä, ja he ovat usein potilashoidon etulinjassa. Heidän työnsä on vaativaa ja monimutkaista, ja siihen sisältyy pitkiä työtunteja, emotionaalista kuormitusta, fyysistä rasitusta ja altistumista mahdollisesti stressaaville tilanteille. Näitten tekijöiden takia sairaanhoitajien hyvinvointi on kriittinen huolenaihe, jolla on vaikutusta paitsi yksilöihin itseensä, myös potilashoidon laatuun ja terveydenhuoltojärjestelmien kokonaistehokkuuteen.

Korkea työmäärä ja henkilöstövaje ovat merkittäviä tekijöitä sairaanhoitajien työuupumuksessa. Liiallinen työmäärä voi johtaa fyysiseen ja emotionaaliseen uupumukseen, mikä vähentää sairaanhoitajien kykyä tarjota laadukasta hoitoa (Sarivaara ja muut, 2018). Työuupumus ilmenee emotionaalisena uupumuksena, depersonalisaationa ja henkilökohtaisen saavutuksen tunteen heikkenemisenä. Tämä tila voi johtaa lisääntyneeseen poissaoloon, suureen henkilöstövaihtuvuuteen ja potilashoidon standardien laskuun.

Koronapandemian aikana hoitoala joutui kriisiin ja paineen keskiöön, ja samalla hoitajien työssäjaksaminen on joutunut koetukselle (esim. Chen ja muut, 2021; Shah ja muut, 2021). Suomessa huhtikuun alkupuolella vuonna 2022 koettiin hoitajien väkevä mielenilmaus, kun 25 000 hoitajaa ryhtyi lakkoon. Hoitoalan kuormittavuudesta on puhuttu jo pitkään, mutta viimeistään pandemian aikana hoitajat joutuivat venymään äärimmilleen.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on kuitenkin löydetty jo ennen pandemiaa näyttöä siitä, että hoitajien työuupumuksen riski on varteenotettava (esim. Poncet ja muut, 2007; Kitaoka & Masuda, 2013; McTiernan & McDonald, 2015). Hoitajapulasta on kehittymässä globaali ongelma, kun yhä useampi hoitaja on vaihtanut tai pohtii alan vaihtamista (esim. Perreira ja muut, 2018; Chang ja muut, 2019; Fasbender ja muut, 2019). Suomessa hoitoalan työvoimapulaa aiheuttaa väestön ikääntyminen sekä hoiva-alan vetovoiman heikkeneminen (Vartiainen, 2021).

Työn vaatimukset ovat olennainen osa työkuormitusta. Mauno ja muut (2017, s. 74) jakavat työn vaatimukset määrällisiin ja laadullisiin vaatimuksiin. Määrälliset vaatimukset viittaavat työn määrään ja työtahtiin. Laadulliset vaatimukset puolestaan kuvastavat työn tekemiseen vaadittavia taitoja sekä henkisiä ponnisteluja, joita tarvitaan työssä selviytymiseen. Hoitajia tarkastellessa voidaan huomata, että sekä määrälliset että laadulliset työn vaatimukset ovat tällä mittarilla mitattuna korkealla. Kuten aiemmin on todettu, hoitoala on joutunut toimimaan kovien paineiden ja pienenevien resurssien kanssa jo ennen pandemiaa. Pandemian aikana kuormitusta ovat lisänneet muun muassa pitkät työpäivät, suuret potilasmäärät, epäinhimillinen työtaakka sekä epäonnistumiset potilaan hoidossa (Sanliturk, 2021).

Myös eettisyys kärsii työtahdin ja työkuorman kiristymisestä, sillä kun aikaa on vähän, jää hoitajille vähemmän aikaa suorittaa hoitotyön etiikkaa. Hoitotyössä on tehtävä valintoja, kun samaan aikaan useampi potilas voi tarvita akuuttia hoitoa. Juuri nämä valinnat

vaikuttavat hoitajien eettiseen kuormitukseen, joka syntyy omien ja ammatillisten arvojen törmäyskurssilla, mikä saattaa vaikuttaa sekä hoitajien että potilaiden hyvinvointiin (Suhonen ja muut, 2018).

Grönroosin ja muiden (2012, s. 68–74) kyselytutkimuksen mukaan hoitajia kuormittavat eettisesti erityisesti kiire sekä resurssipula, hoitopaikkojen ja -linjojen valinta sekä arvoristiriidat itsensä, muiden ja/tai organisaation kanssa. Myös tässä tutkimuksessa ilmeni, että hoitajilla vaikuttaisi olevan tarve antaa parempaa hoitoa, kuin mitä resurssit antavat myöden. Ongelmia kuitenkin syntyy, kun hoitoa tarvitsevia on paljon, ja hoitajien tulee jatkuvasti arvioida ja priorisoida hoidon tarvetta jokaisen potilaan kanssa. Toinen eettisesti kuormittava seikka liittyi hoitopaikkojen sekä -linjojen valintaan. Sama priorisointi näyttäisi ilmenevän myös tässä tapauksessa, kun päätetään, kenellä hoitopaikka myönnetään. Kaikissa näissä valinnoissa kysymyksiä esimerkiksi annettavasta hoidosta arvioidaan yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Näissä keskusteluissa voi ilmetä erimielisyyksiä, jolloin hoitajat joutuvat tekemään päätöksiä, jotka ovat ristiriidassa heidän omien eettisten käsitystensä kanssa.

Pandemian sekä hoitajapulan vuoksi hoitajien kuormitus on venynyt äärimmilleen, mikä on lisännyt mielenterveyden ongelmia (Turale & Nantsupawat, 2021). Nykyään puhutaan jo hoitoalan kriisiytymisestä. Whiten (2002) mukaan tähän kehitykseen johtaneet syyt johtuvat muun muassa hoitajien työllistämiseen liittyvistä kysymyksistä sekä alan tiukasta sääntelystä ja ammatillisesta vaatimustasosta. Suomessa hoitoalalta poistuvien määrä on viime vuosina ollut nousussa, samalla kun alalle hakevien opiskelijoiden määrä on ollut laskussa (Hahtela, n.d.). Tämä on ongelmallista, sillä väestön vanhetessa hoitoa tarvitsevien määrä kasvaa, mikä lisää samalla hoitohenkilökunnan tarvetta.

Skhollen (n.d) mukaan syyt alan vaihtoon voidaan jakaa yksilöllisiin, työperäisiin, ihmishuonokorkeuksiin sekä organisaatiokohtaisiin syihin. Näitä ovat muuan muassa tyytymättömyys organisaation toimintaan sekä johtamiseen, suuren vastuun sekä pienen

palkkauksen epätasapainoon, henkilökohtaisen elämän sekä työelämän yhteensovittamisen hankaluuteen sekä vähäisiin urakehitysmahdollisuuksiin. Liikehdintää on nähty myös yli valtion rajojen, sillä Suomen sairaanhoitajaliiton (2019) teettämän tutkimuksen mukaan hoitajan keskiansiot jäävät Suomessa selvästi muita Pohjoismaita alhaisimmaksi.

Holmberg (2020) väittää edellä mainittujen seikkojen lisäksi hoitoalan jatkuvan aliresursoinnin sekä eettisen kuormituksen vaikuttavan kielteisesti alan tilanteeseen. Hän mainitsee, että hoitotyöhön liittyy runsaasti erilaisia tiukkoja eettisiä velvollisuuksia ja vaahteita, jotka yhdessä epäinhimillisen työtahdin kanssa luovat runsaasti paineita suoriutua työtehtävistä. Tämä tarkoittaa sitä, että monet hoitajat haluaisivat auttaa potilaita monipuolisemmin ja syventää hoitosuhdetta, mutta runsaan työtaakan vuoksi aikaa ei ole jäädä esimerkiksi keskustelemaan muista kuin hoitoon liittyvistä asioista.

Shahzadin ja muiden (2019) mukaan organisaatiolta saatu tuki on merkittävä voimavara hoitajien keskuudessa. He lisäävät myös, että työympäristön laatu vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin – hyvät työolot ehkäisevät työuupumusta, ja päinvastoin. Työyhteisön ilmapiiri on avainasemassa tässä yhtälössä, sillä se mahdollistaa hoitajien stressinpurkamisen jo työpaikalla. Finell ja Vainio (2020) havaitsivat, että hoitajat, jotka sitoutuivat voimakkaimmin työyhteisöönsä, eli toimivat ja osallistuivat aktiivisesti työyhteisön jäseninä työhön ja muuhun yhteistoimintaan, pystyivät käsittelemään stressiä tehokkaammin.

Myös Nantsupawatin ja muiden (2017) havainnot tukevat väitettä työympäristön merkityksestä hoitajien hyvinvointiin. Tutkimuksessa selvisi, että miellyttävä työympäristö ja työolot vähentävät työtytymättömyyttä, ja on näin merkittävä tekijä, joka sitouttaa hoitohenkilökunnan organisaatioon vähentäen henkilökunnan vaihtuvuutta. Näiden lisäksi myös johtamisen merkitys ryhmähengen ylläpitoon ja riittävästä perehdyttämisestä koettuun tunteeseen on kriittinen hoitajien työhön sitouttamisen kannalta (Halter ja muut, 2017). Edellä mainittujen työtytymättömyyden vaikuttavien ongelmien käsitteleminen ja niiden hoitaminen on äärimmäisen tärkeää, sillä työtytymättömyys on merkittävä syy

alan vaihtoon hoitajien keskuudessa (esim. Gebregziabher ja muut, 2020; Lu ja muut, 2019).

3 Liikunta hyvinvoinnin tukena

Liikunnalla on useissa tutkimuksissa todettu olevan työuupumusta ehkäisevä vaikutus (Ginoux ja muut, 2019). Tällä on suoria vaikutuksia hoitoalan toimintaan, sillä vaatimusten noustessa ja resurssien vähentyessä työuupumuksen riski kasvaa, ja työntekijän omien stressinkäsittelykeinojen hyödyntäminen heikkenee (Bakker & de Vries, 2021).

Tässä luvussa tarkastellaan, mitä liikunta on ja mitä vaikutuksia liikunnalla on hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Lopuksi tarkastellaan, miten pandemia on vaikuttanut väestön liikuntakäyttäytymiseen, ja mitä vaikutuksia muutokset ovat saaneet väestössä aikaan.

3.1 Liikunta työhyvinvoinnin edistäjänä

Arkikielessä liikunta mielletään usein fyysiseksi suoritteeksi, joka rasittaa sydän- ja verenkiertoelimiä, parantaa kuntoa, kasvattaa lihasvoimaa tai kehittää tasapainoa tai koordinaatiota (O'Donovan ja muut, 2010). Liikunnaksi luetaan moniasteinen fyysinen liikkuminen, joka voi tapahtua spontaanisti tai järjestetysti. Spontaania liikuntaa ovat muun muassa työssä tapahtuva liikunta, liikunta vapaa-ajan tai harrastusten yhteydessä tai näiden yhteyteen liittyvä matkustaminen, kun taas järjestetty liikunta pohjautuu erilaisiin päämääriin, kuten haluun edistää omaa terveydentilaa tai fyysisiä kykyjä (Malm ja muut, 2019).

Liikunnan positiivisia terveysvaikutuksia sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin on tutkittu vuosikymmeniä (ks. esim. Bullard, 1977; Siscovick ja muut, 1985; Francis, 1996; Warburton ja muut, 2006; Reiner ja muut, 2013). Nykyään pidetään yleisesti hyväksyttynä, että liikunta ehkäisee muun muassa sydän-, verisuoni-, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, ja ehkäisee samalla ennenaikaista kuolemaa. Nämä terveyshyödyt voidaan saavuttaa melko helposti: lisäämällä vähänkin omaa fyysistä aktiivisuutta voidaan saavuttaa liikunnan positiiviset terveysvaikutukset (Warburton & Bredin, 2017). Myös Posadzkin ja muiden (2020) kirjallisuuskatsaus (n=150) väittää, että tutkimuksissa on löydetty yhteys liik-

kumattomuuden ja ennenaikaisen kuoleman välillä, ja että liikunta parantaa elämänlaatua. He korostavat myös, että liikuntaan liittyvät mahdolliset terveystriskit ovat minimaaliset tai olemattomat.

Vuori (2006, s. 44–45) korostaa, että liikunnan terveyshyödyt ovat lähes jokaisen saavutettavissa, ja niiden ehkäisevät vaikutukset ulottuvat useimpiin suomalaisia koskeviin sairauksiin. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa on listattu eräitä tunnettuja sairauksia, joihin passiivisilla elintavoilla on taipumus johtaa. Osa sairauksista voi johtaa jopa ennenaikaiseen kuolemaan.

Sairaus	Vähän liikkuvan sairastumisriski
Sepelvaltimotauti	1,5–2-kertainen
Aivohalvaus	Sama tai <2-kertainen
Aikuisiän diabetes	20–60 % suurempi
Korkea verenpaine	30 % suurempi
Paksusuolen syöpä	40–50 % suurempi
Rintasyöpä	30 % suurempi
Lonkkamurtuma	30–50 % suurempi
Ylipaino ja lihavuus	2-kertainen
Kestävyyskunnan menettäminen	0 tai < 50 % nopeammin
Itsenäisen toimintakyvyn menettäminen	10–20 vuotta aikaisemmin

Taulukko 1. Vähän liikkuvien sairastumisriskit (Vuori, 2006, s. 45).

Listasta voidaan huomata suomalaisten tyypillisiä kansantauteja, jotka myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2019) tunnustaa kansantaudeiksi, kuten sydän- ja verisuonitaudit (taulukossa sepelvaltimotauti, korkea verenpaine sekä aivohalvaus), diabetes (erityisesti tyypin 2 diabetes, taulukossa nk. aikuisiän diabetes), syöpäsairaudet (taulukossa rintasekä paksusuolen syöpä), sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet (taulukossa lonkkamurtuma). Ylipainon ja lihavuuden on todettu nostavan henkilön riskiä sairastua useisiin eri sairauksiin, kuten edellä mainituista sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes sekä erilaiset syövät

(Haslam & James, 2005). Ylipaino vaikuttaa negatiivisesti myös henkilön fyysiseen toimintakykyyn ja elämänlaatuun (Donini ja muut, 2016).

Liikunta voi edistää myös mielenterveyttä (Jussila ja muut, 2023). Wahlbeckin ja muiden (2015) mukaan liikunnan mielenterveyttä edistävät tekijät välittyvät mahdollisesti psykososiaalisten ja biologisten mekanismien kautta. He lisäävät, että liikkuminen vie ajatukset pois arjen kielteisistä kokemuksista, ja jos liikuntaan lisätään vuorovaikutusta ja kanssakäymistä ryhmän kanssa, positiiviset vaikutukset mielenterveyteen vahvistuvat edelleen. On kuitenkin esitetty, että liikunnan yhteys mielenterveyden edistämiseen vaihtelee laajasti eri elämän- ja arjentilanteissa: vaikutus ja mekanismi ovat erilaisia esimerkiksi hyötyliikunnan ja vapaa-ajan liikunnan välillä (White ja muut, 2015). Voitaneen siis todeta, että tietyissä olosuhteissa liikunta voi edistää mielen hyvinvointia, mutta mielen hyvinvointi ei ole suora seuraus liikunnasta. Esimerkiksi Biddlen ja muiden (2019) katsausartikkelissa löydettiin osittaista näyttöä liikunnan ja masennuksen välisestä syy-seuraus -suhteesta nuorten keskuudessa.

Sopivasti rasittavan (ei liian aktiivinen tai passiivisen) liikunnan on todettu edistävän terveyttä, kun sitä harrastetaan säännöllisesti (Fogelholm, 2006, s. 21). Liikunnan terveysvaikutusten tutkimuksissa on kuitenkin ollut erilaisia näkemyksiä sopivista liikuntatottumuksista, kuten yksittäisen liikuntasuorituksen kestosta, intensiteetistä ja jaksotuksesta. American College of Sports Medicine Position Stand (1998) määritteli yleisterveen aikuisen liikuntasuosituksiksi kohtalaisen tai keskiraskaan liikuntasuorituksen, joka on kestoltaan 20–60 minuuttia, ja jota tehdään 3–5 päivää viikossa. Haskell ja muut (2007) päivittivät edellä mainittuja suosituksia nostamalla kohtalaisen liikuntasuorituksen minimikeston 30 minuuttiin viitenä päivänä viikossa, ja täsmentäen saman hyödyn saavutettavaksi harrastamalla kovaa ja hengästyttävää liikuntaa vähintään 20 minuutin ajan kolmena päivänä viikossa.

Pohjoismaissa liikuntasuositukset ovat hieman vaihdelleet (Rasmussen, 2012, s. 97–99). Becker ja muut (2004) pyrkivät aikanaan luomaan yhteneväisiä liikuntasuosituksia Pohjoismaille käytettäväksi kansallisten suositusten laatimiseksi. Heidän suosituksissaan aikuisille määriteltiin 30 minuuttia keskiraskasta liikuntaa päivittäin, ja lapsille 60 minuuttia samalla intensiteetillä. Tällä hetkellä vallalla olevan käsityksen mukaan terveelle 18–65-vuotiaalle aikuiselle suositellaan säännöllistä aerobista harjoitusta sekä lihasvoimaharjoittelua, jota kertyy viikossa keskivoimakkaalla intensiteetillä vähintään 150 minuuttia, tai kovalla intensiteetillä vähintään 75 minuuttia viikossa (mm. O’Donovan ja muut, 2010; Jansson ja muut, 2015; Bull ja muut, 2020).

Työpaikalla yhdessä suoritettu liikunta voi tarjota merkittäviä sosiaalisia hyötyjä, kuten parantunutta yhteisöllisyyttä, elinvoimaisuutta ja mielialaa. Liikunnan tiedetään parantavan fyysistä terveyttä ja yleistä hyvinvointia, mutta viimeaikaiset tutkimukset ovat kuitenkin alkaneet tarkastella myös liikunnan sosiaalisia hyötyjä työpaikoilla ja sen vaikutusta työntekijöiden hyvinvointiin. Liikunnan on havaittu tukevan myös sosiaalisia taitoja sekä vahvistavan yhteenkuuluvuuden tunnetta. Andersenin ja muiden (2015) tutkimuksen mukaan työpaikalla yhdessä tapahtuvalla liikunnalla voi olla merkittäviä sosiaalisia hyötyjä. Yhteinen liikunta tuki työpaikan yhteisöllisyyttä ja kasvatti sosiaalista pääomaa tiimien välillä. Vahvempi yhteisöllisyys voi parantaa työntekijöiden keskinäistä luottamusta.

Myös Jakobsenin ja muiden (2017) tutkimuksessa havaittiin liikunnan edistävän työpaikan elinvoimaisuutta. Yhteiset liikuntahetket todettiin tehokkaammaksi kuin yksilönä suoritettu liikunta. Liikunnalla on havaittu olevan myös positiivinen vaikutus työntekijöiden sosiaaliseen ja psyykkiseen terveyteen. Ryhmäliikunnan todettiin kohentavan ihmisten mielialaa, vähentävän stressiä sekä edistävän työssäjaksamista (Patterson ja muut, 2020). Parhaimmillaan tämä voi luoda työympäristön, jossa työntekijät tuntevat itsensä tuetummiksi ja energisemmiksi.

Liikunnalla on myös havaittu olevan positiivinen vaikutus työn ja perheen yhteensovittamisessa. Liikunta voi lisätä itseluottamusta työ- ja perhe-elämän haasteiden hallitsemisessa ja vähentää psykologista kuormitusta (Clayton ja muut, 2015). Tämä voi auttaa työntekijöitä saavuttamaan paremman tasapainon työ- ja yksityiselämän välillä.

3.2 Työssä jaksaminen

Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen vaikuttavat käsitteinä läheisiltä. Tässä tutkielmassa käsitteet erotellaan siten, että työssä jaksaminen on osa työhyvinvointia, ja näin ollen työhyvinvoinnin alakäsite. Työhyvinvointi viittaa henkilön kehon ja mielen tilaan, jossa hän on iloinen, terveellinen sekä tyytyväinen työhönsä. Työhyvinvoinnin käsite määriteltiin tarkemmin luvussa kaksi. Työssä jaksaminen puolestaan viittaa työntekijän kykyyn selviytyä työtehtävistään. Laajemmassa mielessä työssä jaksaminen voi tarkoittaa myös tapoja ja keinoja, joita työntekijä voi hyödyntää stressin ja vaikeuksien käsittelemiseen työssään.

Työssä jaksamisen lähtökohtana on se, että ihminen on työkykyinen. Vuori (2006, s. 55) määrittelee työkyvyn kyvykkyydeksi sekä halukkuudeksi tehdä päivittäistä ja jatkuvaa työtä, jota voidaan luonnehtia myös tietynlaiseksi tasapainoksi omien voimavarojen sekä työn ja ympäristön vaatimusten välillä. Yleisesti on hyväksytty, että terve työntekijä voi hyvin ja on tuottava (Adams, 2019). Työntekijöillä, joiden fyysinen, psyykinen ja emotionaalinen terveys on tasapainossa, on taipumus suorittaa työnsä optimaalisemmin kuin työntekijät, jotka kamppailevat jaksamisensa kanssa (Dajani, 2015). Daniels ja muut (2017) havaitsivat lisäksi, että työntekijöiden kouluttamisella oman työnsä suunnitteluun ja uudelleenjäsentelyyn voi olla positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin sekä suorituskyvyn parantamisen kannalta.

On tärkeää huomata, että hyvinvointi on kompleksinen käsite, ja työhyvinvoinnin kontekstissa yhtälöön vaikuttavia seikkoja on useita. Työhyvinvointi ei ole vain työssä koettu hyvinvointi, vaan kokonaisuuteen vaikuttaa myös vapaa-ajan tilanteet. Adamsin (2019)

mukaan työpaikan olosuhteet voivat vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin sekä positiivisesti että negatiivisesti. Hän mainitsee tällaisiksi tekijöiksi muun muassa työn vaatimukset ja paineet, itsenäisyyden asteen ja joustavuuden, ihmissuhteet, vuorotyön vaikutukset ja työpäivän pituuden. Kossekin ja muiden (2014) mukaan työelämän tasapaino riippuu ihmisen arvojen, prioriteettien ja vaatimusten kohtaamisesta elämän eri osa-alueilla, ja siitä, onko heillä resursseja täyttää nämä tarpeet.

Pandemian aikana myös perhe-elämä vaikeutui kasvaneiden stressitekijöiden myötä, mikä hankaloitti perhe-elämää (Brown ja muut, 2020). Työn ja perhe-elämän tasapainon järkkäminen voi hankaloittaa elämää merkittävästi, ja alentaa näin ollen työtyytyväisyyttä ja työssä jaksamista (Adams ja muut, 1996). Ongelmatilanteissa perheeltä saatu tuki, ja toisaalta perheiden tukeminen on tärkeää varhaisessa vaiheessa, koska siten voidaan paremmin ehkäistä työstressiä ja työuupumusta (Mansour & Tremblay, 2018).

Calderwood ja muut (2021) tarjoavat tietynlaisen resurssi- tai voimavaralähtöisen mallin työssä jaksamisen tarkasteluun. Sen mukaan liikunta mahdollistaa syntymisen voimavaroille, joita tarvitaan suorituskyvyn ylläpitämiseksi työssä. He erittelevät voimavarat alla olevan kuvion mukaisesti fyysisiin, affektiivisiin ja kognitiivisiin voimavaroihin.

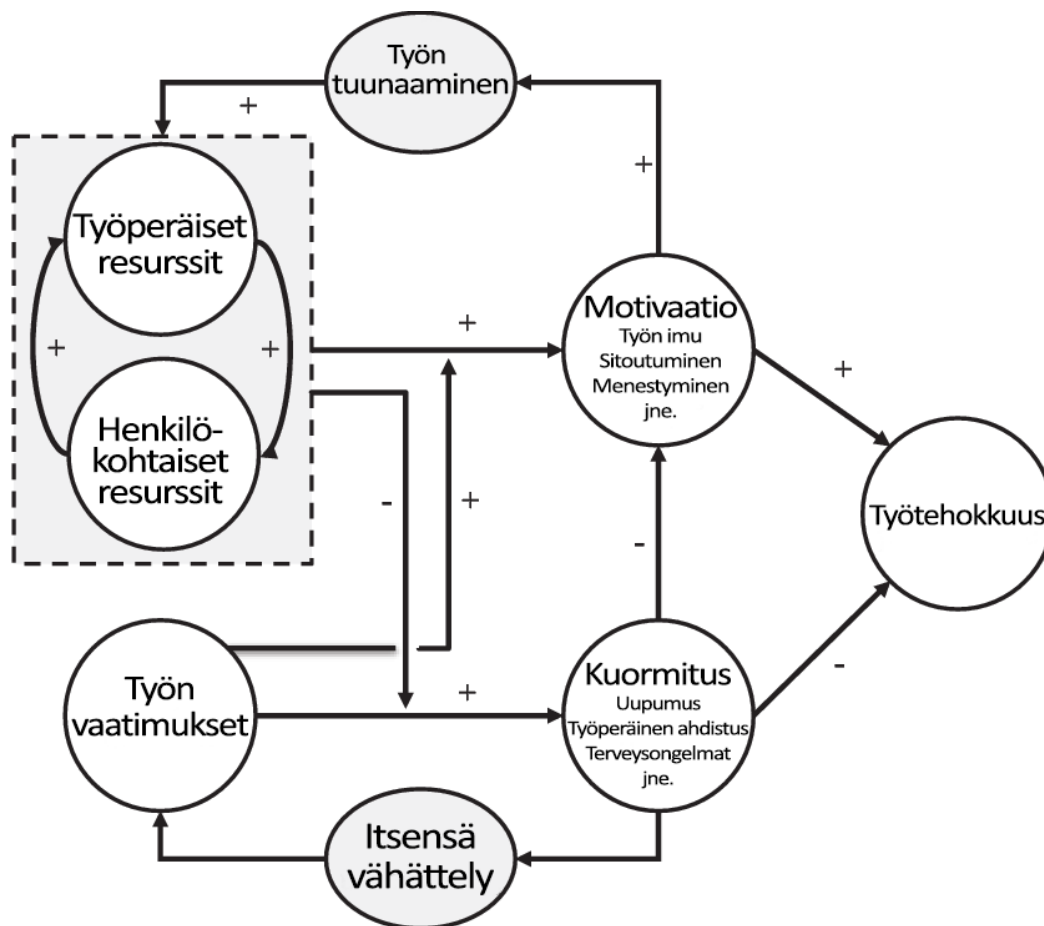


Kuvio 4. Fyysisen aktiivisuuden ja työsuorituskyvyn perusmalli (mukaillen Calderwood ja muut, 2021).

Mallin mukaan fyysinen aktiivisuus, eli yleisesti liikunta, vaikuttaa potentiaalisesti voimavarojen (fyysiset, affektiiviset ja kognitiiviset) tasapainoon, millä on vaikutuksia ihmisen

suorituskykyyn. Ihmisen fyysisiä voimavaroja ovat yleisesti terveys, eli elimistön toimintaa ja näin ollen ihmisen toimintakykyä edistävät liikunnan terveyshyödyt. Affektiiviset, eli tunne- ja mielialaperusteiset voimavarat liittyvät muun muassa mieliala ja mielentila. Liikunta voi kohentaa mielialaa ja luoda näin ollen positiivisen kierteen, joka auttaa kohtaamaan työhön ja työntekoon liittyviä haasteita. Kognitiiviset voimavarat viittaavat ihmisen älylliseen kykyyn havainnoida ja analysoida tietoa sekä ympäristöä. Liikunnan on todettu eräissä tapauksissa tehostavan ihmisen kognitiivista toimintaa, jolloin hän kykenee parempaa havainnointikykyyn, on tarkkaavaisempi ja kykenee jäsentämään tietoa tehokkaammin. Yhteenvetona mallista voitaneen sanoa, että fyysisesti terveellä, mielialaltaan tasapainoisella ja kognitiiviseen aivot toimintaan kykenevällä ihmisellä on hyvät lähtökohdat selviytyä työstä.

Klassisen mallin työssä jaksamisen ja hyvinvoinnin tarkasteluun tarjoaa työn vaatimusten ja voimavarojen malli (Job demands-resources model, JD-R model). Mallin ydinajatus on se, että jokaisesta työstä alasta huolimatta voidaan tunnistaa kaksi piirrettä: työn vaatimukset ja työn voimavarat (Demerouti ja muut, 2001). Työn vaatimuksia ovat muun muassa runsaat työtehtävät, tiukat vaatimukset esimiehiltä ja asiakkailta sekä kiusaaminen (Tummers & Bakker, 2021). Voimavarat puolestaan viittaavat työn piirteisiin, jotka auttavat työntekijää selviytymään työtehtävistä, vähentävät työn vaatimuksia ja niihin liittyviä kustannuksia ja edistävät henkilökohtaista kasvua ja kehitystä (Demerouti ja muut, 2001).



Kuvio 5. Työn vaatimusten ja voimavarojen malli (Demerouti ja muut, 2001).

Voimavaroiksi lasketaan sekä työstä saadut sekä henkilökohtaiset resurssit, joiden runsas määrä pienentää työn vaatimuksista aiheutuvia haittoja, ja voi johtaa positiiviseen kierteseen, jossa motivaatio kannustaa työntekijää kehittämään ja parantamaan työnteekoaan. Työn vaatimusten kasvaessa ja voimavarojen pienentyessä kuormitus sen sijaan kasvaa, joka päinvastoin heikentää tehokkuutta, ja voi johtaa negatiiviseen kierteseen, jossa ihminen vähättelee itseään, jolloin työn vaatimukset kasvavat edelleen. Edellä mainittujen tekijöiden nollasummajapeliksi vaikuttaa lopulta siihen, miten tehokkaasti työntekijä pystyy työtehtäviään suorittamaan, ja näin ollen määräytyy työtehokkuus.

Malli kehitettiin alun perin selvittämään työuupumukseen johtavia tekijöitä. Sen mukaan työn vaatimukset voivat aiheuttaa työntekijälle stressiä ja kuormitusta, kun taas työn voimavarat voivat auttaa työntekijää selviytymään työn vaatimuksista ja edistämään hänen

hyvinvointiaan. Työn vaatimusten ja voimavarojen malli olettaa, että työntekijän voimavaroihin luetaan erikseen työstä saadut sekä henkilökohtaiset resurssit. Kuten aiemmin mainittiin, myös tämän tutkielman oletus on, että työhyvinvointiin vaikuttaa sekä organisaation että yksilön tilanne.

Liikunnan vähentyminen pandemian aikana oli ongelma erityisesti siksi, että liikunnan positiiviset terveysvaikutukset ulottuvat tutkitusti myös mielenterveyteen. Carriedo ja muut (2020) havaitsivat liikunnan määrän vaikuttaneen kohderyhmän resilienssiin. Enemmän kovempaa ja rasittavampaa liikuntaa harrastaneet kokivat jaksavansa paremmin pandemian aikana, ja pystyivät myös sietämään vastoinkäymisiä paremmin.

3.3 Pandemian vaikutukset väestöön ja liikuntaan

Koronapandemia on häirinnyt ihmisten elämää joka puolella maailmaa (Diamond & Waite, 2021). Pandemia pakotti ihmiset muuttamaan toimintatapojaan, eivätkä liikuntatottumuksetkaan säilyneet tältä kehitykseltä (Brand ja muut, 2020). Toisaalta on huomattava, että intensiteetti, jolla pandemia on ihmisiin vaikuttanut, vaihtelee runsaasti.

Globaalisti on raportoitu fyysisen liikkumisen vähentyneen pandemian julistuksesta alkaen huomattavasti (Tison ja muut, 2020). Eri ikäryhmissä tehtyjen mittausten mukaan on nähtävillä erilaisia tuloksia aktiivisuudessa. Erityisesti lasten riittävä liikkuminen oli huolenaihe pandemian aikana, jolloin monissa maissa sekä sisä- ja ulkoliikuntapaikat että virkistyskeskukset, kuten kuntosalit, julkiset uimahallit ja leikkikentät olivat suljettuina (Shahidi ja muut, 2020). Tällä saattoi olla suuri vaikutus erityisesti niihin ihmisiin, jotka olivat näiden liikuntapaikkojen vakiokäyttäjiä. Myös ryhmäliikunta, kuten erilaiset urheiluseurat, joukkueet ja muut liikuntaryhmät olivat pakotettu rajoittamaan toimintaansa. Pandemian aikana ihmisiä kannustettiin liikkumaan ulkona, jotta ihmisten väliset kontaktit vähentyisivät, ja näin ollen viruksen eteneminen hidastuisi. Näin ollen ihmiset, jotka olivat ennen pandemiaa tottuneet liikkumaan ulkona, saattoivat kokea liikuntapaikkojen rajoitukset vähäisempinä.

Appelqvist-Schmidlechner ja muut (2020) huomasivat vapaa-ajan liikunnan yhteyden mielenterveyden hyvinvointiin. Tutkimuksen mukaan liikkumisen muodolla (vapaa-ajan liikunta, työmatkaliikunta, muu työhön liittyvä liikunta) on myös merkitystä, sillä kyselyiden mukaan vapaa-ajan liikunta koettiin tehokkaimmaksi mielenterveyttä ylläpitäväksi muodoksi. Opiskelijoille suunnatussa tutkimuksessa kävi ilmi, että monet opiskelijat huomasivat liikunnan positiiviset hyödyt mielenterveyteen pandemian ja kokoontumisrajoitusten aikana (Maher ja muut, 2021). Tutkimuksessa todettiin lisäksi liikunnan olevan tärkeässä asemassa, kun pohditaan heikoimmassa ja haavoittuvimmassa asemassa olevien ihmisten hyvinvointia ja selviämistä pandemian aiheuttamista haasteista.

Karanteenin aiheuttama tilanne on haastava, sillä Brooks ja muiden (2020) mukaan karanteenissa olevilla henkilöillä on taipumus kärsiä muun muassa jälkitraumaattisesta stressihäiriöstä, hämmennyksestä, vihasta sekä muista stressitekijöistä – eli oireista, joihin liikunnalla on oireita lieventävä vaikutus. Tämä loi haasteita erityisesti pandemian alkuaikoina, jolloin ihmisiä kehoitettiin pysymään karanteenissa. Suomessa tartuntatautilain mukaan henkilön on terveydenhuollon ammattilaiselta saadun karanteenipäätöksen nojalla pysyttävä asuinpaikassaan päätöksessä ilmenevän ajan, jolloin poistumista karanteenista on vältettävä.

Ongelma piilee juuri siinä, että liikuntaa, jota pandemian aikana suuresti tarvittaisiin, on hankala toteuttaa karanteenissa ja rajoitustoimien voimassaolon aikana (Diamond & Waite, 2021). Toisaalta on huomattava, että mielenterveyden ongelmat, joita pandemian ja sulkutoimien on todettu ihmisille aiheuttavan, ovat yksilöllisiä. Esimerkiksi Marashi ja muut (2021) huomasivat, että mielenterveyden ongelmat olivat sekä liikkumaan motivoiva että sen aloittamista hankaloittava tekijä. Tutkimuksessa ilmeni, että osa vastaajista koki liikunnan edistävän mielenterveyttä muun muassa vähentämällä stressiä. Toisaalta osa vastaajista koki pandemian ja vallitsevan tilanteen niin stressaavaksi, ettei liikkumaan lähteminen tuntunut sen vuoksi luontevalta. Tällaisia havaintoja raportoivat

myös Håkansson ja muut (2020), joiden huippu-urheilijoihin keskittynyt tutkimus havaitsi urheilijoiden kärsineen moninaisia ongelmia pandemian ja liikuntarajoitusten aikana.

Sulkutointen takia liikuntamahdollisuudet kaventuivat runsaasti, mikä näkyi muun muassa luonnossa liikkumisen lisääntymisenä. Fagerholmin ja muiden (2021) Turussa tehdyn tapaustutkimuksen mukaan suurin osa kyselyyn vastanneista koki liikkuneensa normaalia enemmän luonnossa. Luonnossa liikkumisen etuihin kuuluu, että varsinkin Suomessa luontopolkuja on saatavilla runsaasti, ja luonnossa liikkumisen aloittaminen ei vaadi suuria panostuksia. Luonnossa liikkumisen on lisäksi havaittu lisäävän työtyytyväisyyttä sekä vähentävän työstressiä (Hyvönen ja muut, 2018).

Myös kotitreenaamisen asema korostui rajoitusten aikana (Dwyer ja muut, 2020). Merkille pantavaa oli myös se, että kotitreenaamisen lisäksi huomio keskitettiin työergonomian ylläpitoon sekä istuma-aikojen minimoimiseen, koska moni joutui työskentelemään kotonaan etänä, mikä laskee yleistä aktiivisuutta. Pitkäaikaisella istumisella on todettu olevan runsaasti terveyshaittoja, kuten heikentynyt jalkojen verenkierto (Padilla & Fadel, 2017), heikentynyt immuunijärjestelmä (Tokunbo ja muut, 2021) sekä kasvanut riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ja tyypin kaksi diabetekseen (Dunstan ja muut, 2012).

Pandemian aiheuttama passiivisuus on tuonut yleiseen keskusteluun myös työn suunnittelun siten, että istumista olisi työssä mahdollisimman vähän ja aktiivista aikaa sen sijaan enemmän (Meyer ja muut, 2020). Kotioloissa passiivisuusputken voi katkaista esimerkiksi kävelemällä kahden minuutin ajan jokaisen 20–30 minuutin istumisjakson jälkeen (Loh ja muut, 2020). Myös muut arjen hyötyliikunnan muodot, kuten portaiden käyttäminen hissien sijaan tai lyhyet kävelyt auttavat taltuttamaan passiivisuudesta johtuvia terveyshaittoja (Schwendinger & Pocecco, 2020).

Koronapandemialla on ollut syvälinen vaikutus ihmisten hyvinvointiin ja se on vaikuttanut elämän eri osa-alueisiin fyysisestä terveydestä mielenterveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja yleiseen elämänlaatuun. Koronapandemia on ensisijaisesti terveyskriisi, jolla on merkittäviä vaikutuksia fyysiseen terveyteen (Riccaboni & Verginer, 2022). Koronavirus tunkeutuu ensisijaisesti hengityselimiin, ja potilaille kehittyy kurkkukipua, kuumetta, yskää ja muita keuhkokuumeeseen liittyviä oireita (Weng ja muut, 2021). Vaikutus ulottuu kuitenkin laajemmalle kuin niihin, jotka ovat sairastuneet virukseen. Terveysthuollon häiriöillä ja viruksen tartuttamisen pelolla on ollut myös välillisiä vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin (Riccaboni & Verginer, 2022). Esimerkiksi viruksesta johtuneet palvelujen sulkemiset ovat rajoittaneet terveydenhuollon saatavuutta (Chanchlani ja muut, 2020). Lisäksi karanteenit ja yhteiskunnallinen eristäytyminen ovat aiheuttaneet psyykkisiä ongelmia. Esimerkiksi lapset ovat kärsineet koulujen sulkeutumisesta ja erityyksissä olemisesta (Kılınçel ja muut, 2021), mutta mielenterveyden oireita ja muita psyykkisen terveyden haasteita on ilmennyt myös teini-ikäisten (esim. Panchal ja muut, 2023), nuorten aikuisten (Upton ja muut, 2023) ja ikääntyneiden (Guner ja muut, 2023) keskuudessa.

Pandemia on johtanut myös mielenterveysongelmien huomattavaan lisääntymiseen. Varhaiset tutkimustulokset osoittivat, että keskimäärin joka kymmenes (n = 9 565 henkilöä 78 maasta) kärsi heikosta mielenterveystasosta ja noin 50 %:lla oli vain kohtalainen mielenterveys (Gloster ja muut, 2020). Kiinassa tammi-helmikuussa 2020 tehdyssä tutkimuksessa (n= 1210) 54 % vastaajista arvioi COVID-19-epidemian psykologisen vaikutuksen kohtalaiseksi tai vakavaksi; lähes joka kolmannes mainitsi kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta ja 17 % vastaajista raportoi kohtalaisesta tai vakavasta masennuksesta (Weng ja muut, 2020). Myös useat kirjallisuuskatsaukset (esim. Manca ja muut, 2020) raportoivat viittauksia mielenterveyden ongelmien lisääntymiseen eristäytyneisyyden aikana.

Sosiaalisesta näkökulmasta pandemia on johtanut laajalle levinneeseen sosiaaliseen eristäytymiseen sulkutoimenpiteiden ja sosiaalisten etäisyyksien kasvamisen vuoksi.

Tämä on vaikuttanut ihmisten sosiaalisiin suhteisiin ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen. Toisaalta Pratin ja Mancinin meta-analyysi (2021) kuitenkin löysi viitteitä, etteivät sulkutoimet tai karanteeni vaikuta merkittävästi kielteisesti ihmisten hyvinvointiin, ja että useimmilla ihmisillä on hyvät mahdollisuudet selvittää niiden kielteisistä vaikutuksista. On kuitenkin hyvä muistaa, että koronapandemian vaikutuksista väestöön on löytynyt todella vaihtelevaa tutkimusaineistoa.

Yleiseen elämänlaatuun ovat vaikuttaneet myös sellaiset tekijät kuin työpaikan menetys, taloudellinen stressi ja päivittäisten rutiinien häiriintyminen (Prati & Mancini, 2021). Myös Suomessa työpaikoilla tapahtuneet muutokset sekä tuen puute aiheuttivat yksinäisyyden tunnetta, henkistä kärsimystä, teknostressiä (stressi, joka johtuu uusista teknologisista laitteista, ohjelmistoista tai käytänteistä) sekä neuroottisuutta (Savolainen ja muut, 2021).

Pandemian julistamisen jälkeen monet valtiot ryhtyivät vastatoimiin viruksen leviämisen estämiseksi. Ihmisiä suositeltiin jäämään kotiin, oppilaitoksia, yrityksiä sekä seurakuntia suljettiin ja matkustaminen sallittiin ainoastaan välttämättömien käyntien puitteissa, kuten välttämättömien ostosten tekeminen, välttämätön hoidon saaminen tai sen antaminen sekä työssäkäynti (Ruiz ja muut, 2021).

Rajoitustoimien vaikutusta väestön hyvinvointiin on pandemian aikana tutkittu runsaasti, ja seurauksena on saatu monen kirjavaa dataa. Joidenkin tutkimusten mukaan (esim. Paulsen ja muut, 2022; Deschasaux-Tanguy ja muut, 2021; Dunton ja muut, 2020) pandemian aikana fyysinen aktiivisuus on vähentynyt. Toisaalta esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tutkimuksen mukaan lähes kolmannes suomalaisista on vapaa-ajallaan liikkunut pandemian aikana tavallista enemmän (Jousilahti ja muut, 2020, s. 24). Portegijsin ja muiden (2021) mukaan ikääntyneiden (75–85-vuotiaat) joukossa ei havaittu merkittävää fyysisen aktiivisuuden laskua pandemian aikana.

Nuorilla on Paulsenin ja muiden (2022) mukaan hyvät valmiudet käsitellä ja sisäistää rajoitukset ja niiden vaikutukset, mutta toisaalta nuorten (18–24-vuotiaat) on havaittu karsineen pandemiasta vanhempia ikäluokkia enemmän (Solji ja muut, 2021).

Kestilän ja muiden (2022, s. 4–11) raportista selviää, että Suomessa hyvinvoinnin muutoksia on tapahtunut monivivahteisesti parempaan ja huonompaan suuntaan eri ikäisten, eri aloilla työskentelevien, eri elämän tilanteessa olevien, eri palveluiden käyttäjien ja erilaisiin kulutustottumuksiin tottuneiden kesken. On aiheellista olettaa eroja olevan myös valtioiden välillä, sillä jotkut valtiot ovat kokeneet epidemioita aiemminkin, ja kokemus luo paremmat lähtökohdat pitää huolta hyvinvoinnistaan (Ruiz ja muut, 2021).

Suomessa koronatoimet ja -rajoitukset kavensivat ihmisten liikunta- ja urheilumahdollisuuksia alkukevästä 2020 alkaen. Maaliskuun 18. päivänä voimaan astuneen valmiuslain takia kuntien julkiset tilat, mukaan lukien sisäliikuntatilat, suljettiin ja kokoontumisrajoitusten vuoksi suurin osa urheiluseuroista ja muista liikuntaryhmistä joutui keskeyttämään toimintansa (Kantomaa, 2020, s. 10). Samalla asetettiin voimaan etätyösuositus, minkä seurauksena työssäkäyvät siirtyivät mahdollisuuksien mukaan työskentelemään kotiinsa. Samaten opetus peruskouluista korkeakouluihin siirtyi etäopetukseen.

Etätyöskentelyn vuoksi esimerkiksi työmatkaliikunta vähentyi merkittävästi, ja vapaaajan liikuntatottumuksissa tapahtui muutoksia (Jousilahti ja muut, 2020, s. 22–26). Sisäliikuntamahdollisuuksien kaventumisen takia ihmiset aktivoituivat ulkoliikuntapaikoilla, kuten luontopoluilla. Julin (2020) mainitseekin, että pandemian myötä ulko- ja luontoliikunnan merkitys on korostunut.

4 Menetelmät ja aineistot

Tässä luvussa käsitellään tutkielmassa käytettyjä menetelmiä ja aineistoa. Luvun alussa esitellään tutkimusasetelma ja perustellaan, miksi laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin tämän tutkielman suorittamiseksi. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään kuvaamaan todellista elämää ja ymmärtämään, miten ihmiset tulkitsevat ja kuvaavat kokemuksiaan, erityisesti koronapandemian kaltaisten monitulkintaisten ilmiöiden yhteydessä. Laadulliset menetelmät ovat erityisen sopivia, koska ne korostavat aineiston merkitystä teoreettisen viitekehyksen jäsentäjänä ja mahdollistavat ilmiön käsitteellistämisen aineiston tutkimisen ja tulkitsemisen kautta.

Lopuksi käsitellään aineiston keräämisen ja analysoinnin prosessia. Tämä osio kuvaa, miten haastattelut suoritettiin teemahaastatteluiden avulla, ja kuinka kriittisten tapahtumien menetelmää hyödynnettiin merkityksellisten kokemusten ja tapahtumien keräämiseksi. Lisäksi esitellään, kuinka haastattelut litteroitiin ja analysoitiin induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti, jotta voitiin muodostaa tutkittavalle ilmiölle teoreettinen tausta. Analyysin avulla löydettiin yhteisiä tekijöitä, jotka purettiin, koodattiin, luokiteltiin ja yhdisteltiin relevantteihin alaluokkiin.

4.1 Tutkimusasetelma

Tutkielma suoritettiin laadullisena tutkimuksena. Ratkaisuun päädyttiin siksi, että laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tavoitteena tunnistaa ilmiöön liittyviä tosiasioita (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 161). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on myös ymmärtää sitä, miten ihmiset tulkitsevat kokemuksiaan, miten he konstruoivat sanomisiaan ja millaisia kuvauksia he antavat kokemuksilleen (Merriam & Tisdell, 2015, s. 6). Koronapandemian vaikutukset ovat monitulkintaisia, mikä tekee siitä vaikeasti mitattavan numeerisilla arvoilla. Pandemian puhkeaminen oli täysin ennalta arvaamaton tapahtuma, minkä vuoksi aiheesta ei ollut olemassa aikaisempaa tutkimusta tai kirjallisuutta. Myös tässä yhteydessä laadulliset menetelmät sopivat hyvin ilmiön tar-

kasteluun, koska aineiston merkitys korostuu teoreettisen viitekehyksen jäsentäjänä, jolloin ilmiön käsitteellistyminen rakentuu hitaasti sitä mukaa, kun aineistoa tutkitaan ja tulkitaan (Kiviniemi, 2007, s. 74). Näin ollen tutkija saa keskittyä keräämään aineistoa, jota tämän tutkielman tutkimuskysymysten puitteissa on runsaasti saatavilla, ja rakentaa teorian aineiston perusteella.

Laadullisen tutkimuksen perusajatus on pyrkiä selittämään yksilön tai ryhmän antamia merkityksiä sosiaalisille ja inhimillisille ongelmille. Laadullinen tutkimus korostaa ihmisten subjektiivisia kokemuksia ja näkökulmia, mikä tekee siitä erityisen hyödyllisen tavassa ymmärtää, miksi ja miten ihmiset reagoivat tietyissä tilanteissa (Austin & Sutton, 2014). Laadullinen tutkimus antaa äänen osallistujille, mitä määrälliset tutkimukset eivät aina pysty tekemään.

Laadullinen tutkimus alkaa yleensä melko laajoista tutkimuskysymyksistä, jotka saattavat muuttua ja rajautua tutkimuksen edetessä (Denny & Weckesser, 2022). Koska tarkoitus on ymmärtää olemassa olevia ilmiöitä, on aineistoperusteinen lähestymistapa luonnollinen valinta tehtäessä laadullista tutkimusta. Johdantoluvussa mainitut tutkimuskysymykset liittyvät vahvasti hoitotyössä ilmeneviin ongelmiin ja haasteisiin, joita on siksi luontevaa tarkastella laadullisin menetelmin.

Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi ja työssä jaksaminen ovat kriittinen osa toimivaa terveydenhuoltoa. Kiviniemi (2007, s. 76) mainitsee, että laadulliselle tutkimukselle on usein ominaista perehtyä tarkasti tutkittavan kohderyhmän ominaisuuksiin, ja pyrkiä ikään kuin havainnoimaan ilmiötä sisältä päin. Myös Hirsjärvi ja muut (2009, s. 164) mainitsevat, että laadullisen tutkimuksen tärkeänä piirteenä on saada tutkittavien näkökulmat ja ääni esiin. Tämän tutkielman tutkimuskysymykset ovat hyvin käytännönläheisiä, ja niissä painottuu hoitajien omat kokemukset pandemian vaikutuksista heidän liikuntatottumuksiinsa.

Tässä tutkielmassa on havaittavissa joitain rajoitteita. Merkittävin rajoite on haastateltavien alhainen määrä, mikä rajoittaa tulosten yleistettävyyttä. Tämä on yleinen ongelma laadullisessa tutkimuksessa, erityisesti teemahaastatteluissa, joissa kohderyhmä saattaa olla rajallinen (Silverman, 2021, s. 291–194). Toisaalta laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole yleistää tuloksia samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa, mutta pieni otoskoko voi silti heikentää mahdollisuutta tehdä johtopäätöksiä laajemmin (Patton, 2014, s. 308–314).

Toinen keskeinen rajoite on aineiston tulkinnan subjektiivisuus. Teemahaastatteluihin perustuvassa tutkimuksessa tutkijan tulkinnat ja analyysi voivat olla alttiita henkilökohtaisille ennakkokäsityksille, mikä voi vaikuttaa tulosten objektiivisuuteen (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 172). Vaikka laadullinen analyysi tarjoaa syvällistä ymmärrystä ilmiöistä, tutkijan rooli aineiston tulkitsijana voi tuoda mukanaan tulkinnallisia haasteita, jotka on otettava huomioon tuloksia esitettäessä.

Kolmas rajoite liittyy aineiston analysoinnin luonne. Se on aikaa vievää prosessi, mikä on haastavaa teemahaastattelujen yhteydessä, sillä aineiston laadullinen analyysi vaatii usein useita vaiheita ja huolellista pohdintaa (Braun & Clarke, 2006, s. 77–101). Tämä prosessi voi olla altis virheille, mikä on otettava huomioon tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Lisäksi analyysivaiheessa tehdyt valinnat voivat vaikuttaa merkittävästi siihen, mitkä näkökulmat nousevat esiin ja mitkä jäävät vähemmälle huomiolle.

Neljänneksi teemahaastatteluihin perustuvan aineiston validiteetti voi kärsiä myös, jos haastateltavat eivät ilmaise itseään täysin avoimesti tai jos haastattelijan kysymykset ohjaavat vastauksia tiettyyn suuntaan (Warren, 2001, s. 83–102). Haastattelutilanteessa haastateltavat saattavat esimerkiksi pyrkiä antamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia, mikä voi vaikuttaa aineiston autenttisuuteen. Tämä voidaan jossain määrin ottaa huomioon tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, mutta sitä ei voida koskaan täysin eliminoida.

4.2 Aineiston kerääminen ja analysointi

Tutkielmaan kerättiin kymmenen haastateltavaa. Haastattelut ajoittuivat vuoden 2023 lokakuusta vuoden 2024 helmikuuhun. Alkuperäinen tavoite oli etsiä 15 haastateltavaa, mutta tästä jouduttiin joustamaan, koska halukkaita vastaajia oli hankala löytää, ja aikataulu tutkielman tekemiselle alkoi jäädä jälkeen tavoitellusta aikataulusta.

Haastateltavat toimivat erilaisissa työtehtävissä eri terveydenhuollon yksiköissä. Eri työympäristöjen monimuotoisuus mahdollistaa erilaisten näkökulmien keräämisen, ja siten ilmiön laajemman ymmärtämisen. Valinnassa ei keskitytty erityisesti haastateltavien työnkuvan moninaisuuteen, vaan kriteerinä toimi ainoastaan se, että henkilö työskenteli sairaanhoitajana. Tutkielman tavoitteena ei ollut eritellä, miten sairaanhoitajat eri työtehtävissä kokivat liikuntarajoitusten vaikutukset, vaan pikemminkin kerätä yleisiä havaintoja ja kokemuksia, jotka voivat valottaa liikuntarajoitusten yleistä vaikutusta hoitotyöhön ja työssä jaksamiseen.

Ennen haastattelujen suorittamista pyydettiin osallistujilta lupa haastattelujen nauhoittamiseen, ja heille annettiin tietoa tutkielman tarkoituksesta sekä käsiteltävistä teemoista. Haastatteluissa haastateltavia pyydettiin jakamaan kokemuksiaan ja näkemyksiään niistä tilanteista, joissa he olivat kokeneet liikuntapaikkarajoitusten vaikuttaneen heidän liikuntatottumuksiinsa. Keskustelua ohjattiin teemojen kautta keskittyen tärkeimpiin kysymyksiin. Tämä auttoi takaamaan sen, että aineiston kerääminen onnistui fokusoidusti.

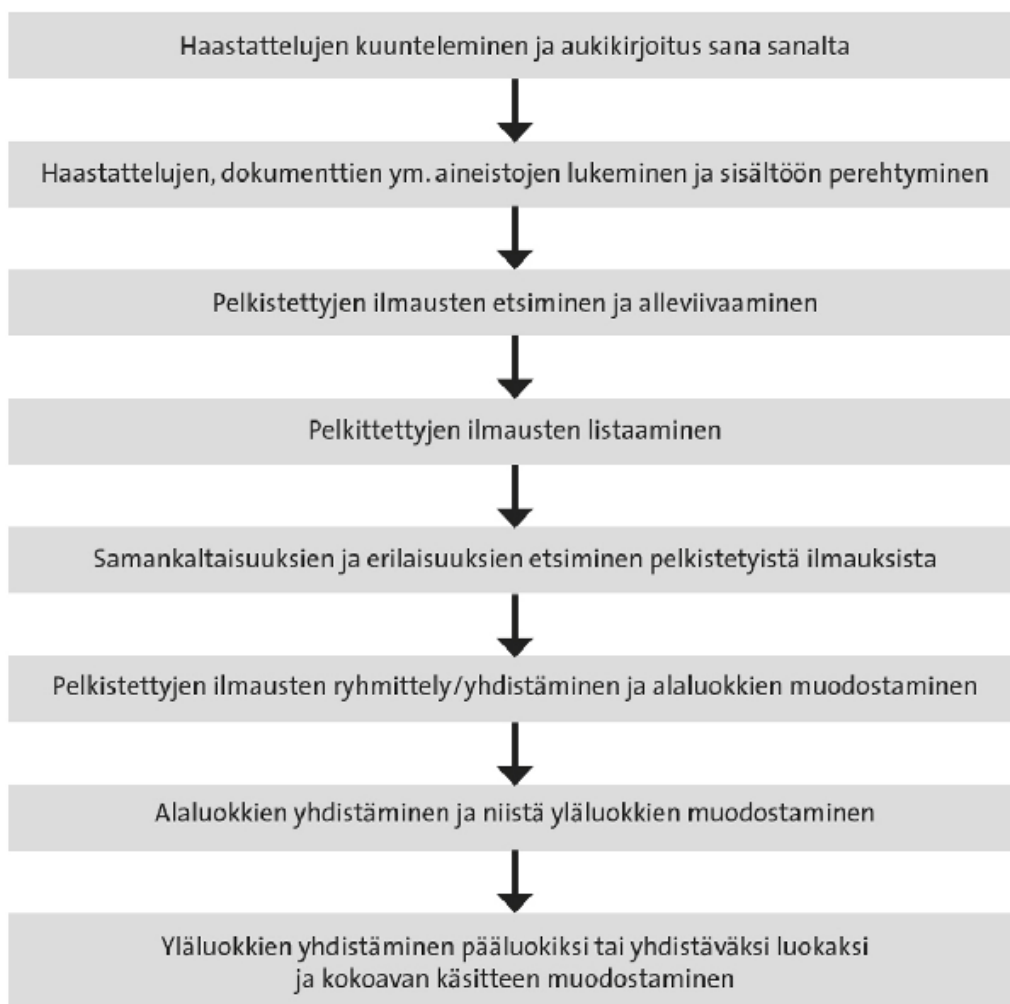
Tutkielma suoritettiin puhelimitse teemahaastatteluiden avulla. Puhelinhaastattelun etuna on mahdollisuus seurata haastatteluita reaaliajassa sekä tietojen koonnin ja käsittelyn nopeus (Hirsjärvi & Hurme, s. 64). Haastatteluiden aikana tehtiin muistiinpanoja tärkeiksi koetuista huomioista. Teemahaastattelut ovat tehokas menetelmä, jonka avulla voidaan kerätä monipuolista tietoa yksilöiden kokemuksista, näkemyksistä ja tunteista. Ne keskittyvät tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen ja tuottamaan rikasta, yksityiskohtaista aineistoa. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, s. 47) mukaan teemahaastatteluissa

tutkija perehtyy tutkittavan aiheen osiin ja kokonaisuuksiin, ja muodostaa näiden perusteella tiettyjä perusolettamuksia, joiden kautta rakentuu haastattelurunko sekä haastattelua ohjaavat teemat. Lopullinen haastattelurunko löytyy liitteestä yksi.

Haastatteluissa hyödynnettiin kriittisten tapahtumien menetelmää (critical incident technique). Kriittisten tapahtumien menetelmä on hyväksi todettu laadullisen tutkimuksen lähestymistapa, joka tarjoaa käytännöllisen vaiheittaisen tavan kerätä ja analysoida tietoa ihmisten toiminnasta ja näiden keskinäisistä vuorovaikutuksista (Hughes, 2007, s. 49). Metodien kehittäjän John C. Flanaganin (1954) mukaan kriittisten tapahtumien menetelmä pyrkii keräämään suoria havaintoja ihmisen käyttäytymisestä siten, että se helpottaa niiden mahdollista käyttökelpoisuutta käytännön ongelmien ratkaisemisessa ja laajojen psykologisten periaatteiden kehittämisessä. Kriittisten tapahtumien menetelmä keskittyy erityisen tärkeisiin ja merkityksellisiin tapahtumiin tai tilanteisiin, jotka ovat olennaisia tutkittavan ilmiön ymmärtämisen kannalta. Tässä tutkielmassa koronapandemia on se kriittinen tapahtuma, joka on jättänyt jäljen ihmisiin, ja jonka vaikutuksia liikuntamahdollisuuksiin sekä hoitajien työssäjaksamiseen selvitettiin.

Butterfieldin ja muiden (2005) mukaan kriittisten tapahtumien menetelmän käyttämiseen liittyy viisi kesteistä vaihetta: ensiksi tutkijan on tunnistettava tutkimuksen yleinen tarkoitus tai ongelma, toiseksi tutkijan on löydettävä tutkimukseen sopivat kohdehenkilöt ja kerätä aineisto esimerkiksi kyselylomakkeella tai haastatteluilla, kolmanneksi aineisto on lajiteltava ja kategorisoitava luokkiin, neljänneksi jäsennelty aineisto analysoidaan ja tulokset raportoidaan ja viidenneksi tuloksia hyödynnetään tulevaisuuden päätöksentekoon ja toimenpiteiden suunnitteluun. Tässä tutkielmassa noudatetaan samaa kaavaa, joskin tuloksia ei ensisijaisesti tulla käyttämään päätöksenteon tukena.

Haastattelut nauhoitettiin ja myöhemmin litteroitiin huolellisesti. Litteroinnin avulla varmistettiin, että aineisto oli selkeästi ja täsmällisesti dokumentoitu. Aineisto analysoitiin induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 80) mukaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin lähtökohtana on luoda aineiston pohjalta teoreettinen kokonaisuus. Alasuutarin (2011, s. 149) mukaan laadullisen analyysin perusperiaate on niin ikään luoda sääntöjä, jotka pätevät koko aineistoon. Analyysin tavoitteena on löytää aineistosta yhteisiä tekijöitä, jotka puretaan, koodataan, luokitellaan ja yhdistellään. Aineiston analyysissä noudatettiin Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 91) mallia aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä. Alla oleva kuvio tiivistää tutkielmassa käytetyn metodin vaiheet.



Kuvio 6. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet (Tuomi & Sarajärvi, s. 91)

Litteroinnin ja aineistoon perehtymisen jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä ilmauksia, jotka pelkistettiin olennaista sisältöä muuttamatta. Tämä sisälsi jokaisen ilmauksen tarkastelun ja sen olennaisimman sisällön erottamisen alkuperäisestä kontekstista. Pelkistetyt ilmaukset koottiin yhteen, minkä jälkeen ne analysoitiin tarkasti samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella. Alla olevassa taulukossa esitellään esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
« Ensimmäinen ajatus oli tietysti se, että miten harjoitukset tästä jatkuvat. Ja sitten kun kaikki meni kiinni, niin olihan se shokki. »	Liikuntapaikkojen sulkeminen aiheutti hämmennystä ja pettymystä.
« Vaikka sinne ryhmäjumppaan ei päässy, niin työpaikalla oli kuitenkin se hyvä työporukka, jonka kanssa sosialisoitua. »	Ryhmäliikunnan sosiaalista puolta kompensoitiin työyhteisöstä.
« Moni yritti niitä kotitreenejä tehdä, ja meidänkin kuntosalilta sai sellaisia virtuaalitreenejä, mutta enhän mä niitä saanut tehtyä. »	Vähentynyt liikunta ja vaikeus löytää motivaatiota yksin liikkumiseen.
« Kyllä mulle niin kuin on tärkeää, että siellä salilla on joku muukin. Että mä en niin ku pysty yksin tuola mennä luurit päässä. »	Tarve kontaktin ylläpitämiseen muiden kanssa liikunnan avulla.
« Liikunnasta saa vastapainoa työstressille. Työ on kumminkin fyysistä. Että mä koen että mä tarvitsen sitä voimaa. Sekä henkistä että fyysistä. »	Haasteet työssä jaksamisessa ilman liikunnan tuomia voimavaroja.
« Meillä oli äärimmäisen tiukat rajoitukset. Piti koko ajan miettiä, että saako näin tehdä ja saako salille mennä, että se aiheutti paljon stressiä. »	Tarve tasapainottaa työnantajan ohjeituksia henkilöstön hyvinvoinnin kanssa.
« Säännöt oli todella tiukat ja se stressasi mua todella paljon. Silloin ei meinannut vapaa-ajalla riittää motivaatio liikkua. »	Tiukka sääntely työpaikalla aiheutti väsymystä ja vaikeutti liikkumista.

Taulukko 2. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä.

Pelkistettyjen ilmausten muodostamisen jälkeen ilmaukset listattiin ja niitä tarkasteltiin samankaltaisuuksien sekä eriävyyksien perusteella. Tämän jälkeen ilmaukset ryhmiteltiin. Alaluokkia analysoitiin edelleen tarkemmin, jotta voitiin varmistaa niiden kattavuus ja

relevanssi tutkimuskysymyksiin nähden. Prosessin aikana huomioitiin myös mahdolliset päällekkäisyydet ja ristiriidat, joita selkeytettiin tarpeen mukaan. Lopulta muodostettiin neljä alaluokkaa, joista koottiin yhdistävä luokka. Alla oleva taulukko havainnollistaa sisällön analyysin vaiheita ja osoittaa, kuinka alkuperäisistä ilmaisuista edettiin pelkistettyjen ilmausten ja alaluokkien muodostamisen jälkeen yhdistävän luokan muodostamiseen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
Liikuntapaikkojen sulkeminen aiheutti hämmennystä ja pettymystä.	Liikunnan vaikutukset hoitajien kokemaan hyvinvointiin.	Pandemian vaikutukset hoitajien hyvinvointiin ja työelämään.
Vaikutus liikuntatottumuksiin ja ryhmäliikunnan puuttuminen.		
Tarve korvaaville liikuntamuodoille, kuten online-jumppatunneille.		
Tarve kontaktin ylläpitämiseen muiden kanssa liikunnan avulla.	Psyykinen hyvinvointi ja sosiaalinen vuorovaikutus.	
Ahdistus ja kuormittuminen sosiaalisten tilanteiden rajoittumisesta.		
Vaikeus löytää motivaatiota yksin liikkumiseen.		
Haasteet työssä jaksamisessa ilman liikunnan tuomaa vastapainoa.	Työn ja liikunnan tasapaino.	
Ryhmäliikunnan merkitys työssä jaksamisessa.		
Työssäjaksamisen muutokset liikuntarajoitusten aikana.		

Taulukko 3. Havainnollistaminen aineiston analyysin vaiheista.

Induktiivista päättelyä hyödynnettiin aineiston analysoinnissa siten, että tutkielma lähti liikkeelle ilman ennalta asetettuja hypoteeseja tai teorioita. Tavoitteena oli antaa aineiston "puhua puolestaan" ja mahdollistaa teorioiden ja käsitteiden nousu suoraan

kerätyistä havainnoista. Induktiivisessa analyysissä aineisto käytiin läpi toistuvasti, jotta voitiin tunnistaa toistuvia teemoja ja merkityksiä.

Induktiivisen päättelyn haasteet ja ongelmat liittyvät muun muassa havaintojen valikoivuuteen ja ennakko-olettamuksiin. Kuten Hume (2019, s. 24–58) esitti jo 1700-luvulla, induktiivinen päättely on luonteeltaan epävarmaa, koska se perustuu siihen oletukseen, että tulevaisuus on samanlainen kuin menneisyys. Tämä tekee induktiivisesta päättelystä haavoittuvan uusia tai odottamattomia havaintoja kohtaan. Lisäksi Kuhn (1996, s. 111–135, 144–159) korostaa, että kaikki havainnot tehdään aina jonkin teoreettisen viitekehyksen sisällä, mikä vaikuttaa siihen, mitä havaitaan ja miten havainnot tulkitaan. Näin ollen puhtaasti induktiivisista menetelmistä ei ole mielekäästä puhua.

Popperin (1975, s. 27–29, 40–42) mukaan havaintojen rajallisuus ja valikoivuus tekevät täysin induktiivisen päättelyn mahdottomaksi, koska emme voi koskaan olla varmoja, että kaikki mahdolliset havainnot on tehty. Tämä rajoittaa induktiivisen päättelyn kykyä luoda universaaleja yleistyksiä. Tässä tutkielmassa tutkittavan ilmiön luonteen vuoksi induktiivinen päättely on kuitenkin hyödyllinen työkalu aineiston analysoinnissa, koska se antaa mahdollisuuden tehdä havaintoja uudentlaisesta ilmiöstä. COVID-19-pandemia on ollut ilmiönä niin suuri, että se on saanut aikaan valtavia muutoksia yhteiskunnassa. Ihmiskunta ei ole kokenut näin suurta kansakuntia liikuttavaa uhkaa sitten toisen maailmansodan. Vasta kun pandemiaa ja sen vaikutuksia alettiin tutkimaan tarkemmin, alkoi syntyä erilaista teoriaa, jota voitaisiin hyödyntää tutkimuksessa. Teorian rajallisuuden vuoksi induktiivinen lähestymistapa sopii hyvin tämän tutkielman menetelmäksi.

5 Tutkielman tulokset

Tässä luvussa tarkastellaan tutkielman tuloksia. Tavoitteena oli selvittää, miten pandemia ja siihen liittyvät rajoitukset ovat vaikuttaneet hoitajien liikuntatottumuksiin ja sitä kautta heidän työssä jaksamiseensa. Tulokset esitellään kolmen kokoavan teeman kautta, jotka ovat liikunnan vaikutukset hoitajien kokemaan hyvinvointiin, psyykinen hyvinvointi ja sosiaalinen vuorovaikutus sekä työn ja liikunnan tasapaino.

Teemojen avulla pyritään hakemaan syvempää ymmärrystä siitä, miten liikunnan merkitys korostuu hoitajien arjessa ja miten pandemian aiheuttamat muutokset ovat vaikuttaneet heidän fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiinsa. Teemat avaavat erilaisia näkökulmia hyvinvointiin sekä liikunnan, sosiaalisen vuorovaikutuksen että työnteon ja arjen tasapainottamisen kautta.

Liikunnan vaikutukset hoitajien kokemaan hyvinvointiin -teeman alla käsitellään, kuinka säännöllinen liikunta tai sen puute on vaikuttanut hoitajien jaksamiseen ja yleiseen hyvinvointiin. Haastateltavat kuvasivat, kuinka liikunta auttoi heitä hallitsemaan stressiä ja ylläpitämään yleistä vireystilaa, mutta samalla he kertoivat pandemian aiheuttamista haasteista liikunnan harrastamisessa.

Psyykinen hyvinvointi ja sosiaalinen vuorovaikutus -teeman alla tutkitaan liikunnan vaikutuksia hoitajien psyykkiseen terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Sosiaalisen liikunnan, kuten joukkueurheilun ja ryhmäliikuntatuntien, merkitys korostui monien haastateltavien kertomuksissa. Pandemiaan liittyvät rajoitukset hättäsivät näitä sosiaalisia kontakteja, mikä vaikutti hoitajien psyykkiseen hyvinvointiin.

Työn ja liikunnan tasapaino -teema keskittyy siihen, miten hoitajat ovat pyrkineet sovittamaan yhteen työn ja liikunnan pandemian aikana. Liikunta- ja kokoontumisrajoitukset ovat olleet monimutkaisia ongelmia, joihin liittyy usein muitakin haasteita kuin pelkäs-

tään liikunnan harrastaminen. Haastateltavat kuvasivat, kuinka liikunta koettiin muuttuneessa tilanteessa työn tekoon peilaten. Lisäksi tarkastellaan, millaiseksi hoitajat ovat kokeneet organisaation roolin liikunnan mahdollistajana tai sen rajoittajana.

Kokoavien teemojen yhteydessä esitellään haastatteluissa esiintyneitä teeman kannalta merkittäviä lainauksia haastatelluilta. Lainauksia on tiivistetty esittämisen helpottamiseksi ja yksinkertaistamiseksi niin, että olennainen sisältö on säilynyt alkuperäisestä. Osaan lainauksista on lisätty sanoja suluissa selkeyttämään viestiä, ja merkityksettömiä sanoja, ilmaisuja ja metatekstiä on karsittu pois. Myös joitain haastatteluissa käytettyjä slangitermejä on muutettu yleiskielisemmäksi ymmärrettävyyden parantamiseksi. Haastateltavat on numeroitu yhdestä kymmeneen, ja heistä käytetään lyhennettä "H".

5.1 Liikunnan vaikutukset hoitajien kokemaan hyvinvointiin

Yleisesti haastateltavat kokivat, että liikunnalla on tärkeä rooli hyvinvoinnin edistäjänä. Haastatteluissa korostui liikunnan merkitys stressin hallinnassa sekä energiatasojen ylläpitämisessä. Useat haastateltavat korostivat säännöllisen liikunnan vaikutusta myös työssä jaksamiseen ja palautumiseen. Kahdeksan haastateltavaa mainitsi liikunnan olevan tärkeää tai hyvin tärkeää työssäjaksamisen kannalta. Monet haastateltavat painottivat, että vaikka liikunnan aloittaminen kiireisessä arjessa saattaa tuntua vaikealta, sen positiiviset vaikutukset tulevat nopeasti esiin. Lisäksi säännöllinen liikunta koettiin tärkeäksi osaksi työn ja vapaa-ajan tasapainoa, mikä edisti kokonaisvaltaista hyvinvointia pitkällä aikavälillä.

"Mä oon aina saanu vastapainoa liikunnasta. Mun työ kuitenkin fyysistä, kun joudutaan nostelemaan kaikenlaista ja olemaan koko ajan myös henkisesti mukana." (H1)

"Ennen iltavuoroa oon usein käynyt salilla tai ulkosalla vähän purkamassa energiaa. Jaksaa sen työvuoronkin sitten paremmin." (H9)

"No mä oon tavannut käydä uimahallilla ja päälle aina saunassa. Siinä unohtuu usein työ ja pääsee vähän tyhjämmään päätä." (H8)

”Mä oon kasvanut urheillessa, niin se on mulle ollut aina luontaista. En oo sitä ajatellutkaan ennen koronaa, kuinka tärkeää se on mulle. Huomasin sen sitten vasta kun nää kokoontumisrajoitukset tuli.” (H7)

”Ulkoilusta saa energiaa ja se virkistää. Helppoa tietysti, kun on koirat. Niiden kanssa sai koronan aikana tehdä oikein kunnon lenkkejä, kun minnekään muualle ei päässyt.” (H10)

Pandemian aiheuttama liikuntapaikkojen sulkeutuminen aiheutti haastateltaville stressiä, mutta kokemukset vaihtelivat. Osa kertoi joutuneensa ponnistelemaan voimakkaasti, jotta kykenisi liikkumaan muilla keinoilla, kun taas osalle siirtyminen oli jouhevampaa. Yleisesti vastauksista ilmeni kokemus, että arkiliikuntarutiinien muuttuminen tuntui jokaisen haastateltavan mukaan enemmän tai vähemmän stressaavalta.

Ne, jotka olivat aiemmin liikkuneet enimmäkseen sisätiloissa, kuten kuntosaleilla, joutuivat etsimään vaihtoehtoisia tapoja pitää yllä liikuntarutiinejaan. Monet kertoivat, että heidän oli opeteltava uusia tapoja harrastaa liikuntaa, kuten ulkoilu ja kotitreenaaminen. Joillekin tämä oli vaikeaa, koska he kokivat kodin ympäristön vähemmän motivoivaksi, ja moni mainitsikin saavansa ryhmästä tukea treenaamisen tehostamiseksi.

”Kuntosalit kun meni kiinni ja ryhmäliikuntatunnit peruttiin, niin vaikeuttihan se mun liikkumista. Pakko sitten oli vain keksiä jotain muuta.” (H1)

”Mulla oli tapana käydä salilla jumpassa. Sitten kun sinne ei enää saanut mennä, niin kävin sitten hetken aikaa enemmän lenkillä.” (H3)

”Oli hankalaa keksiä turvallisia tapoja liikkua. Meidän alalla se (turvallisuus) korostuu, kun ollaan tekemisissä potilaiden kanssa. Tuli sitten enemmän ulkoiltua ja ostin joitain käsipainoja kotiin ja tein sitten kuntopiiriä.” (H4)

”Treeniviikon rikkoutuminen on aina ikävä kokemus. Näin kilpaurheilijana se tuntui todella hankalalta, kun ei päässyt hallille treenaamaan, ja joutui sitten koko ajan keksiä soveltavia harjoitteita, että saisin jotenkin sen treenin tehtyä.” (H6)

Liikuntarajoitusten aikana moni yritti keksiä korvaavaa liikuntaa. Esimerkiksi jotkin kuntosalit tarjosivat mahdollisuutta virtuaaliharjoituksiin, joita saattoi seurata älylaitteella kotoa käsin. Moni kokeili myös ulkona ja luonnossa liikkumista. Kokemukset vaihtelivat runsaasti, sillä osa koki mukautumisen hyvin hankalaksi, kun taas osa löysi kokonaan uusien liikuntamuotojen pariin. Paluuta normaaliin kaivattiin vahvasti, mutta toisaalta osa haastateltavista näki tilanteen uutena mahdollisuutena kokeilla jotain muuta liikuntamuotoa.

Toisaalta sopeutuminen ei ollut kaikille yhtä sujuvaa. Jotkut haastateltavat kertoivat, että heille liikunnan uudelleenjärjestäminen pandemian aikana oli erittäin haastavaa, ja he kokivat motivaation puutetta ja turhautumista. He kaipasivat voimakkaasti normaaleihin rutiineihin palaamista ja kokivat, että poikkeusajan liikuntamuodot eivät tarjonneet samaa tyydytystä kuin ennen rajoituksia.

”No se mun (lenkkeily)villitys ei kauaa kestänyt. Sitten ei enää paljoa tullut liikuttua.” (H3)

”Olihan se (liikuntapaikkojen sulkeutuminen) shokki, mutta toisaalta lenkkeily ja hiihto auttoi pysymään rutiineissa kiinni. En tiedä, olisinko ilman koronaa koskaan hiihtoa aloittanutkaan.” (H2)

”Mä en kokenut kotitreenaamista mitenkään hankalana. Samalla lailla se kotona onnistui kuin salilla. Siinä vain piti osata vähän soveltaa.” (H9)

”Lasten etäkoulu vei kaikki mehut. Ei siinä oikein löytynyt energiaa lähteä minnekään lenkipoluille, kun oot koko päivän kattonut sitä tekemistä, ja yrittänyt itse tehdä samalla töitä. Kaikkihan sitä toivoi, että tämä tilanne menisi pian ohi.” (H5)

”Koirien kanssa alettiin tekemään vähän pitempiä lenkkejä, ja puolison kanssa etsittiin uusia reittejä, joita voitais lenkkeillä. Aika vähän loppujen lopuksi mun liikuntatottumukset muuttui.” (H10)

5.2 Psyykinen hyvinvointi ja sosiaalinen vuorovaikutus

Useille haastateltaville liikunta ei ole pelkästään fyysinen aktiviteetti, vaan myös henkinen pako arjesta ja keino hallita stressiä. Haastateltavat toivat esiin liikunnan merkityksen sosiaalisena kokemuksena, mikä korostui erityisesti joukkueurheilun ja ryhmäliikunnan osalta. Moni kertoi liikuntaryhmän tai joukkueen olevan paljon muutakin, kuin pelkästään ryhmä fyysisen liikkumisen ympärillä. Ryhmäliikkumisesta koettiin saatavan energiaa, josta saatavaa mielihyvää jäätiin vastausten perusteella kaipaamaan.

Haastateltavat toivat esiin, että joukkueessa tai liikuntaryhmässä harjoittelu ei ollut pelkästään keino pitää itsensä kunnossa, vaan siihen liittyi syvempiä sosiaalisia ulottuvuuksia. Yhteiset liikuntakokemukset, kannustus ja yhteisön tuki olivat keskeisiä tekijöitä, jotka lisäsivät liikunnasta saatavaa nautintoa ja motivaatiota jatkaa säännöllistä harrastamista. Useat haastateltavat kertoivat, että ryhmässä liikkuminen toi heille paitsi energiaa ja mahdollisti toisaalta energian purkamista, mutta myös henkistä mielihyvää, joka auttoi jaksamaan muilla elämän osa-alueilla.

”Kyllä se oli se (hetki), kun sain kuulla että pesis ja salibandy loppuu. En mä niin ku osannut siihen reagoida mitenkään. Ne (joukkueharjoitukset) oli kuitenkin mulle iso henkireikä.” (H7)

”Mä kaipasin harjoittelun sosiaalista puolta. Mukavampi on treenata porukassa, kun kaveri tsemppaa. Siinä saa virtaa ja oma tekeminenkin tehostuu. Yksin harjoittelu oli henkisesti raskasta.” (H6)

”Vaikka mä sitten hiihtelin ja lenkkeilin, niin ei se yksin luurit päässä liikkuminen tuntunut samalta. Mulle on liikkuminen aina ollut muutakin kuin fyysinen suoritus.” (H1)

”Kyllähän se ärsytti, kun tuo meidän uima- ja saunaporukka jouduttiin pistämään tauolle. Vaikka se liikuntaa olikin, niin parasta oli kuitenkin se yhdessäolo saunan lauteilla. Tai pelkästään jo se, kun tiesi, että nyt päästään porukalla hikoilemaan.” (H8)

”Porukan yhteishenki on se mikä kannustaa sinne (ryhmäliikuntaan) menemään. Yksin liikkuminen ei oo niin motivoivaa.” (H5)

Pandemian aikana juuri tämän sosiaalisen ulottuvuuden puuttuminen koettiin erityisen haastavaksi. Haastateltavat kertoivat kaipaavansa ryhmäliikuntatuntien ja joukkueurheilun tuomaa yhteisöllisyyden tunnetta. Yksin treenaaminen ei tarjonnut samaa liikkumisen iloa, minkä he normaalisti saivat liikuntayhteisöstään. Joillekin tämä oli iso isku heidän motivaatiolleen, sillä ryhmän tuki ja yhteenkuuluvuuden tunne olivat merkittävä osa heidän liikuntakokemustaan.

Yli puolet haastateltavista kertoi liikunnan määrän vähenemisen tai muuttuneiden rutiinien vaikuttaneen kohtalaisesti tai runsaasti psyykkiseen hyvinvointiin. Muuttuneet liikuntatottumukset aiheuttivat stressiä ja ahdistusta, mikä näkyi psyykkisen hyvinvoinnin heikentymisenä. Stressin purkaminen ja sen hallinta koettiin aiempaa haastavammaksi. Fyysinen aktiivisuus auttoi aiemmin rentoutumaan ja palautumaan työstä tai muista arjen paineista, mutta liikuntarutiinien muuttuessa tämä tärkeä hyvinvoinnin osa-alue oli kadonnut tai vähentynyt merkittävästi.

”Mua ahdisti se, etten voinut tehdä treenejä yhtä tehokkaasti kuin aiemmin. Se ahdistus näkyi sitten työssä ja muutenkin mun elämässä.” (H6)

”Vaikka mä niitä kotitreenejä tein, niin huomasin, ettei se ollut samanlaista. Vähä niin kuin se teho jäi uupumaan.” (H9)

”Neljän seinän sisällä oleminen oli raskasta. Oli todella hankalaa päästä pois kotoa, kun lapsetkin oireilivat. Siinä kohtaa, kun olisi pitänyt lähteä ulos, niin jäin usein sohvalle makaamaan.” (H5)

”Ilman säännöllistä liikuntaa on ollut vaikeampaa kontrolloida stressiä.” (H4)

”Ei se hiihtely ja lenkkeily yksin kauaa tuntunut hyvältä. Kyllä mä hermoilin ja stressasin turhiakin asioita enemmän kuin aiemmin.” (H1)

Psyykkisen hyvinvoinnin heikkeneminen näkyi monilla lisääntyneenä väsymyksenä ja yleisenä mielialan laskuna. Erityisesti stressinhallinta koettiin haasteelliseksi ilman säännöllistä liikuntaa, joka normaalisti auttoi pitämään henkisen tasapainon paremmin hallussa. Monille liikunta oli ollut myös tärkeä hetki "omaa aikaa", jossa pystyi keskittymään vain itseensä ja jättämään arjen murheet hetkeksi taka-alalle. Kun tämä tilaisuus viettää aikaa omien ajatusten kanssa väheni, haastateltavat kertoivat huomanneensa, että heidän mielialansa laski ja stressin tunteet kasaantuivat helpommin.

Toisaalta eräs haastateltava, joka oli jo aiemmin tottunut ulkoliikuntaan, koki siirtymisen luontevaksi. Hän arvio liikunnan jopa mahdollisesti lisääntyneen rajoitusten aikana. Pandemian tuomat rajoitukset eivät vaikuttaneet yhtä voimakkaasti hänen liikuntatottumuksiinsa, vaikka hänkin kertoi kohdanneensa haasteita erityisesti sosiaalisen liikunnan vähentyessä.

"Aika vähän loppujen lopuksi mun liikuntatottumukset muuttui koronan takia. Samalla tavalla mä lenkkeilin kuin ennenkin. Ehkä jopa enemmänkin kuin aiemmin."
(H10)

Arkirutiinien uudelleenarviointi loi siis myös mahdollisuuksia toteuttaa jotain uutta liikuntamuotoa. Liikuntapaikkojen sulkua saattoi vahvistaa aikaisempia rutiineja, jolloin liikuminen koettiin entistä tärkeämpänä. Myös etätyövuorot saattoivat luoda parempia mahdollisuuksia harrastaa liikuntaa. Työmatkojen vähentyessä ajankäyttöä oli mahdollista säädellä paremmin, ja se tarjosi joustavuutta liikkua päivän aikana.

5.3 Työn ja liikunnan tasapaino

Pandemian aikana työn ja liikunnan yhteensovittaminen koettiin hankalaksi. Kaikki haastateltavat kertoivat, että työkuormitus oli kasvanut kohtalaisesti tai runsaasti. Tiukentuneet toimintatavat ja sääntely koettiin merkittävimiksi ongelmiksi. Tämä lisäys ei ollut ainoastaan työtehtävien määrässä, vaan myös työn luonteessa, kun toimintatavat muuttuivat ja organisaatioiden tiukentunut sääntely vaikutti päivittäiseen toimintaan.

Työn kasvanut rooli alkoi vähitellen heijastua vapaa-aikaan ja erityisesti liikkumiseen, mikä osaltaan lisäsi stressiä ja vaikeutti hyvinvoinnin ylläpitämistä. Haastateltavat kertoivat, että työpäivien venyminen ja henkinen kuormitus tekivät liikunnan priorisoinnista vaikeampaa, vaikka sen merkitys stressinhallinnassa oli aiemmin ollut heille keskeinen. Aiemmin selkeästi erottuneet työ- ja vapaa-ajan rajat alkoivat hämärtyä, mikä johti siihen, että monet kokivat työhön liittyvän stressin tunkeutuvan myös heidän vapaa-ajalleen ja vähentävän mahdollisuuksia liikuntaan.

”Liikunta auttaa mua jaksamaan paremmin töissä. Meillä meni kaikki ihan uusiksi töissä, ja se uudelleen opettelu vei paljon energiaa.” (H2)

”Mua ahdisti se, että en tiennyt, mitä saa ja mitä ei saa tehdä. Meille tuli tosi tiukat ohjeet ja jopa kiellettiin, että työkaverin kanssa ei saisi olla tekemisissä (vapaa-ajalla), koska sitten on taas väkeä karanteenissa.” (H4)

”Kahvihuoneessa oli aidattu alueet, jonne sai mennä ja muille alueille ei saanut missään nimessä mennä. Sama oli muualla talossa. Siinä tuli itsellekin sellainen pelko, että mitä jos mä tartutan jonkun potilaan ja se kuolee siihen. Mä olin sitten tosi tarkka siitä, missä liikuin vapaa-ajalla.” (H7)

”Kovin paljoa ei tukea tullut työpaikalta. Peloteltiin vaan, että mitä seuraa jos tuotte tänne koronaa ja niin edelleen.” (H8)

Moni mainitsi, että työn rooli korostui arjessa aiempaa enemmän pandemian aikana. Työhön liittyvät ja siihen vaikuttavat asiat ulottuivat aiempaa voimakkaammin vapaa-ajalle. Moni koki organisaation antaneen paljon velvoittavia ohjeita, mutta tukea saatiin paljon harvemmin. Osa koki ohjeiden menevän liian pitkälle. Toisaalta terveysturvallisuuden liittyvät kysymykset ymmärrettiin ja hyväksyttiin. Työpaikan sääntely ja tiukentuneet toimenpiteet aiheuttivat myös psyykkistä kuormitusta, koska he tunsivat, ettei heillä ollut enää samanlaista vapautta liikkua kuin ennen pandemiaa.

”Oli se aika kummallista, kun jossain puolella oli karanteeni kolme päivää ja jossain 21 päivää. Meilläkin ne pyöri siinä kolmen päivän ja kahden viikon välillä. Aina piti etukäteen miettiä, että mitä kannattaa vapaa-ajalla tehdä ja mitä ei.” (H1)

”Mun mielestä jokaisen hoitajan pitäis ajatella pelkästään potilasturvallisuutta. Että ei se mun ulkona käynti tai muu vastaava voi olla tärkeämpää kuin jonkun toisen henki.” (H4)

”Ette saa käydä porukalla juhlimassa tai missään. Oli vähä sellainen olo, että taas kerran meitä pompotellaan kuinka pomot haluaa.” (H5)

”Mutta kun ajattelen tilannetta, niin mä työskentelen todella sairaiden potilaiden kanssa. En mä kestäisi sitä, että joku kuolisi, jos mä tartutan koronan potilaaseen.” (H8)

”Enemmän se (pandemian alkuaika) oli työlle elämistä kuin itselle.” (H3)

Organisaation ja johtamistyön rooli korostuu hankalissa ja epämiellyttävissä tilanteissa. Haastateltavat jakoivat sekä positiivista, että negatiivista palautetta johtamistyöstä. Jo aiemmin mainitut uudet toimintaohjeet koettiin osaltaan haasteellisiksi ja liian pitkälle meneviksi. Osa haastateltavista kaipasi enemmän tukea ja joustavuutta työtehtäviensä suorittamiseen.

Monet haastateltavat kokivat, että organisaation antamat uudet toimintaohjeet ja rajoitukset olivat tarpeellisia turvallisuuden takaamiseksi, mutta samalla ne koettiin myös rasakiksi ja liian kontrolloiviksi. Erityisesti tarkat säännöt vapaa-ajan käyttäytymisestä tai liikkumisen rajoituksista aiheuttivat tyytymättömyyttä. Haastateltavat mainitsivat, että vaikka sääntöjen ymmärrettiin olevan perusteltuja terveystieteiden näkökulmasta, ne saattoivat tuntua liian pitkälle meneviltä ja rajoittivat heidän omaa päätösvaltaansa vapaa-ajalla.

”Se meni lopulta sellaiseksi, että töissä kytättiin, jos olit käynyt jossain ja kertonut siitä ääneen. Kun me kaikki oltiin kuitenkin siinä tilanteessa, niin olisin toivonut, että siihen olisi puututtu kovemmin.” (H2)

”Ne (epäselvät) ohjeet oli todella ärsyttäviä. Koko ajan piti olla kyselemässä, että saako näin tehdä vai eikö.” (H8)

”Kun meiltä jo muutenkin vaaditaan aina vaikka ja mitä, niin joskus olisi mukava saadaakin. Monessa asiassa olisi ollut joustovaraa. Mä olisin sen ajan käyttänyt mielelläni mieluummin työhön.” (H3)

Toisaalta myös joitain positiivisia kokemuksia ilmeni. Yksi haastateltava mainitsi, että hän oli tehnyt pandemian aikana aiempaa enemmän töitä, ja tähän vaikutti erityisesti mahdollisuus ansaita ylimääräisiä tuloja. Työnantajan tarjoamat "hälytyslisät" tekivät työn tekemisestä myös vapaapäivinä houkuttelevaa, ja monet olivat valmiita tarttumaan näihin mahdollisuuksiin henkilöstövajeen paikkaamiseksi. Hälytyslisillä viitattiin lisäpalkkaan, jonka työntekijät saivat, jos heidät kutsuttiin työvuoroon vapaapäivältä lyhyellä varoitusaajalla.

"Menin sitten usein töihin, jos esimies soitti. Ei mulla muutakaan tekemistä ollut kun paikat oli kiinni ja hälytyslisät oli ihan kohtuullisia." (H9)

Toinen haastateltava mainitsi etätöiden helpottaneen hänen arkeaan työmatkojen vähentymisen vuoksi. Hän totesi, että etätö oli tuonut mukanaan joustavuutta, joka mahdollisti paremman ajanhallinnan ja helpotti työn ja perhe-elämän yhteensovittamista.

"Sain tehdä töitä kotona ja olla lasten tukena, eikä mennyt työmatkoihinkaan aikaa." (H5)

6 Yhteenveto

Tutkielman tarkoituksena oli pyrkiä vastaamaan hoitajien kokemuksiin työssä jaksamisesta COVID-19 pandemian aikana, kun liikuntarajoitukset rajoittivat normaalia liikuntaa. Tutkielma pyrki vastaamaan, miten hoitajat kokevat liikunnan vaikuttavan työssäjaksamiseen, ja miten pandemian aikaiset liikuntarajoitukset vaikuttivat heidän liikuntatottumuksiinsa ja siten työssä jaksamiseensa.

Haastateltavien määrästä huolimatta tutkimuskysymyksiin saatiin monipuolisia näkökulmia ilmiön paremman ymmärtämisen tueksi. Tuloksista oli huomattavissa, että kokemus pandemiasta ja sen vaikutuksista esimerkiksi liikuntatottumuksiin ei ole olemassa yksiselitteistä vastausta. Tutkittavassa aiheessa suurin muuttuja vaikuttaisi olevan ihminen itse – jokaisen ihmisen elämäntilanne, kokemukset, kyvyt ja odotukset ovat erilaisia, joten on mahdotonta tehdä yleismaailmallista hypoteesia, joka sopisi jokaiseen ihmiseen.

Tuloksissa korostui se, että kokemukset pandemiasta olivat kaikilla haastateltavilla enemmän tai vähemmän kielteisiä, mutta kielteisiä tuntemuksia käsiteltiin erilaisilla keinoilla. Osa haastateltavista koki selvinneensä pandemiasta ja sen välittömistä vaikutuksista melko vähillä ponnisteluilla, kun taas toiset kertoivat kärsineensä siitä runsaasti. Tätä vaihtelua voi selittää esimerkiksi haastateltavan oma elämäntilanne, arvot ja kyky kohdata ja käsitellä haastavia tilanteita. Koska pandemiasta oli kuitenkin kulunut jo muutama vuosi aikaa, moni haastateltava kertoi käyneensä pandemian aikaa mielessään läpi ja käsitelleensä sen aikaisia tuntemuksia ja kokemuksia jälkepäin.

6.1 Tutkielman yleiskatsaus

Liikunnalla oli keskeinen rooli haastateltavien työssä jaksamisessa, erityisesti pandemian aikana. Tuloksista voi päätellä, että liikunta toimii merkittävänä stressinhallinnan keinona, energian lähteenä ja keskittymiskyvyn parantajana. Pandemian myötä monet liikunta-

mahdollisuudet vähenivät, mikä vaikutti negatiivisesti fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Kuitenkin osa haastateltavista löysi uusia liikuntamuotoja, kuten kävelylenkkejä luonnossa ja kotitreenejä, jotka auttoivat heitä sopeutumaan ja ylläpitämään hyvinvointiaan.

Liikunnan rajoitukset pandemian aikana pakottivat useat sopeutumaan ja luomaan uusia rutiineja. Vaikka osa koki motivaation ja energian vähenemistä, toiset saattoivat jopa lisätä liikuntaansa erityisesti ulkoilun muodossa. Pandemia tarjosi mahdollisuuden löytää uudenlaisia tapoja nauttia liikunnasta, kuten luonnossa liikkumisesta ja kotikuntoilusta. Joillekin tämä oli tilaisuus nähdä liikunta uudessa valossa ja hyödyntää sitä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tutkielmassa nousi esiin kolme keskeistä teemaa: liikunnan vaikutus työssä jaksamiseen, psyykinen hyvinvointi ja sosiaalinen vuorovaikutus, sekä työn ja liikunnan tasapaino. Liikunta auttoi monia hallitsemaan stressiä ja parantamaan mielialaa pandemian aiheuttamien haasteiden keskellä. Monet kokivat haasteita löytää korvaavaa liikuntaa, kun pandemian aiheuttama poikkeustila muutti voimakkaasti liikuntarutiineja. Sopeutuminen uuteen tilanteeseen oli yksilöllistä, ja vastauksista oli havaittavissa vaihtelua. Suurin osa koki tilanteen pääosin haasteellisena, ja tähän vaikuttivat muutkin kuin pelkästään liikumisen harrastamiseen liittyvät syyt.

Sosiaalisen vuorovaikutuksen vähentyminen vaikutti negatiivisesti erityisesti niihin, jotka olivat tottuneet joukkueurheiluun tai ryhmäliikuntaan. Moni kaipasi liikunnan sosiaalista puolta, koska sen mainittiin muun muassa tehostavan harjoittelua ja motivoivan suorittamaan. Liikunta on kokemuksena muutakin kuin fyysinen suorite, sillä moni koki saavansa psyykkisiä voimavaroja yhteisestä tekemisestä, kuten ryhmäliikuntatunneilta tai joukkueharjoituksista.

Liikunnan kautta saavutettu tasapaino työelämän ja vapaa-ajan välillä oli tärkeää monille, mikä korostaa liikunnan roolia työstä palautumisessa. Työn roolin korostuessa liikunnasta haettiin vastapainoa aiempaa tietoisemmin. Pandemian aikana jouduttiin kuitenkin etsimään uusia tapoja liikkua ja ylläpitää hyvinvointiaan, mikä toi esiin erilaisia haasteita, kuten tilan ja välineiden puutteen sekä lisääntyneen työkuorman. Kuitenkin liikunnan merkitys työssä jaksamisessa korostui entisestään poikkeusoloissa. Tulokset alleviivaavat tarvetta tukea liikuntamahdollisuuksia erityisesti kriisitilanteissa, jolloin työn kuormitus on suuri.

6.2 Tutkielman johtopäätökset

Tutkielman tulokset ovat teoreettiseen viitekehykseen ja kirjallisuuteen verraten pitkälti yhtenevää. Haastateltavat kokivat säännöllisen liikunnan auttavan heitä hallitsemaan stressiä, parantamaan energiatasoja ja palautumaan työstä. Liikunta oli heille tärkeä osa arkea, ja sen puute pandemian aikana heijastui negatiivisesti heidän jaksamiseensa. Tämä vastaa teoreettisessa osiossa mainittua näkemystä, jonka mukaan liikunnalla on työuupumusta ehkäisevä vaikutus (esim. luku 3.1). Tutkielman tulokset tukivat myös väitettä liikunnan merkityksestä psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Haastateltavat kertoivat, että liikunta tarjosi heille henkisen paon arjesta ja auttoi heitä hallitsemaan stressiä pandemian haasteiden keskellä. Sosiaalinen liikunta, kuten joukkueurheilu ja ryhmäliikunta, tarjosi heille myös merkittävää tukea ja iloa, mikä heijastui positiivisesti heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa.

Luvussa 2.2 tarkasteltiin liikunnan sosiaalisia hyötyjä työyhteisössä. Tulokset puolestaan korostivat liikunnan sosiaalista kokemusta enemmän yksilötasolla. Monille joukkueurheilu ja ryhmäliikunta olivat merkittäviä psyykkisen tuen lähteitä. Rajoitukset, jotka estivät näiden liikuntamuotojen toteuttamisen, vaikuttivat negatiivisesti heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa. Liikunta vaikuttaisi siis kokemuksena olevan muutakin kuin fyysistä aktiivisuutta, koska sillä on myös tärkeä rooli sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sosiaalisten suhteiden luojana.

Tasapaino työn ja vapaa-ajan välillä on olennainen osa työhyvinvointia (luku 2.1). Tämä näkyi myös tuloksissa: pandemian aikana työn ja liikunnan yhteensovittamisen koettiin haasteelliseksi. Työpaikan tiukat ohjeistukset rajoittivat heidän vapaa-ajan liikuntamahdollisuuksiaan, mikä heikensi heidän hyvinvointiaan ja työssä jaksamistaan. Tässä kontekstissa liikunnan merkitys korostui entisestään, kun haastateltavat pyrkivät löytämään uusia tapoja ylläpitää jaksamistaan muuttuneessa tilanteessa.

Huomionarvoista on se, miten organisaation rooli liikuntamahdollisuuksien (ja samalla myös työhyvinvoinnin) edistäjänä näyttäytyi tutkielman tuloksissa. Luvussa 2.2 tarkasteltiin organisaation merkitystä hyvinvoinnin edistäjänä, eli hyvinvoiva organisaatio tukee työntekijöiden jaksamista ja hyvinvointia. Tuloksissa puolestaan ilmeni, että moni koki organisaation enemmän rajoittavana kuin tukevana tekijänä pandemian aikana. Useat kokivat ohjeistukset rajoittavina ja stressiä lisäävinä, mikä vaikeutti heidän mahdollisuuttaan liikuntaan ja sitä kautta heikensi heidän jaksamistaan. Havainto korostaa tarvetta entistä kokonaisvaltaisemmalle tuelle organisaatioilta erityisesti kriisitilanteissa.

Tutkielma toi esiin, kuinka pandemia pakotti etsimään uusia liikuntamuotoja. Monet siirtyivät ulkoliikuntaan, kuten lenkkeilyyn ja hiihtoon, korvatakseen rutiiniliikuntansa. Muutos korosti yksilöllistä sopeutumiskykyä ja osoittaa, että liikunnan vaikutus hyvinvointiin voi olla hyvin monimuotoista ja kontekstisidonnaista. Tämä olisi mielenkiintoinen asetelma jatkotutkimuksen kannalta: miten ihmisen yksilöllinen resilienssi vaikuttaa liikuntaan ja kokemukseen liikunnasta. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimus voisi kohdentua tarkemmin lähiesimiestyöhön: millaista kriisijohtamista hoitoalalla vaaditaan, ja mitä asioita organisaation tulee ottaa huomioon näitä haasteita kohdatessaan.

Lähteet

- Adams, G. A., King, L. A., & King, D. W. (1996). Relationships of Job and Family Involvement, Family Social Support, and Work-Family Conflict With Job and Life Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 411–420. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.81.4.411>
- Adams, J. M. (2019). The Value of Worker Well-Being. *Public Health Reports*, 134(6), 583–586. <https://doi.org/10.1177/0033354919878434>
- Ahola, K., Hakola, T., Hopsu, L., Leino, T., Leskinen, T., Oksa, J., Takala, E-P., Vorne, J. & Vuokko, A. (2010). Teoksessa T. Kantolahti & T. Tikander (toim.), Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta (s. 30–35). *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä*, 2010:17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3011-7>
- Alasuutari, P., & Alasuutari, P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0 (4. uud. p.). Osuuskunta Vastapaino.
- American College of Sports Medicine Position Stand. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. (1998). *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 30(6), 975–991. <https://doi.org/10.1097/00005768-199806000-00032>
- Andersen, L. L., Poulsen, O. M., Sundstrup, E., Brandt, M., Jay, K., Clausen, T., . . . Jakobsen, M. D. (2015). Effect of physical exercise on workplace social capital: Cluster randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(8), 810–818. <https://doi.org/10.1177/1403494815598404>
- Anttonen, H., & Räsänen, T. (toim.). (2009). Työhyvinvointi–uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-802-950-5>
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Vaara, J. P., Vasankari, T., Häkkinen, A., Mäntysaari, M., & Kyröläinen, H. (2020). Relationship between different domains of physical activity and positive mental health among young adult men. *BMC Public Health*, 20(1), 1–1116. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09175-6>

- Austin, Z., & Sutton, J. (2014). Qualitative research: getting started. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 67(6), 436–40.
<https://doi.org/10.4212/CJHP.V67I6.1406>.
- Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2021). Job Demands-Resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.
<https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Isabel Sanz-Vergel, A. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology: Engagement at work: An Emerging Concept. *Work and Stress*, 22(3), 187–200.
- Band, D. C., & Tustin, C. M. (1995). Strategic downsizing. *Management Decision*, 33(8), 36–45. <https://doi.org/10.1108/00251749510093923> [rajattu pääsy]
- Becker, W., Lyhne, N., Pedersen, A. N., Aro, A., Fogelholm, M., Phorsdottir, I., . . . Pedersen, J. I. (2004). Nordic Nutrition Recommendations 2004 - integrating nutrition and physical activity. *Scandinavian Journal of Nutrition*, 48(4), 178–187.
<https://doi.org/10.1080/1102680410003794>
- Biddle, S. J., Ciaccioni, S., Thomas, G., & Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise*, 42, 146–155.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.08.011>
- Blair, S. N., & Morris, J. N. (2009). Healthy Hearts—and the Universal Benefits of Being Physically Active: Physical Activity and Health. *Annals of Epidemiology*, 19(4), 253–256. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2009.01.019>

- Brand, R., Timme, S., & Nosrat, S. (2020). When Pandemic Hits: Exercise Frequency and Subjective Well-Being During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11:570567. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570567>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet (British edition)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110, 104699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Buffet, M-A., Gervais, R., Liddle, M. & Eeckelaert, L. (2013). Well-being at work: creating a positive work environment. Literature Review. *European Agency for Safety and Health at Work*. <https://doi.org/10.2802/52064>
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Bullard, J. A. (1977). Exercise and health in the young patient. *Canadian Family Physician*, 23, 76–80.
- Butterfield, L. D., Borgen, W. A., Amundson, N. E., & Maglio, A. T. (2005). Fifty years of the critical incident technique: 1954–2004 and beyond. *Qualitative Research : QR*, 5(4), 475-497. <https://doi.org/10.1177/1468794105056924>
- Böckerman, P., & Ilmakunnas, P. (2020). Työhyvinvointi kannattaa: työolot, työtyytyväisyys ja tuottavuus. Teollisuuden palkansaajat. *Edistys*, 5. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202010146211>

- Calderwood, C., ten Brummelhuis, L. L., Patel, A. S., Watkins, T., Gabriel, A. S., & Rosen, C. C. (2021). Employee Physical Activity: A Multidisciplinary Integrative Review. *Journal of Management*, 47(1), 144–170.
<https://doi.org/10.1177/0149206320940413>
- Carriedo, A., Cecchini, J. A., Fernandez-Rio, J., & Méndez-Giménez, A. (2020). COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(11), 1146-1155. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.007>
- Chanchlani, N., Buchanan, F., & Gill, P. J. (2020). Addressing the indirect effects of COVID-19 on the health of children and young people. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, 192(32), E921-E927. <https://doi.org/10.1503/cmaj.201008>
- Chang, H., Huang, T., Wong, A. M., Ho, L., Juan, Y., Chen, Y., & Teng, C. (2019). How career facilitators and barriers influence nurses' professional turnover intention. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3577–3587.
<https://doi.org/10.1111/jan.14191>
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102–116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365–388.
- Clayton, R. W., Thomas, C. H., Singh, B., & Winkel, D. E. (2015). Exercise as a Means of Reducing Perceptions of Work-Family Conflict: A Test of the Roles of Self-Efficacy and Psychological Strain. *Human resource management*, 54(6), 1013–1035.
<https://doi.org/10.1002/hrm.21611>
- Dajani, D. M. A. Z. (2015). The impact of employee engagement on job performance and organisational commitment in the Egyptian banking sector. *Journal of Business and Management Sciences*, 3(5), 138–147. <https://doi.org/10.12691/jbms-3-5-1>

- Daniels, K., Gedikli, C., Watson, D., Semkina, A., & Vaughn, O. (2017). Job design, employment practices and well-being: A systematic review of intervention studies. *Ergonomics*, 60(9), 1177–1196.
<https://doi.org/10.1080/00140139.2017.1303085>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Denny, E., & Weckesser, A. (2022). How to do qualitative research?: Qualitative research methods. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 129(7), 1166–1167. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17150>
- Deschasaux-Tanguy, M., Druésne-Pecollo, N., Esseddik, Y., de Edelenyi, F. S., Allès, B., Andreeva, V. A., . . . Touvier, M. (2021). Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March–May 2020): Results from the French NutriNet-Santé cohort study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(4), 924–938. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa336>
- Diamond, R., & Waite, F. (2021). Physical activity in a pandemic: A new treatment target for psychological therapy. *Psychology and Psychotherapy*, 94(2), 357–364.
<https://doi.org/10.1111/papt.12294>
- Donini, L. M., Merola, G., Poggiogalle, E., Lubrano, C., Gnessi, L., Mariani, S., . . . Lenzi, A. (2016). Disability, physical inactivity, and impaired health-related quality of life are not different in metabolically healthy vs. Unhealthy obese subjects. *Nutrients*, 8(12), 759. <https://doi.org/10.3390/nu8120759>
- Dunstan, D. W., Howard, B., Healy, G. N., & Owen, N. (2012). Too much sitting – A health hazard. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 97(3), 368–376.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2012.05.020>
- Dunton, G. F., Do, B. & Wang, S. D. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public Health*, 20(1), 1351. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09429-3>

- Dwyer, M. J., Pasini, M., De Dominicis, S., & Righi, E. (2020). Physical activity: Benefits and challenges during the COVID-19 pandemic. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30(7), 1291–1294. <https://doi.org/10.1111/sms.13710>
- Elinkeinoelämän keskusliitto. (2023, 20. tammikuuta). Suomi tarvitsee työlinjan. Noudettu 17.4.2023 osoitteesta <https://ek.fi/ajankohtaista/tiedotteet/suomi-tarvitsee-tyolinjan/>
- Fagerholm, N., Eilola, S., & Arki, V. (2021). Outdoor recreation and nature's contribution to well-being in a pandemic situation - Case Turku, Finland. *Urban Forestry & Urban Greening*, 64, 127257. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2021.127257>
- Fasbender, U., Heijden, B. v. d., & Grimshaw, S. (2019). Job satisfaction, job stress and nurses' turnover intentions: The moderating roles of on-the-job and off-the-job embeddedness. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 327–337. <https://doi.org/10.1111/jan.13842>
- Feldt, T., Kinnunen, U., & Mauno, S. (2005). Työ leipälajina: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. PS-Kustannus.
- Finell, E., & Vainio, A. (2020). The Combined Effect of Perceived COVID-19 Infection Risk at Work and Identification with Work Community on Psychosocial Wellbeing among Finnish Social Sector and Health Care Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7623. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207623>
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 327–358. <https://doi.org/10.1037/h0061470>
- Fletcher, G. F., Landolfo, C., Niebauer, J., Ozemek, C., Arena, R., & Lavie, C. J. (2018). Promoting Physical Activity and Exercise: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(14), 1622–1639. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.08.2141>
- Fogelholm, M., Paronen, O., & Miettinen, M. (2007). *Liikunta–hyvinvointipoliittinen mahdollisuus: Suomalaisen terveystilanteen tila ja kehittyminen 2006*. Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Francis, K. (1996). Physical Activity in the Prevention of Cardiovascular Disease. *Physical Therapy*, 76(5), 456–468. <https://doi.org/10.1093/ptj/76.5.456>
- Gallie, D. (2013). Direct participation and the quality of work. *Human Relations (New York)*, 66(4), 453–473. <https://doi.org/10.1177/0018726712473035>
- Gebregziabher, D., Berhanie, E., Berihu, H., Belstie, A., & Teklay, G. (2020). The relationship between job satisfaction and turnover intention among nurses in Axum comprehensive and specialized hospital Tigray, Ethiopia. *BMC Nursing*, 19(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00468-0>
- Ginoux, C., Isoard-Gautheur, S., & Sarrazin, P. (2019). "Workplace Physical Activity Program" (WOPAP) study protocol: A four-arm randomized controlled trial on preventing burnout and promoting vigor. *BMC Public Health*, 19(1), 289. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6598-3>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., . . . Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS One*, 15(12), e0244809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Grönroos, M., Hirvonen, A. & Feldt, T. (2012). Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemmaojen sisällöt kaupunkiorganisaation eri ammattiryhmillä. *Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja*, 354. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4899-3>
- Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2023). The Effect of Loneliness on Death Anxiety in the Elderly During the COVID-19 Pandemic. *Omega: Journal of Death and Dying*, 87(1), 262–282. <https://doi.org/10.1177/00302228211010587>
- Hahtela, N. (n.d.) Tilastoja sairaanhoitajista. Noudettu 24.5.2023 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>
- Hakanen, J. (2018). Työn imu. Työterveyslaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618276>
- Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S. M., Jung, A., Tan, M., Wu, S., . . . Legido-Quigley, H. (2021). Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: Lessons

- from 28 countries. *Nature Medicine*, 27(6), 964–980.
<https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>
- Halter, M., Pelone, F., Boiko, O., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., . . . Drennan, V. (2017). Interventions to reduce adult nursing turnover: A systematic review of systematic reviews. *The Open Nursing Journal*, 11(1), 108–123.
<https://doi.org/10.2174/1874434601711010108>
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Hayes, T. L. (2002). Business-Unit-Level Relationship Between Employee Satisfaction, Employee Engagement, and Business Outcomes: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87(2), 268–279.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.2.268>
- Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D., & Bauman, A. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(8), 1423–1434.
<https://doi.org/10.1249/mss.0b013e3180616b27>
- Haslam, D., & James, W. (2005). Obesity. *The Lancet (British edition)*, 366(9492), 1197–1209. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67483-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67483-1)
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2000). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. (2009). Tutki ja kirjoita (15. uud. p.). Tammi.
- Holmberg, J. (2020, 17. tammikuuta). 5 syytä, miksi hoitajat pakenevat hoitoalalta. Tehylehti. Noudettu 24.5.2023 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/maio/5-syyta-miksi-hoitajat-pakenevat-hoitoalalta>
- Hughes, H. (2007). Critical incident technique. Teoksessa Lipu, S., Williamson, K. & Lloyd, A. (edit.), *Exploring Methods in Literacy Research*. In *Topics in Australasian Library and Information Studies*. Chandos Publishing, 49–61.
<https://doi.org/10.1016/B978-1-876938-61-1.50004-6>

- Hume, D. (2019). An enquiry concerning human understanding. Uusintapainos vuoden 1777 versiosta. *ProQuest Ebook Central*. Noudettu 10.6.2024 osoitteesta <https://ebookcentral-proquest-com.proxy.uwasa.fi/lib/tritonia-ebooks/detail.action?docID=5302411> [rajattu pääsy]
- Hyvönen, K., Törnroos, K., Salonen, K., Korpela, K., Feldt, T., & Kinnunen, U. (2018). Profiles of nature exposure and outdoor activities associated with occupational well-being among employees. *Frontiers in Psychology*, 9, 754. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00754>
- Håkansson, A., Jönsson, C. & Kenttä, G. (2020). Psychological distress and problem gambling in elite athletes during covid-19 restrictions—a web survey in top leagues of three sports during the pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186693>
- Häggman-Laitila, A. (2013). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus: –Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. *Hallinnon tutkimus*, 32(4), 301–310.
- International Labour Organization. (2022). Workplace Well-being. Noudettu 17.5.2022 osoitteesta https://www.ilo.org/safework/info/WCMS_118396/lang--en/index.htm
- Jakobsen, M. D., Sundstrup, E., Brandt, M., & Andersen, L. L. (2017). Psychosocial benefits of workplace physical exercise: Cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 17(1), 798. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4728-3>
- Jansson, E., Hagströmer, M., & Anderssen, S. A. (2015). Fysisk aktivitet - nya vägar och val i rekommendationerna för vuxna. *Läkartidningen*, 112, DP7W.
- Jousilahti, P., Borodulin, K., Härkänen, T., Koponen, P., Koskinen, S., Sainio, P. & Lundqvist, A-M. (2020). Koronapandemian ja torjuntatoimien vaikutukset aikuisväestön työmatka- ja vapaa-ajan liikuntaan. Teoksessa M. Kantomaa (toim.). Koronapandemian vaikutukset väestön liikuntaan. Valtion liikuntaneuvosto. Noudettu 11.5.2022 osoitteesta <https://www.liikuntaneuvosto.fi/lausunnot-ja-julkaisut/koronapandemian-vaikutukset-vaeston-liikuntaan/>

- Julin, M. (2021) Etätyö, liikunta ja koronapandemia. *Hieroja-lehti*, 1, 22–26.
- Jussila, J. J., Pulakka, A., Ervasti, J., Halonen, J. I., Mikkonen, S., Allaouat, S., . . . Lanki, T. (2023). Associations of leisure-time physical activity and active school transport with mental health outcomes: A population-based study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 33(5), 670–681.
<https://doi.org/10.1111/sms.14292>
- Kestilä, L., Kapiainen, S., Mesiäislehto, M., & Rissanen, P. (2022). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>
- Kılınçel, Ş., Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A., & Usta, M. B. (2021). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(2), e12406-n/a.
<https://doi.org/10.1111/appy.12406>
- Kitaoka, K., & Masuda, S. (2013). Academic report on burnout among Japanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(2), 273–279.
<https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2012.00221.x>
- Kiviniemi, K. (2007). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aalto, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin (2. korj. ja täyd. p.). PS-kustannus.
- Komarova, N. L., Schang, L. M., & Wodarz, D. (2020). Patterns of the COVID-19 pandemic spread around the world: exponential versus power laws. *Journal of the Royal Society Interface*, 17(170), 20200518.
<https://doi.org/10.1098/rsif.2020.0518>
- Kossek, E. E., Valcour, M. & Lirio, P. (2014). The sustainable work force: Organizational strategies for promoting work-life balance and wellbeing in work and wellbeing. Teoksessa Chen, P. Y. & Cooper, C. L. (toim.). Wellbeing: A complete reference guide (Volume III, pp. 295–319). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. doi: 10.1002/9781118539415.wbwell14. [rajattu pääsy]

- Kuhn, T. S. (1996). *The structure of scientific revolutions* (Kolmas painos). University of Chicago Press.
- Laine, P. (2013). Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdot tutkimassa. *Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, Osa 372*.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5570-1>
- Laine, P. (2015). Oppimismahdollisuudet, osaaminen ja työhyvinvointi. *Aikuiskasvatus*, 35(1), 30–46.
- Lake, M. (2020). What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. *Clinical Medicine*, 20(2) 124–127.
<https://doi.org/10.7861/clinmed.2019-coron>
- Loh, R., Stamatakis, E., Folkerts, D., Allgrove, J. E., & Moir, H. J. (2020). Effects of Interrupting Prolonged Sitting with Physical Activity Breaks on Blood Glucose, Insulin and Triacylglycerol Measures: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Medicine (Auckland)*, 50(2), 295–330. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01183-w>
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 21–31.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- Maher, J. P., Hevel, D. J., Reifsteck, E. J., & Drollette, E. S. (2021). Physical activity is positively associated with college students' positive affect regardless of stressful life events during the COVID-19 pandemic. *Psychology of Sport and Exercise*, 52, 101826. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101826>
- Malm, C., Jakobsson, J., & Isaksson, A. (2019). Physical activity and sports—real health benefits: A review with insight into the public health of Sweden. *Sports (Basel)*, 7(5), 127. <https://doi.org/10.3390/sports7050127>
- Manca, R., De Marco, M., & Venneri, A. (2020). The Impact of COVID-19 Infection and Enforced Prolonged Social Isolation on Neuropsychiatric Symptoms in Older Adults With and Without Dementia: A Review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 585540. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.585540>
- Manka, M. & Manka, M. (2016). *Työhyvinvointi*. Talentum Media.

- Mansour, S., & Tremblay, D. (2018). Work-family conflict/family-work conflict, job stress, burnout and intention to leave in the hotel industry in Quebec (Canada): Moderating role of need for family friendly practices as "resource passage-ways". *International Journal of Human Resource Management*, 29(16), 2399–2430. <https://doi.org/10.1080/09585192.2016.1239216>
- Marashi, M. Y., Nicholson, E., Ogrodnik, M., Fenesi, B., & Heisz, J. J. (2021). A mental health paradox: Mental health was both a motivator and barrier to physical activity during the COVID-19 pandemic. *PloS One*, 16(4), e0239244. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239244>
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mauno, S., Huhtala, M. & Kinnunen, U. (2017). Työn laadulliset kuormitustekijät. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S., Feldt, T., Vartiainen, M., Feldt, T., & Feldt, T. Tykkää työstä: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. PS-kustannus.
- McTiernan, K. & McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(3), 208–218. <https://doi.org/10.1111/jpm.12170>
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). Qualitative research: A guide to design and implementation. 4. Painos. Jossey-Bass.
- Meyer, J., Herring, M., McDowell, C., Lansing, J., Brower, C., Schuch, F., . . . Boolani, A. (2020). Joint prevalence of physical activity and sitting time during COVID-19 among US adults in April 2020. *Preventive Medicine Reports*, 20, 101256. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101256>
- Mikkola, L. (2009). Sosiaalinen tuki työssä: Katsaus 2000-luvun tutkimuskirjallisuuteen. Prologi: puheviestinnän vuosikirja 2009.
- Mäkikangas, A. & Hakanen, J. (2017). Työstä hyvinvointia, mutta millaista? Työhyvinvoinnin monet kuvaajat. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S., Feldt, T., Vartiainen, M., Feldt, T., & Feldt, T. Tykkää työstä: Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. PS-kustannus.

- Mäkikangas, A. & Pyöriä, P. (2023). Koronapandemia yhteiskunnallisena vedenjakajana. Teoksessa Mäkikangas, A. & Pyöriä, P. (toim.). Koronapandemia, työ ja yhteiskunta: Muuttuiko Suomi? Gaudeamus.
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O., Thienthong, H., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 64(1), 91–98. <https://doi.org/10.1111/inr.12342>
- O'Donovan, G., Blazevich, A. J., Boreham, C., Cooper, A. R., Crank, H., Ekelund, U., Fox, K. R., Gately, P., Giles-Corti, B., Gill, J. M., Hamer, M., McDermott, I., Murphy, M., Mutrie, N., Reilly, J. J., Saxton, J. M., & Stamatakis, E. (2010). The ABC of Physical Activity for Health: a consensus statement from the British Association of Sport and Exercise Sciences. *Journal of Sports Sciences*, 28(6), 573–591. <https://doi.org/10.1080/02640411003671212>
- Onerup, A., Arvidsson, D., Blomqvist, Å., Daxberg, E., Jivegård, L., Jonsdottir, I. H., . . . Börjesson, M. (2019). Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 53(6), 383–388. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099598>
- Padilla, J., & Fadel, P. J. (2017). Prolonged sitting leg vasculopathy: Contributing factors and clinical implications. *American Journal of Physiology. Heart and circulatory physiology*, 313(4), 722–728. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00326.2017>
- Pan, A., Liu, L., Wang, C., Guo, H., Hao, X., Wang, Q., . . . Wu, T. (2020). Association of Public Health Interventions with the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *JAMA : The Journal of the American Medical Association*, 323(19), 1915–1923. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6130>
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2023). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: Systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(7), 1151–1177. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Patja, K. (2022). Mitä on terveys? Teoksessa Absetz, P., Rautava, P. & Patja, K. (toim.). (2022). Terveiden edistäminen (1. painos.). Kustannus Oy Duodecim.

- Patterson, M. S., Gagnon, L. R., Nelon, J. L., & Spadine, M. N. (2020). A pilot study using egocentric network analysis to assess holistic health benefits among a sample of university employees involved in a worksite fitness program. *Work (Reading, Mass.)*, 66(1), 63–72. <https://doi.org/10.3233/WOR-203151>
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice*. (4. painos). SAGE Publications, Inc.
- Paulsen, M., Zychlinsky Scharff, A., de Cassan, K., Sugianto, R. I., Blume, C., Blume, H., Christmann, M., Hauß, C., Illig, T., Jonczyk, R., Klopp, N., Kopfnagel, V., Lichtinghagen, R., Lucas, H., Luhr, A., Mutschler, F., Pietschmann, T., Pott, P. C., Prokein, J., Schaefer, P., ... Melk, A. (2022). Children and Adolescents' Behavioral Patterns in Response to Escalating COVID-19 Restriction Reveal Sex and Age Differences. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 70(3), 378–386. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.021>
- Perreira, T. A., Berta, W., & Herbert, M. (2018). The employee retention triad in health care: Exploring relationships amongst organisational justice, affective commitment and turnover intention. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7–8), e1451-e1461. <https://doi.org/10.1111/jocn.14263>
- Piening, E. P., Baluch, A. M., & Salge, T. O. (2013). The relationship between employees' perceptions of human resource systems and organizational performance: Examining mediating mechanisms and temporal dynamics. *Journal of Applied Psychology*, 98(6), 926–947. <https://doi.org/10.1037/a0033925>
- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J., Pochard, F., . . . Azoulay, É. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 698–704. <https://doi.org/10.1164/rccm.200606-806OC>
- Popper, K. R. (1975). *The logic of scientific discovery* (8. painos). Hutchinson.
- Portegijs, E., Keskinen, K. E., Tuomola, E., Hinrichs, T., Saajanaho, M. & Rantanen, T. (2021). Older adults' activity destinations before and during COVID-19 restrictions: From a variety of activities to mostly physical exercise close to

- home. *Health & Place*, 68, 102533. <https://doi.org/10.1016/j.health-place.2021.102533>
- Posadzki, P., Pieper, D., Bajpai, R., Makaruk, H., Könsgen, N., Neuhaus, A. L., & Semwal, M. (2020). Exercise/physical activity and health outcomes: An overview of Cochrane systematic reviews. *BMC Public Health*, 20(1), 1724. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09855-3>
- Powell, K. E., Thompson, P. D., Caspersen, C. J., & Kendrick, J. S. (1987). Physical activity and the incidence of coronary heart disease. *Annual Review of Public Health*, 8(1), 253–287. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.08.050187.001345>
- Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: A review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine*, 51(2), 201–211. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>
- Raisio, H., Puustinen, A., Virtanen, M., & Kuorikoski, T. (2021). ”Liikuntamahdollisuuksien väheneminen kuormitti minua selvästi”: Tutkimus liikunnan merkityksestä jaksamiseen ja hyvinvointiin sisäministeriön hallinnonalalla COVID-19-pandemian aikana. *Yhteiskuntapolitiikka*, 86(5–6), 597–605.
- Rasmussen, L. B. (2012). Nordic monitoring of diet, physical activity and overweight: First collection of data in all Nordic Countries 2011. Nordic Council of Ministers.
- Rauramo, P. (2012). Työhyvinvoinnin portaat: Viisi vaikuttavaa askelta (2. uud. p.). Edita.
- Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity - A systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 13(1), 813. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-813>
- Riccaboni, M., & Verginer, L. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on scientific research in the life sciences. *PloS One*, 17(2), e0263001. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263001>
- Roberts, C. K., & Barnard, R. J. (2005). Effects of exercise and diet on chronic disease. *Journal of Applied Physiology*, 98(1), 3–30. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00852.2004>

- Rostila I., Suominen T., Asikainen P. & Green P. (2011) Differentiation of organizational climate and culture in public health and social services in Finland. *Journal of Public Health*, 19(1), 39–47.
- Ruiz, M. C., Devonport, T. J., Chen-Wilson, C., Nicholls, W., Cagas, J. Y., Fernandez-Montalvo, J., . . . Robazza, C. (2021). A Cross-Cultural Exploratory Study of Health Behaviors and Wellbeing During COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 608216. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.608216>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>
- Räsänen, T. (2011). Well-being at work: innovation and good practice. Noudettu 17.5.2022 osoitteesta <https://www.eurofound.europa.eu/publications/article/2011/well-being-at-work-innovation-and-good-practice>
- Sanliturk, D. (2021). Perceived and sources of occupational stress in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. *Intensive & Critical Care Nursing*, 67, 103107. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103107>
- Sarivaara, S., Lämsä, R., & Seppälä, U. (2018). Kuolema vuodeosastolla - kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. *Gerontologia*, 32(1), 4–20. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.67817>
- Sarker, R., Roknuzzaman, A., Nazmunnahar, N., Shahriar, M., Hossain, M. J., & Islam, M. R. (2023). The WHO has declared the end of pandemic phase of COVID-19: Way to come back in the normal life. *Health Science Reports*, 6(9), e1544. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1544>
- Savolainen, I., Oksa, R., Savela, N., Celuch, M., & Oksanen, A. (2021). COVID-19 Anxiety- A Longitudinal Survey Study of Psychological and Situational Risks among Finnish Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 794. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020794>
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>

- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-romá, V. & Bakker, A. B. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92.
<https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Schwendinger, F., & Pocecco, E. (2020). Counteracting physical inactivity during the COVID-19 pandemic: Evidence-based recommendations for home-based exercise. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3909. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113909>
- Shah, M., Roggenkamp, M., Ferrer, L., Burger, V., & Brassil, K. J. (2021). Mental Health and COVID-19: The Psychological Implications of a Pandemic for Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(1), 69–75.
<https://doi.org/10.1188/21.CJON.69-75>
- Shahidi, S. H., Stewart Williams, J., & Hassani, F. (2020). Physical activity during COVID-19 quarantine. *ACTA PAEDIATRICA*, 109(10), 2147–2148.
<https://doi.org/10.1111/apa.15420>
- Shahzad, M. N., Ahmed, M. A., & Akram, B. (2019). Nurses in double trouble: Antecedents of job burnout in nursing profession. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(4), 934–939. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.4.600>
- Silverman. (2021). *Doing Qualitative Research* (6. painos). Sage Publications.
- Siscovick, D. S., Laporte, R. E., & Newman, J. M. (1985). The Disease-Specific Benefits and Risks of Physical Activity and Exercise. *Public Health Reports*, 100(2), 180–188.
- Skhole. (n.d). Miksi hoitajat lähtevät? Neljä syytä alanvaihtoon. Noudettu 25.5.2023 osoitteesta <https://www.skhole.fi/blogi/miksi-hoitajat-lahtevat-4-syyta-hoitajien-alanvaihtoon>
- Sojli, E., Tham, W. W., Bryant, R. & McAleer, M. (2021). COVID-19 restrictions and age-specific mental health—U.S. probability-based panel evidence. *Translational Psychiatry*, 11(1), 418. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01537-x>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). Työhyvinvointi. Noudettu 17.5.2022 osoitteesta <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

- Suhonen, R., Stolt, M., Habermann, M., Hjaltadottir, I., Vryonides, S., Tonnessen, S., ... Scott, P. A. (2018). Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 25–42.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.006>
- Suomen sairaanhoitajaliitto. (2019, 4. huhtikuuta). Sairaanhoidajan palkka on Suomessa Pohjoismaiden alhaisin. Noudettu 24.5.2023 osoitteesta
<https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/sairaanhoidajan-palkka-on-suomessa-pohjoismaiden-alhaisin.html>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019, 8. marraskuuta). Yleistietoa kansantaudeista. Noudettu 19.6.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>
- Tison, G. H., Avram, R., Kuhar, P., Abreau, S., Marcus, G. M., Pletcher, M. J., & Olgin, J. E. (2020). Worldwide effect of COVID-19 on physical activity: A descriptive study. *Annals of Internal Medicine*, 173(9), 767–770. <https://doi.org/10.7326/M20-2665>
- Tokunbo, O., Abayomi, T., Adekomi, D., & Oyeyipo, I. (2021). Covid-19: Sitting is the new smoking; the role of exercise in augmenting the immune system among the elderly. *African Health Sciences*, 21(1), 189–193.
<https://doi.org/10.4314/ahs.v21i1.25>
- Tulevaisuusvaliokunta. (2020). Koronapandemian hyvät ja huonot seuraukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. *Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu*, 1/2020. Noudettu 11.5.2022 osoitteesta <https://www.eduskunta.fi/FI/valiokunnat/tulevaisuusvaliokunta/julkaisut/Sivut/Koronapandemian%20hyvat%20ja%20huonot%20seuraukset.aspx>
- Tummers, L. G., & Bakker, A. B. (2021). Leadership and job demands-resources theory: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, 722080.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.722080>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Turale, S., & Nantsupawat, A. (2021). Clinician mental health, nursing shortages and the COVID-19 pandemic: Crises within crises. *International Nursing Review*, 68(1), 12–14. <https://doi.org/10.1111/inr.12674>
- Upton, E., Clare, P. J., Aiken, A., Boland, V. C., Torres, C. D., Bruno, R., . . . Peacock, A. (2023). Changes in mental health and help-seeking among young Australian adults during the COVID-19 pandemic: A prospective cohort study. *Psychological Medicine*, 53(3), 687–695. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001963>
- Valtioneuvosto. (2020, 16. maaliskuuta). Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. Tiedote 140/2020. Noudettu 23.2.2022 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>
- Vartiainen, P. (2021). Säädellysti Suomeen–kohti hoitoalan kansainvälisen rekrytoinnin ratkaisuja. *Työelämän tutkimus*, 19(2), 264–277. <https://doi.org/10.37455/tt.107423>
- Vuori, I. (2006). Liikunnan vaikutukset työyhteisössä. Teoksessa Sahi, T., & Aura, O. (toim.). *Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt*. Edita.
- Wahlbeck, K., Liukkonen, S., & Turhala, S. (2015). Mielen hyvinvointia voi vahvistaa. *Liikunta & Tiede*. Noudettu 7.6.2023 osoitteesta https://www.academia.edu/16207966/Mielen_hyvinvointia_voi_vahvistaa_Mental_well-being_can_be_strengthened_
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Warburton, D. E., & Bredin, S. S. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541–556. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>

- Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801–809. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63(3), 193–210. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00521.x>
- Warren, C. (2001). Qualitative interviewing. Teoksessa Gubrium, J. F., & Holstein, J. (toim.). *Handbook of Interview Research: Context and Method Handbook of Interview Research* (sivut 83-102). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412973588>
- Weng, L., Su, X., & Wang, X. (2021). Pain symptoms in patients with coronavirus disease (COVID-19): A literature review. *Journal of Pain Research*, 14, 147–159. <https://doi.org/10.2147/JPR.S269206>
- White, K. M. (2002). Health Care's Human Crisis: The American Nursing Shortage. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 3(4), 309–312. <https://doi.org/10.1177/152715402237443>
- White, R. L., Babic, M. J., Parker, P. D., Lubans, D. R., Astell-Burt, T., & Lonsdale, C. (2017). Domain-Specific Physical Activity and Mental Health: A Meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(5), 653–666. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.12.008>
- Wood, S. & Ogbonnaya, C. (2018). High-Involvement Management, Economic Recession, Well-Being, and Organizational Performance. *Journal of management*, 44(8), 3070–3095. <https://doi.org/10.1177/0149206316659111>
- Yle. (2022, 7. huhtikuuta). Hoitajalakon esiin tuomat ongelmat kumpuavat vuosikausien takaa, sanoo tutkija: ”Henkilöstöstä huolen pitäminen on pitkän tähtäimen investointi”. Noudettu 15.4.2022 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-12392561>
- Zhao, C., Xu, Y., Zhang, X., Zhong, Y., Long, L., Zhan, W., . . . He, M. (2020). Public health initiatives from hospitalized patients with COVID-19, China. *Journal of Infection and Public Health*, 13(9), 1229–1236. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.06.013>

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

Teemat ja kysymykset

Liikunnan vaikutus työssä jaksamiseen

- Millainen rooli liikunnalla on elämässäsi yleisesti?
- Kuinka usein harrastit liikuntaa ennen COVID-19 pandemiaa?
- Millaista liikuntaa olet harrastanut?

Liikunnan ja työssä jaksamisen välinen yhteys

- Koetko liikunnan vaikuttavan työssä jaksamiseesi? Miten?
- Voitko kertoa esimerkkejä siitä, miten liikunta on auttanut sinua työssäsi?
- Onko työpaikallasi keskusteltu liikunnan vaikutuksista jaksamiseen?

COVID-19 pandemian vaikutus liikuntamahdollisuuksiin

- Miten COVID-19 pandemia on vaikuttanut liikuntamahdollisuuksiisi?
- Oletko joutunut vähentämään tai muuttamaan liikuntatottumuksiasi pandemian aikana? Miten?
- Mitä esteitä tai haasteita olet kohdannut liikkumisessa pandemian aikana?

Työssä jaksaminen pandemian aikana

- Oletko huomannut muutoksia omassa jaksamisessasi pandemian aikana? Miten?

- Voitko kertoa esimerkkejä siitä, miten liikuntamahdollisuuksien kaventuminen on vaikuttanut työssä jaksamiseen?
- Onko pandemian aikana ollut tarjolla vaihtoehtoisia liikuntamahdollisuuksia (esim. etätreenit, kotijumppa)? Oletko hyödyntänyt näitä?

Tuen ja ratkaisujen merkitys

- Onko työpaikallasi tarjottu tukea tai resursseja liikunnan jatkamiseen pandemian aikana? Jos kyllä, millaisia?