



**TURUN  
YLIOPISTO**

**”Heiltä jäi kaikki” – Vanhuspsykiatrian  
hoitohenkilökunnan kokemukset moraalisesta  
stressistä Covid -19 pandemian aikana**

Johanna Karlsson  
PRO GRADU -tutkielma  
Hoitotiede  
Turun yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Huhtikuu 2024

*Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu  
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.*

Pro gradu -tutkielma

**Oppiaine:** Hoitotiede

**Tekijä:** Johanna Karlsson

**Otsikko:** ”Heiltä jäi kaikki” -Vanhuspsykiatrian hoitohenkilökunnan kokemukset moraalisesta stressistä Covid 19 -pandemian aikana

**Ohjaaja(t):** Professori, TtT Riitta Suhonen & Professori, TtT Minna Stolt

**Sivumäärä:** 52 sivua, 11 liitesivua

**Päivämäärä:** x.x.2024

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhuspsykiatrialla työskentelevän hoitohenkilökunnan kokemuksia moraalisesta stressistä Covid -19 pandemian aikana. Tutkimuksen tiedonantajina (n = 15) olivat kahdella Suomen hyvinvointialueella sijaitsevan vanhuspsykiatrisen avohoidon ja osastohoidon yksiköiden hoitohenkilökunta. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla ja analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että koronapandemian aikaisella moraalisen stressin kokemisella on ollut kokonaisvaltaiset vaikutukset vanhuspsykiatrialla työskentelevän hoitohenkilökunnan elämään. Moraalista stressiä koettiin suhteessa potilaisiin, kollegoihin, organisaatioon, palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan. Hoitotyön ympäristön haasteellisuus, puutteelliset välineet, rajoitukset, haasteet ohjeiden noudattamisessa sekä lisääntynyt pakonkäyttö loivat monia moraalista stressiä aiheuttaneita tilanteita. Työtehtävät ja työtavat muuttuivat koronapandemian myötä ja haastateltavat kokivat psykiatrisen hoitotyön laadun heikentyneen. Potilaiden vuorovaikutus ja aito potilaiden kohtaaminen vähenivät merkittävästi. Tämän seurauksena potilaiden psyykinen vointi heikentyi. Haastatellut nostivat keskeiseksi moraalista stressiä aiheuttaneeksi tekijäksi potilaiden lisääntyneen yksinäisyyden niin osasto- kuin avohoidossakin. Moraalista stressiä pyrittiin välttämään rajoittamalla elämää vapaa-ajalla ja noudattamalla tarkasta koronaan liittyviä ohjeistuksia.

Tutkimuksen tulokset toivat esiin mielenterveyshoitotyön merkityksen poikkeusoloissa, sekä sen vaikutuksen yksilöiden hyvinvoinnille. Tutkimus auttoi ymmärtämään psykiatrisissa yksiköissä hoidettavien potilaiden tarpeita poikkeusoloissa. Lisäksi tutkimus toi esiin hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin merkityksen ja sen vaikutuksen hoitotyön laatuun. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä psykiatrisen hoitotyön käytäntöjä, toimintatapoja ja strategioita poikkeusoloissa.

**Avainsanat:** Moraalinen stressi, vanhuspsykiatria, Covid -19, koronavirus pandemia

## Master's Thesis

**Subject:** Nursing Science

**Author(s):** Johanna Karlsson

**Title:** "They were left with nothing" – Moral distress experienced by nurses working in the geropsychiatric settings during Covid -19 pandemic

**Supervisor(s):** PhD, Professor Riitta Suhonen & PhD, Professor Minna Stolt

**Number of pages:** 52 pages, 11 appendix pages

**Date:** x.x.2024

The purpose of this qualitative descriptive study was to describe moral distress experienced by nurses working in the geropsychiatric settings during Covid -19 pandemic. The informants (n=15) of the study were nurses working in two wellbeing services counties in Finland. The data of the study was collected using semi-structured interviews and the data was analyzed using thematic analysis.

Based on the research results, it can be concluded that the experience of moral stress during the corona pandemic has had comprehensive effects on the lives of nursing staff working in geriatric psychiatry. Moral stress was experienced in relation to patients, colleagues, the organization, the health service system and society. The challenging nature of the nursing environment, insufficient equipment, limitations, challenges in following instructions and the increased use of coercion created many situations that caused moral stress. Work tasks and working methods changed with the corona pandemic, and the interviewees felt that the quality of psychiatric nursing had deteriorated. Patient interaction and genuine patient encounters decreased significantly. As a result, the patients' mental health deteriorated. The interviewees highlighted the increased loneliness of patients both in the ward and outpatient care as a key factor causing moral stress. They tried to avoid moral stress by limiting life in their free time and strictly following the instructions related to the corona.

The research brought out the importance of mental health nursing work in exceptional circumstances, as well as its effect on the well-being of individuals. The research helped to understand the needs of patients treated in psychiatric units in exceptional circumstances. In addition, the study brought out the importance of nursing workers' well-being and its effect on the quality of nursing work. The research results can be used when developing psychiatric nursing practices, operating methods and strategies in exceptional circumstances.

**Keywords:** Moral distress, geriatric psychiatry, Covid -19 pandemic

# Sisällysluettelo

|          |                                                                              |           |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Johdanto</b>                                                              | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>Tausta</b>                                                                | <b>3</b>  |
| 2.1      | Moraalinen stressi hoitotyössä                                               | 3         |
| 2.2      | Vanhuspsykiatria                                                             | 5         |
| 2.3      | Koronavirus pandemia                                                         | 6         |
| <b>3</b> | <b>Kirjallisuuskatsaus</b>                                                   | <b>9</b>  |
| 3.1      | Tutkimusten laadunarviointi                                                  | 11        |
| 3.2      | Aineiston analyysi                                                           | 11        |
| 3.3      | Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkastelu                    | 11        |
| 3.4      | Hoitohenkilökunnan kokemukset moraalisesta stressistä koronapandemian aikana | 13        |
| 3.4.1    | Hoitotyöntekijän ammattilaisuuteen liittyvät kokemukset                      | 13        |
| 3.4.2    | Hoitotyöhön ja hoitosuhteisiin liittyvät kokemukset                          | 14        |
| 3.4.3    | Työryhmän toimintaan liittyvät kokemukset                                    | 15        |
| 3.4.4    | Rakenteisiin liittyvät kokemukset                                            | 16        |
| 3.4.5    | Kokemuksiin liittyvät tunteet ja tuntemukset                                 | 18        |
| <b>4</b> | <b>Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset</b>                           | <b>20</b> |
| <b>5</b> | <b>Tutkimuksen empiirinen toteutus</b>                                       | <b>21</b> |
| 5.1      | Tutkimusasetelma                                                             | 21        |
| 5.2      | Tutkimuspaikka ja tutkittavat                                                | 21        |
| 5.3      | Aineistonkeruu                                                               | 22        |
| 5.4      | Aineiston analyysi                                                           | 23        |
| <b>6</b> | <b>Tutkimustulokset</b>                                                      | <b>25</b> |
| 6.1      | Osallistujat                                                                 | 25        |
| 6.2      | Tutkittavien kokemukset moraalisesta stressistä koronapandemian aikana       | 25        |
| 6.2.1    | Potilaisiin liittyvät kokemukset                                             | 26        |
| 6.2.2    | Hoitotyöhön ja hoitosuhteeseen liittyvät kokemukset                          | 27        |
| 6.2.3    | Hoitotyön ympäristöön ja osaamiseen liittyvät kokemukset                     | 30        |
| 6.2.4    | Rajoittaminen ja pakonkäyttö                                                 | 32        |
| 6.2.5    | Hoitotyöryhmän toimintaan liittyvät kokemukset                               | 33        |

|                 |                                                                    |           |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6.2.6           | Vapaa-aikaan liittyvät kokemukset                                  | 35        |
| 6.2.7           | Organisaatioon liittyvät kokemukset                                | 36        |
| 6.2.8           | Palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan liittyvät kokemukset         | 38        |
| <b>6.3</b>      | <b>Koronapandemian aikaisten kokemusten merkitys tutkittaville</b> | <b>39</b> |
| <b>7</b>        | <b>Pohdinta</b>                                                    | <b>43</b> |
| 7.1             | Tutkimustulosten tarkastelu                                        | 43        |
| 7.2             | Tutkimuksen luotettavuus                                           | 48        |
| 7.3             | Tutkimuksen eettisyys                                              | 49        |
| 7.4             | Johtopäätökset                                                     | 50        |
| 7.5             | Jatkotutkimusehdotukset                                            | 51        |
| <b>Lähteet</b>  |                                                                    | <b>53</b> |
| <b>Liitteet</b> |                                                                    | <b>59</b> |
|                 | Liite 1. Teemahaastattelun runko                                   | 59        |
|                 | Liite 2. Tiedote tutkimuksesta                                     | 61        |
|                 | Liite 3. Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku             | 65        |
|                 | Liite 4. Taulukko 4. Tutkielman aiheeseen liittyvät tutkimukset    | 66        |

# 1 Johdanto

Vuonna 2020 koronavirus aiheutti maailmanlaajuisen pandemian, joka kuormitti länsimaista terveydenhuoltoa ennennäkemättömällä tavalla (Cartolowni ym. 2021). Koronapandemia on lisännyt huolta terveydenhuollon henkilökunnan jaksamisesta ja mielenterveydestä. Pandemian aikaiset vaatimukset ja kuormitus ovat lisänneet hoitotyöntekijöiden uupumusta, ahdistusta ja masennusoireita. Parin viime vuoden aikana huomiota on kiinnitetty myös hoitohenkilökunnan pandemian aikana kohtaamiin eettisiin ristiriitoihin. (Latimer ym. 2023.) Hoitotyöntekijät joutuivat kohtaamaan työssään uudenlaisia eettisiä haasteita, jotka johtivat moraalisen stressin syntymiseen (Turale ym. 2020). Moraalinen stressi on tunne, joka herää, kun ihminen ei pysty toimimaan moraalisesti oikeaksi kokemallaan tavalla (Latimer ym. 2023).

Tehohoidossa ja muissa somaattisissa yksiköissä työskennelleen hoitohenkilökunnan kuormitus ja eettiset haasteet koronapandemian aikana ovat olleet kaikkien nähtävissä median ja sosiaalisen median välittämänä (Ford ym. 2022). Psykiatrisissa yksiköissä työskentelevän hoitohenkilökunnan kokemukset ovat jääneet vähemmälle huomiolle, vaikka myös he ovat kohdanneet merkittäviä haasteita pandemian aikana (Chin & Palchic 2021, Foye ym. 2021). Moraalinen stressi on aiheutunut muun muassa psyykkisesti sairaiden potilaiden hoitamisen erityispiirteistä ja psykiatristen sairaaloiden puutteellisista tiloista (Tavakol ym. 2023). Lisäksi mielenterveyden häiriöistä kärsivät ovat olleet suuremmassa riskissä saada vakava koronavirusinfektio. Erityisesti ikääntyneet psyykkisesti sairaat ovat olleet vaarassa, sillä he kuuluvat myös ikänsä vuoksi riskiryhmään. Ikääntyneiden psykiatrisissa hoitoyksiköissä työskentelevät hoitajat ovat olleet kuormittuneita, sillä he ovat hoitaneet potilaita, jotka ovat olleet niin psyykkisesti kuin fyysisestikin huonovointisia. (Foye ym. 2021.)

Koronaviruspandemian aikaiset kokemukset ja kuormitus on saanut hoitotyöntekijät harkitsemaan alan vaihtamista (Latimer ym. 2023). Terveydenhuollossa kärsitään jo nyt merkittävästä resurssipulasta. Erityisesti ikääntyneiden hoitotyössä tullaan tarvitsemaan yhä enemmän hoitotyöntekijöitä, sillä vuoteen 2030 mennessä yksi kuudesta maailman ihmisestä tulee olemaan ikääntynyt. Heistä 14 %:lla on mielenterveyden häiriö. (Hategan ym. 2016.) Yhä harvempi hoitotyötä opiskeleva valitsee erikoisalakseen ikääntyneiden hoitotyön ja vielä harvempi ikääntyneiden psykiatrisen hoitotyön (Melillo 2017, Benjank ym. 2019). Eli saatavilla olevan työvoiman määrä ja kysyntä eivät kohtaa. Terveydenhuollon organisaatioiden tulisi pyrkiä huolehtimaan tällä hetkellä ikääntyneiden psykiatrisissa hoitoyksiköissä työskentelevien jaksamista (Hategan ym. 2016). Työkyvystä ja työhyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää, sillä ne vaikuttavat merkittävästi työuran pituuteen sekä työpaikan vetovoimaisuuteen. Hyvinvoiva henkilöstö luon perustan turvalliselle ja laadukkaalle potilashoidolle. (STM 2024.)

Yksi keino lisätä hoitotyöntekijöiden hyvinvointia on tarkastella moraalista stressiä aiheuttavia tekijöitä hoitotyössä ja pyrkiä niiden vähentämiseen, sillä moraalisen stressin on todettu uuvuttavan hoitohenkilökunnan ja lisäävän irtisanoutumisen ja alan vaihtamisen riskiä (Andersson ym. 2024). Moraalisen stressin ilmiön tarkastelun avulla terveydenhuollon organisaatiot voivat saada tärkeää tietoa siitä, miten hoitotyöntekijöiden hyvinvoinnista voidaan huolehtia terveydenhuollon kriiseissä ja miten henkilökuntaa voidaan kouluttaa vastaamaan tuleviin haasteisiin (Turale ym. 2020). Vaikka moraalisen stressin ilmiötä on tutkittu paljon, aiheesta ei ole tehty hoitotieteellistä tutkimusta vanhuspsykiatrialla työskentelevän hoitohenkilökunnan moraalisen stressin kokemisen näkökulmasta. Ilmiön tarkastelu syvällisesti on yhä tärkeää yksittäisten hoitotyöntekijöiden, organisaatioiden ja yhteiskunnan näkökulmasta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhuspsykiatrialla työskentelevän hoitohenkilökunnan kokemuksia moraalista stressistä koronapandemian aikana.

## 2 Tausta

Tässä tutkimuksessa koronapandemian aikana hoitotyössä koettua moraalista stressiä lähestytään lähes tutkimattomasta vanhuspsykiatrian hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tutkielman keskeiset käsitteet ovat moraalinen stressi, vanhuspsykiatria ja koronavirus pandemia.

### 2.1 Moraalinen stressi hoitotyössä

Moraalisen stressin ilmeneminen hoitotyössä on tunnistettu jo 1980-luvun alussa ja siitä alkaen moraalista stressiä on tutkittu hoitotieteessä erilaisissa hoitotyön ympäristöissä, eri menetelmillä ja moraalisen stressin käsitettä on pyritty selkiyttämään (Oh & Gastmans 2013). Moraalisen stressin (moral distress) synonyymeinä voidaan pitää käsitteitä moraalinen tuska (moral anguish), moraalinen kärsimys (moral suffering/affliction) ja eettinen/moraalinen kuorma (ethical burden) (Ramos ym. 2016). Moraalisen stressin arviointiin on kehitetty myös mittareita, esimerkiksi Moral Distress Scale (MDS) (Corley ym. 2001) sekä Moral Stress Thermometer (Wocial & Weaver 2012). Lütznin ja Kvistin (2012) mukaan on vaikea löytää selkeää määritelmää moraalisen stressin käsitteelle, sillä käsite on hyvin abstrakti. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa moraalista stressiä onkin kuvattu monin eri tavoin ja termein (Oh & & Gastmans 2013).

Amerikkalaista filosofi Andrew Jametonia voidaan pitää käsitteen moraalinen stressi esiintuojana. Hän kirjoitti vuonna 1984 teoksen hoitotyön etiikasta, jossa hän tarkasteli moraalisen stressin käsitettä. Hän määritteli moraalisen stressin tunteeksi, joka ilmenee, kun ihminen tietää, mikä on oikea tapa toimia, mutta ympäristö tai rakenteet tekevät oikein toimimisen lähes mahdottomaksi. (Musto & Rodney 2018.) Corleyn (2002) näkökulma moraalisen stressin ilmenemiseen hoitotyössä eroaa Jametonin ajatuksista. Hän kuvasi hoitotyössä koettua moraalista stressiä fyysiseksi ja psyykkiseksi tuskaksi ja vuorovaikutussuhteiden häiritsijäksi, joka ilmenee hoitotilanteissa hoitajan tehdessä eettistä arviointia siitä, mikä on oikea tapa toimia. McCarthy ja Deady (2008) avaavat moraalisen stressin käsitettä vertaamalla sitä emotionaalisen stressin käsitteeseen. He havainnollistavat eroa psykiatrisen hoitotyön kontekstissa; Hoitotyöntekijät voivat kokea emotionaalista stressiä eristäessään potilasta, mutta moraalinen stressi ilmenee, jos he ajattelevat, että potilaan eristäminen on eettisesti väärin. Hanna (2004) määrittelee moraalisen stressin sisäisenä inhon tunteena, joka tulee esiin, kun se, mitä henkilö pitää hyvänä tai oikeana on uhattuna tai kun hän havaitsee, että toisen ihmisen oikeuksia loukataan. Hoitaja voi myös kokea moraalista stressiä, kun hän joutuu toimiessaan tinkimään omista arvoistaan. Hanna (2004) lisää, että moraalisen stressin seurauksena hoitajan yhteys itseän tai muihin voi katketa. Moraalisen stressin kokeminen herättää ihmisessä monenlaisia tunteita, kuten ahdistusta, vihaa, turhautumista, syyllisyyttä ja voimattomuutta (Musto & Rodney 2018). Moraalinen stressi voidaan jakaa kahteen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on varhainen stressi heti toiminnan tai

toimimattomuuden hetkellä. Tätä seuraa myöhemmin jäännösstressi (vaihe kaksi). (Cambell, ym. 2018.)

Moraalinen stressi hoitotyössä syntyy tilanteissa, joissa hoitotyöntekijät kokevat, että heidän on itsestään riippumattomista syistä mahdotonta toimia eettisesti. Moraalista stressiä aikaansaavat tilanteet liittyvät yleensä hoitotyöntekijän ja potilaan, hoitotyöntekijän ja toisen hoitotyöntekijän tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön, tai hoitotyöntekijän ja organisaation väliseen suhteeseen ja niissä ilmeneviin eettisiin ristiriitoihin. (Jansen ym. 2020.) Esimerkiksi Walton (2018) on kuvannut moraalisen stressin juurisyytä hoitotyössä. Hän jakaa syyt kolmeen kategoriaan; hoitotilanteista johtuva moraalinen stressi, ihmisen sisäisistä rajoitteista johtuva stressi, sekä ihmisen ulkopuolisista rajoitteista johtuva stressi. Hoitotilanteissa tai kliinisessä työssä moraalinen stressi voi johtua esimerkiksi potilaan hoitamisesta tarpeettomilla tai tilannetta huonontavilla keinoilla, toimimisesta ilman potilaan tietoista suostumusta, potilaan toiveiden laiminlyömisestä ja totuuden vääristelystä. Ihmisen sisäiset moraalista stressiä aiheuttavat tekijät ovat esimerkiksi kyvyttömyys havaita eettisiä ongelmia, kyvyttömyys ymmärtää tilanteita kokonaisuutena, itseluottamuksen puute, taipumus myötäillä muita ja tietämättömyys muista keinoista, joilla toimia eettisiä ristiriitoja aiheuttavissa tilanteissa. Ihmisen ulkopuoliset moraalisen stressin aiheuttajat ovat esimerkiksi huono kommunikointi työtovereiden välillä, eriävät näkemykset kollegoiden välillä, riittämätön henkilöstöresurssi, tuen puute, häiritsevän tai loukkaavan käytöksen hyväksyminen, terveydenhuollon organisaatioiden hierarkia sekä hoitajien rajoitettu mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. (Ramos 2016, Walton 2018.) Lisäksi moraalista stressiä koetaan, kun ihmisen moraalinen käsitys rikkoutuu toiminnan seurauksena (Cambell ym. 2018).

Moraalinen stressi ja sen seuraukset ovat monen tekijän summana syntyvä yksilöllinen kokemus (Ramos ym. 2016). Moraalinen stressi aiheuttaa psykiatrisissa yksiköissä työskenteleville hoitajille monenlaisia psyykkisiä ja fyysisiä tuntemuksia. Hoitotyöntekijät ovat tuoneet esiin kokeneensa muun muassa uniongelmia, päänsärkyä, iho-ongelmia ja vastustuskyvyn heikkenemistä. Koettuja psyykkisiä tuntemuksia ovat esimerkiksi viha, suru, pelko ja kokemus omasta arvottomuudesta. (McDonald & Ahern 2002.) Lisäksi moraalinen stressi on aiheuttanut muun muassa syyllisyyttä, turhautumista, turtuneisuutta ja hajoamisen tunnetta. (Jansen ym. 2020, Lützn ym. 2010, Ohnishi ym. 2019). Nämä tuntemukset voivat johtaa vuorovaikutuksen vähenemiseen potilaiden kanssa, kun halutaan välttää moraalinen stressi ja siitä aiheutuvat negatiiviset tuntemukset (Ramos ym. 2016). Moraalisen stressin, työuupumuksen ja halun vaihtaa työpaikkaa tai lähteä kokonaan hoitoalalta välillä on löydetty tutkimuksissa selkeä yhteys. Työssä kohdattu moraalinen stressi voi johtaa myös eristäytymiseen sosiaalisista kontakteista vapaa-aikana. (Hamaideh 2014, Lützn ym. 2010, McDonald & Ahern 2002, Ohnishi ym. 2019, Ohnishi 2010.)

## 2.2 Vanhuspsykiatria

Tässä tutkimuksessa moraalista stressiä tarkastellaan vanhuspsykiatrisen hoitotyön kontekstissa. Vanhus on käsitteenä erääntynyt ja nykyään käytetäänkin yli 65-vuotiaista yleensä termiä ikääntynyt. Esimerkiksi WHO:n (2020) mukaan vanhuus määrittyy psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin, sekä henkilön kapasiteetin mukaan, ei ikään perustuen. Tässä tutkimuksessa käytetään kuitenkin termiä vanhuspsykiatria, sillä Suomessa ikääntyneiden psykiatrisen yksiköt kantavat edelleen tuota nimeä.

Noin 14 % yli 60-vuotiaista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Yleisimmät psykiatriset diagnoosit ikääntyneillä ovat masennus ja ahdistus. Globaalisti 27,2 % tehdyistä itsemurhista toteuttaa ikääntynyt henkilö. (WHO 2023a.) Ikääntyneillä mielenterveyden häiriöt ovat samoja kuin muullakin väestöllä, mutta lisäksi esiintyy usein elimellisiin sairauksiin liittyviä psykiatrisia oireita (Lönnqvist ym. 2017). Oireiden syntyyn vaikuttaa ikääntyneillä psyykkisten ja fyysisten syiden lisäksi ympäristö, kognition heikentyminen, elämäkokemusten kumuloituvat vaikutukset sekä ikääntymiseen liittyvät stressitekijät. Myös erilaiset muistisairaudet vaikuttavat ikääntyneiden mielenterveyteen. Oman muistisairauden lisäksi mielenterveyttä voi kuormittaa esimerkiksi muistisairaana puolison hoitaminen. (WHO 2023a.) Psykiatristen oireiden lisäksi mielenterveyspalveluihin tulevan ikääntyneen somaattinen tila, verkostot ja elämäntilanne tulee selvittää ja tutkia. Ikääntyneiden henkilöiden mielenterveyden häiriöiden hoidossa tärkeää on nopea oireiden syiden selvittäminen sekä hoidon aloitus. Vaikeasti psyykkisesti oireilevat ikääntyneet voivat menettää nopeastikin fyysisen ja sosiaalisen toimintakykynsä. Etiologiaa selvitetään laboratoriotutkimuksilla, haastatteleamalla ikääntynyttä ja hänen läheisiään, sekä erilaisilla mittareilla. Ikääntyneillä esiintyvien mielenterveyden häiriöiden hoitoon käytetään samoja menetelmiä, kuin muullakin aikuisväestöllä. Hoitomuoto riippuu oireista ja psykiatrisesta diagnoosista. Hoitosuhdetyöskentely, psykoterapia sekä verkosto- ja omaistyö ovat keskeisiä. Lisäksi lääkehoito on usein tarpeen. Ikääntyneillä lääkehoidon aloittamisessa tulee ottaa huomioon ikääntymisen vaikutukset lääkeainemetaboliaan. Lääkeainepitoisuuksien ja lääkkeiden vaikutusten ennustaminen voi olla haasteellista ikääntymisestä johtuvista fyysisistä syistä. (Lönnqvist ym. 2017.)

Suomessa 21 hyvinvointialueesta yhdeksässä on vanhuspsykiatrian erikoisalan yksikkö, joissa tutkitaan ja hoidetaan, hyvinvointialasta riippuen, yli 65-vuotiaita tai yli 70-vuotiaita henkilöitä. Erillinen vanhuspsykiatrisen osasto on näistä viidessä. Erikoissairaanhoidon psykiatrisissa yksiköissä hoidetaan tavallisimmin ikääntyneitä henkilöitä, joilla on vaikea masennus tai ahdistuneisuus, psykoottinen häiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai muistisairauksiin tai päihteiden käyttöön liittyviä vaikeita psykiatrisia oireita (TYKS 2024, OYS 2024). Ikääntyneille tarjotaan avohoidon palveluita poliklinikkakäynteinä, sekä kotiin suuntautuvana tehostettuna avohoitona. Hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi. (TYKS 2024, OYS 2024, Pirkanmaan hyvinvointialue 2024, Etelä-

Pohjanmaan hyvinvointialue 2024, Satakunnan hyvinvointialue 2024, Kymenlaakson hyvinvointialue 2024, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue 2024, Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024, Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2024, HUS 2024). Vanhuspsykiatrisen hoitotyön tavoite on antaa mahdollisimman laadukasta ja yksilöllistä hoitoa ikääntyvälle väestölle. Hoitotyössä korostuu ihmisen kokonaisuuden huomiointi, sillä ikääntyneillä on hoitoa vaativan mielenterveyden häiriön lisäksi usein somaattisia ongelmia. Lisäksi sosiaalisen tilanteen selvittäminen ja verkostojen luominen on tärkeää, sillä ikääntyneet kokevat usein yksinäisyyttä. (Melillo 2017, WHO 2023a.) Yksinäisyyden on todettu esimerkiksi aiheuttavan harhaluuloisuutta ja ahdistusta, sekä huonontavan toipumisennustetta (Lönnqvist ym. 2017).

Ikääntyvien psykiatrisen hoitotyön osaaminen on entistä tärkeämpää, sillä ikääntyvien määrä lisääntyy koko ajan ja eliniänodote on pidentynyt (Hategan ym. 2016). Lisäksi on todettu, että ikääntyneiden mielenterveyden häiriöt ovat alidiagnosoituja ja -hoidettuja. Ikääntyneet myös hakeutuvat muuta väestöä harvemmin psykiatriseen hoitoon koetun stigman vuoksi. (Benjenk ym. 2019, WHO 2023a.) Vanhuspsykiatrista hoitotyötä tekevien osaamisen tulee olla laaja-alaista (Melillo 2017) ja yhä isompi vastuu hoidosta siirtyy hoitajille. Mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden ikääntyneiden kasvava määrä sekä erityistarpeet tulisikin huomioida hoitotyöntekijöiden koulutuksessa, sekä palvelujärjestelmän resurssisen jakamisessa. (Benjenk ym. 2019.) Pääfokus tulisi kuitenkin olla ikääntyneiden terveysongelmien ehkäisyssä, ennen kuin he päätyvät psykiatrisen hoidon piiriin. (WHO 2023a).

## 2.3 Koronavirus pandemia

Terveydenhuollon palvelujärjestelmään ja psykiatrian palveluihin on viime vuosina tuonut uudenlaista haastetta koronavirus (Varanka ym. 2022). Koronavirus on tarttuva SARS-CoV-2 virus, joka tunnistettiin ensimmäisen kerran ihmisellä Kiinassa joulukuussa 2019, ja WHO julisti globaalin terveydellisen hätätilan alkuvuonna 2020. Koronavirus levisi aiheuttaen maailmanlaajuisen pandemian. (WHO2023b, Auro ym. 2022.) Koronavirus tarttuu pisaratartuntana tai ilmassa levittäen aerosolien muodossa. Taudin itämisaika on 1–14 vuorokautta. Suurin osa koronavirustartunnan saaneista saa lievän ylähengitystieinfektion, jonka oireita ovat muun muassa päänsärky, nuha, lihaskivut, kuume, yskä ja haju- sekä makuaistin häiriöt. (THL 2023.) Koronavirus voi aiheuttaa myös vakavia, sairaalahoitoa vaativia oireita, komplikaatioita, pitkittynyttä oireilua ja johtaa kuolemaan. Ikääntyneet ja kroonisesti sairaat ovat suuremmissa vaaroissa saada vakavan koronavirusinfektion. (WHO 2023b) WHO:n (2023b) tilastojen mukaan koronavirukseen on sairastunut globaalisti 2024 tammikuuhun mennessä 774 469 939 henkilöä ja se on aiheuttanut 7 026 465 henkilön kuoleman. THL:n (2023) tartuntatautirekisterin mukaan koronavirukseen sairastuneita on ollut 1 515 037 vuosina

2020–2023. Suomessa pandemian aikana sairaalahoitoa on tarvinnut koronan vuoksi 56 911 henkilöä ja virukseen on kuollut 11 412 henkilöä. Koronavirustartunnalta suojaa rokote, jonka saa Suomessa riskiryhmään kuuluvat, vakavasti immuunipuutteiset, raskaana olevat ja imettävät, sekä osa nuorista ja lapsista (THL 2023).

Koronapandemia vaikutti merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintaan ja kustannuksiin. Sillä oli suuret vaikutukset myös palveluiden piirissä oleviin henkilöihin. (Varanka ym. 2022.) Pandemia myös heikensi palveluja ja vaikeutti niihin pääsemistä (Kestilä ym. 2022).

Koronapotilaiden hoitamiseen on jouduttu kohdentamaan resursseja, josta johtuen muita palveluita ja toimintaa on jouduttu supistamaan. (Varanka ym. 2022.) Erikoissairaanhoidossa yksiköt kuormittuivat vakavaan koronainfektiioon sairastuneiden hoitotarpeen vuoksi. Myös perusterveydenhuollossa palveluiden tarve kasvoi. Kuormitusta ja lisätyötä aiheutti muun muassa rokotteiden antaminen. Sosiaalihuollossa palveluvaje on näkynyt eniten ikääntyneiden ja mielenterveyden palveluissa.

Mielenterveyspalveluiden kysyntä kasvoi, kun psyykkinen oireilu lisääntyi koronapandemian myötä.

Ikääntyneillä palveluiden supistaminen aiheutti yksinäisyyttä ja toimintakyvyn heikkenemistä. (Kestilä ym. 2022.) Pandemia on aiheuttanut hoitovelkaa terveyden- ja sosiaalihuollon palveluihin.

Hoitovelkaa ja jonoja on muodostunut erityisesti psykiatrian erikoisaloilla. Avohoidon käyntien määrä psykiatrialla on kuitenkin vähentynyt. Hoitoa on kevennetty, hoitoketjuja on murtunut ja kuntoutuksen palveluita on ollut vähemmän tarjolla. (Varanka ym. 2022.) Koronapandemian vaikutukset ovat näkyneet eniten niissä väestöryhmissä, jotka olivat jo ennen pandemiaa huono-osaisimpia. Näissä väestöryhmissä myös pandemian vaikutuksista toipuminen kestää pisimpään. Koronapandemian vaikutusten todellinen laajuus tulee näkymään monilta osin viiveellä (Kestilä ym. 2022).

Koronavirus (Covid -19) on aiheuttanut ja aiheuttaa edelleen lukuisia ja merkittäviä eettisiä haasteita terveydenhuollon ammattilaisille (Huxtable 2020). Koronaviruksen aiheuttamat eettiset ongelmat hoitotyössä saattavat olla luonteeltaan erilaisia, kuin ennen. Myös moraalista stressiä aiheuttavat tilanteet voivat olla uudenlaisia. (Fahed, Barron & Steffens 2020.) Hoitotyötä on ollut vaikea toteuttaa tartuntavaaran näkökulmasta turvallisesti sairaaloiden osastoilla ja avohoidossa (Bhome ym. 2021).

Psykiatrisilla osastoilla eettisiä ongelmia koronapandemian aikana on aiheuttanut muun muassa eristäminen tartuntavaaran nojalla sekä vierailurajoitukset (Strous & Gold 2020). Avohoidon yksiköissä siirryttiin pandemian puhjettua nopeasti etävastaanottoihin. Tämä on saattanut aiheuttaa ongelmia potilaiden yksityisyydensuojan turvaamisessa. Lisäksi potilaat ovat voineet joutua eriarvoiseen asemaan hoitomenetelmien muuttuessa nopeasti digiosaamista vaativiksi. Myös etävastaanottojen toteuttamiseen tarvittavien laitteiden saatavuus voivat estää potilaiden tasapuolisen hoidon saavuttamisen. Teknologian käyttäminen voi olla myös erityisen haastavaa psykoosisairauksista kärsiville kognitiivisten ongelmien ja paranoidisuuden vuoksi. (Foye ym. 2021.)

Pandemian aikana on pitänyt punnita, kumpi on tärkeämpää tartuntavaaran huomiointi, vai potilaiden kohtaaminen kasvokkain. Covid -19 aiheuttaa todennäköisemmin vakavamman taudin psyykkisistä sairauksista kärsiville, kuin psyykkisesti terveelle väestölle. Erityisesti ikääntyneet psyykkisesti sairastavat ovat olleet vaarassa saada vakavaoireisen koronaviruksen, sillä he ovat psyykkisen sairautensa lisäksi myös ikänsä vuoksi riskiryhmää. (Foye ym. 2021.) Vaikka tutkimuksissa on todettu Covid -19 pandemian aiheuttaneen eettisiä haasteita psykiatrisissa yksiköissä työskentelevälle hoitohenkilökunnalle (Chin & Palchic 2021, Foye ym. 2021), aiheesta ei ole tehty hoitotieteellistä tutkimusta vanhuspsykiatrialla työskentelevän hoitohenkilökunnan moraalisen stressin kokemisen näkökulmasta.

### 3 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimusta varten toteutettiin integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan katsauksen tarkoitus (Whittemore & Knafl 2005). Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata, miten hoitohenkilökunnan kokemuksia moraalista stressistä koronapandemian aikana on tutkittu aikaisemmin. Tavoitteena oli saada yhtenäinen kuva aikaisemmasta aiheeseen liittyvästä tutkitusta tiedosta. Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa tehdään systemaattinen tiedonhaku (Whittemore & Knafl 2005). Tiedonhaku ohjasivat PCC-rakenteen mukaisesti kootut keskeiset käsitteet, jotka on esitetty taulukossa 1.

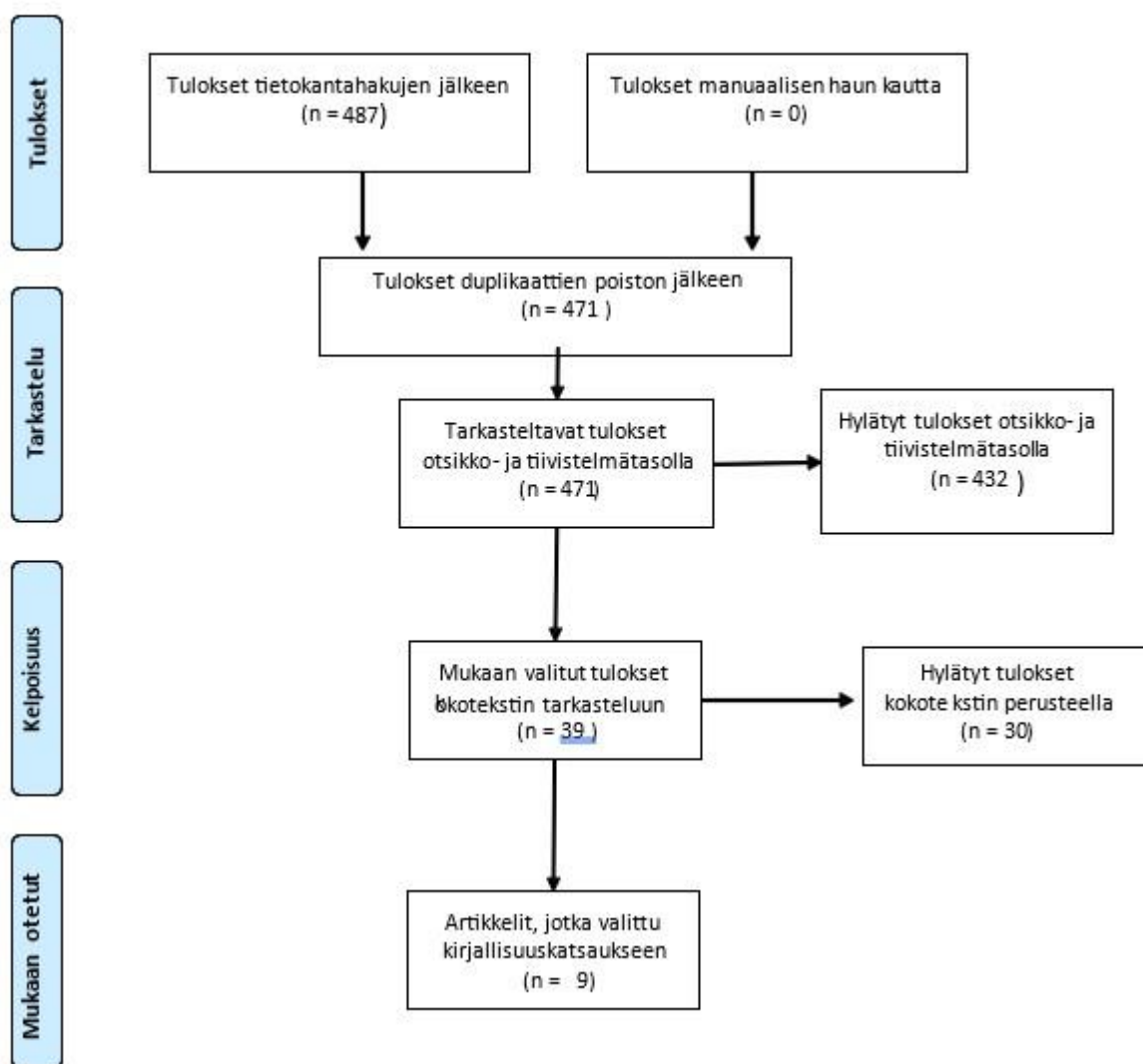
Taulukko 1. Tutkimuksen tiedonhakuja ohjaavat keskeiset käsitteet PCC-rakenteen mukaisesti

| Population                            | Concept            | Context         |
|---------------------------------------|--------------------|-----------------|
| nurs*                                 | moral stress       | covid-19        |
| geropsychiatry                        | moral distress     | coronavirus     |
| psychiatric nursing                   | ethical burden     | 2019-ncov       |
| mental health nursing                 | moral suffering    | sars-cov-2      |
| mental health nursing of elderly      | moral anguish      | cov-19          |
| mental health nursing of older adults | moraalinen stressi | "2019 pandemic" |
| hoitaj*                               |                    | pandemic        |
| hoit*                                 |                    | corona          |
| hoitohenkilökun*                      |                    | koronavirus     |
| mielenterv*                           |                    |                 |
| psykiat*                              |                    |                 |

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

| Mukaanottokriteerit                                                                                                                                                                                                                                                                  | Poissulkukriteerit                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertaisarvioitu empiirinen tutkimus</li> <li>- Suomen- tai englanninkielinen tutkimus</li> <li>- Kokoteksti saatavilla</li> <li>- Tutkimus käsittelee hoitohenkilökunnan kokemuksia moraalista stressistä koronapandemian aikana</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkimuksessa käsitellään muun ammattikunnan, kuin hoitohenkilökunnan kokemuksia tutkivasta aiheesta</li> </ul> |

Systemaattinen tiedonhaku tehtiin 26.- 27.2.2024 tietokannoissa PubMed/Medline, Medic, CINAHL ja PsycInfo. Tiedonhaussa käytetyt tietokantakohtaiset hakulausekkeet ja hakutulosten määrä on kuvattu liitteessä 3, taulukossa 3. Tietokantahaun tuloksena saatua aineistoa tarkasteltiin taulukon 2 mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden valintaprosessi on esitetty kuviossa 1. Tiedonhaun alkuperäisenä tarkoituksena oli kartoittaa aihetta psykiatrisen hoitotyön ja erityisesti vanhuspsykiatrian kontekstissa. Tietokantahakujen jälkeen oli kuitenkin todettava, että ilmiötä ei ole vielä tutkittu psykiatrian hoitohenkilökunnan näkökulmasta juuri lainkaan. Mukaan kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiinkin hoitotyöntekijöiden kokemuksia kuvaavat tutkimukset, erikoisalaan katsomatta. Ikääntyneisiin viittaavat käsitteet vähensivät osumia tietokannoissa merkittävästi, joten hakuja tehtiin lopulta enimmäkseen ilman niitä.



Kuvio 1. PRISMA 2009 -vuokaavio kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden valintaprosessista.

### 3.1 Tutkimusten laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa katsaukseen valittujen tutkimusten laatu arvioidaan (Whittemore & Knafl 2005). Laadunarviointiin käytettiin Joanna Briggs Institute:n [JBI] (2017) laadunarviointityökalua, jonka Hoitotyön tutkimussäätiö [Hotus] (2021) on suomentanut. Arviointityökalu sisältää kymmenen kriteeriä laadullisen tutkimuksen ja yhdeksän kriteeriä kvasikokeellisen laadun arviointiin, joiden tarkoituksena on tarkastella tutkimuksen luotettavuutta, asiallisuutta ja tuloksia. Monimenetelmätutkimusten laatua arvioitiin Mixed Methods Appraisal Tool -työkalulla (Hong ym. 2018). Mitä korkeamman pistemäärän tutkimus saa laadunarvioinnissa käytetyillä työkaluilla, sitä laadukkaampi tutkimus on (JBI 2017, Hong ym. 2018).

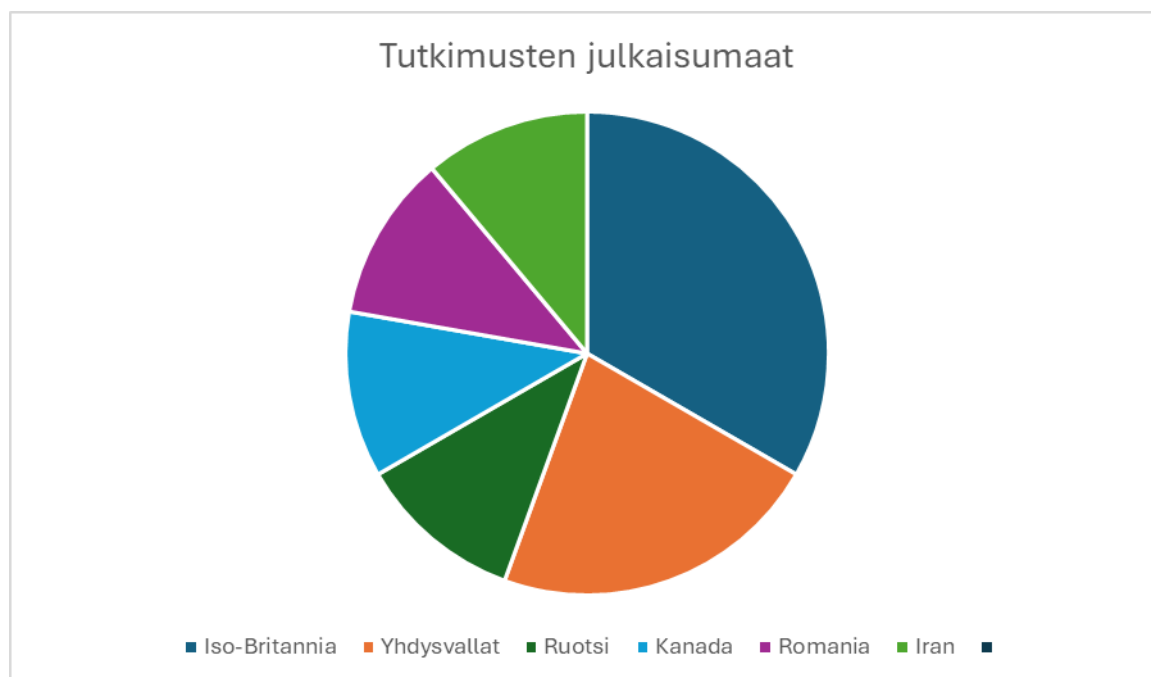
Määrällisten tutkimusten pistemäärät vaihtelivat välillä 6–7 (Karakachian ym. 2024, Lake ym. 2022, Andersson ym. 2023, Haslam-Larmer ym. 2023). Monimenetelmätutkimuksen saama pistemäärä oli 15 (Wood ym. 2022). Laadullisten tutkimusten pistemääräksi arvioitiin 7–8. Suurimmassa osassa laadullisista tutkimuksista ei mainittu tutkimuksen tieteenfilosofista lähtökohtaa, tutkijan kulttuurista lähtökohtaa tai tutkimuksen vaikutusta tutkijaan. (Tavakol ym. 2023, Wall ym. 2023, Birt ym. 2022, Gherman ym. 2023.) Kaikki tutkimukset arvioitiin kuitenkin riittävän luotettaviksi niiden sisällyttämiseksi kirjallisuuskatsaukseen.

### 3.2 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen neljännessä vaiheessa aineisto analysoidaan ja siitä muodostetaan synteesi (Whittemore & Knafl 2005). Aluksi aineistosta luotiin kokonaiskuva lukemalla se läpi useaan kertaan. Keskeiset tiedot ja tulokset pelkistettiin ja niistä muodostettiin taulukko, joka on liitteessä 4, taulukossa 4. Taulukkoon kerättyjä tietoja vertailtiin ja niistä muodostettiin yhdistävien tekijöiden mukaan ryhmiä ja kategorioita.

### 3.3 Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkastelu

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on julkaistu vuosina 2022–2024 ja toteutettu vuosina 2020–2021 kuudessa eri maassa; Iso-Britanniassa, Iranissa, Yhdysvalloissa, Kanadassa, Ruotsissa ja Romaniassa. Suurin osa (33 %) kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista on julkaistu Iso-Britanniassa (Wall ym. 2023, Wood ym. 2022, Birt ym. 2022). Yhdysvalloissa on julkaistu kaksi (22 %) valituista tutkimuksista (Karakachian ym. 2024, Lake ym. 2022). Romaniassa (Gherman ym. 2023), Kanadassa (Haslam-Larmer ym. 2023), Ruotsissa (Andersson ym. 2023) ja Iranissa (Tavakol ym. 2023) on jokaisessa julkaistu yksi (11 %) kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista tutkimuksista.



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten julkaisumaat

Kaksi kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista toteutettiin psykiatrisen hoitotyön ympäristössä (Tavakol ym. 2023, Wall ym. 2023) ja kolme ikääntyneiden hoitoon keskittyneessä ympäristössä (German ym. 2023, Birt ym. 2022, Haslam-Larmer ym. 2023). Kahdessa kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista tutkimuksista moraalista stressiä tarkasteltiin yleisesti sairaaloiden osastojen kontekstissa, ilman tarkan erikoisalalan määrittelyä (Karakachian ym. 2024, Lake ym. 2022). Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen valittiin yksi tutkimus tehohoidon kontekstista (Andersson ym. 2023) ja yksi tutkimus, joka toteutettiin kliinisten asiantuntijoiden näkökulmasta (Wood ym. 2022). Ghermanin ym. (2023) tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien moraaliseen stressin liittyviä kokemuksia ikääntyneisiin potilaisiin kohdistuvasta ikäsyrynnästä koronapandemian aikana.

Neljä mukaan otetuista tutkimuksesta on kvalitatiivisia ja niistä kaikissa aineistonkeruumenetelmänä on puolistrukturoitu yksilöhaastattelu. Laadullisissa tutkimuksissa tutkittavien määrä (n) on 12–25. (Tavakol ym. 2023, Wall ym. 2023, Birt ym. 2022, Gherman ym. 2023.) Neljä tutkimuksesta on kvantitatiivisia ja aineistonkeruumenetelmänä on kyselylomake. Kvalitatiivisten tutkimusten instrumentteina on käytetty mittareita Moral Distress Scale -Revised (MDS-R) (Andersson ym. 2023), The Measure of Moral Distress for Healthcare Professionals (MMD-HP) (Wood ym. 2022) ja koronaan liittyvän moraalisen stressin tunnistamiseen kehitettyä Covid -19 Moral Distress Scale -mittaria (COVID-MDS) (Lake ym. 2022, Karakachian ym. 2024). Tutkittavien määrä kvantitatiivisissa tutkimuksissa (n) on 180–307. (Karakachian ym. 2024, Lake ym. 2022, Andersson ym. 2023, Haslam-Larmer ym. 2023.) Mukaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui myös yksi

monimenetelmätutkimus, jossa tutkittavien määrä (n) on 97 (Wood ym. 2022). Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat poikittaistutkimuksia. (Gherman ym. 2023, Andersson ym. 2023, Birt ym. 2022, Haslam-Larmer ym. 2023, Lake ym. 2022, Karakachian ym. 2024, Wood ym. 2022, Wall ym. 2023, Tavakol ym. 2023.)

### **3.4 Hoitohenkilökunnan kokemukset moraalisesta stressistä koronapandemian aikana**

Terveystieteiden henkilökunnan kokemuksia moraalista stressistä koronapandemian aikana on ehditty tutkia melko paljon, varsinkin tehohoidossa työskentelevien näkökulmasta. Ilmiötä mittaamaan on myös kehitetty mittari Covid-19 Moral Distress Scale (COVID-MDS). Mittarilla halutaan löytää erityisesti koronapandemian vaikutuksista johtuva moraalinen stressi. Mittarin on todettu mittaavan koronaspesifiä moraalista stressiä luotettavasti ja validisti. (Cramer ym. 2022.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain hoitotyöntekijöiden näkökulmaa käsitteleviä tutkimuksia. Katsaukseen on pyritty ottamaan mukaan ikääntyneiden hoitotyön näkökulma sekä psykiatrisen hoitotyön konteksti. Tutkimuksia edellä mainituista näkökulmista oli saatavilla hyvin vähän, joten katsauksessa tarkastellaan eri erikoisaloilla työskentelevien hoitotyöntekijöiden kokemuksia ilmiöstä. Kokemukset on ryhmitelty viiteen alakategoriaan sisältävään ryhmään.

#### **3.4.1 Hoitotyöntekijän ammattilaisuuteen liittyvät kokemukset**

Hoitotyöntekijöiden ammattilaisuuteen liittyvät kokemukset kohdistuvat velvollisuudentuntoon ja autonomian vähenemiseen.

##### **Velvollisuudentunto**

Hoitotyöntekijöiden ammattia kohtaan tuntema velvollisuus ja siitä aiheutuvat ristiriidat tuottivat moraalista stressiä koronapandemian aikana. Koronatartunnan saamisen ja viruksen muihin levittämisen pelko oli mielessä jatkuvasti. Hoitotyöntekijät joutuivat päivittäisessä toiminnassaan punnitsemaan, kenelle tai mille taholle haluavat olla velvollisia. (Lake ym. 2022, Haslam-Larmer ym. 2023, Wall ym. 2023, Tavakol ym. 2023.) Potilaista huolehtiminen ja heidän etunsa ajaminen nähtiin merkityksellisenä velvollisuutena (Haslam-Larmer ym. 2023, Wall ym. 2023). Toisaalta voimakasta velvollisuudentuntoa koettiin myös omia omaisia ja läheisiä sekä kollegoita kohtaan. Hoitotyöntekijät kokivat olevansa velvollisia myös organisaatiolle. (Lake ym. 2022, Haslam-Larmer ym. 2023, Wall ym. 2023, Tavakol ym. 2023, Birt ym. 2022.) Muiden eduista ja terveydestä huolehtiminen asetettiin oman hyvinvoinnin edelle (Birt ym. 2022). Wallin ym. (2023) tutkimuksessa tuli esiin psykiatrisen avohoidon työntekijöiden sitoutuminen omapotilaisiin. Potilaiden tapaaminen kasvotusten koettiin moraalisenä velvollisuutena. Tutkimuksissa korostuikin halu auttaa potilaita, siitä huolimatta, että

pelkäsi omasta ja läheistensä puolesta (Lake ym. 2022, Haslam-Larmer ym. 2023, Wall ym. 2023, Tavakol ym. 2023). Hoitotyöntekijät kokivat täyttävänsä ammatilliset velvollisuutensa, mutta eivät velvollisuutta suojella läheisiään koronatartunnalta (Tavakol ym. 2023).

### **Autonomian väheneminen**

Koronaan liittyvät säännöt ja rajoitukset vähensivät hoitotyöntekijöiden työssä kokemaa autonomiaa. Tämä johti ristiriitoihin omien arvojen ja tekojen välillä ja aiheutti moraalista stressiä. Hoitotyöntekijät kokivat, että he eivät pystyneet vaikuttamaan työhönsä, sillä koronaan liittyvät säädökset ohjasivat kaikkea toimintaa. He joutuivat toimimaan tavoilla, jotka kokivat eettisesti vääränä, tai joiden kokivat olevan potilaille haitallisia. (Haslam-Larmer ym. 2023, Wall ym. 2023, Tavakol ym. 2023.)

Hoitotyöntekijät kokivat olevansa vastuussa potilaista, mutta eivät voineet täyttää vastuutaan (Wall ym. 2023). He kyseenalaistivat oman ammattinsa ja ammattilaisuutensa, sillä joutuivat toimimaan organisaation tai lääkäreiden asettamien sääntöjen mukaisesti, vailla autonomiaa (Tavakol ym. 2023).

### **3.4.2 Hoitotyöhön ja hoitosuhteisiin liittyvät kokemukset**

Hoitotyöntekijöiden hoitotyöhön ja hoitosuhteisiin liittyviin kokemuksiin kuului etävastaanotot, potilaiden lisääntynyt yksinäisyys sekä potilaat, joiden tilanne oli toivoton.

#### **Etävastaanotot**

Psykiatrisessa avohoidossa vastaanottotyötä siirryttiin tekemään etäviestimien välityksellä koronapandemian alettua. Kasvokkain ei tavattu potilaita, paitsi jos heille piti antaa lääkettä depot-injektiona. Suurin osa vuorovaikutuksesta toteutettiin puhelimitse. (Wall ym. 2023, Haslam-Larmer ym. 2023.) Hoitajat kokivat huolta potilaiden voinnista ja pelkäsivät psykoosirelapseja sekä ahdistuksen ja masennusoireiden lisääntymistä. Kun hoitosuhdetta piti ylläpitää etänä, potilaiden voinnin heikkeneminen jäi huomaamatta, kun kehonkieltä ei pystytty arvioimaan, eikä nähty potilaan asuinympäristöä. Vaikeasti oireilevien potilaiden hoitaminen puhelimitse aiheutti moraalista stressiä hoitotyöntekijöille (Wall ym. 2023). Potilaiden oireet saattoivat pahentua ja sairaudet ehtivät kehittyä vakavammiksi, kun hoito viivästyi (Wood ym. 2022). Potilaan todellisen voinnin arviointimahdollisuuksien heikentyminen vaikutti myös psykiatrisen osastohoidon pituuteen. Kotiutukset viivästivät, sillä avohoidossa ei voitu käydä tapaamassa potilasta ja arvioimassa vointia, eli potilaan hoidosta ei voitu ottaa riittävää vastuuta. Hoitotyöntekijät kokivat, että potilaille ei voitu antaa laadukasta hoitoa. Potilaille ei voitu taata turvaa tai vastata kiireellisiin tilanteisiin. Hoitohenkilökuntaa jouduttiin siirtämään avohoidosta osastotyöhön. Tämä aiheutti hoitotyöntekijöissä huolta avohoidon riittävydestä, kun osastohoitoa priorisoitiin henkilökuntaresurssin sijoittamisessa. (Wall ym. 2023.)

### **Potilaiden lisääntynyt yksinäisyys**

Hoitotyöntekijät olivat huolissaan potilaiden lisääntyneestä yksinäisyydestä niin avo- kuin osastohoidossakin. Kokemus potilaiden yksinäisyyden lisääntymisestä johti moraaliseen stressiin hoitotyön erikoisalasta riippumatta. (Wall ym. 2023, Haslam-Larmer ym. 2023, Tavakol ym. 2023, Wood ym. 2022.) Haslam-Larmer ym. (2023) tutkimukseen osallistuneet toivat esiin huolta sosiaalisten aktiviteettien rajaamisesta erityisesti ikääntyneiden potilaiden hoidossa. Potilaita jouduttiin eristämään omiin huoneisiinsa, jolloin kontakti hoitohenkilökuntaa ja muihin potilaisiin jäi olemattomaksi. Wallin ym (2023) tutkimukseen osallistuneita psykiatrisen avohoidon työntekijöitä siirrettiin osastoille töihin koronapandemian aikana. He kokivat työssään etäännyntä potilaista. Myös Tavakolin ym (2023) tutkimuksessa havaittiin sama ilmiö. Hoidolliset keskustelut eivät toteutuneet ja vuorovaikutus potilaiden kanssa jäi pinnalliseksi. Avohoidon hoitovastuulla olevien potilaiden yksinäisyys lisääntyi, kun hoitosuhde toteutui puhelimitse ja kuntouttavat ja hoidolliset aktiviteetit loppuivat pandemian vuoksi. (Tavakol ym. 2023.) Mielenterveyden häiriöt lisääntyivät yksinäisyyden ja pelon vuoksi myös niillä henkilöille, joilla ei ollut aikaisempia psyykkisiä haasteita. Koronapandemiasta johtunut yhteiskunnan ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kaaos sekä koronapotilaiden hoidon priorisointi johtivat tilanteeseen, jossa hoidot viivästyivät, sairaudet pahenivat ja sairauksia jäi huomaamatta. (Wood ym. 2022.)

### **Potilaat, joiden tilanne oli toivoton**

Tehohoidossa ja ikääntyneiden hoidossa tehdyissä tutkimuksissa hoitohenkilökunta toi esiin moraalisen stressin kokemuksia suhteessa kuoleviin potilaisiin (Andersson ym. 2024, Gherman ym. 2023). Potilaiden omat ajatukset siitä, että heitä ei enää kannata hoitaa, johti hoitajissa toivottomuuteen, ristiriitaisiin ajatuksiin haluttomuuteen hoitaa toivonsa menettäneitä potilaita. Tästä aiheutui moraalista tuskaa (moral anguish). (Gherman ym. 2023.) Toisaalta sellaisten potilaiden elämän ylläpito, joiden tilanne oli toivoton, sai hoitotyöntekijät pohtimaan kuolevien kärsimyksen pitkittämistä, sekä puutteellisten resurssien kohdentamiseen liittyviä eettisiä ristiriitoja (Andersson ym. 2024).

### **3.4.3 Työryhmän toimintaan liittyvät kokemukset**

Moraalista stressiä aiheutui sekä **hoitajakollegoiden**, että **lääkäreiden** toiminnan seurauksena. Lääkäreiltä saatu tuki koettiin puutteellisena (Haslam-Larmer ym. 2023) ja heidän kykynsä ymmärtää hoitotyön käytäntöä nähtiin puutteellisena (Birt ym. 2023). Lääkärit koettiin välttelevän potilaita tartunnan pelossa ja heidän koettiin etäännynteen niin potilaista kuin muusta hoitohenkilökunnastakin. Lääkärit eivät myöskään huomioineet hoitajien näkökantoja potilaiden hoidossa. (Tavakol ym. 2023.)

Hoitajakollegoilta ja lääkäreiltä saadun tuen puute tai tiimityön toimimattomuus johti moraalista stressiä aiheuttaneisiin tilanteisiin (Haslam-Larmer ym. 2023, Karakachian ym. 2024). Psykiatrisella osastolla kollegoiden väärinkäytösten todistaminen tai se, että he välttelivät vastuuta koronatartunnan pelossa, johtivat moraaliseen tuskaan (Tavakol ym. 2023). Anderssonin ym. (2023) tehohoitotyön ympäristöön sijoittuneessa tutkimuksessa hoitotyöntekijät toivat esiin moraalista stressiä herättäneenä seikkana kollegoiden petollisen kommunikoinnin potilaiden kanssa. Tällä he tarkoittivat väärän toivon antamista kuoleville potilaille. Ikääntyneiden hoitotyössä kollegoiden holhoavat, stereotyyppiset ja paternalistiset asenteet aiheuttivat eettisiä ristiriitoja (Gherman ym. 2023). Myös kollegoiden sääntöjen tai ohjeiden vastaisesti toimiminen aiheutti tutkimuksiin osallistuneissa huolta (Andersson ym. 2024, Gherman ym. 2023, Birt ym. 2022, Tavakol ym. 2023).

### 3.4.4 Rakenteisiin liittyvät kokemukset

Rakenteisiin liittyvillä kokemuksilla viitataan organisaatioon, terveydenhuollon palvelujärjestelmään sekä yhteiskuntaan liittyviin kokemuksiin. Hoitotyöntekijät kokivat, että hoitotyötä oli mahdotonta toteuttaa laadukkaalla ja yksilöllisellä tavalla koronapandemian aikana rakenteellisten syitten takia. (Gherman 2023, Andersson ym. 2024, Birt ym. 2022, Wall ym. 2023.) Rakenteisiin liittyvät kokemukset kohdistuivat puutteisiin henkilöstöressurssissa, uusien taitojen opetteluun ja lisätöihin, puutteellisiin välineisiin ja tiloihin, tartuntojen ehkäisemiseen liittyviin ohjeisiin ja sääntöihin sekä ikäsyntään.

#### **Puutteet henkilöstöressurssissa**

Tutkimuksiin osallistuneet hoitotyöntekijät toivat esiin, että koronapandemian aikana terveydenhuollon yksiköissä oli työmäärään verrattuna liian vähän henkilökuntaa (Gherman ym. 2023, Andersson ym. 2024, Birt ym. 2022, Haslam-LArmer ym. 2023, Karakachian ym. 2024, Wood ym.2022, Wall ym. 2023). Lisäksi haasteena oli koulutuksen ja osaamisen puute, joka johtui suurelta osin runsaasta sijaistyöntekijöiden määrästä yksiköissä (Gherman ym. 2023, Andersson ym. 2024). Myös vakituinen henkilökunta oli kokemattomaa hoitamaan vaikeasti fyysisesti oireilevia potilaita (Birt ym. 2022). Henkilökunnalla oli paljon sairauspoissaoloja ja työntekijät, jotka olivat töissä, uupuivat (Wood ym. 2022 Tavakol ym. 2023). Myös lomien pitämistä rajattiin henkilöstöpulan vuoksi, mikä uuvutti henkilökuntaa entisestään (Wall ym. 2023). Kun henkilökuntaresurssi oli puutteellista, jouduttiin priorisoimaan tiettyjä työtehtäviä ja potilaita (Wall ym. 2023). Birtin ym. (2022) tutkimukseen osallistuneet toivat esiin yksiköiden vakituisen hoitohenkilökunnan vastuun lisääntymisen sijaisten runsaan määrän vuoksi. He pohtivat hoitajien puutteellista kompetenssia ja toimivaltaa verrattuna vastuuseen. Päätöksenteko ilman tukea hankalissa tilanteissa aiheutti moraalista stressiä. (Birt ym. 2022.)

### **Uusien taitojen opettelu ja koronapandemian aiheuttamat lisätyöt**

Koronapandemian aikana hoitohenkilökunta joutui opettelemaan nopeasti uusia hoitotyön taitoja ja työtehtäviä. Osalla hoitohenkilökunnasta ei ollut aikaisempaa kokemusta vaikeasti fyysisesti sairaiden potilaiden hoidosta. Uusien taitojen opettelu oli aikaa vievää ja taitojen harjoittelusta seurasi moraalista stressiä aiheuttaneita tilanteita. (Birt ym. 2022, Wood ym. 2022.) Uudet työtehtävät veivät myös aikaa muulta hoitotyöltä, kuten potilaiden kohtaamiselta (Wood ym. 2022, Gherman ym. 2023, Andersson ym. 2024, Wall ym. 2023). Työtavat muuttuivat yksilökeskeisistä yhteiskuntakeskeisiksi koronapandemian aikana. Yhteisen hyvän ajaminen ja tartuntojen leviämisen ehkäisy ohjasi päivittäistä toimintaa, jolloin yksilöllisen hoidon antaminen potilaille tuli lähes mahdottomaksi. Tämä aiheutti hoitotyöntekijöissä moraalista tuskaa. (Birt ym. 2022). Uudet työtehtävät toivat mukanaan myös lisää vastuuta hoitajille. Päätöksenteko vajavaisella osaamisella ja tiedoilla koettiin moraalista stressiä aiheuttavana. (Birt ym. 2022.)

### **Puutteelliset tilat ja välineet**

Hoitotyöntekijät kokivat, että koronaan sairastuneita potilaita ei voitu hoitaa asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla, sillä tiloja ei ollut tarpeeksi ja ne eivät soveltuneet koronapotilaiden hoitamiseen (Gherman ym. 2023, Wood ym. 2022, Tavakol ym. 2023, Haslam-Larmer ym. 2023). Välineitä ei ollut riittävästi, ne eivät suojanneet kunnolla ja niitä piti käyttää uudelleen varustepulan vuoksi. Suojavarusteita ei myöskään osattu käyttää oikein. (Andersson ym. 2024, Birt ym. 2022, Wood ym. 2022, Wall ym. 2022, Lake ym. 2022.) Tilojen ja suojavarusteiden puutteellisuus johti ohjeiden vastaiseen toimintaan ja moraalisen stressin syntymiseen (Lake ym. 2022).

### **Koronatartuntojen ehkäisemiseen liittyvät ohjeet ja säännöt**

Hoitohenkilökunnalle aiheutui moraalista stressiä jatkuvasti muuttuvista ja ristiriitaisista koronatartuntojen ehkäisemiseen liittyvistä ohjeista. Hoitotyöntekijät kokivat, että ohjeita oli haastava noudattaa todellisessa hoitotyön ympäristössä. (Haslam-Larmer ym. 2023, Birt ym. 2022, Lake ym. 2022, Wood ym. 2022, Tavakol ym. 2023.) Myös organisaation sisäisessä tiedonkulussa oli puutteita ja se vaikutti hoidon laatuun negatiivisesti. Säännöt ja ohjeet koettiin kohtuuttomina ajatellen potilaita, omaisia ja hoitohenkilökuntaa. (Haslam-Larmer ym. 2023.) Laken ym. (2022) tutkimukseen osallistuneet kokivat, että oli mahdotonta tietää, toimiko ajankohtaisten ohjeiden. Psykiatrisessa yksikössä työskennelleet hoitajat kokivat, että koronatartuntojen ehkäisemiseksi laadituissa ohjeissa ei huomioitu psyykkisesti sairaita erityisryhmänä (Tavakol ym. 2023).

Erityisesti potilaiden omaisiin ja läheisiin kohdistuneet vierailukiellot aiheuttivat tutkimuksiin osallistuneissa moraalista stressiä (Gherman ym. 2023, Haslam-Larmer ym. 2023, Birt ym. 2022, Andersson ym. 2024, Karakachian ym. 2024, Tavakol ym. 2023). Hoitotyöntekijät kokivat ristiriitaa,

sillä halusivat noudattaa organisaation ohjeita, mutta ymmärsivät läheisten läsnäolon tärkeyden potilaille (Birt ym. 2022). Varsinkin tilanteet, joissa läheiset eivät saaneet olla kuolevan potilaan vierellä, koettiin eettisesti väärinä (Andersson ym. 2024). Hoitajat päätyivät toimimaan vierailukieltoihin liittyvien ohjeiden vastaisesti, sillä kokivat ne niin haitallisina potilaille (Gherman ym. 2023).

### **Ikäsyrijintä**

Ghermanin ym. (2023) sekä Haslam-Larmerin ym. (2023) tutkimuksiin osallistuneet kokivat moraalista stressiä terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa tapahtuvan ikääntyneiden syrjimisestä vuoksi. He toivat esiin pohtineensa, miten hoitotyön arvoihin kuuluu, että heikompien etua tulisi priorisoida, mutta terveydenhuollossa ajatellaan, että vahvimmat ja yhteiskuntaa hyödyttävät ovat etusijalla (Gherman ym. 2023). Hoitotyöntekijät kokivat, että ikääntyneitä ei pidetä yhteiskunnallisesti arvokkaina ja rahat kohdennetaan terveydenhuollossa toisaalle (Haslam-Larmer ym. 2023). Ghermanin ym. (2023) tutkimuksessa ilmeni myös, että organisaatiot olivat haluttomia puhumaan syrjivistä hoitotavoista, rajoitteista ja ohjeista.

### **3.4.5 Kokemuksiin liittyvät tunteet ja tuntemukset**

Moraalinen stressi aiheutti hoitotyöntekijöissä monenlaisia negatiivisia tunteita. Heränneet tunteet ja tuntemukset olivat samankaltaisia globaalisti ja terveydenhuollon erikoisalasta riippumatta. (Andersson ym. 2024, Haslam-Larmer ym. 2023, Gherman ym. 2023, Wall ym. 2023, Lake ym. 2022, Wood ym. 2022, Tavakol ym. 2023.) Moraalinen stressi aiheutti hoitotyöntekijöille niin fyysistä kuin psyykkistä pahoinvointia (Andersson ym. 2024) ja kokonaisvaltaista elämänlaadun heikkenemistä (Haslam-Larmer ym. 2023). Hoitotyöntekijät toivat esiin kokeneensa turhautumista, sillä eivät voineet toimia omien arvojensa mukaisesti potilaita hoitaessaan. He tunsivat, että eivät voi toteuttaa hoitotyötä laadukkaalla tavalla, joka johti trauman syntymiseen ja uupumiseen. (Gherman ym. 2023.) Pelko omasta ja toisten turvallisuudesta koettiin voimakkaana ja se ohjasi omaa toimintaa (Birt ym. 2022, Tavakol ym. 2023). Tutkimuksiin osallistuneet tunsivat ahdistuksen ja alakuloisuuden lisääntyneen ja potilaiden puolesta koettiin surua ja vihaa (Haslam-Larmer ym. 2023, Wall ym. 2023).

Hoitotyöntekijät kokivat myös emotionaalista etäännyntymistä potilaista sekä avuttomuutta ja voimattomuutta (Gherman ym. 2023, Andersson ym. 2024, Haslam-Larmer ym. 2023). Anderssonin ym. (2024) tutkimuksessa todettiin, että emotionaalisen etäännyntymisen tunteet johtuivat koronapandemian aiheuttamasta kiireestä ja haluttomuudesta olla vaikeasti sairaiden, toivottomassa tilanteessa olevien, potilaiden kanssa. Psykiatrisessa avohoidon ympäristössä toimineet hoitotyöntekijät kokivat syyllisyyttä ja emotionaalista uupumusta, kun eivät voineet tavata potilaita

kasvotusten (Wall ym 2023). Koronapandemian seurauksena syntyneen moraalisen stressin negatiiviset vaikutukset johtivat hoitohenkilökunnan haluun irtisanoutua työstään tai vaihtaa ammattiaan (Andersson ym. 2024, Haslam-Larmer ym. 2023, Lake ym. 2022, Wood ym. 2022).

Koronapandemian aika herätti hoitotyöntekijöissä myös positiivisia tunteita ja tuntemuksia (Birt ym. 2022, Haslam-Larmer ym. 2023). Ammattilypeys kohosi, kun vaikeista tilanteista selvittiin ja hoitotyöntekijät nähtiin tärkeänä tekijänä koronapandemian hallinnassa (Birt ym. 2022). Arvostus omaa ammattia kohtaan kasvoi ja korona-ajan kokemukset ja oma toiminta johti kasvamiseen ihmisenä ja ammattilaisena. Hoitotyöntekijät tunsivat myös ylpeyttä hoitotiimistä ja ymmärsivät hoitotyön sekä potilaiden kohtaamisen arvon. (Haslam-Larmer ym. 2023.)

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen tutkimusten mukaan hoitotyöntekijät ovat kokeneet moraalista stressiä koronapandemia aikana ammattilaisuuteen, hoitotyöhön ja hoitosuhteisiin, työryhmän toimintaan sekä rakenteisiin liittyen. Kokemukset ovat vaikuttaneet hoitotyöntekijöiden hyvinvointiin negatiivisesti. Kokemukset ovat olleet samankaltaisia hoitotyön ympäristöstä ja kontekstista riippumatta. Aiheita on tarkasteltu hyvin vähän psykiatrisen ja ikääntyneiden hoitotyön näkökulmasta, vaikka näiden väestöryhmien parissa työskentelevien hoitajien kokema moraalinen stressi on ollut monisyistä ja voimakasta (Tavakol ym. 2023, Wall ym. 2023, German ym. 2023, Birt ym. 2022, Haslam-Larmer ym. 2023). Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten perusteella tarve lisätutkimukselle tästä näkökulmasta on ilmeinen.

## 4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhuspsykiatrian hoitohenkilökunnan kokemuksia moraalista stressistä Covid -19 pandemian aikana. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä tutkittavan ilmiön kokemuksen perusolemuksesta ja merkityksestä vanhuspsykiatrialla työskentelevälle hoitohenkilökunnalle.

Tässä tutkimuksessa etsittiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten moraalinen stressi ilmenee Covid -19 pandemian aikana vanhuspsykiatrian hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?
2. Mikä on Covid -19 pandemian aikana työssä koetun moraalisen stressin merkitys vanhuspsykiatrian työntekijöille?

## 5 Tutkimuksen empiirinen toteutus

### 5.1 Tutkimusasetelma

Tutkimuksen tutkimusasetelma on kuvaileva fenomenologinen tapaustutkimus, jonka perustana on husserlilainen fenomenologinen tieteenfilosofia sekä holistinen ihmiskäsitys. Kuvailevan fenomenologian tavoitteena on löytää subjektiivisen eletyn kokemuksen keskeinen rakenne ja tarkoitus. Eletyn kokemuksen rakenne muodostuu tajunnallisuudesta (tunne-elämys ja havainto), kehollisuudesta (aistiminen) ja situationaalisuudesta (esim. vuorovaikutus ja ympäristö). (Willis ym. 2016.)

Tässä tutkimuksessa kuvataan moraalisen stressin ilmenemistä vanhuspsykiatrian hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja työssä koetun moraalisen stressin merkityksiä tutkittaville. Tutkittavaa ilmiötä pyrittiin lähestymään ilman ennakko-oletuksia, hypoteeseja tai teoreettista viitekehystä. Keskeistä olikin sulkeistaminen eli reduktio; tutkija pyrki sulkemaan pois oletuksensa, aikaisemmat tietonsa ja asenteensa tutkittavasta ilmiöstä. (Zahavi 2018, Willis ym. 2016.) Reduktion saavuttaminen oli haasteellista, sillä tutkija on työskennellyt itse vuosia psykiatrisessa hoitotyössä, myös Covid -19 pandemian aikana. Lisäksi tutkija on perehtynyt aikaisempiin tutkimuksiin moraalista stressistä. Vanhuspsykiatrisen hoitotyö ei kuitenkaan ollut tutkijalle tuttua. Tutkija reflektoi omia aikaisempia oletuksiaan ja asenteitaan tutkittavasta ilmiöstä tutkimuksen aineistonkeruussa käytetyn teemahaastattelurungon avulla. Teemarungon mukainen haastattelu tehtiin tutkijalle joulukuussa 2022, ennen aineiston keräämisen aloittamista. Reduktioon pyrittiin myös tekemällä aiheeseen liittyvä tiedonhaku ja kirjallisuuskatsaus vasta tutkimusaineiston analysoinnin ja raportoinnin jälkeen. Tutkija pyrki tekemään tutkittavasta ilmiöstä perusteellisen kuvauksen, joka syventää ymmärrystä hoitotyöntekijöiden kokemasta moraalista stressistä Covid -19 pandemian aikana ja tuo esiin kokemusten merkityksen tutkittaville. (Willis ym. 2016.)

### 5.2 Tutkimuspaikka ja tutkittavat

Tutkimuksen populaatio on kahden Suomessa sijaitsevan sairaanhoitopiirin vanhuspsykiatrian osastojen ja avohoidon hoitotyöntekijät. Tutkimuksen sisäänottokriteerit olivat: 1. hoitotyöntekijät, jotka ovat työskennelleet tutkimukseen osallistuneessa yksikössä Covid -19 pandemian aikana ja 2. suomen kielen taito. Lisäksi tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tuli olla halukkaita jakamaan kokemuksiaan tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista otantaa, sillä pyrkimyksenä oli saada mahdollisimman hyvin tutkittavaa populaatiota edustavat haastateltavat syvällisen tiedon saavuttamiseksi. Lisäksi tavoiteltiin mahdollisimman heterogeenista tutkittavien joukkoa. Tutkimuksen fokus on kapea, joten 15 haastateltavan otos (n =15) katsottiin riittäväksi.

Lisäksi riittävyys todettiin aineiston saturaation perusteella. (Grove ym. 2013.) Tutkimuspaikat olivat eräiden sairaanhoitopiirien vanhuspsykiatrian osastot ja vanhuspsykiatrian avohoidon yksiköt.

### 5.3 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla. Haastattelut etenivät puolistrukturoidun teemahaastattelurungon mukaan (Liite 1.) (Galletta & Gross 2013). Teemahaastattelurungon sisältö perustui aikaisempaan tutkimukseen moraalista stressistä (Jansen ym. 2020, Walton 2018, Cambel ym. 2018, McDonald & Ahern 2002). Puolistrukturoitujen yksilöhaastattelujen käyttäminen aineistonkeruumenetelmänä soveltui tutkimukseen, sillä se mahdollisti tutkittavien eletyn kokemuksen ja sen merkityksen kuvaamisen omin sanoin. Avoimet haastattelukysymykset antoivat tutkittaville mahdollisuuden laajaan ja vapaaseen ilmaisuun. Haastatteluissa oli kuitenkin rakenne (Galletta & Gross 2013.), näin haastattelun fokus voitiin kohdistaa tutkittavaan ilmiöön. Struktuurista huolimatta mahdollistettiin avoin keskustelu tutkijan ja haastateltavan välillä. Lopuksi tutkittavan ilmiön merkitystä haastateltavalle pyrittiin vielä selkeyttämään refleктоimalla keskusteltua takaisin haastateltavalle. (Bevan 2014, Willis ym. 2016.)

Tutkimukseen osallistuvien yksiköiden lähiesihenkilöille lähetettiin tiedote tutkimuksesta sähköpostitse, kun tutkimuslupa oli saatu ja tiedotustilaisuudet tutkimuksesta järjestettiin marras- ja joulukuussa 2022 sekä tammikuussa 2023. Lisäksi osallistujille jaettiin kirjallinen tiedote (Liite 2.). Tutkimukseen osallistuva hoitohenkilökunta sai vielä erillisen tiedotuksen tutkimuksesta ja heiltä pyydettiin tietoon perustuva suostumus (TENK 2019) osallistumisesta ja tutkimuksissa kerätyn aineiston käsittelystä (Liite 3.). Tiedotustilaisuuden jälkeen yksiköiden henkilökunta sai pohtia haluaan osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen mukaan haluava henkilökunta palautti suostumuslomakkeen suljetussa kirjekuoressa yksikkönsä esihenkilölle, joka toimitti lomakkeet tutkijalle. Haastatteluajankohdan tutkija sopi yhdessä osastonhoitajien ja tutkimukseen osallistuneiden kanssa. Tutkittavien mahdollisuus osallistua haastatteluun työajalla selvitettiin yksiköiden esihenkilöiltä ennen tutkimuksen käynnistymistä. Haastattelut järjestettiin joulukuussa 2022-maaliskuussa 2023 etäviestimien välityksellä. Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastateltavista kerättiin taustatietoja haastattelun alussa. Taustatietojen avulla pyrittiin kartoittamaan vastaajien taustaa ja sen yhteyttä käsitykseen tutkimuskohteesta. Tutkija yhdisti taustiedot haastateltavaan koodaamalla. Tutkija teki muistiinpanoja haastattelun aikana. Haastatteluiden kesto vaihteli 25 minuutista 50 minuuttiin. (Grove ym. 2013.)

## 5.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella temaattisella analyysillä (Sundler ym. 2019). Temaattinen analyysi on metodi, jonka avulla voidaan tunnistaa, analysoida ja tulkita kvalitatiivisen aineiston rakennetta. Se on sopiva menetelmä erityisesti silloin, kun tarkastellaan tutkittavan elettyä kokemusta. Temaattinen analyysi mahdollistaa tutkittavien todellisuuden kuvaamisen sellaisena kuin se on, mutta aineistoa voidaan tarkastella myös pintaa syvemältä. Temaattinen analyysi etenee kuudessa vaiheessa. (Clarke & Braun 2017.)

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutustuttiin tutkimusaineistoon lukemalla se läpi useaan kertaan. Jo tässä vaiheessa aineistosta kirjattiin ylös tutkimuskysymysten kannalta oleellisia huomioita ja oivalluksia. Toisessa ja kolmannessa vaiheessa aineistosta muodostettiin koodeja tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisestä sisällöstä. Koodeja muodostettiin yhteensä 176, koodaus tehtiin manuaalisesti. Koodit ryhmiteltiin ja ryhmistä hahmoteltiin alustavia teemoja. Neljännessä vaiheessa syntyneitä teemoja alettiin käydä systemaattisesti läpi suhteessa teemojen sisältämiin koodeihin ja merkityksellisiin ilmaisiin. Kun teemat saatiin sisällöltään yhdenmukaisiksi ja ne vastasivat sisältökuvausta, niitä tarkasteltiin laajemmin suhteessa toisiinsa ja koko aineistoon. Viidennessä vaiheessa koodeista muodostuneet yhdeksän teemaa ja alateemat nimettiin ja tehtiin viimeinen temaattinen kartta. Lisäksi tarkastettiin, että teemat ja alateemat olivat oikeassa suhteessa toisiinsa, ilman päällekkäisyyttä ja yhteydessä koko aineistoon. Lopuksi varmistettiin, että analyysi kertoo olennaisen aineistosta suhteessa tutkimuskysymyksiin. Kuudennessa vaiheessa kirjattiin tulokset ja tarkistettiin tulosten johdonmukaisuus. Esimerkki temaattisen analyysin etenemisestä on kuvattu taulukossa 5.

Taulukko 5. Esimerkki induktiivisen temaattisen sisällönanalyysin toteuttamisesta

|                                                |                                                                                                                 |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alkuperäinen muistiinpano/suora lainaus</b> | <i>”Omien tunteiden ilmaiseminen jää vaimeaksi kun kasvot ei näy. Opettelin hymyilemään silmillä.” (H4)</i>     |
| <b>Pelkistys</b>                               | Tunteita ei pystynyt ilmaisemaan kunnolla, kun kasvot eivät näkyneet. Opetteli näyttämään tunteensa silmillään. |
| <b>Koodi</b>                                   | Hoitaja ei pysty ilmaisemaan tunteitaan suojavarusteiden vuoksi.                                                |
| <b>Alateema</b>                                | Maskit vaikeuttivat vuorovaikutusta                                                                             |

|                 |                                                     |
|-----------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Teema</b>    | Suojavarusteiden käyttämisen aiheuttamat haasteet   |
| <b>Pääteema</b> | Hoitotyöhön ja hoitosuhteeseen liittyvät kokemukset |

## 6 Tutkimustulokset

### 6.1 Osallistujat

Tutkimukseen osallistui 15 hoitotyöntekijää, joista 12 oli naisia ja 3 miehiä. Suurin osa osallistujista oli sairaanhoitajia. Valtaosa osallistujista työskenteli osastolla (n=11). Osallistujien työkokemus hoitoalalla oli lyhimmillään 3 ja pisimmillään 35 vuotta. Nykyisessä työyksikössä työskentelystä osallistujilla oli kokemusta 3 kuukaudesta 20 vuoteen. Kaksi osallistuneista ei ilmoittanut ammattinimikettään, ikäänsä, työkokemustaan hoitoalalla tai työkokemustaan nykyisessä työyksikössä. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot on kuvattu taulukossa 6.

Taulukko 6. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

|                                                   | n  | %    | ka   |
|---------------------------------------------------|----|------|------|
| <b>Sukupuoli</b>                                  | 15 |      |      |
| Nainen                                            | 12 | 80   |      |
| Mies                                              | 3  | 20   |      |
| Muu                                               | 0  | 0    |      |
| <b>Ikä vuosina</b>                                | 14 |      | 44,4 |
| <b>Työyksikkö</b>                                 | 15 |      |      |
| Osasto                                            | 11 | 73,3 |      |
| Avohoito                                          | 4  | 26,7 |      |
| <b>Ammattinimike</b>                              | 14 |      |      |
| Sairaanhoitaja                                    | 9  | 69,2 |      |
| Lähihoitaja                                       | 1  | 7,7  |      |
| Mielenterveyshoitaja                              | 2  | 15,4 |      |
| Muu                                               | 1  | 7,7  |      |
| <b>Työkokemus hoitoalalla vuosina</b>             | 14 |      | 15,8 |
| <b>Työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina</b> | 14 |      | 6,5  |

### 6.2 Tutkittavien kokemukset moraalista stressistä koronapandemian aikana

Haastatellut kuvasivat moraalisen stressin olevan ahdistusta, vihaa ja surua herättävä tunne, joka syntyy, kun ei itse pysty vaikuttamaan hoitotyön toteuttamiseen ja joutuu toimimaan vastoin omaa arvomaailmaansa. Moraalisen stressin kuvattiin aiheutuvan myös siitä, kun ei pysty toimimaan oikein tai hoitamaan potilaita yksilöllisesti, parhaalla mahdollisella tavalla, itsestä johtumattomista syistä. Eräs haastatelluista toi esiin, että mielenterveyden häiriöihin sairastuneet ovat erityinen potilasryhmä, joiden hoitamisessa eettisesti tulee ottaa huomioon heidän poikkeava kokemusmaailmansa. Yhden haastatellun mukaan moraalisen stressin syntymistä ehkäisee se, että hoitaa potilaita niin kuin toivoisi itseään hoidettavan. Haastatellut kertoivat, että oikean ja väärän toimintatavan pohtiminen, eettinen päätöksenteko, on hoitotyössä päivittäistä ja koronapandemian aikana se lisääntyi entisestään.

Haastateltujen kokemukset koronapandemian aikaisesta moraalista stressistä jaettiin kahdeksaan pääteemaan. Kahdeksalle teemalle luotiin vielä ylä- ja alateemat. Lisäksi yhdeksännen teeman muodostaa kokemusten merkitykset. Seuraavissa alaluvuissa kuvataan hoitotyöntekijöiden kokemuksia moraalista stressin syntymiseen johtaneista syistä ja tilanteista koronapandemian aikana, sekä kokemusten merkityksistä. Jokainen teema on kuvattu erikseen taulukoissa 7–15 ja kaikki teemat on koottu taulukkoon 16.

## 6.2.1 Potilaisiin liittyvät kokemukset

### **Koronarajoitusten vaikutukset potilaiden psyykkiseen vointiin**

Haastateltavat toivat esiin monia koronapandemiaan liittyviä haasteita, jotka vaikuttivat potilaiden vointiin. Osastoilla työskentelevät haastatellut kertoivat, että koronantartuntojen ehkäisemiseksi tehdyt rajoitteet aiheuttivat potilaissa **ahdistusta ja mielialan laskua**. Potilailla, jotka olivat psyykkisen sairautensa lisäksi fyysisesti huonossa voinnissa koronan vuoksi, esiintyi **deliriumia**. Muistisairaus lisäsi usein **sekavuutta**, kun potilaat eivät ymmärtäneet tai muistaneet, miksi esimerkiksi omaisten vierailuja rajoitettiin tai potilas joutui olemaan omassa huoneessaan. Potilaat olivat yksinäisiä ja kokivat jopa tullessa hylätyiksi.

*”Yksi potilas ahdistui paljon rajoitteista ja meni aivan sekaisin. Ei tiennyt, missä olisi pitänyt olla. Vointi romahti rajoitusten takia.” (H3)*

*”Potilas ihmetteli, miksi puoliso ei käy tapaamassa. Koki, että on hylätty. Siinä toimintakyky heikkeni.” (H8)*

Myös avohoidon yksiköissä haastatellut hoitotyöntekijät havaitsivat potilaissa koronarajoitteisiin liittyvää **lisääntynyttä yksinäisyyttä**. Yksinäisyyttä kuvattiin jopa ”totaaliseksi”, sillä kaikki ikääntyneille tarkoitettu kuntouttava toiminta sekä kolmannen sektorin palvelut lopetettiin koronantartuntojen ehkäisemiseksi. Avohoidossa siirryttiin etävastaanottoihin koronapandemian alussa ja suurimmalle osalle potilaista tämä tarkoitti sitä, että hoitajat vain soittivat. Haastatellut kertoivat, että jo valmiiksi huonossa psyykkisessä voinnissa olevien potilaiden vointi heikkeni ja ahdistus lisääntyi, kun heitä ei käy tapaamassa. Lisäksi koronarajoitteista johtunut yksinäisyys johti siihen, että avohoidon yksiköihin tuli niin sanottuja ”koronalähetteitä”, kun yksinäisyys aiheutti ikääntyneissä erilaisia psyykkisiä oireita ja tarpeen hoitokontaktille. Yksi haastatelluista toi esiin, että potilaat sinnittelivät pahimman pandemia-ajan ja vointi heikkeni vasta kun koronaan liittyviä rajoituksia höllennettiin ja ihmiset alkoivat saada koronantartuntoja ehkäiseviä rokotteita.

*”Sitten kun maailma palas normaaliksi, potilaat meni huonoon kuntoon. Nyt heillä oli lupa.” (H13)*

### Potilaiden psyykkisen sairauden vaikutukset hoidon toteuttamiseen

Useat haastellut kertoivat kokemuksistaan liittyen haasteisiin hoitaa psyykkisesti sairaita ja muistisairaita potilaita koronaohjeistusten mukaisesti. Erityisen haastava ryhmä olivat psykoottiset ja muistisairaavat. Potilaiden **harhaisuus tai muistamattomuus vaikeutti koronaan liittyvien rajoitusten ymmärtämistä ja muistamista**. Potilaat muistivat hoitajilta saamansa lohdun vain hetken. Osa potilaista agitoitui, kun heitä pyrittiin saamaan noudattamaan ohjeita. Eräs haastatelluista kertoi, että omapotilas ei psykoottisuutensa vuoksi uskonut koko koronapandemian olevan totta.

*”Yksi potilas oli jättänyt lääkkeet ottamatta. Sanoi että Jeesus oli sanonut, ettei koronaa ole.” (H15)*

Taulukko 7. Potilaisiin liittyvät kokemukset

| Pääteema | Potilaisiin liittyvät kokemukset                              |                                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Teema    | Koronarajoitusten vaikutukset potilaiden psyykkiseen vointiin | Potilaiden psyykkisen sairauden aiheuttamat haasteet hoidon toteuttamiseen                                              |
| Alateema | Yksinäisyys<br>Psyykkisen oireilun lisääntyminen              | Psykoottisuus vaikeutti ohjeiden ymmärtämistä ja noudattamista<br>Muistamattomuus vaikeutti ohjeiden mielessä pysymistä |

### 6.2.2 Hoitotyöhön ja hoitosuhteeseen liittyvät kokemukset

#### Koronan vaikutukset psykiatrisen hoitotyön toteuttamiseen

Haastatelluille seurasi moraalista stressiä siitä, että he eivät pystyneet toteuttamaan psykiatrista hoitotyötä niin kuin olisivat halunneet. He kokivat, että **psykiatrisen hoitotyön laatu laski**. Potilaiden kohtaaminen, vuorovaikutus ja hoitosuhdetyöskentely väheni. Hoitotyöntekijöiden aika kului koronaan sairastuneiden fyysisten oireiden hoitamiseen, sekä rajoitusten aiheuttamien lisätöiden toteuttamiseen. Haastellut kertoivat, että **kiireestä johtuen, potilaat joutuivat olemaan paljon yksin**. Keskustelut, joita potilaiden kanssa käytiin, olivat lyhyitä, pinnallisia ja arkipäiväisiä.

*”Tehtiin vaan liukuhihnatyötä. Mitattiin verenpaineet ja annettiin lääkkeet. Ei ollut aikaa olla läsnä potilaille.” (H5)*

*”Ei voitu tarjota asianmukaista hoitoa. Vaan välttämätön voitiin antaa.” (H10)*

*”Ei osattu hoitaa koronaa, eikä psykiatrisen hoitokaan ollut hyvää.” (H12)*

Avohoidon yksiköissä hoitotyön toteuttaminen muuttui hetkessä, kun **kaikki hoito alettiin toteuttaa etävastaanottoina**. Jonkin ajan kuluttua ohjetta etävastaanoitoista kevennettiin ja hoitotyöntekijät saivat itse valita, tapaavatko potilaita kasvotusten kotikäynneillä, vai ottavatko potilaisiin kontaktin puhelimitse. Haastatellut hoitotyöntekijät kokivat, että etätyöhön liittynyt moraalinen stressi syntyi ristiriidasta sen suhteen, asettaako potilaan psyykkisen voimien koronatartuntojen ehkäisemisen edelle ja hyväksyy riskin tartuttaa potilaalle korona. Osa potilaista luona oli käytävä, sillä haastatellut kokivat, että he joutuisivat muuten osastohoitoon. Eräs haastateltu kertoi, että yhdellä hänen omapotilaistaan ei ollut puhelinta, joten ainoaksi vaihtoehdoksi jäi tehdä kotikäyntejä. Haastatellut toivat esiin, että oli vaikea arvioida potilaan todellista psyykkistä vointia puhelimen välityksellä.

*”Puhelimessa ei pysty arvioimaan kaikkea. Itsenäistä työtä tehdessä voi vähän sumplia. Tuli kuitenkin tavattua tiettyjä potilaita, kun muuten he olisivat joutuneet hoitoon.”* (H13)

### **Huoli koronaviruksen tartuttamisesta ja tartunnan saamisesta**

Suurin osa haastatelluista toi esiin kokeneensa moraalista stressiä liittyen **pelkoon koronan tartuttamisesta potilaisiin**. Erityisesti jos haastatellut olivat sairastuneet itse koronaan, he pelkäsivät aiheuttaneensa niin sanotut ”tautiaallot” osastolle. Myös jatkuva epätietoisuus siitä, oliko viruksen kantaja ja levittäjä tietämättään aiheutti moraalista kuormitusta. Osa potilaista kokikin hoitajan uhkana. Potilaat ajattelivat, että hoitajat voivat saada koronatartunnan vapaa-ajallaan ja tuoda viruksen osastolle.

*”Olinko mä se, joka toi aallon osastolle?”* (H6)

*”Kumppani sairastui koronaan ja sairastuin sit myös itse. Oli sitten altistuneena töissä. Tuli hirveä olo. Olen tappanut kaikki potilaat.”* (H10)

Avohoidon yksiköissä piti punnita, onko tärkeämpää tavata potilas kasvokkain vai pyrkiä koronaviruksen leviämisen ehkäisyyn. Haastateltavat kokivat, että piti valita, kumpi on tärkeämpää, potilaan psyykkinen vai fyysinen hyvinvointi. Osa avohoidon potilaista ei halunnut hoitajien käyvän heidän luonaan, sillä he pelkäsivät tartunnan saamista. Yksi haastatelluista toi esiin, että tartunnan pelko jätti jäljen potilaisiin ja hoitosuhteeseen.

*”Ehkä mä vien koronan tai sitten vaan soitan ja psyykkinen vointi voi huonontua.”* (H9)

Hoitotyön toteuttamiseen ja hoitosuhteisiin vaikutti myös **hoitajien pelko omasta sairastumisesta, tartunnan saamisesta potilailta**. Haastatellut toivat esiin, että töitä oli tehtävä ilman takeita omasta

turvallisuudesta, sillä mahdollisuudet suojautua koronatartunnoilta osastohoidon yksiköissä eivät olleet asianmukaiset. Pelosta huolimatta moni haastateltava toi esiin kokemuksen velvollisuudesta hoitaa potilaita kaikesta huolimatta. Aito välittäminen potilaiden hyvinvoinnista meni oman pelon ja turvallisuuden edelle. Avohoidossa huolta oman turvallisuuden puolesta aiheuttivat potilaat, jotka eivät pystyneet noudattamaan yhteiskunnassa vallalla olleita koronarajoituksia.

*”Kaikki hoitajat altistuivat. Sekin stressasi, kun lähti aamulla töihin, että hoitaako tänään covid - potilaita. Sairastuuko itse, Kuoleeko itse.” (H1)*

*”Potilas ei pystynyt noudattamaan rajoituksia. Mielti, että mitä jos saa ite häneltä tartunnan, kun eleli niin huolimattomasti.” (H9)*

### **Suojavarusteiden käyttämisen aiheuttamat haasteet**

Haastatellut kokivat koronatartuntojen ehkäisemiseksi käytettyjen **maskien vaikeuttavan vuorovaikutusta**. He pohtivat suu-nenäsuojuksen hyötyjä verrattuna haittoihin. Haastateltavat kokivat, että vuorovaikutus ikääntyneiden kanssa kärsi hoitajan käyttämän maskin vuoksi, sillä ikääntyneillä on usein huono kuulo ja he lukevat huulilta. Yksi haastateltava toi esiin hankaluuksia keskustellessa aivovammapotilaan kanssa, joka olisi hyötynyt siitä, että olisi nähnyt suun. Vuorovaikutusta heikensi myös se, ettei hoitotyöntekijät pystyneet ilmaisemaan tunteitaan kasvojen ilmeillä. Lisäksi psyykkisesti huonosti voivat ja muistisairaant potilaat kokivat maskit ahdistavina, eivätkä välttämättä ymmärtäneet syytä maskien käytölle.

*”Omien tunteiden ilmaiseminen jää vaimeaksi, kun kasvoja ei näy. Opettelin hymyilemään silmillä.” (H4)*

*”Pelkäsi tartuttavansa, mutta potilaat kuormittui maskista.” (H15)*

*”Potilas kommentoi, että ota nyt toi rätti pois.” (H8)*

Haastatellut kertoivat, että **suojavarusteissa oleminen oli raskasta**. Jopa tuskallista. Osastoilla koronaa sairastavien huoneisiin mentäessä tuli käyttää suojavarusteita. Osa haastatelluista kertoi, että ei suojavarusteissa olemisen hankaluuden vuoksi jäänyt pitkäksi aikaa keskustelemaan koronaan sairastuneiden potilaiden kanssa. Tämä oli aiheuttanut moraalista stressiä.

*”Potilaat halusivat keskustella, mutta toisaalta itsellä oli tosi raskasta olla suojavaatteissa.” (H1)*

Taulukko 8. Hoitotyöhön ja hoitosuhteisiin liittyvät kokemukset

| Pääteema        | Hoitotyöhön ja hoitosuhteeseen liittyvät kokemukset                                                                                                                     |                                                                                        |                                                                                      |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teema</b>    | Koronapandemian vaikutukset psykiatrisen hoitotyön toteuttamiseen                                                                                                       | Huoli koronaviruksen tartuttamisesta ja tartunnan saamisesta                           | Suojavarusteiden käyttämisen aiheuttamat haasteet                                    |
| <b>Alateema</b> | Psykiatrisen hoitotyön laadun heikkeneminen<br><br>Koronapandemiasta johtuvien työtehtävien aiheuttama kiire<br><br>Avohoidon yksiköissä siirtyminen etävastaanottoihin | Pelko koronan tartuttamisesta potilaisiin<br><br>Pelko tartunnan saamisesta potilaalta | Maskit vaikeuttivat vuorovaikutusta<br><br>Suojavarusteissa työskentely oli raskasta |

### 6.2.3 Hoitotyön ympäristöön ja osaamiseen liittyvät kokemukset

#### Tilojen, välineiden ja osaamisen puutteellisuus

Haastatellut kokivat, että **tilat, joissa toteutettiin koronaan sairastuneiden hoitoa eivät olleet asianmukaiset** tai mahdollistaneet hyvän hoidon toteuttamista. Lisäksi välineet olivat puutteelliset. Yhden hengen huoneita ei ollut ja moni sairastunut tai altistunut oli useamman hengen potilashuoneessa. Osastoilla tehtiin kohortteja, eli osa osastosta oli koronaan sairastuneille ja osa terveille. Haastateltavat toivat esiin, että koronakohorttiin jäi esimerkiksi suihkutilat, jolloin osa osastolla olleista potilaista vietiin suihkuun kellariin. Tiloissa ei myöskään pystynyt toteuttamaan hoitoa organisaation tai infektioyksikön antamien koronaan liittyvien ohjeiden mukaan. Esimerkiksi suojavarusteita ei pystytty pukemaan ja riisumaan aseptisesti oikein. Varusteet puettiin ja riisuttiin osaston käytävällä.

*”Tilat on mitä on. Ei voitu tilanteelle mitään tai tehdä mitään. Monta sairastunutta oli samassa kopissa. Yksityisyyden suoja ei toteutunut.” (H5)*

**Puutteelliset välineet aiheuttivat haasteita** koronaan sairastuneiden potilaiden hoitoon. Moni haasteltu toi esiin, että psykiatrinen osasto ei soveltunut vakavasti somaattisesti sairaiden potilaiden hoitamiseen asianmukaisesti. Haastellut kertoivat, että potilaiden koronan aiheuttamia oireita ei saatu helpotettua, sillä mahdollisuutta antaa lisähappea tai nestehoitoa ei ollut. **Lisäksi hoitajat kokivat, ettei heidän somaattisen hoitotyön osaamisensa ollut riittävää** vaikeasti fyysisesti oireilevien

potilaiden hoitamiseen. Yksi haastatelluista toi esiin, että oli vaikea arvioida, milloin koronaan sairastunut olisi pitänyt siirtää jatkohoitoon. Osa potilaista siirrettiin somaattiselle osastolle vaikeiden koronaoireiden vuoksi, mutta haastatellut kertoivat, että heidän yksiköissään kuoli koronaan useita potilaita. Yksi haastatelluista toi esiin, että osalla koronaan sairastuneista potilaista oli elvytyskielto ja heitä oli järkevää hoitaa psykiatrisessa yksikössä, sillä saattohoitomahdollisuudet olivat hyvät ja hoitajat läsnä.

*”Koronapotilaat laitettiin samaan huoneeseen. Makasivat siellä jalattomina. Olivat koronasta ihan kanttuvei, mutta ei siirretty somaattiselle.” (H11)*

*”Ei ollut potilaan vointia helpottavia keinoja, kuten mahdollisuutta antaa lisähappea. Ei voitu käyttää elvytykseen tarkoitettua happea potilaille. Tuntu tosi pahalta. Ei saatu edes tuettua tiettyyn asentoon.” (H10)*

Puutteelliset tilat, välineet ja osaaminen aiheuttivat **haasteita koronaviruksen leviämisen ehkäisyyn osastoilla**. Koettu epäonnistuminen viruksen leviämisen ehkäisyssä aiheutti moraalista stressiä haastatteluissa. Haastatellut toivat esiin, että koronaviruksen leviämiseen ja toistuviin sairastumisalttoihin vaikutti viivyttely näytteiden ottamisessa, altistuneiden kohortoinnissa ja osaston liian myöhäinen sulkeminen. Lisäksi haastatellut näkivät puutteita työjärjestelyissä. Hoitajat, jotka hoitivat koronaan sairastuneista, hoitivat myös terveitä ja suojavarusteiden käyttäminen ei ollut optimaalista. Osastolla oli töissä varahenkilöitä, jotka työskentelivät useassa yksikössä. Heidän ei pitänyt osallistua koronaan sairastuneiden hoitamiseen, jotta eivät levittäisi virusta muihin yksiköihin. Olosuhteiden pakosta he kuitenkin joutuivat työskentelemään koronaeristyksissä ja osa heistä sairastui itse. Hoitajille myös sattui virheitä, jotka johtivat tartuntojen leviämiseen.

*”Meni homma huonosti. Kaks tai kolme kertaa oli kaikki osaston potilaat koronassa.” (H12)*

Taulukko 9. Hoitotyön ympäristöön ja osaamiseen liittyvät kokemukset

| Pääteema | Hoitotyön ympäristöön ja osaamiseen liittyvät kokemukset                                                                                    |                                                                                                                      |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Teema    | Hoitotyöntekijöiden osaaminen                                                                                                               | Tilat ja välineet                                                                                                    |
| Alateema | Koronaan sairastuneiden potilaiden hoitamiseen ei ollut riittävää osaamista<br><br>Koronavirukset leviämisen ehkäisemisessä epäonnistuttiin | Tilat eivät olleet asianmukaiset koronaan sairastuneiden potilaiden hoitamiseen<br><br>Välineet olivat puutteellisia |

## 6.2.4 Rajoittaminen ja pakonkäyttö

### Vierailujen rajoittaminen osastoilla

Haastatellut kertoivat, että potilaita jouduttiin rajoittamaan koronatartuntojen ehkäisemiseksi ja pakkotoimia käytettiin paljon. Osastoilla rajoitettiin omaisten ja läheisten vierailuja. Haastellut kokivat ristiriitaa vierailujen kieltämisestä. Toisaalta vierailut helpottivat potilaiden vointia ja rauhoittivat omaisia ja läheisiä. Toisaalta vierailujen rajaamisella pyrittiin suojelemaan potilaita, osastojen henkilökuntaa sekä omaisia koronatartunnoilta. Haastatellut kertoivat, että vierailurajoitusten noudattaminen tuntui pahalta ja herätti myötätuntoa. Vierailurajoitusten tiukkuudessa oli yksikkökohtaisia ja myös potilaskohtaisia eroja. Osa haastatelluista kertoi, että keinoja omaisten tapaamiseksi yritettiin löytää, rajoituksista huolimatta. Vuorovaikutus pyrittiin mahdollistamaan esimerkiksi järjestämällä tapaamiset ulkona tai Teams -viestimen välityksellä. Toisaalta eräs haastatelluista kertoi, että koronaan sairastuneelle potilaalle ei voinut viedä edes puhelinta tartuntavaaran vuoksi.

*”Useampi tilanteita oli, kun rajattiin vierailuja. Se herätti monia voimakkaista tunteita...kiukkua ja ahdistumista potilaan puolesta. Oli surua ja huolta voinnista.” (H3)*

*”Useanlaista linjausta oli siitä, voidaanko omaisia ottaa vierailulle. Ajateltiin, että korona on pahempi kuin vierailujen kieltäminen. Vaikka ne on usein rauhoittava tilanne potilaalle.” (H12)*

*”Joskus saatettiin tehdä poikkeus, jos potilas oli huonossa kunnossa ja yhden hengen huoneessa. Sitten annettiin omaisten tulla.” (H8)*

*”Puhelinta ei voitu viedä. Oli tartuntavaara, kun sairastunut olisi pidellyt puhelinta. Tuli paha mieli potilaan ja omaisen puolesta.” (H2)*

### Koronanäytteiden ottaminen tahdosta riippumatta

Osastoilla otettiin potilaista koronanäytteitä. Osa potilaista ei ymmärtänyt näytteen ottamisen tarpeellisuutta psyykkisestä huonosta voinnista johtuen, tai muistisairaudesta vuoksi. Näytteitä jouduttiin ottamaan potilailta tahdosta riippumatta. Haastatellut kertoivat näytteenottotilanteiden aiheuttaneen ristiriitaisia ajatuksia ja moraalista kuormitusta.

*”Osa potilaista vastusti näytteenottoa ja piti motivoida pitkään. Osalta otettiin väkisin.” (H14)*

*”Pakkotoimia tehtiin koronan varjolla. Esimerkiksi otettiin väkisin kiinnipidossa koronanäyte.” (H10)*

### Koronalle altistuneiden ja koronan sairastuneiden eristäminen

Osastoilla jouduttiin eristämään potilashuoneisiin koronalle altistuneita ja koronaan sairastuneita potilaita. Haastellut toivat esiin, että huoneissa ei juurikaan ollut mukavuuksia, ja potilaat joutuivat viettämään niissä useita päiviä. Eristämisten toteuttaminen oli haastavaa myös, sillä potilaat eivät välttämättä ymmärtäneet, miksi eristys oli tarpeen. Potilashuoneiden ovia ei voinut lukita, joten potilaita vierihoidettiin ja hoitajat estivät huoneesta poistumisen. Hoitajat kokivat olleensa hyvin yksin vierihoidotilanteissa. Eräs haasteltu kertoi, että työyhteisössä pohdittiin altistuneiden eristämisen haittoja verrattuna saavutettuihin hyötyihin. Eristäminen heikensi potilaiden psyykkistä vointia.

*”Potilaan kognitio ei riittänyt ymmärtämään, miksi eristettiin tilaan, missä ei näe hoitajia. Potilas oli todella yksin. Ei nähnyt omaisia, ei nähnyt hoitajia. Potilashuone oli niin kuin vankila.” (H8)*

*”Vanhukset ei ymmärtäneet, miksi eristettiin. Ei voitu lukita ovia, niin vierihoidettiin. Oli tosi raskasta.” (H11)*

Taulukko 10. Rajoituksiin ja pakonkäyttöön liittyvät kokemukset

| Pääteema | Rajoituksiin ja pakonkäyttöön liittyvät kokemukset |                                                                                                          |
|----------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Teema    | Rajoittaminen                                      | Pakonkäyttö                                                                                              |
| Alateema | Vierailurajoitukset                                | Koronanäytteiden ottaminen väkisin<br><br>Koronalle altistuneiden ja koronaan sairastuneiden eristäminen |

### 6.2.5 Hoitotyöryhmän toimintaan liittyvät kokemukset

#### Työskentelytavat ja töiden jakaminen työyhteisössä

Eräät haastelluista toivat esiin, että kokivat kollegoidensa tavan tehdä hoitotyötä moraalista stressiä aiheuttavana. He toivat esiin, että osa vältteli potilaskontaktia, varsinkin koronaan sairastuneiden potilaiden kanssa. Osan työntekijöistä koettiin toimivan itsekkäästi, miettimättä potilaiden tai kollegoiden turvallisuutta tai työtaakkaa. Vaikeasti psyykkisesti oireilevien, varsinkin aggressiivisten potilaiden, hoitaminen oli muutaman hoitajan vastuulla. Työtaakka ei jakaantunut tasaisesti.

*”Kaikilla ei aina ollut niin potilaslähtöinen työote. Osan toiminnasta tuli semmoinen olo, että mennään sieltä, mistä aita on matalin.” (H8)*

### **Sääntöjen ja ohjeiden noudattaminen**

Haastatellut kertoivat, että kaikki hoitotyöntekijät eivät noudattaneet koronatartuntojen ehkäisemiseksi asetettuja sääntöjä ja ohjeita yhtenevästi. He toivat esiin, että **suojavarusteiden pukemisessa ja riisumisessa oli henkilöiden välisiä eroja**. Lisäksi, kaikki eivät käyttäneet samoja suojavarusteita tai suojautuneet, kuten ohjeissa oli määritelty. Tämä herätti haastatelluissa moraalista stressiä, sekä pelkoa tartuntojen leviämisestä. Toisaalta haastatellut toivat esiin, että lopulta kenellekään ei ollut selvää, mikä oli oikea tapa pukea suojaimia, joten myös oma suojautuminen saatettiin kyseenalaistaa.

*”Kaikki ei pukee suojavaatteita samalla tavalla tai käyttäneet samoja suojia.” (H12)*

Työnantaja oli määritellyt **säännöt taukojen pitämisen suhteen** henkilökunnan välisten koronatartuntojen ehkäisemiseksi. Samassa taukotilassa sai olla vain tietty määrä henkilöitä kerralla ja rajoitetun ajan. Tauolla käytetty aika piti kirjata ylös. Kaikki eivät noudattaneet työnantajan asettamia sääntöjä yhtenevästi. Haastatellut kertoivat, että taukotiloista oli poistettu tuoleja, jotta harvempi henkilö olisi tilassa samaan aikaan. Tuoleja kuitenkin kannettiin takaisin. Säädettyjä aikoja ja niiden kirjaamista ei noudatettu. Haastatellut kokivat kiukkua ja huolta kokemastaan kollegoiden välinpitämättömästä asenteesta.

*”Työnantaja oli asettanut rajan, että ei saa olla samassa huoneessa kymmentä enempää. Tätä ei noudatettu. Itse piti kiinni koska mielti, että on riskiryhmää ja piti ajatella potilaiden parasta ja minimoida tartuntariski.” (H13)*

### **Koronan tartuttaminen ja tartunnan saaminen**

Haastatelluissa herätti moraalista stressiä kollegoiden toiminta vapaa-ajalla. Haastatellut olivat huolissaan, että kollegat, jotka eivät noudattaneet yhteiskunnassa koronapandemian aikana olleita sääntöjä ihmiskontaktien välttämistä, voisivat **tartuttaa koronan potilaisiin tai henkilökuntaan**. Eräs haastateltu kertoi kokeneensa, että kollegat, jotka eivät vapaa-ajallaan noudattaneet suosituksia olivat itsekkäitä. Toinen haastateltu koki kiukkua vapaa-aikaansa huolettomasti viettäneitä kollegoita kohtaan.

*”Sitä syntyi esimerkiksi, kun mielti riskitekiä...Sitä mitä hoitajat tekevät vapaa-ajalla. Että tuovatko koronan osastolle.” (H12)*

Toisaalta työyhteisöissä vallitsi **huoli kollegoiden terveydestä**. Työyksiköissä suojeltiin tartunnoilta niitä kollegoita, jotka eivät vielä olleet sairastuneet koronaan. Pyrittiin siihen, että he eivät hoitaneet koronaan sairastuneita potilaita. Lisäksi keskusteltiin, että työtovereita ei syyllistetä, mikäli he altistuisivat vapaa-ajallaan ja sairastuisivat.

”Osastolla koitettiin suojella niitä, jotka ei vielä olleet sairastaneet koronaa. He ei menneet eristyksiin.” (H6)

### Ristiriidat suhteessa lääkäreihin

Haastellut toivat esiin lääkäreiden toiminnan aiheuttamaa moraalista stressiä. Eräs hoitotyöntekijä kertoi, että **lääkärit eivät noudattaneet kaikkien potilaiden kohdalla samoja sääntöjä tai ohjeistuksia**. Esimerkiksi eräs koronalle altistunut potilas oli osastolle saavuttuaan eristetty useaksi päiväksi ja se oli johtanut potilaan psyykkisen voinnin romahtamiseen. Samankaltaisia eristystoimia ei toteutettu kaikkien kohdalla. Eräs haasteltu toi esiin **puutteita lääkäreiden suojavarusteiden käytössä ja aseptisessä työskentelyssä**. Osa haastelluista koki, että **lääkärit eriytyivät hoitohenkilökunnasta** ja antoivat määräyksiä, joita oli vallalla olleissa olosuhteissa ja ympäristössä vaikea toteuttaa. Avohoidon yksiköiden osalta koettiin hoitajien vastuun potilaista lisääntyneen koronapandemian aikana entisestään, vaikka työparina olikin lääkäri.

”Lääkärit erityy omaan asemaansa. Antoivat määräyksiä, mutta eivät tajunneet käytäntöä.” (H10)

Taulukko 11. Hoitoryhmän toimintaan liittyvät kokemukset

| Pääteema        | Hoitoryhmän toimintaan liittyvät kokemukset                        |                                      |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                       |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Teema</b>    | Työskentelytavat ja töiden jakaminen                               | Sääntöjen ja ohjeiden noudattaminen  | Koronan tartuttaminen ja tartunnan saaminen                                                                                                | Ristiriidat suhteessa lääkäreihin                                                                                                                                     |
| <b>Alateema</b> | Itsekkäästi toimiminen<br><br>Työtaakan jakautuminen epätasaisesti | Suojavarusteiden käyttö<br><br>Tauot | Huoli tartunnan saamisesta kollegoilta<br><br>Huoli siitä, että kollega tartuttaa koronan potilaaseen<br><br>Huoli kollegoiden terveydestä | Kaikkien potilaiden kohdalla ei noudatettu samoja sääntöjä<br><br>Lääkäreiden suojavarusteiden käytössä oli puutteita<br><br>Lääkärit eriytyivät hoitohenkilökunnasta |

## 6.2.6 Vapaa-aikaan liittyvät kokemukset

### Toiminnan rajoittaminen vapaa-ajalla

Haastellut rajoittivat toimintaansa vapaa-aikanaan suojatakseen itseään ja potilaita tartunnoilta.

Ehkäistäkseen moraalista stressiä. He kokivat, että hoitotyön tekemisen ja riskiryhmään kuuluvien

potilaiden hoitamisen vuoksi, heillä oli **velvollisuus välttää sosiaalisia suhteita vapaa-ajalla** ja pyrkiä kaikkiin keinoihin ehkäisemään tartuntoja. Velvollisuudentunnon lisäksi, haastatelluilla oli **sisäinen halu toimia potilaiden hyväksi**. Eräs haastateltu kertoi, että oli valmis tilapäisesti rajoittamaan omaa elämää potilaiden hyvinvoinnin takaamiseksi. Toinen sanoi miettineensä vapaa-ajalla kaikessa toiminnassaan potilaita.

*”Elin työtä varten, vaikka kukaan ei sitä multa vaatinut. Sitä teki töitä oman elämän kustannuksella.”*  
(H8)

*”Vapaa-ajalla mielti, että on velvollisuus olla muita tarkempi oman työn vuoksi. Piti varoa enemmän.”* (H5)

Taulukko 12. Vapaa-aikaan liittyvät kokemukset

|                 |                                                          |                                         |
|-----------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Pääteema</b> | Vapaa-aikaan liittyvät kokemukset                        |                                         |
| <b>Teema</b>    | Toiminnan rajoittaminen vapaa-ajalla                     |                                         |
| <b>Alateema</b> | Kokemus velvollisuudesta välttää kontakteja vapaa-ajalla | Sisäinen halu toimia potilaiden hyväksi |

## 6.2.7 Organisaatioon liittyvät kokemukset

### Henkilöstöresurssit koronapandemian aikana

Moni haastatelluista toi esiin, että puutteelliset henkilöstöresurssit vaikeuttivat laadukkaan hoidon toteuttamista koronapandemian aikana. Osastoilla oli **paljon sijaisia ja kokemattomia henkilökuntaa** töissä vakituisten työntekijöiden sairastumisten vuoksi. Haastatellut kertoivat, että **useassa työvuorossa oli vajausta henkilökunnasta**. Työntekijät olivat pyytäneet lähiesihenkilöltä lisää henkilöstöresurssia työn lisääntyneet kuormittavuuden vuoksi, mutta sitä ei saatu. Puutteet henkilöstöresurssin määrässä ja laadussa johtivat moraalista stressiä aiheuttaneisiin tilanteisiin sekä vakituisen henkilökunnan uupumiseen.

*”Osaava henkilökunta on kyllä ensiarvoisen tärkeää. Korona-aikaan oli paljon sijaisia ja kokemattomia henkilökuntaa. Se näky siinä, miten työt tehtiin ja heikensi työhyvinvointia.”* (H11)

### Koronatartuntojen ehkäisemiseen liittyvät ohjeistukset

Haastatellut hoitotyöntekijät kokivat organisaatiolta tulleet **koronaan liittyneet ohjeet ristiriitaisina ja epäselvinä**. Pyrkimys tehdä työnsä koronatartuntojen ehkäisemisen näkökulmasta oikein alati muuttuneiden ohjeiden mukaan, aiheutti haastatelluissa moraalista stressiä. Ohjeita tuli eri tahoilta ja ne olivat ristiriidassa. Saman sairaalan eri yksiköissä saattoi olla eri ohjeet toimia samoissa tilanteissa.

Haastellut kokivat myös epäselvänä, minkä tahon ohjeita heidän olisi tullut noudattaa. Koronaan liittyvien ajankohtaisten ohjeiden selvittämiseen ja sisäistämiseen meni paljon aikaa. Haastatellut kokivat, että tuo aika oli pois potilailta. Lisäksi he toivat esiin, että koronaan liittyvien ohjeiden noudattaminen oli vaikeaa psykiatrisen osaston ympäristössä ja psyykkisesti sairaiden potilaiden kanssa.

*”Ongelmia aiheutti, kun ei tiennyt ajankohtaisia ohjeita, Oli epätietoisuutta. Ja ohjeet muuttuivat koko ajan. Tilanne piti vaan hyväksyä.” (H12)*

*”...Kuka päättää ja mistä päättää oli epäselvää.” (H2)*

Avohoidon yksiköissä ohjeistettiin, että hoitotyöntekijät voivat itse päättää, käyvätkö potilaiden kotona vai toteuttavatko hoidon etävastaanottona. Haastellut kokivat, että tämä lisäsi hoitajien vastuuta, mahdollisti erot työtavoissa ja vaikutti potilaiden saaman hoidon laatuun. Hoitotyöntekijöitä ohjeistettiin pyrkimään ehkäisemään omapotilaidensa sairaalahoitoon joutuminen. Samaan aikaan he kokivat, että se oli vaikeaa annetuilla menetelmillä, eli potilaiden tapaamisella vain etävastaanoitoilla. Lisäksi koettiin, että yksittäisten potilaiden hoitoa koskevat ohjeistukset eivät aina olleet linjassa omien ajatusten tai Käypä hoito -suositusten kanssa.

*”Samaan aikaan kun ohjeistettiin, että ei saa tavata potilaita, oli ohje, että sairaalaan ei oteta ketään. Avohoidossa piti hoitaa mahdollisimman hyvin...Tapaamatta.” (H9)*

*”...Jälkikäteen ajateltuna olisi voinut linjata selkeämmin kriteerit kotikäyntien tekemiseen.” (H9)*

Osa haastelluista oli **kokenut ristiriitaa omien arvojen ja moraalien, sekä organisaatiolta tulleiden koronaohjeiden välillä**. Ohjeiden ajateltiin olleen lääketieteellisesti perusteltuja ajankohta sekä kaikkien epätietoisuus koronaviruksesta huomioon ottaen. Haastellut toivat esiin, että ohjeistuksissa ei otettu huomioon psyykkisesti sairaita tai psykiatrista hoitoympäristöä. Lisäksi ohjeissa ei huomioitu ikääntyneitä erityisryhmänä. Eräs haastatelluista kertoi, että hänen piti toistuvasti perustella itselleen, miksi toimi, niin kuin toimi, kun noudatti organisaation koronaohjeita.

*”Perusteltuja ohjeita pitää noudattaa. Mutta koronaohjeet ja omat ajatukset oli ristiriidassa. Perustelut puuttui. Mielti, että ketä suojellaan ja keneltä.” (H12)*

Vaikka osa haastatelluista toi esiin ristiriitaa omien arvojen ja ajatusten ja organisaation ohjeiden välillä haastatteluissa kävi ilmi myös hoitotyöntekijöiden lojaliteetti organisaatiota kohtaan ja **halu**

**noudattaa yhteisiä sääntöjä.** Ohjeita haluttiin noudattaa, vaikka ne olisivat aiheuttaneet moraalista stressiä.

Taulukko 13. Organisaatioon liittyvät kokemukset

| Pääteema | Organisaatioon liittyvät kokemukset                                              |                                                                                                                                             |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Teema    | Henkilöstöresurssi korona-aikana                                                 | Koronatartuntojen ehkäisemiseen liittyneet ohjeet                                                                                           |
| Alateema | Paljon sijaisia ja kokemattonta henkilökuntaa<br>Vajauksia henkilöstöresurssissa | Epäselvät ja ristiriitaiset ohjeet<br>Ohjeiden kohtaamattomuus omien arvojen ja moraalikäsitteen kanssa<br>Halu noudattaa yhteisiä sääntöjä |

## 6.2.8 Palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan liittyvät kokemukset

### Potilaiden asema yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä

Haastatellut kertoivat pohtineensa koronapandemian aikana ja sen jälkeen ikääntyneiden asemaa yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä. Korona-ajan erityisyys toi entistä selkeämmin esiin **ikäntymisen ja psyykkisen sairauden aiheuttamat haasteet nyky-yhteiskunnassa selviytymiseen.** Eräs haastatelluista koki, että yhteiskunta unohtaa ikääntyneet psyykkisesti sairaat, sillä heihin ei kannata enää satsata taloudellisesta näkökulmasta. Yhteiskunnassa vallinneiden **koronarajoitusten ja palveluiden supistamisen koettiin heikentäneen ikääntyneiden asemaa entisestään.** Yksi haastatelluista toi esiin ajattelevansa, että ikääntyneistä puhuttiin koronapandemian aikaan homogeenisenä ryhmänä, jota rajoitettiin yksilöllisyys unohtaen.

*”Jos on ikääntynyt, putoaa helposti yhteiskunnan menon kyydistä. Erityisesti jos on vielä psyykkisesti sairas. Heidän asemansa huononi entisestään. Osallisuus hävisi ja harvat verkostot harveni.” (H15)*

*”Yleisesti herätti ajatuksia, että ikääntyneet jäi yksin. Totaalinen yksinäisyys. Heiltä jäi kaikki.” (H3)*

### Puutteet terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestelyissä

Osa haastatelluista kertoi havahtuneensa koronapandemian aikana siihen, miten paljon haasteita ja parannettavaa terveys- ja sosiaalipalvelujen järjestelyissä on. Esiin tuli kokemuksia puutteista **varautumisessa, palveluketjuissa, hoitohenkilökunnan osaamisessa ja johtamisessa.** Haastatellut kokivat, ettei terveydenhuollossa ollut osattu varautua koronan aiheuttamaan kriisiin millään tavalla. Potilaiden palveluketjuja katkesi, sillä ne olivat lähtökohtaisesti heikkoja ja ikääntyneet jäivät tyhjän päälle. Johtamisen koettiin olleen epäjohtonmukaista koronapandemian aikana ja johtajien tietämättömyys, sekä hätä heijastui terveydenhuollon henkilökunnalle. Eräs haastatelluista koki, että

ihminen nähdään terveydenhuollossa biologisena ja **somaattista hoitoa ja tarpeita priorisoidaan**. Hän koki, että ensimmäinen erikoisala, josta supistetaan, on mielenterveyspalvelut, sillä niitä ei nähdä välttämättöminä. Haastateltu piti tätä lyhytnäköisenä toimintana.

*”Itsellä on ollut vääristynyt kuva siitä, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido olisi sulassa sovussa. Jotain radikaalia pitäisi tapahtua, että voi antaa laadukasta hoitoa. Ei erikoissairaanhoido ole mitään erikoissairaanhoidoa.” (H10)*

Taulukko 14. Yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään liittyvät kokemukset

| Pääteema | Palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan liittyvät kokemukset                                                                                                                              |                                                                                                                                                        |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Teema    | Potilaiden asema yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä                                                                                                                                | Puutteet sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä                                                                                                |
| Alateema | Ikääntymisen ja psyykkisen sairauden aiheuttamat haasteet selviytymiseen yhteiskunnassa<br>Koronarajoitusten ja palveluiden supistamisen negatiiviset vaikutukset ikääntyneiden elämään | Puutteet varautumisessa, palveluketjuissa, hoitohenkilökunnan osaamisessa ja johtamisessa<br>Somaattisen hoidon ja somaattisten tarpeiden priorisointi |

### 6.3 Koronapandemian aikaisten kokemusten merkitys tutkittaville

#### Negatiiviset merkitykset

Haastatellut kokivat koronapandemian ajan raskaana ja **uuvuttavana**. He kuvasivat, että **toimiminen vastoin omia arvoja aiheutti voimattomuutta, turhautumista ja ajoittain myös toivottomuutta**, sillä pandemian päättymisestä tai tilanteen helpottumisesta ei ollut tietoa. Eräs haastatelluista kuvasi, että olo oli **keinoton**, kun ei voinut toimia, niin kuin itse halusi. Uupumusta lisäsi eristäytyminen vapaa-ajalla ja jatkuva huoli vallitsevasta yhteiskunnallisesta tilanteesta.

*”Tuulimyllyjä vastaan taistellessa on mennyt korona-aika. Olisi ollut tärkeää, että olisi voinut toimia oman moraalin mukaan. Uuvutti kun ei voinut.” (H13)*

*”Oli turhauttavaa, kun omat kädet oli sidotut. Turhautti kun tiesi, mitä olisi pitänyt tehdä, mutta ei voinut.” (H5)*

Pelon tunne tuli esiin lähes jokaisessa haastattelussa. **Pelkoa aiheutti huoli omasta ja muiden sairastumisesta, sekä yhteiskunnallisesta tilanteesta**. Haastatellut kokivat, että töitä piti tehdä ilman takeita omasta turvallisuudesta. Kotiin töistä palatessa pelkäsi vievänsä koronaviruksen perheelleen ja toisaalta töihin mennessään oli huolissaan potilaiden ja kollegoiden tartuttamisesta.

*”Työporukassa mietittiin, että meneekö tämä oikein hoitajien kohdalla. Oli inhottava tehdä töitä, kun ei ollut itsellä turva.” (H10)*

*”Ahdistaa ajatus, että olisi itse tullut töihin ja tartuttanut potilaisiin covidin. Pelkäsi, että tartuttaa kaikki.” (H2)*

Koronapandemia merkitsi haastatelluille **hyvinvointiyhteiskunnan ja palvelujärjestelmän haurauden paljastumista**. Eräs haastatelluista kuvasi sitä silmien avautumisena. Ikääntyneiden ja mielenterveyden häiriöistä kärsivien haastava asema tuli entistä paremmin esiin. Haastatelluille se merkitsi **pettymistä ”systeemiin” eli yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään sekä luottamuksen menetystä**. Myös organisaation toiminta koronapandemian aikana aiheutti pettymystä.

Koronatartuntojen ehkäisemiseksi tehdyt suunnitelmat eivät toteutuneet, ohjeet olivat sekavia ja yksiköiden rokotusjärjestys koettiin epäloogisena. Ikääntyneitä psyykkisesti sairaita ei huomioitu erityisryhmänä, eikä heidän hoitamiseensa tarjottu asianmukaisia puitteita. Haastatellut kokivat epäoikeudenmukaisena myös sen, että he eivät saaneet erillistä rahallista korvausta, vaikka vanhuspsykiatrian yksiköiden kuormitus oli koronapandemian aikana kova.

*”Hyvinvointiyhteiskunta ei ole vakaa vaan haavoittuva.” (H15)*

*”Ei saatu koronapalkkiota, vaikka kuormitus oli hirveä. Kuormitusta pahensi tahdonvastaiset toimet ja huonot puitteet.” (H10)*

Haastatellut pohtivat myös terveydenhuollon ammattilaisten asemaa yhteiskunnassa. Heille valkeni koronapandemian myötä, että **hoitohenkilökuntaan voidaan kohdistaa yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän taholta pakkoa, jota muihin ammattikuntiin ei kohdisteta**. Haastatellut toivat esiin esimerkiksi pakon ottaa rokote. Myös töihin menemiseen liittyi hoitohenkilökunnalla pakko, varsinkin kriittisillä osastoilla, kuten tehohoidossa. Haastatellut kokivat **epäoikeudenmukaisuutta ja vapauden tunteen menettämistä**.

*”Tuli kokemus, että ei pysty tai on muiden armoilla sairaanhoitajana.” (H9)*

*”Oliko koronaan suhtautuminen mitoitettu oikein ajatellen hoitohenkilökuntaa?” (H15)*

### **Positiiviset merkitykset**

Koronapandemian aikaisilla kokemuksilla moraalisisesta stressistä oli myös positiivisia merkityksiä haastatelluille. Raskaat kokemukset, haastavat tilanteet ja niissä pärjääminen kaikesta huolimatta, sekä

uusien työtehtävien opettelu merkitsi **ammattillista kasvua**. Haastatellut kertoivat kokemusten merkinneen myös **selviytymistä**. Vaikeasta ajasta selvittiin itse ja yhdessä. Pärjättiin, vaikka olikin vaikeaa. Haastatellut toivat esiin tyytyväisyyttä omaan työpanokseen ja **kasvanutta ammattiylpeyttä**. Myös halu puuttua hoitotyössä ilmeneviin eettisiin epäkohtiin lisääntyi. Koronapandemiaan liittyvät haasteet merkitsivät **oppimiskokemusta**. Haastatellut oppivat itsestään ammattilaisena ja ihmisenä. Koronapandemian aikaiset kokemukset saivat haastatellut myös pohtimaan **tasapainon löytämistä työn ja vapaa-ajan välille** oman jaksamisen parantamiseksi.

*”Tämän kokemuksen jälkeen ajattelen itsestäni paremmin. Pystyi suojelemaan itseensä ja muita.” (H1)*

*”Kaiken kaikkiaan tullut semmoinen tunne, että jos jatkossa ajattelee jonkun olevan väärin potilasta kohtaan, sanoo siitä. Napakkuutta tullut ja ammatillista kasvua.” (H9)*

*”Kuitenkin yksilö- ja yhteisötasolla tuli semmoinen olo, että kaikesta selvitään. Niin kuin jaettu selviytymiskokemus.” (H15)*

Myös työyhteisön merkitys voimavarana ja tärkeänä yhteisönä tuli esiin haastateltujen kokemasta. **Yhteenkuuluvuuden tunne** kasvoi, kun vaikeita hoitotyön tilanteita pohdittiin ja ratkaistiin yhdessä. Uusia taitoja opeteltiin yhdessä ja kokemus yhdessä. Vaikka haastellut toivatkin esiin moraalista stressiä aiheuttaneita työyhteisön toimintaan liittyneitä tilanteita, työyhteisö merkitsi kuitenkin tärkeää tukea vaikeina aikoina.

*”Loi me-henkiä, kun opeteltiin yhdessä ja oltiin samassa junassa.” (H14)*

*”Työryhmä hitsaantui enemmän yhteen. Kaikkia harmitti yhtä paljon.” (H3)*

*”Mietittiin työporukassa, että tässäkin pärjättiin. Tästä selvittiin.” (H5)*

Taulukko 15. Koronapandemian aikaisten kokemusten merkitys

| <b>Pääteema</b> | Koronapandemian aikaisten kokemusten merkitys tutkittaville |                                     |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Teema</b>    | Negatiiviset merkitykset                                    | Positiiviset merkitykset            |
| <b>Alateema</b> | Tunteet/tuntemukset:                                        | Ammatillinen kasvu                  |
|                 | Uupumus                                                     | Selviytyminen                       |
|                 | Voimattomuus                                                | Oppimiskokemus                      |
|                 | Turhautuminen                                               | Yhteenkuulumisen tunteen kasvaminen |
|                 | Toivottomuus                                                | työyhteisössä                       |
|                 | Keinottomuus                                                | Ammattiylpeyden kasvaminen          |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                        |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|  | <p>Pelko</p> <p>Epäoikeudenmukaisuus</p> <p>Vapauden tunteen menettäminen</p><br><p>Hyvinvointiyhteiskunnan ja palvelujärjestelmän haurauden paljastuminen</p> <p>Pettymys yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään</p> <p>Luottamuksen menetys</p> <p>Hoitotyöntekijöiden yhteiskunnallisen aseman paljastuminen</p> | <p>Tasapainon etsiminen työn ja vapaa-ajan välille</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

## 7 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhuspsykiatrian hoitohenkilökunnan kokemuksia moraalista stressistä Covid -19 pandemian aikana. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä tutkittavan ilmiön kokemuksen perusolemuksesta ja merkityksestä vanhuspsykiatrialla työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan jaettu kokemus tutkitusta ilmiöstä, sekä sen merkityksestä saatiin kuvattua haastatteluista saatuun aineistoon ja sen analysointiin perustuen. Tutkimuksiin osallistuneiden taustan ei todettu vaikuttavan kokemuksiin moraalista stressistä koronapandemian aikana. Tämän tutkimuksen tulokset on esitetty taulukossa 16.

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät toivat esiin kokeneensa moraalista stressiä suhteessa potilaisiin, kollegoihin, organisaatioon, palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan. Myös kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tutkittavilla kokemukset liittyivät monelta osin samoihin tahoihin (Gherman ym. 2023, Andersson ym. 2023, Birt ym. 2022, Haslam-Larmer ym. 2023, Lake ym. 2022, Karakachian ym. 2024, Wood ym. 2022, Wall ym. 2023, Tavakol ym. 2023). Keskeisimmät moraalista stressiä aiheuttaneet tekijät olivat tässä tutkimuksessa puutteelliset tilat, välineet ja osaaminen, psykiatrisen hoitotyön laadun heikkeneminen ja sen syyt, koronapandemiaan liittyvät säännöt ja ohjeet, pakkotoimet, potilaiden heikentynyt psyykkinen vointi ja yksinäisyys sekä pelko koronaviruksen tartuttamisesta ja tartunnan saamisesta. Aiheesta tehdyssä aikaisemmassa tutkimuksessa havainnot moraalisen stressin syistä olivat samankaltaisia (Gherman ym. 2023, Andersson ym. 2023, Birt ym. 2022, Haslam-Larmer ym. 2023, Lake ym. 2022, Karakachian ym. 2024, Wood ym. 2022, Wall ym. 2023, Tavakol ym. 2023).

Tilojen ja välineiden puutteellisuuden aiheuttamaa moraalista stressiä koettiin maasta ja hoitotyön ympäristöstä riippumatta (Gherman ym. 2023, Andersson ym. 2023, Birt ym. 2022, Haslam-Larmer ym. 2023, Lake ym. 2022, Wood ym. 2022, Wall ym. 2023, Tavakol ym. 2023). Tiloja ja fyysisesti sairaiden potilaiden hoitoon tarvittavia välineitä ei ollut riittävästi, eivätkä ne soveltuneet asianmukaiseen vaikeasti somaattisesti sairaiden potilaiden hoitamiseen (Gherman ym. 2023, Wood ym. 2022, Tavakol ym. 2023, Haslam-Larmer ym. 2023). Eryteisesti psykiatrisissa yksiköissä tilat todettiin soveltumattomiksi fyysisesti sairaiden hoitamiseen (Tavakol ym. 2023). Koronaan sairastuneiden potilaiden hoitaminen ja tartuntojen ehkäiseminen johti lisääntyneisiin pakkotoimiin, kuten eristämiseen ja koronanäytteiden ottamiseen potilaiden tahdosta riippumatta. Tähän tutkimukseen osallistuneet kokivat voimakasta moraalista stressiä, kun eivät voineet tiloista ja välineistä johtuen helpottaa koronaan sairastuneiden potilaiden vointia. Lisäksi psykiatristen yksiköiden tiloissa oli lähes mahdotonta ehkäistä taudin leviämistä. Suojavarusteita ei ollut riittävästi,

eikä niitä osattu käyttää oikein. (Andersson ym. 2024, Birt ym. 2022, Wood ym. 2022, Wall ym. 2022, Lake ym. 2022.) Puutteet tiloissa, välineissä ja suojavarusteissa ovat johtaneet ohjeiden vastaiseen toimintaan ja moraalisen stressin syntymiseen tämän ja aikaisemman aiheesta tehdyn tutkimuksen mukaan.

Koronatartuntojen ehkäisemiseksi tehtyjen sääntöjen, ohjeiden ja rajoitusten ristiriitaisuus ja jatkuva muuttuminen aiheuttivat moraalista stressiä tutkittavissa. Erityisesti potilaiden omaisiin kohdistuneet vierailurajoitukset koettiin omien arvojen vastaisiksi. (Gherman ym. 2023, Haslam-Larmer ym. 2023, Birt ym. 2022, Andersson ym. 2024, Karakachian ym. 2024, Tavakol ym. 2023.) Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät toivat esiin, että ohjeita ja rajoituksia oli erityisen haastava noudattaa psykiatrisissa yksiköissä, psyykkisesti sairaiden potilaiden hoidossa. Myös Tavakolin ym. (2023) tutkimuksessa tutkittavat toivat esiin saman epäkohdan. Tutkittavat kertoivat myös puutteista henkilöstöressurssissa ja osaamisessa. Puutteet johtuivat runsaasta sijaistyövoiman käytöstä ja sairauspoissaoloista johtuvista vajauksista henkilöstöressurssissa. Haasteet osaamisessa johtuivat lisäksi uusien työtapojen opettelusta. (Gherman ym. 2023, Andersson ym. 2023, Birt ym. 2022, Haslam-Larmer ym. 2023, Karakachian ym. 2024, Wood ym. 2022, Wall ym. 2023.) Tähän tutkimukseen osallistuneet toivat esiin töiden kasautumista vakituisen henkilökunnan harteille. Myös Birtin ym. (2022) tutkimukseen osallistunut hoitohenkilökunta toi esiin kokeneempien työntekijöiden vastuun lisääntymistä ja sen aiheuttamaa moraalista stressiä. Vastuun lisääntymisen ja hoitotyöntekijöiden kompetenssin ei koettu olevan tasapainossa (Birt ym. 2022). Hoitotyöntekijät kokivat, että erityisesti lääkärit siirsivät heille vastuuta ja eriytyivät muusta hoitotiimistä ja potilaista (Andersson ym. 2023, Gherman ym. 2023, Birt ym. 2022, Tavakol ym. 2023). Myös tähän tutkimukseen osallistuneet toivat esiin kokeneensa moraalista stressiä lääkäreiden toiminnan takia. Lisäksi hoitajakollegoiden työskentely aiheutti moraalista tuskaa tämän ja aikaisemman aiheesta tehdyn tutkimuksen mukaan (Haslam-Larmer ym. 2023, Karakachian ym. 2024, Tavakol ym. 2023).

Tähän tutkimukseen osallistuneet kertoivat työtehtävien sekä työtapojen muuttuneen koronapandemian myötä ja haastateltavat kokivat psykiatrisen hoitotyön laadun heikentyneen. Vuorovaikutus ja aito potilaiden kohtaaminen vähenivät merkittävästi. Tämän seurauksena potilaiden psyykinen vointi heikentyi. Keskeinen psyykkisen voinnon heikentymiseen johtanut tekijä oli potilaiden lisääntynyt yksinäisyys. Hoitohenkilökunta oli huolissaan potilaiden kokemasta yksinäisyydestä osastohoidossa, avohoidossa ja yhteiskunnallisella tasolla. (Wall ym. 2023, Haslam-Larmer ym. 2023, Wood ym. 2022, Tavakol ym. 2023, Gherman ym. 2023.) Psykiatrisen avohoidon yksiköissä etävastaanottoihin siirtyminen lisäsi potilaiden yksinäisyyttä ja hoitotyöntekijöiden kokemaa moraalista stressiä. Tähän tutkimukseen osallistuneet kokivat, että potilaan todellista vointia oli vaikea arvioida etäviestimien välityksellä. Sama havainto tehtiin Tavakolin ym. (2023) tutkimuksessa, jossa todettiin lisäksi, että potilaiden kotiuttaminen sairaalasta viivästyi

etävastaanottojen vuoksi. Avohoidossa ei ollut mahdollista ottaa riittävää vastuuta kotituvista potilaista (Tavakol ym. 2023). Osa avohoidon työntekijöistä tapasi kuitenkin tiettyjä potilaita, jotta heidän vointinsa ei olisi heikentynyt. Tämä osoittaa työntekijöiltä vahvaa sitoutumista omapotilaisiin. Myös Wallin ym. (2023) tutkimuksessa todettiin avohoidon työntekijöiden kantaneen suurta vastuuta potilaistaan.

Moraalista stressiä pyrittiin välttämään rajoittamalla elämää vapaa-ajalla ja noudattamalla tarkasta koronaan liittyviä ohjeistuksia, jotta välttyttäisiin tartuttamasta koronaa potilaisiin. Hoitotyöntekijät kokivat ristiriitaa, kun joutuivat punnitsemaan, kenelle ovat velvollisia; potilaille, kollegoille, omille läheisille vai organisaatiolle. Huoli omasta tartunnan saamisesta ja koronaviruksen tartuttamisesta omiin läheisiin oli suuri. (Lake ym. 2022, Haslam-Larmer ym. 2023, Wall ym. 2023, Tavakol ym. 2023.) Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät asettivat muiden hyvinvoinnin itsensä edelle ja osoittivat sisäistä velvollisuudentuntoa muita ihmisiä kohtaan sekä sitoutumista hoitajan ammattiin.

Tutkimuksissa esiin tulleet kokemusten merkitykset olivat pääosin negatiivisia. Tähän tutkimukseen osallistuneet kokivat uupumusta ja voimattomuutta. Samankaltaisia tuntemuksia olivat kokeneet myös Ghermanin ym. (2023) sekä Anderssonin ym. (2023) tutkimuksiin osallistuneet. Pandemian pitkittyminen ja epävarmuus sen päättymisestä aiheuttivat toivottomuutta ja toimiminen vastoin omia arvoja koettiin raskaaksi. Pelko koronaviruksen tartuttamisesta potilaille tai omille läheisille, sekä oman sairastumisen pelkääminen loi suuren varjon koko hoitotyön toteuttamiselle koronapandemian aikana. Myös huoli yhteiskunnallisesta tilanteesta loi pelkoa. Hoitohenkilökunnan kokema pelko tuotiin esiin myös Birtin ym. (2022) ja Tavakolin ym. (2023) tutkimuksissa. Haastatellut pettyivät yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään, sillä pandemia paljasti hyvinvointiyhteiskunnan ja palvelujärjestelmän haurauden. Myös organisaation toiminta pandemian aikana aiheutti pettymystä. Hoitohenkilökunta koki, että heihin kohdistettiin yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän taholta pakkoa, jota muihin ammattikuntiin ei kohdistettu. Heille tuli tunne epäoikeudenmukaisuudesta ja vapauden menettämisestä. Toisaalta koronapandemian aikaisilla kokemuksilla oli myös positiivisia merkityksiä tutkittaville. Haastatellut kuvasivat ammatillista kasvua sekä kasvua ihmisenä, selviytymisen kokemuksia ja työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntymistä. Birtin ym. (2022) tutkimukseen osallistuneet kokivat lisääntyntä ammattiyllpeyttä ja Haslam-Larmermerin ym. (2023) tutkimuksessa todettiin hoitohenkilökunnan arvostuksen ammattiaan kohtaan kasvaneen.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että koronapandemian aikaisella moraalisen stressin kokemisella on ollut kokonaisvaltaiset vaikutukset hoitohenkilökuntaan. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen erilaisissa hoitotyön ympäristöissä ja eri maissa toteutetut tutkimukset tukevat tämän tutkimuksen tuloksia. Hoitotyöntekijöiden kokemukset moraalisen stressistä vaikuttavat olevan samankaltaisia kulttuurista ja erikoisalasta riippumatta. (Gherman ym. 2023, Andersson ym. 2023, Birt ym. 2022,

Haslam-Larmer ym. 2023, Lake ym. 2022, Karakachian ym. 2024, Wood ym. 2022, Wall ym. 2023, Tavakol ym. 2023.)

Taulukko 16. Tutkimustulokset

|                 |                                                                                                                                                                    |                                                                                   |                                                                                                                         |                                   |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Pääteema</b> | Potilaisiin liittyvät kokemukset                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                                                         |                                   |
| <b>Teema</b>    | Koronarajoitusten vaikutukset potilaiden psyykkiseen vointiin                                                                                                      |                                                                                   | Potilaiden psyykkisen sairauden aiheuttamat haasteet hoidon toteuttamiseen                                              |                                   |
| <b>Alateema</b> | Yksinäisyys<br>Psyykkisen oireilun lisääntyminen                                                                                                                   |                                                                                   | Psykoottisuus vaikeutti ohjeiden ymmärtämistä ja noudattamista<br>Muistamattomuus vaikeutti ohjeiden mielessä pysymistä |                                   |
| <b>Pääteema</b> | Hoitotyöhön ja hoitosuhteeseen liittyvät kokemukset                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                                                         |                                   |
| <b>Teema</b>    | Koronapandemian vaikutukset psykiatrisen hoitotyön toteuttamiseen                                                                                                  | Huoli koronaviruksen tartuttamisesta ja tartunnan saamisesta                      | Suojavarusteiden käyttämisen aiheuttamat haasteet                                                                       |                                   |
| <b>Alateema</b> | Psykiatrisen hoitotyön laadun heikkeneminen<br>Koronapandemiasta johtuvien työtehtävien aiheuttama kiire<br>Avohoidon yksiköissä siirtyminen<br>etävastaanottoihin | Pelko koronan tartuttamisesta potilaisiin<br>Pelko tartunnan saamisesta potilalta | Maskit vaikeuttivat vuorovaikutusta<br>Suojavarusteissa työskentely oli raskasta                                        |                                   |
| <b>Pääteema</b> | Hoitotyön ympäristöön ja osaamiseen liittyvät kokemukset                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                                                         |                                   |
| <b>Teema</b>    | Hoitotyöntekijöiden osaaminen                                                                                                                                      |                                                                                   | Tilat ja välineet                                                                                                       |                                   |
| <b>Alateema</b> | Koronaan sairastuneiden potilaiden hoitamiseen ei ollut riittävää osaamista<br>Koronavirukset leviämisen ehkäisemisessä epäonnistuttiin                            |                                                                                   | Tilat eivät olleet asianmukaiset koronaan sairastuneiden potilaiden hoitamiseen<br>Välineet olivat puutteellisia        |                                   |
| <b>Pääteema</b> | Rajoituksiin ja pakonkäyttöön liittyvät kokemukset                                                                                                                 |                                                                                   |                                                                                                                         |                                   |
| <b>Teema</b>    | Rajoittaminen                                                                                                                                                      |                                                                                   | Pakonkäyttö                                                                                                             |                                   |
| <b>Alateema</b> | Vierailurajoitukset                                                                                                                                                |                                                                                   | Koronanäytteiden ottaminen väkisin<br>Koronalle altistuneiden ja koronaan sairastuneiden eristäminen                    |                                   |
| <b>Pääteema</b> | Hoitoryhmän toimintaan liittyvät kokemukset                                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                                                         |                                   |
| <b>Teema</b>    | Työskentelytavat ja töiden jakaminen                                                                                                                               | Sääntöjen ja ohjeiden noudattaminen                                               | Koronan tartuttaminen ja tartunnan saaminen                                                                             | Ristiriidat suhteessa lääkäreihin |

|                 |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alateema</b> | Itsekkäästi toimiminen<br>Työtaakan jakautuminen epätasaisesti                                                                                                                          | Suojavarusteiden käyttö<br>Tauot                                                                                                                                                            | Huoli tartunnan saamisesta kollegoilta<br>Huoli siitä, että kollega tartuttaa koronan potilaaseen<br>Huoli kollegoiden terveydestä | Kaikkien potilaiden kohdalla ei noudatettu samoja sääntöjä<br>Lääkäreiden suojavarusteiden käytössä oli puutteita<br>Lääkärit eriytyivät hoitohenkilökunnasta |
| <b>Pääteema</b> | Vapaa-aikaan liittyvät kokemukset                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| <b>Teema</b>    | Toiminnan rajoittaminen vapaa-ajalla                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| <b>Alateema</b> | Kokemus velvollisuudesta välttää kontakteja vapaa-ajalla                                                                                                                                | Sisäinen halu toimia potilaiden hyväksi                                                                                                                                                     |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| <b>Pääteema</b> | Organisaatioon liittyvät kokemukset                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| <b>Teema</b>    | Henkilöstöresurssi korona-aikana                                                                                                                                                        | Koronatartuntojen ehkäisemiseen liittyneet ohjeet                                                                                                                                           |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| <b>Alateema</b> | Paljon sijaisia ja kokemattonta henkilökuntaa<br>Vajauksia henkilöstöresurssissa                                                                                                        | Epäselvät ja ristiriitaiset ohjeet<br>Ohjeiden kohtaamattomuus omien arvojen ja moraalikäsitteen kanssa<br>Halu noudattaa yhteisiä sääntöjä                                                 |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| <b>Pääteema</b> | Palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan liittyvät kokemukset                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| <b>Teema</b>    | Potilaiden asema yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä                                                                                                                                | Puutteet sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä                                                                                                                                     |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| <b>Alateema</b> | Ikääntymisen ja psyykkisen sairauden aiheuttamat haasteet selviytymiseen yhteiskunnassa<br>Koronarajoitusten ja palveluiden supistamisen negatiiviset vaikutukset ikääntyneiden elämään | Puutteet varautumisessa, palveluketjuissa, hoitohenkilökunnan osaamisessa ja johtamisessa<br>Somaattisen hoidon ja somaattisten tarpeiden priorisointi                                      |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| <b>Pääteema</b> | Koronapandemian aikaisten kokemusten merkitys tutkittaville                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |
| <b>Teema</b>    | Negatiiviset merkitykset                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                             | Positiiviset merkitykset                                                                                                           |                                                                                                                                                               |
| <b>Alateema</b> | Tunteet/tuntemukset:<br>Uupumus<br>Voimattomuus<br>Turhautuminen<br>Toivottomuus<br>Keinottomuus<br>Pelko<br>Epäoikeudenmukaisuus<br>Vapauden tunteen menettäminen                      | Ammatillinen kasvu<br>Selviytyminen<br>Oppimiskokemus<br>Yhteenkuulumisen tunteen kasvaminen työyhteisössä<br>Ammattilypeuden kasvaminen<br>Tasapainon etsiminen työn ja vapaa-ajan välille |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                               |

|  |                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Hyvinvointiyhteiskunnan ja palvelujärjestelmän<br>haurauden paljastuminen<br>Pettymys yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään<br>Luottamuksen menetys<br>Hoitotyöntekijöiden yhteiskunnallisen aseman<br>paljastuminen |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun käytettiin Elo ym. (2014) asettamaa viittä kriteeriä; vahvistettavuus, yhdenmukaisuus, uskottavuus, siirrettävyys ja autenttisuus. Vahvistettavuudella tarkoitetaan aineiston pysyvyyttä eri olosuhteissa ja aikakausina (Elo ym. 2014).

Kirjallisuuskatsauksen vahvistettavuutta lisää se, että katsauksen tekoprosessi on kuvattu selkeästi ja kirjallisuushauissa löydetty aineisto on analysoitu ja siitä on tehty kategorioiden mukaisesti jaoteltu synteesi. Tämän tutkimuksen tutkimusprosessi on kuvattu vaiheittain ja selkeästi. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettyjen haastatteluiden vahvistettavuutta ja yhtenäisyyttä on parantanut haastattelurungon käyttö. Jokainen haastattelu toteutettiin samalla tavalla etäviestimien välityksellä. Tutkimuksen yhdenmukaisuudella tarkoitetaan kahden tai useamman tutkijan näkemystä aineiston ja tulosten tarkkuudesta. Lisäksi sillä tarkoitetaan tulosten oleellisuutta ja merkitystä. (Elo ym. 2014.) Yhdenmukaisuutta vahvistaa se, että kirjallisuuskatsauksen ja tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia. Lisäksi yhdenmukaisuutta lisää se, että tutkimusprosessia ja tulosten raportointia ohjasi ja kommentoi kaksi kokenutta tutkijaa. Yhdenmukaisuutta vähensi se, että yksi tutkija keräsi, koodasi ja analysoi aineiston. Tutkimuksen uskottavuutta (Elo ym. 2014) tukee se, että kirjallisuuskatsauksen tutkimukset on valittu mukaanotto ja poissulkukriteereiden mukaisesti. Tähän tutkimukseen osallistuneet valittiin harkinnanvaraisella otannalla, jotta voitiin varmistua heidän kyvystään kertoa tutkittavasta ilmiöstä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin konteksteihin ja ympäristöihin sekä erilaisiin tutkittaviin ihmisryhmiin (Elo ym. 2014). Kirjallisuuskatsauksen siirrettävyyttä lisää tekoprosessin aikataulun ja sisällön kuvaaminen. Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset oli tehty vaihtelevissa hoitotyön ympäristöissä ja konteksteissa. Tämän tutkimuksen siirrettävyyttä vahvistaa se, että tutkittavat on kuvattu mahdollisimman hyvin anonyymiteetin kunnioittamisen rajoissa. Lisäksi tutkimus on toteutettu kahdella eri hyvinvointialueella, useassa eri yksikössä. Siirrettävyyttä vähentää tutkimuksen toteuttaminen ainoastaan psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta. Autenttisuudella tarkoitetaan sitä, miten syvästi tutkija on pystynyt kuvaamaan tutkittavien todellisuutta (Elo ym. 2014). Kirjallisuuskatsauksen

autenttisuutta lisää käytettyjen tutkimusten tulosten esittäminen selkeästi, sisältöä muuttamatta. Tämän tutkimuksen autenttisuutta vahvistaa tekstiin sisällytetyt suorat lainaukset. Lisäksi tutkittavien tutkittavaan ilmiöön liittyvä jaettu todellisuus on pyritty kuvaamaan sellaisena kuin he sen kokivat.

Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidun teemahaastattelurungon mukaan etenevillä yksilöhaastatteluilla. Tutkija loi haastattelurungon perustuen aikaisempaan tutkittavasta ilmiöstä tehtyyn tutkimukseen. Haastattelurungon toimivuutta ei testattu ennen tutkimushaastatteluiden toteuttamista. Tämä on saattanut heikentää aineistonkeruumenetelmän luotettavuutta. (Bellotto 2018.) Haastatteluiden luotettavuutta on pyritty parantamaan haastatteluiden lopussa käydyllä reflektoinnilla haastateltavien kanssa. Reflektoinnilla varmistettiin, että tutkija ymmärsi tutkittavien kokemuksen heidän tarkoittamallaan tavalla. (Bevan 2014, Willis ym. 2016.) Haastatteluista saatu aineisto kerättiin ja kirjoitettiin puhtaaksi tarkasti. Aineistoon alettiin tutustua syvällisesti jo tässä vaiheessa ja sen saturoitumien havaittiin haastatteluiden edetessä. (Bellotto 2018.) Tutkimuksen aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä. Temaattinen analyysi soveltuu hyvin kokemattoman tutkijan analyysimenetelmäksi, sillä se on joustava ja sisältää viitteitä muista kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmistä. Analyysimenetelmän vaiheita ja rakennetta on seurattu tarkasti analyysiprosessin aikana. Tämä on lisännyt analyysiprosessin luotettavuutta. Toisaalta menetelmän joustavuus johti tutkijan mahdollisuuteen tehdä valintoja, jotka ovat saattaneet heikentää luotettavuutta. (Clarke & Braun 2017.) Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty vahvistamaan raportoimalla koko tutkimusprosessi tarkasti, avoimesti ja ymmärrettävästi (Sundler ym. 2019).

Tutkimuksen luotettavuutta on saattanut heikentää tutkijan aikaisemmat tiedot, ennakkokäsitykset ja oletukset tutkittavasta aiheesta. Tämä on voinut vaikuttaa esimerkiksi kysymyksenasetteluun aineistokeruu tilanteessa sekä aineiston analyysiin. Luotettavuutta on pyritty parantamaan tekemällä teemahaastattelu tutkijalle ennen haastatteluiden toteuttamista tutkittaville. Näin on voitu tunnistaa tutkijan käsitys tutkittavasta ilmiöstä ja huomioida se aineistoa analysoidessa. Tutkija on pyrkinyt reduktioon, mutta täydellinen aikaisemman tiedon pois sulkeminen on kuitenkin mahdotonta. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että tutkija on haastattelijana sekä tutkijana kokematon ja tutkimus on hänen opinnäytetyönsä. Luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen toteuttamis- ja raportointiprosessia ohjasi kaksi kokenutta tutkijaa.

### **7.3 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimus toteutettiin noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä kunnioittaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (TENK 2019). Lisäksi tutkimushaastatteluissa kerätty aineisto

käsiteltiin ja säilytetään Turun yliopiston (2018), tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitopiirien tietosuojapolitiikkojen, sekä Tietosuojalain (2018/1050) mukaisesti. Tietosuoja on huomioitu tutkimuksen ja tutkittavista kerättyjen tietojen ja aineiston elinkaaren jokaisessa vaiheessa.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, peruutettavissa ja tutkittavat ovat antaneet tietoon perustuvan suostumuksen. (TENK 2019.) Tutkimukseen osallistuneet eivät ole asemaltaan haavoittuva ryhmä. He ovat täysi-ikäisiä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Tutkimuksessa piti kuitenkin ottaa huomioon, että haastatteluihin kuluva aika oli pois potilastyöstä, ja tämä saattoi tuntua tutkittavista eettisesti arveluttavalta. Lisäksi terveydenhuollon henkilökunta on ollut hyvin kuormittunutta Covid - 19 pandemian aikana, hoitotyöntekijöiden työtaistelusta ja henkilöstövajeesta johtuen. Tutkimuksessa pyrittiin välttämään lisäkuormituksen aiheuttamista osallistujille. Tutkimuksessa käsiteltiin sensitiivistä aihetta. Tutkija huomioi, että tutkittavien yksityisyys toteutui mahdollisimman hyvin. Haastatteluiden alussa tutkija korosti keskustelujen luottamuksellisuutta. (Liamputtong 2016.) Osallistujat saivat ennen osallistumista suullisen ja kirjallisen informoinnin tutkimuksesta. Lisäksi suostumus tutkimukseen osallistumisesta pyydettiin kirjallisena. Tutkittavilla oli mahdollisuus peruuttaa osallistumisensa tutkimukseen aineiston yhdistämiseen ja pseudonymisointiin asti. Haastatteluissa kerätty aineisto autenttisine lainauksineen raportoitiin niin, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa tutkittavia.

#### **7.4 Johtopäätökset**

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voi todeta, että hoitotyöntekijät kokevat merkittävää moraalista stressiä poikkeusoloissa, kuten koronapandemian aikana. On tärkeää, että hoitotyöntekijöille tarjotaan riittävästi tukea ja resursseja, jotta he voivat jatkaa työtään tehokkaasti ja laadukkaasti myös haastavissa tilanteissa ja pysyä itse hyvinvoivina. Tulokset tuovat esiin myös koulutuksen ja valmistautumisen merkityksen. Hoitotyöntekijöiden on tärkeää saada koulutusta ja ohjeistusta siitä, miten toimia haastavissa olosuhteissa ja kyetä huolehtimaan sekä potilaiden että oman hyvinvointinsa ylläpitämisestä. Hoitotyö ja hoitotyön interventiot on suunniteltava huolellisesti ja joustavasti, jotta voidaan taata hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi sekä potilaille hyvä hoito olosuhteista huolimatta. Tämä vaatii jatkuvaa arviointia, oppimista ja sopeutumista. Tämän tutkimuksen tulokset tuovat esiin tarpeen kehittää toimintatapoja, jotka mahdollistavat hoitotyön laadun ylläpitämisen myös poikkeavissa olosuhteissa. Uudet toimintatavat voivat sisältää esimerkiksi uuden teknologian ja etähoitomenetelmien hyödyntämistä hoitotyössä. Tulokset osoittavat myös, että potilaiden psyykkisen tuen tarve korostuu kriisiaikoina niin osasto- kuin avohoidossakin.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkotutkimuksessa. Tutkimus tarjoaa tietoa siitä, miten psykiatrisessa hoitotyössä on toimittu poikkeavissa olosuhteissa. Tämä tieto voi auttaa kehittämään ja parantamaan hoitotyön käytäntöjä tulevaisuudessa. Lisäksi tutkimuksesta saatu tieto voi auttaa ymmärtämään paremmin potilaiden tarpeita ja kehittämään hoitoa tarpeita vastaavaksi. Johtamisen näkökulmasta tämän tutkimuksen tulokset antavat kuvan siitä, mitä kehitettävää johtamisessa on poikkeavassa tilanteessa, ja missä asioissa henkilökunta kaipaa tukea, jotta moraalista stressiä ei syntyisi. Lisäksi tutkimuksen tulokset osoittavat johtajille tarpeen psykiatrialla työskentelevien hoitajien somaattisen hoidon osaamisen vahvistamiseen.

Tutkimuksella on myös yhteiskunnallista merkitystä, sillä se voi auttaa päättäjiä ymmärtämään paremmin, miten poikkeusolot, kuten pandemia, vaikuttavat hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemuksiin, sekä miten pandemia on vaikuttanut ikääntyneiden asemaan yhteiskunnassa. Tämä tieto on tärkeää, jotta voidaan kehittää strategioita ja toimintatapoja vastaavien tilanteiden varalle tulevaisuudessa. Tutkimus valottaa myös mielenterveyshoitotyön ja mielenterveyspalveluiden merkitystä ja niiden vaikutusta yksilöiden hyvinvoinnille. Tutkimus tuo esiin hoitotyöntekijöiden hyvinvoinnin merkityksen ja sen, miten se vaikuttaa hoitotyön laatuun ja potilaiden hoitoon. Tutkimus korostaa tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä yhteiskunnan valmiudelle ja suunnitelmille kriisitilanteiden varalle.

## **7.5 Jatkotutkimusehdotukset**

Tämä tutkimus keskittyi hoitotyöntekijöiden kokemusten tarkasteluun. He toivat esiin potilaiden tilanteen koronapandemian aikana, mutta eivät pysty kuvaamaan sitä kuin omasta näkökulmastaan. Kiinnostavia jatkotutkimuskohteita olisivatkin mielenterveyden häiriöitä sairastavien potilaiden kokemukset koronarajoituksista osasto- ja avohoidossa sekä heidän kokemuksensa etävastaanotosta. Koronarajoituksia voisi tarkastella eri potilasryhmien näkökulmasta, kuten esimerkiksi nuorten mielenterveyden häiriöistä kärsivien henkilöiden perspektiivistä. Yksi jatkotutkimuskohde voisi olla etävastaanottojen vaikutus potilaiden hoitoon, sekä heidän kokemukseensa etähoitosuhteista. Lisäksi voisi tutkia yksinäisyyden vaikutusta ikääntyneiden, psyykkisesti sairaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

Tämän tutkimuksen mukaan psykiatrisen hoitotyön laatu heikkeni koronapandemian aikana. Koronapandemian vaikutuksesta hoitotyön laatuun voisi pureutua jatkotutkimuksessa. Lisäksi voisi tarkastella, onko hoitotyön laatu palautunut ennalleen tai muuttunut koronapandemia lievennyttyä. Tarkastella voisi myös psykiatrisessa avohoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia etätyöstä ja sen vaikutuksista hoitosuhteisiin ja hoidon toteuttamiseen.

Tähän tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät toivat esiin johtamisessa ilmenneitä puutteita koronapandemian aikana. Yksi jatkotutkimuskohde voisi olla koronapandemian aikaiset kokemukset hoitotyön johtamisen näkökulmasta, johtajien kokema moraalinen stressi koronapandemian aikana, sekä johtajien tarve tuelle kriisitilanteissa.

## Lähteet

Andersson, M., Fredholm, A., Nordin, A. & Engström, Å. (2023) Moral Distress, Health and Intention to Leave: Critical Care Nurses' Perceptions During COVID-19 Pandemic. SAGE open nursing. DOI:10.1177/23779608231169218

Auro, K., Paajanen, T., Koskelainen, S., Vaara, S., Brunfeldt, M., Hannila-Handelberg, T., Luomala, O., Reinikainen, M., Helve, O., Leino, T., Saarikivi, E., Salminen, M., Kristiansson, K. & Perola, M. (2022) Covid-19-pandemian tunnusluvut Suomessa: ensimmäinen pandemiavuosi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 138 (9), 821-830

Belotto, M. J. (2018) Data analysis methods for qualitative research: Managing the challenges of coding, interrater reliability, and thematic analysis. Qualitative report. 23 (11), 2622–2633. DOI: 10.46743/2160-3715/2018.3492

Benjenk, I., Buchongo, P., Amaize, A., Martinez, G. S. & Chen, J. (2019) Overcoming the dual stigma of mental illness and aging: Preparing new nurses to care for mental health needs of older adults. The American journal of geriatric psychiatry, 27 (7), 664-674. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.12.028>

Bevan, M. T. (2014) A Method of Phenomenological Interviewing. Qualitative health research. 24 (1), 136–144. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1177/1049732313519710>

Bhome, R., Huntley, J., Dalton-Locke, C., San Juan, N. V., Oram, S., Foye, U. & Livingston, G. (2021) Impact of the COVID-19 pandemic on older adults mental health services: A mixed methods study. International journal of geriatric psychiatry. 36 (11), 1748–1758. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/gps.5596>

Birt, L., Lane, K., Corner, J., Sandersson, K. & Bunn, D. (2023) Care-home Nurses' responses to the COVID-19 pandemic: Managing ethical conundrums at personal cost: A qualitative study. Journal of nursing scholarship. 55 (1), 226–238. DOI:10.1111/jnu.12855

Cartolovni, A. Stolt, M., Scott, P., A. & Suhonen, R. (2021) Moral injury in healthcare professionals: A Scoping review and discussion. Nursing Ethics. 28 (5), 590-602. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1177/0969733020966776>

Clarke, V. & Braun, V. (2017) Thematic analysis. The journal of positive psychology. 12 (3), 297–298. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1080/17439760.2016.1262613>

Cambell, S. M., Ulrich, C. M. & Grady, C. (2018) A broader understanding of moral distress. Teoksessa Ulrich, C. M. & Crady, C. (toim.) Moral distress in the health professions. Springer, 59-78 E-kirja.

Chin, H., & Palchic, G. (2021). Telepsychiatry in the Age of COVID: Some Ethical Considerations. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, 30(1), 37-41. DOI:10.1017/S0963180120000523

Corley, M., Elswick, R. K., Gorman, M. & Clor, T. (2001) Development and evaluation of a moral distress scale. Journal of advanced nursing 33 (2), 250–256. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/j.1365-2648.2001.01658.x>

Corley, M. C. (2002) Nurse Moral Distress: a proposed theory and research agenda. Nursing ethics. 9 (6), 636–650. DOI:10.1191/0969733002ne557oa

- Cramer, E., Smith, J., Rogowski, J. & Lake, E. (2022) Measuring moral distress in nurses during a pandemic: Development and validation of COVID-MDS. *Research in nursing and health*. 45 (5), 549-558. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/nur.22254>
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K., & Kyngäs H. (2014) Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1). DOI 10.1177/2158244014522633
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (2024) Geropsykiatria. Viitattu 12.2.2024: <https://www.hyvaep.fi/palvelu/geropsykiatria/>
- Fahed, M., Barron, G.C. & Steffens, D.C. (2020) Ethical and Logistical Considerations of Caring for Older Adults on Inpatient Psychiatry During the COVID-19. *Am J Geriatr Psychiatry* 28, 829–834. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.027>
- Ford, J. D., Marengo, D., Olf, M., Armour, C., Elhai, J. D., Almquist, Z., & Spiro, E.S. (2022) Temporal trends in health worker social media communication during the COVID-19 pandemic. *Research in nursing & health*. 45 (6), 636–651. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1002/nur.22266>
- Foye, U., Dalton-Locke, C., Harju-Seppänen, J., Lane, R., Beames, L., San Juan, N. V., Johnson, J. & Simpson A. (2021) How has COVID-19 affected mental health nurses and the delivery of mental health nursing care in the UK? Results of a mixed-methods study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 28 (2), 126–137. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/jpm.12745>
- Galletta, A. & Cross, W. E. (2013) *Mastering the Semi-Structured Interview and Beyond: From Research Design to Analysis and Publication*. New York: NYU Press. E-kirja.
- Gherman, M. A., Arhiri, L., & Holman, A.C. (2023) Ageism and moral distress in nurses caring for older patients. *Ethics & behavior*. 33 (4), 322–338. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1080/10508422.2022.2072845>
- Grove, S., Burns, N. & Gray, J. (2013) *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 7. painos. Elsevier.
- Hamaideh, S. H. (2014) Moral distress and its correlates among mental health nurses in Jordan. *International Journal of Mental Health Nursing* 23, 33–41. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/inm.12000>
- Hanna, D. R. (2004) Moral Distress: The State of the Science. *Research and theory for nursing practice*. 18 (1), 73–93.
- Haslam-Larmer, L., Grigorovich, A., Quirt, H., Engel, K., Stewart, S., Rodrigues, K., Kontos, P., Astell, A., McMurray, J., Levy, AM., Bingham, K. S., Flint, A. J., Maxwell, C. & Iaboni, A. (2023) Prevalence, causes, and consequences of moral distress in healthcare providers caring for people living with dementia in long-term care during a pandemic. *Dementia (London, England)*. 22 (1), 5–27. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1177/14713012221124995>
- Hategan, A., Bourgeois, J. A. & Hirsch, C.H. (2016) *On-Call-Geriatric psychiatry: Handbook of principles and practice*. Springer International Publishing AG. ProQuest Ebook Central.
- Hoitotieteen tutkimussäätiö [Hotus] (2021) Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). Viitattu 28.2.2024: Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI) : Hotus
- Hong Q.N., Pluye P., Fàbregues S., Bartlett G., Boardman F., Cargo M., Dagenais P., Gagnon M-P., Griffiths F., Nicolau B., O’Cathain A., Rousseau M-C. & Vedel I. (2018) *Mixed Methods Appraisal*

Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada. DOI 10.3233/EFI-180221. Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada

HUS (2024) Psykiatriakeskus. Viitattu 12.2.2024: <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/psykiatriakeskus>

Huxtable, R. (2020) Covid -19: Where is the national ethical guidance? *BMC Medical Ethics* 21, 32.

Jansen, T-L., Hem M. H., Dambolt, L-J. & Hansen, I. (2020) Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing Ethics* 27 (5), 1315-1326. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1177/0969733019877526>

Karakachian, A., Vogelstein, E., Hebb, A., Schreiber, J. B., Peters, J. & Colbert, A. (2024) Moral Distress and Intention to Leave During COVID: A Cross-sectional Study on the Current Nursing Workforce to Guide Nurse Leaders for the Future. *The Journal of nursing administration*. 54 (2), 111–117. DOI: 10.1097/NNA.0000000000001390

Kestilä, L., Kapilainen, S., Mesiäislehto, M. & Rissanen, P. (toim.) (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Tampere: THL:n raportti 4/2022. Viitattu 29.3.2024: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144268/THL\\_Rap4\\_2022\\_Covid-seuranta\\_kevät2022\\_vs2.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144268/THL_Rap4_2022_Covid-seuranta_kevät2022_vs2.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

Kymenlaakson hyvinvointialue (2024). Mielenterveyden ongelmien tutkimus, hoito ja kuntoutus. Viitattu 12.2.2024: <https://kymenhva.fi/terveys-ja-sairaanhoito/mielenterveys/mielenterveyden-ongelmien-tutkimus-hoito-ja-kuntoutus/>

Lake, E. T., Narva, A. M., Holland, S., Smith, J. G., Cramer, E., Rosenbaum, K. E. F., French, R., Clark, R. R. S. & Rogowski, J. A. (2022) Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *Journal of advanced nursing*. 78 (3), 799–809. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/jan.15013>

Latimer, A. L., Otis, M. D., Mudd-Martin, G. & Moser, D. K. (2023) Moral distress during COVID-19: The importance of perceived organizational support for hospital nurses. *Journal of health psychology*. 28 (3), 279–292. DOI: 10.1177/13591053221111850

Liamputtong, P. (2016) *Focus group methodology: principles and practice*. London: SAGE. E-kirja.

Lützn, K. & Kvist, B. E. (2012) Moral Distress: A Comparative Analysis of Theoretical Understandings and Inter-Related Concepts. *HEC forum*. 24 (1), 13–25. DOI 10.1007/s10730-012-9178-9

Lützn, K., Blom, T., Ewalds-Kvist, B. & Winch, S. (2010) Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. *Nursing ethics*. 17 (2), 213–224. DOI:10.1177/0969733009351951

Lönnqvist, J., Henriksson, M. & Partonen, T. (toim.) (2017) *Psykiatria. 12. uudistettu painos*. Helsinki: Duodecim, 688-702

McCarthy, J. & Deady, R. (2008) Moral Distress Reconsidered. *Nursing ethics*. 15 (2), 254–262. DOI:10.1177/0969733007086023

McDonald, S. & Ahern, K. (2002) Physical and emotional effects of whistleblowing. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. 40 (1), 14–27.

- Melillo, K. D. (2017) Geropsychiatric nursing: What's in your toolkit? *Journal of gerontological nursing*, 43 (1), 3-6. DOI:10.3928/00989134-20161215-01
- Musto, L. & Rodney, P. (2018) Moral distress: Evolution of the concept. Teoksessa Ulrich, C. M. & Crady, C. 2018. (toim.) *Moral distress in the health professions*. Springer, 9-20. E-kirja.
- Oh, Y. & Gastmans, C. (2015) Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. *Nursing ethics* 22 (1), 15–31. DOI:10.1177/0969733013502803
- Ohnishi, K., Kitaoka, K., Nakahara, J., Välimäki, M., Kontio, R. & Anttila, M. (2019) Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. *Nursing Ethics* 26 (5), 1473-1483. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1177/0969733017751264>
- Ohnishi, K., Yasuko, O., Masataka, N., Hirohide, F., Hiromi, T., Kazuyo, K., Jun, N. & Yugo, N. (2010) Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nursing Ethics* 17 (6), 726–740. DOI:10.1177/0969733010379178
- OYS (2024) Vanhuspsykiatria. Viitattu 12.2.2024: <https://oys.fi/psykiatria/palvelut/vanhuspsykiatria/>
- Pirkanmaan hyvinvointialue (2024) Vanhuspsykiatrian osasto. Viitattu 12.2.2024: <https://www.pirha.fi/toimipisteet/toimipistehakemisto/vanhuspsykiatrian-osasto-tays-keskussairaala>
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (2024) Aikuispsykiatria. Viitattu 12.2.2024: <https://www.siunsote.fi/aikuispsykiatria>
- Pohjois-Savon hyvinvointialue (2024) Aikuispsykiatrian palvelut. Viitattu 12.2.2024: <https://pshyvinvointialue.fi/aikuispsykiatrian-palvelut>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue (2024) Vanhuspsykiatrian poliklinikka. Viitattu 12.2.2024: <https://pajjat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/poliklinikat/psykiatrian-poliklinikat/vanhuspsykiatrian-poliklinikka/>
- Ramos, F.R.S, Barlem, E.L.D, Brito, M.J.M, Varas M.A., Schneider, D.G, Brehmer, L., C., F. (2016) Conceptual framework for the study of moral distress in nurses. *Texto & contexto enfermagem*. 25 (2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004460015>
- Satakunnan hyvinvointialue (2024) Psykiatria. Viitattu 12.2.2024: <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/sairaala/psykiatria/>
- STM. Sosiaali- ja terveysministeriö (2024) Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. Viitattu 28.3.2024: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM\\_2024\\_4\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Strous, R., & Gold, A. (2020). Psychiatry and COVID-19: Putting our best foot forward. *The British Journal of Psychiatry*, 217(2), 410-412. DOI:10.1192/bjp.2020.90
- Sundler AJ., Lindberg E., Nilsson C. & Palmér L. (2019) Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open* 6(3), 733–739. DOI:10.1002/nop2.275
- Tavakol, N., Molazem, Z., Rakhshan, M., Asemani, O & Bagheri, S. (2023) Moral distress in psychiatric nurses in Covid -19 crisis. *BMC Psychology*.11 (47). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01048-y>

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023) Infektiotaudit ja rokotukset. SARS-CoV-2. Viitattu 12.2.2024: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2>

Tietosuojalaki (2018/1050) Viitattu 10.5.2022: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Turale, S., Meechamnan, C. & Kunaviktikul, W. (2020) Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International nursing review*. 67 (2), 164–167. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/inr.12598>

Turun yliopisto (2018) Turun yliopiston tietosuojapolitiikka. Viitattu 2.11.2021: <https://www.utu.fi/fi/tietosuoja/tietosuojapolitiikka>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu: 2.11.2021: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

TENK (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 19.5. 2022: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf).

TYKS (2024) Vanhuspsykiatria. Viitattu 12.2.2024: <https://www.tyks.fi/hoidot-ja-tutkimukset/vanhuspsykiatria>

Varanka, J., Packalen, P., Voipio-Pulkki, L-M., Määttä, S., Pohjola, P., Salminen, M., Railavo, J., Berghäll, J., Rikama, S., Nederström, H. & Hiitola, J. (2022) Covid-19-kriisin yhteiskunnalliset vaikutukset Suomessa. Keskipitkän aikavälin arvioita. Valtioneuvoston julkaisuja. Viitattu 12.2.2024: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163983/VN\\_2022\\_14.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163983/VN_2022_14.pdf)

Walton, K. (2018) Sources of moral distress. Teoksessa Ulrich, C. M. & Crady, C.2018 (toim.) *Moral distress in the health professions*. Springer, 79-92. E-kirja.

Wall, A., Burton, L. & Perkins, E. (2024) Organizational response to the COVID-19 pandemic and its association with moral distress in community mental health teams in the UK: A qualitative study. *International journal of mental health nursing*. 33 (2), 378–387. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/inm.13243>

Whittemore, R. & Knaft, K. (2005) The integrative review: Updated methodology. *Journal of advanced Nursing*. 52 (5), 546-553. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

WHO (2020) Decade of Healthy Ageing The Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life. Viitattu 15.2.2024: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355618/A73\\_INF2-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355618/A73_INF2-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

WHO (2023b) Coronavirus disease (Covid -19). Viitattu 12.2.2024: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

WHO (2023a) Mental health of older adults. Viitattu 15.2.2024: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Willis D.G., Sullivan-Bolyai S., Knafl K. & Cohen M.Z. (2016) Distinguishing Features and Similarities Between Descriptive Phenomenological and Qualitative Description Research. *Western*

Journal of Nursing Research 38(9), 1185–1204. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1177/0193945916645499>

Wocial, L. D. & Weaver, M. T. (2013) Development and psychometric testing of a new tool for detecting moral distress: the Moral Distress Thermometer. *Journal of advanced nursing*. 69 (1), 167–174. DOI: <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1111/j.1365-2648.2012.06036.x>

Wood, E., King, R., Taylor, B., Robertson, S., Senek, M., Tod, A. & Ryan, T. (2022) Moral distress in advanced practice nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing standard*. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns.2022.e11885>

Zahavi, D. (2018) *Phenomenology*. Milton: Taylor & Francis Group. E-kirja.

## Liitteet

### Liite 1. Teemahaastattelun runko

Alustus:

Eettisten ongelmien kohtaaminen voi johtaa moraalisen stressin syntymiseen. Moraalinen stressi on tunne, joka ilmenee, kun ihminen tietää, mikä on oikea tapa toimia, mutta ympäristö tai rakenteet tekevät oikein toimimisen lähes mahdottomaksi. Moraalisen stressin kokeminen herättää ihmisessä monenlaisia tunteita, kuten ahdistusta, vihaa, turhautumista, syyllisyyttä ja voimattomuutta. Moraalinen stressi hoitotyössä syntyy tilanteissa, joissa hoitotyöntekijät kokevat, että heidän on itsestään riippumattomista syistä mahdotonta toimia eettisesti. Moraalista stressiä aikaan saavat tilanteet liittyvät yleensä hoitotyöntekijän ja potilaan, hoitotyöntekijän ja toisen hoitotyöntekijän tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tai hoitotyöntekijän ja organisaation väliseen suhteeseen ja niissä ilmeneviin eettisiin ristiriitoihin. Moraalisen stressin kokemisesta hoitotyössä on tehty paljon tutkimusta ja sen on todettu olevan yleistä.

Esimerkki tilanteesta, jossa moraalista stressiä voi ilmetä:

78-vuotias Martta on sairastunut psykoosiin ja on tahdosta riippumattomassa hoidossa jo kolmatta kuukautta psykiatrisella osastolla. Hän on niin psykoottinen, ettei häntä olla voitu päästää osaston ulkopuolelle koko tuona aikana ilman hoitajaa. Martta on pelokas ja hyvin ahdistunut. Hän kokee, että omaisten tapaaminen auttaisi ahdistukseen. Hän pyytää hoitajalta, että hänen poikansa voisi tulla tapaamaan häntä osastolle. Hoitaja ei kuitenkaan voi sallia tapaamista, sillä vierailut osastolle on kielletty koronapandemiasta johtuvien rajoitusten vuoksi. Martan ahdistusta ja ikävää pyritään helpottamaan keskustelemalla ja antamalla ahdistusta lievittävää lääkitystä.

Onko sinulla kokemusta vastaavanlaisista tilanteista? Mitä ajatuksia alustus ja esimerkki sinussa herättää? Aiheuttaisiko esimerkin kaltainen tilanne sinulle moraalista stressiä?

1. Miten kuvailisit moraalista stressiä?

2. Kerro kokemuksistasi moraalisesta stressistä työssäsi Covid -19 pandemian aikana.

Esimerkiksi: Mitä tapahtui, keitä osallisina, miten tilanne ratkesi? Toimitko/toimittiinko tilanteissa mielestäsi (eettisesti) oikealla tavalla? Olisiko tilanteessa ollut mahdollista toimia toisin? Oletko tyytyväisiä siihen, miten tilanteet ratkesivat?

3. Mitä kokemukset moraalisesta stressistä työssäsi Covid -19 pandemian aikana merkitsevät sinulle?

Esimerkiksi: Mitä merkitsee työssä, omassa toiminnassa ammattilaisena, työyhteisön toiminnassa, organisaation tasolla, yhteiskuntaan peilaten?

Lopuksi: Kertaus/reflektointi

## Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA VANHUSPSYKIATRIAN HOITOHENKILÖKUNNALLE

**Tutkimuksen nimi: *Vanhuspsykiatrian hoitohenkilökunnan kokemukset moraalisesta stressistä Covid -19 pandemian aikana***

#### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa tutkitaan hoitohenkilökunnan kokemuksia moraalisesta stressistä Covid -19 pandemian aikana. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän mahdollista osuuttanne siinä. Lukekaa rauhassa tämä tiedote. Jos Teillä on kysyttävää, voitte olla yhteydessä tutkijaan (yhteystiedot löytyvät asiakirjan lopusta). Jos päätätte osallistua tutkimukseen, Teitä pyydetään allekirjoittamaan viimeisellä sivulla oleva suostumus.

#### **Osallistumisen vapaaehtoisuus**

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Voitte kieltäytyä tutkimuksesta tai peruuttaa jo antamanne suostumuksen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Jos päätätte peruuttaa suostumuksenne, tai osallistumisenne tutkimukseen keskeytyy muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä henkilötietojanne voidaan edelleen käyttää tutkimusaineistona tässä tutkimuksessa, mikäli tutkimuksen toteuttaminen vaatii sitä ja lainsäädäntö sallii sen. Jos haluatte peruuttaa tutkimukseen antamanne suostumuksen, ilmoittakaa siitä tutkimushenkilökunnalle.

#### **Tutkimuksen toteuttaja**

Tämän tutkimuksen toteuttaa Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen Terveystieteiden maisteri -opiskelija Johanna Karlsson. Tutkimuksen tekemistä ohjaavat tutkimuksen jokaisessa vaiheessa dosentti, TtT Minna Stolt ja professori, TtT Riitta Suhonen. Tutkimuksen rekisterinpitäjä on Turun yliopisto (Turun yliopisto 20014 Turun yliopisto Puhelin 029 450 5000), joka vastaa tutkimuksen yhteydessä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta. Rekisterinpitäjä vastaa henkilötietojen käsittelyä koskeviin kysymyksiin.

#### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhuspsykiatrian hoitohenkilökunnan kokemuksia moraalisesta stressistä Covid -19 pandemian aikana. Tavoitteena on lisätä

ymmärrystä tutkittavan ilmiön kokemuksen perusolemuksesta ja merkityksestä vanhuspsykiatrialla työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan moraalisen stressin ilmenemistä vanhuspsykiatrian hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja työssä koetun moraalisen stressin merkityksiä tutkittaville.

Tutkimukseen pyydetään mukaan henkilöitä, jotka ovat suomen kielen taitoisia, hoitotyön ammattilaisia ja jotka ovat työskennelleet vanhuspsykiatrian yksiköissä Covid -19 pandemia aikana.

Tutkimukseen osallistuu noin 20 tutkittavaa neljästä vanhuspsykiatrian yksiköstä Suomessa.

### **Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toimenpiteet**

Tutkimuksen aineisto kerätään puolistrukturoidulla yksilöhaastatteluilla. Haastattelut etenevät puolistrukturoidun teemahaastattelurungon mukaan. Teiltä kerätään taustatietoja haastattelun alussa. Kerättävät taustatiedot ovat; ikä vuosina, sukupuoli, työyksikkö (osasto tai avohoito), ammattinimike, työkokemus hoitoalalla vuosina ja työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina. Taustatietojen avulla pyritään kartoittamaan taustanne ja sen yhteyttä käsitykseen tutkimuskohteesta. Tutkija yhdistää taustatiedot muuhun aineistoon koodaamalla. Haastattelut nauhoitetaan ja tutkija tekee muistiinpanoja haastattelun aikana. Yhden haastattelun kestoksi varataan kaksi tuntia. Haastatteluissa kerätty aineisto analysoidaan temaattisella analyysillä.

Tutkimuksesta pidetään tiedotustilaisuus työyksikössänne, jonka jälkeen voitte ilmaista halukkuutenne osallistua tutkimukseen täyttämällä suostumuslomakkeen ja palauttamalla sen suljetussa kirjekuoressa yksikkönne esihenkilölle.

Haastatteluajankohta sovitaan yhdessä Teidän ja yksikkönne lähiesihenkilön kanssa. Mahdollisuudesta osallistua haastatteluun työajalla selvitetään yksikkönne esihenkilöltä ennen tutkimuksen käynnistymistä.

### **Tutkimukseen liittyvät hyödyt sekä mahdolliset riskit ja haitat**

Tähän tutkimukseen osallistumisesta ei ole Teille suoraa hyötyä. Kokemuksenne kertominen moraalisen stressistä on hyvin tärkeää, sillä sen avulla voidaan nostaa esiin eettiseen toimintaan liittyviä kehittämiskohteita hoitotyössä, kollegiaalisuudessa, hoitotyön johtamisessa tai organisaatiotasolla. Lisäksi tutkimus voi auttaa ymmärtämään potilaiden kokemia haasteita koronapandemian aikana ja lisätä ymmärrystä hoitotyöntekijöiden ja potilaiden välillä.

Mikäli voitte osallistua tutkimukseen työajalla, haastatteluihin kuluva aika on pois potilastyöstä ja tämä voi tuntua Teistä eettisesti arveluttavalta. Lisäksi Covid -19 pandemia, henkilöstövaje ja hoitajien työtaistelu on saattanut aiheuttaa Teille kuormitusta. Tutkija pyrkii välttämään lisäkuormituksen aiheuttamista. Tutkimuksessa käsitellään sensitiivistä aihetta. Tutkija huomioi yksityisyytenne toteutumisen mahdollisimman hyvin.

### **Tutkimuksen kustannukset ja taloudelliset selvitykset**

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Tutkija neuvottelee organisaation ja tutkimukseen osallistuvien yksiköiden esihenkilöiden kanssa mahdollisuudesta toteuttaa tutkimukseen liittyvät haastattelut työajalla esihenkilön luvalla ennen tutkimuksen käynnistymistä. Haastattelut toteutetaan ilman, että tutkittaville aiheutuu kustannuksia (esim. matkakustannukset).

### **Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus**

Henkilötietojanne käsitellään tässä tiedotteessa kuvattua tieteellistä tutkimusta varten. Henkilötietojen käsittelyn perusteena on Tietosuojalaki (5.12.2018/1050).

Tutkimuksessa kerätään ja käsitellään vain tutkimuksen toteuttamiseksi tarvittavia henkilötietojanne. Teistä kerättyjä henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Teidän henkilöllisyytenne on ainoastaan tutkimusta suorittavan tutkijan ja tutkimuksen ohjaajien tiedossa, jotka ovat salassapitovelvollisia. Kaikkia tutkimuksessa teistä kerättäviä tietoja käsitellään koodattuina. Kaikki henkilötiedot, joista teidät on mahdollista tunnistaa suoraan poistetaan ja korvataan koodinumerolla ja niitä säilytetään erillään koodatuista tiedoista, eikä niitä anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Tutkimuksen tulokset raportoidaan pääasiallisesti ryhmätasolla. Yksittäisen tutkittavan tunnistaminen ei ole mahdollista tutkimustulosten julkaisuista tai selvityksistä.

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavat tiedot itse täytettävällä taustatietolomakkeella:

1. Ikä vuosina
2. Sukupuoli (nainen, mies, muu)
3. Työyksikkö (osasto tai avohoito)
4. Ammattinimike
5. Työkokemus hoitoalalla vuosina
6. Työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina

Tutkimuksessa teitä koskevia tietoja käsittelee tutkija, sekä tutkimusta ohjaavat tutkijat. Tietojanne ei luovuteta tai siirretä muille.

Tietojenne säilytysaika sääntelee lainsäädäntö sekä hyvä eettinen tutkimustapa. Tutkimuksen yhteydessä kerättyjä henkilötietoja säilytetään sähköisesti arkistoituna viiden vuoden ajan, jonka jälkeen aineisto hävitetään.

Tieteelliseen tutkimukseen liittyy olennaisesti tutkimustulosten julkaiseminen tieteellisissä julkaisuissa. Tutkimus julkaistaan Pro gradu tutkielmana.

### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Saatte halutessanne luettavaksi Pro gradu -tutkielman, jossa tutkimuksen tulokset raportoidaan.

### **Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät oikeudet**

Teillä on oikeus nähdä teistä tutkimuksen yhteydessä kerätyt henkilötiedot, sekä saada tietoa, mihin henkilötietojanne on käytetty, kenelle niitä on luovutettu ja mitä tarkoitusta varten. Teillä on myös oikeus pyytää tietojenne oikaisemista tai täydentämistä, jos havaitsette niissä virheitä tai puutteita. Lisäksi teillä on oikeus pyytää tietojenne käsittelyn rajoittamista.

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Voitte missä vaiheessa tahansa perua tutkimukseen osallistumisen syytä ilmoittamatta. Kaikkia Teistä tutkimuksen aikana kerättäviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, eikä yksittäisiä tietojanne pysty tunnistamaan tutkimuksen tuloksista tai julkaisuista. Henkilöllisyytenne on ainoastaan salassapitovelvollisen tutkijan tiedossa. Myöskään organisaation tai työyksiköiden nimiä ei raportoida.

Teillä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle, jos katsotte, että henkilötietojenne käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679 tai muuta sovellettavaa tietosuojalainsäädäntöä. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

Tietosuojavaltuutetun toimisto  
Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki, PL 800, 00531 Helsinki  
Puhelinvaihe: 029 566 6700  
Sähköposti: tietosuoja@om.fi

### **Lisätiedot ja tutkijoiden yhteystiedot**

Mahdollisia kysymyksiä tutkimuksesta pyydämme teitä esittämään:

TtM- opiskelija, tutkija Johanna Karlsson  
Sähköposti: [jotmik@utu.fi](mailto:jotmik@utu.fi)  
Puhelin: 0503750579  
Dosentti, TtT Minna Stolt  
Sähköposti: [minna.stolt@utu.fi](mailto:minna.stolt@utu.fi)  
Professori, TtT Riitta Suhonen  
Sähköposti: [riitta.suhonen@utu.fi](mailto:riitta.suhonen@utu.fi)

Lisätietojen saamiseksi henkilötietojenne käsittelystä tutkimuksessa, voitte ottaa yhteyttä rekisterinpitäjän tietosuojavastaavaan:

Turun yliopiston tietosuojavastaava Onerva Steudle  
+358 29 450 3009  
[dpo@utu.fi](mailto:dpo@utu.fi)

### Liite 3. Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

| Tietokanta ja päivämäärä | Hakulauseke                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Hakutulokset | Valittu kokotekstitarkasteluun | Valittu kirjallisuuskatsaukseen |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------|---------------------------------|
| CINAHL<br>26.2.2024      | (covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19 or "2019 pandemic" or pandemic) AND ("moral stress" or "moral distress" or "ethic*" or "moral burden" or "moral anguish") AND (psychi* or "mental health") AND (nurs*)                                                                                                                                       | 159          | 7                              | 7                               |
| PubMed<br>27.2.2024      | (covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19 or "2019 pandemic" or pandemic) AND (psych* or "mental health") AND ("moral stress*" OR "moral distress*" OR "ethical burden*" OR "moral anguish" OR "moral suffering") AND nurs*                                                                                                                            | 163          | 1                              | 1                               |
| PsychInfo<br>26.2.2024   | (covid-19 or coronavirus or 2019-ncov or sars-cov-2 or cov-19 or "2019 pandemic" or pandemic) AND ("psychiatric nursing" or psychiatry or "mental health nursing" or geropsychiatry or "mental health nursing of elderly" or "mental health nursing of older adults") AND ("moral stress" or "moral distress" or "ethical burden" or "moral suffering" or "moral anguish") | 29           | 1                              | 1                               |
| Medic<br>27.2.2024       | (hoit* OR hoitaj* OR hoitohenkilökun*) AND (covid OR koronavirus) AND (mielenterv*OR psykia*)                                                                                                                                                                                                                                                                              | 136          | 0                              | 0                               |

**Liite 4. Taulukko 4. Tutkielman aiheeseen liittyvät tutkimukset**

| Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi              | Tutkimuksen tarkoitus                                                                                                                                                                                  | Aineistonkeruu                               | Konteksti            | Keskeiset tulokset                                                                                                                                                                                                                                     | Laadunarviointi                   |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Tavakol, Mozalem, Rakhshan, Asemani & Bagheri. Iran. 2021. | Tarkastella tekijöitä, jotka aiheuttivat moraalista stressiä psykiatrisissa yksiköissä työskenteleville hoitajille Covid -19 pandemian aikana.                                                         | Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu<br>N=12  | Psykiatriset yksiköt | Moraalista stressistä seurasi tutkittaville tunnereaktioita, kuten pelkoa ja epävarmuutta. Moraalista stressiä syntyi suhteessa kollegoihin, muihin ammattilaisiin, potilaisiin ja organisaatioon.                                                     | 7/10 (Hotus laadullinen tutkimus) |
| Wall, Burton & Perkins. Iso-Britannia. 2020.               | Tarkastella kunnallisessa mielenterveyspalvelussa työskentelevien hoitajien kokemuksia organisaation toimista Covid-19-pandemian aikana ja niiden vaikutusta hoitajien kokemaan moraaliseen stressiin. | Puolistrukturoitu puhelinhaastattelu<br>N=21 | Psykiatriset yksiköt | Tutkimuksessa havaittiin kolme keskeistä moraalisen stressin aiheuttajaa: muutokset yhteyden pitämisessä potilaisiin, muutokset työympäristössä ja tartuntariskin ja tapaamisten kanssa tasapainottelu. Tulokset osoittivat, että organisaation tulisi | 7/10 (Hotus laadullinen tutkimus) |

|                                                                                |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                      |                         |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                      |                         | huolehtia tartuntariskin minimoimisesta huolehtiakseen potilaista ja työntekijöistä.                                                                                                                                                                        |                                       |
| Wood, King & Taylor. Iso-Britannia. 2021.                                      | Tarkastella hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden kokemaa moraalista stressiä Covid-19-pandemian aikana.                                                                           | Monimenetelmätutkimus.<br>Kyselylomake, jossa oli monivalintakysymyksiä, sekä avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin hoitajille, jotka osallistuivat jo pitkittäistutkimukseen aiheesta.<br><br>N=97 | Kliiniset asiantuntijat | Erikoissairaanhoidossa työskentelevät kliiniset asiantuntijat kokivat enemmän moraalista stressiä, kuin perusterveydenhuollossa työskentelevät. Eniten moraalista stressiä aiheutti viivästykset potilaiden hoidossa ja huoli kollegoiden turvallisuudesta. | 15/25 (MMAT)                          |
| Karakachian, Hebb, Peters, Vogelstein, Schreiber & Colbert. Yhdysvallat. 2024. | Tutkimuksen tarkoitus oli tarkastella, miten koronaan sairastuneiden potilaiden hoitaminen, hoitajien kokemaa moraalista stressiä ja työympäristö vaikuttavat haluun irtisanoutua. | Itsenäisesti täytettävä kyselylomake.<br><br>N=180                                                                                                                                                   | Sairaaloiden osastot    | Hoitohenkilökunta on kokenut merkittävää moraalista stressiä koronapandemian aikana. Työympäristö ja moraalisen stressin kokeminen lisäävät halua irtisanoutua työstä.                                                                                      | 6/9 (Hotus kvasikokeellinen tutkimus) |

|                                                                                                         |                                                                                                                                           |                                                                  |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <p>Lake, Narva, Holland, Smith, Cramer, Rosenbaum, French, Clark &amp; Rogowski. Yhdysvallat. 2020.</p> | <p>Tarkastella tekijöitä, jotka vaikuttivat hoitajien moraalisen stressin syntymiseen ja sen vaikutukseen heidän mielenterveyteensä.</p>  | <p>Itsenäisesti täytettävä kyselylomake.<br/>N=307</p>           | <p>Yliopistolliset sairaalat</p>                             | <p>Koronan sairastuneiden potilaiden hoitamiseen liittyvät tilanteet aiheuttivat hoitajissa eniten moraalista stressiä. Hyvä tiedonkulku esihenkilöiden taholta, pienempi määrä koronaan sairastuneita potilaita sekä asianmukaiset välineet vähensivät moraalista stressiä ja negatiivisia vaikutuksia mielenterveydelle.</p> | <p>7/9 (Hotus kvasikokeellinen tutkimus)</p> |
| <p>Haslam-Larmer, Grigorovich, Qirt, Engel, Stewart, Rodrigues &amp; Kontos. Kanada. 2020.</p>          | <p>Tarkastella moraalisen stressin ilmenemisen syitä ja seurauksia dementiaa sairastavia ikääntyneitä hoitavilla hoitotyöntekijöillä.</p> | <p>Sähköinen itsenäisesti täytettävä kyselylomake.<br/>N=227</p> | <p>Ikääntyneiden dementiaa sairastavien pitkäaikaishoito</p> | <p>Yleisimmät syyt hoitotyöntekijöiden kokemalle stressille olivat potilaille tarjottavan aktiviteetin vähyys, läheisten vierailujen kieltäminen, puutteet henkilöstöressurssissa ja sellaisten määräysten toteuttaminen, jotka koettiin haitallisiksi dementia sairastaville. Hoitohenkilökunta koki</p>                      | <p>6/9 (Hotus kvasikokeellinen tutkimus)</p> |

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                                                     |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                   |                                   | uupumusta, ahdistusta ja voimattomuutta.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |
| <b>Birt, Lane, Corner, Sanderson &amp; Bunn.</b><br><br><b>Iso-Britannia. 2021.</b> | <b>Kartoittaa ikääntyneitä hoitavien hoitotyöntekijöiden kokemuksia Covid-19-pandemian aikana ja kokemusten vaikutuksia heidän hyvinvointiinsa.</b>                                          | <b>Strukturoitu haastattelututkimus. Haastattelut toteutettiin etäviestimien välityksellä.</b><br><br><b>N=18</b> | <b>Ikääntyneiden hoitoyksikkö</b> | <b>Tutkimukseen osallistuneet kokivat moraalista stressiä pandemian aikana. Heidän kliiniset taitonsa kehittyivät, mutta uusien, koronaan liittyvien hoitotoimien priorisointi johti moraaliseen stressiin. Hoitotyöntekijät asettivat muiden edun omansa edelle ja tämä vaikutti lopulta negatiivisesti jaksamiseen.</b> | <b>7/10 (Hotus laadullinen tutkimus)</b>     |
| <b>Andersson, Fredholm, Nordin &amp; Engström.</b><br><br><b>Ruotsi. 2021.</b>      | <b>Kuvailla hoitajan henkilökohtaisen tilanteen ja näkemysten yhteyttä moraalisen stressin kokemiseen Covid-19.pandemian aikana sekä tämän vaikutusta terveyteen ja haluun irtisanoutua.</b> | <b>Itsenäisesti täytettävä kyselylomake.</b><br><br><b>N=220</b>                                                  | <b>Tehohoidon yksiköt</b>         | <b>Eniten moraalista stressiä aiheutti haasteet tiimityöskentelyssä sekä tulokseton hoito. Moraalinen stressi aiheutti hoitohenkilökunnassa monia negatiivisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita.</b>                                                                                                                        | <b>6/9 (Hotus kvasikokeellinen tutkimus)</b> |

|                                                                      |                                                                                                                                                |                                                                      |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <p><b>Gherman, Arhir &amp; Holman.</b><br/><b>2020. Romania.</b></p> | <p>Tarkoituksena oli kuvata potilasiin kohdistuvan ikäsyrjinnän yhteyttä heitä hoitavan hoitohenkilökunnan kokemaan moraaliseen stressiin.</p> | <p><b>Puolistrukturoidut yksilöhaastattelut.</b><br/><b>N=25</b></p> | <p><b>Ikääntyneiden hoitoyksiköt</b></p> | <p><b>Moraalista stressiä seurasi hoitajille niin makro-, meso- kuin mikrotasolla ilmenevästä ikäsyrjinnästä johtuen. Syrjintä oli esimerkiksi ikääntyneiden potilaiden stereotypointia ja ennakkoluuloisuutta ikääntyneitä potilaita kohtaan. Ikäsyrjintä lisääntyi Covid-19-pandemian aikana.</b></p> | <p><b>8/10 (Hotus laadullinen tutkimus)</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|

