

Hoitotyön eettisen kuormituksen vaikutus sairaanhoitajan aivoterveeyteen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Merja Flink

Aino Forsgren

Mirja Kaarlela

OPINNÄYTETYÖ

Lokakuu 2022

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

FLINK, MERJA, FORSGREN, AINO & KAARLELA, MIRJA:
Hoitotyön eettisen kuormituksen vaikutus sairaanhoitajan aivoterveeyteen

Opinnäytetyö 66 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Lokakuu 2022

Tässä opinnäytetyössä kuvaillaan sairaanhoitajan näkökulmasta, miten aikuispotilaan hoitotyön eettinen kuormitus vaikuttaa sairaanhoitajan aivoterveeyteen ja tarkastellaan keinoja eettisen kuormituksen vähentämiseen. Työssä kartoitetaan, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan eettisen kuormituksen kokemiseen aikuisten hoitotyössä, millaisia vaikutuksia eettisellä kuormituksella on sairaanhoitajan aivoterveeyteen ja minkälaisia keinoja on eettisen kuormituksen vaikutusten vähentämiseen. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Opinnäytetyö tehtiin osana Kestävä aivoterveys -hanketta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat eettiseen kuormitukseen vaikuttaviksi tekijöiksi työympäristön toimimattomuuden niin fyysisenä kuin sosiaalisenakin ympäristönä sekä erilaiset työnkuvan haasteet ja vaatimukset. Lisäksi toistuvien eettisten ongelmatilanteiden ja ristiriitojen kohtaaminen sekä suurta myötätuntoa vaativat tilanteet koettiin kuormittaviksi. Hoitajan yksilöllisillä ominaisuuksilla, kuten erilaisilla persoonallisilla piirteillä, oli myös vaikutusta eettisen kuormituksen kokemiseen. Eettisellä kuormituksella oli fyysisiä, kognitiivisia, emotionaalisia ja sosiaalisia vaikutuksia sairaanhoitajan aivoterveeyteen. Sairaanhoitajilla ilmeni myös ongelmia ammatinharjoittamisessa. Keinoja sairaanhoitajalle eettisen kuormituksen vähentämiseen löytyi tilanteen käsittelystä ja ennaltaehkäisystä.

Johtopäätösten mukaan eettisellä kuormituksella on vaikutusta sairaanhoitajan aivoterveeyteen. Vaikutukset aivoterveeyteen olivat sekä positiivisia että negatiivisia. Sairaanhoitaja kokee eettistä kuormitusta työssään moniulotteisten tekijöiden pohjalta. Näihin tekijöihin pystytään vaikuttamaan niin sairaanhoitajan yksilöllisillä keinoilla kuin organisaation kautta. Jatkossa aiheesta voisi tutkia eettisen kuormituksen vaikutuksia vähentävien tekijöiden vaikuttavuutta.

Asiasanat: aivoterveys, eettinen kuormitus, sairaanhoitaja, hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

FLINK, MERJA, FORSGREN, AINO & KAARLELA, MIRJA:
The Impact of the Ethical Burden of Nursing on Nurses' Brain Health

Bachelor's thesis 66 pages, appendices 9 pages
October 2022

The purpose of this thesis was to describe how the ethical load of adult patient nursing affects the nurse's brain health and to find ways to reduce ethical burden from the perspective of a nurse. The goal was to produce information about the ethical burden experienced by nurses and its effects on brain health. Based on this increased knowledge, the brain health of nurses' can be improved. The thesis was done as part of the Sustainable Brain Health project.

This study was conducted as a descriptive literature review. The data were collected through electronic databases from provision of Tampere University of Applied Sciences. The data were analysed by means of a qualitative content analysis.

According to the results, the inoperability of the work environment both as a physical and social environment, as well as different job description challenges affected the ethical burden. In addition, encountering recurring ethical problems and conflicts as well as situations requiring great compassion were perceived as a burden. The individual characteristics of the nurse also had an impact on the ethical load experience. The ethical burden had physical, cognitive, emotional, and social effects on the nurse's brain health. Ways for the nurse to reduce the ethical load were found in handling the situation and prevention.

As conclusion ethical burden influences nurse's brain health. The effects on brain health were both positive and negative. These factors can be influenced by the nurse's individual choices as well as through the organisational means. The effectiveness of factors that reduce the effects of ethical burden could be studied further.

Key words: brain health, ethical burden, nurse, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET JA KÄSITTEELLISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Sairaanhoitajan etiikan merkitys aikuispotilaan hoitotyössä	8
2.1.1	Aikuispotilaan hoitotyö	9
2.1.2	Sairaanhoitajan etiikka	10
2.1.3	Hoitotyön eettiset ohjeet	11
2.2	Hoitotyön eettiset ongelmatilanteet	13
2.3	Eettinen kuormitus	14
2.4	Aivoterveys	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	19
4	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	20
4.1	Kirjallisuuskatsaus tässä opinnäytetyössä	20
4.2	Aineistonkeruumenetelmät	21
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	27
5	TULOKSET	30
5.1	Sairaanhoitajan eettisen kuormituksen kokemiseen vaikuttavat tekijät aikuisten hoitotyössä	30
5.1.1	Työympäristön toimimattomuus fyysisenä ja sosiaalisena ympäristönä	32
5.1.2	Työnkuvan haasteet ja vaatimukset	33
5.1.3	Toistuvat eettiset ongelmat ja ristiriidat sekä suurta myötätuntoa vaativat tilanteet	35
5.1.4	Yksilölliset ominaisuudet	37
5.2	Eettisen kuormituksen vaikutukset sairaanhoitajan aivoterveysteen 37	
5.2.1	Fyysiset ja kognitiiviset vaikutukset	38
5.2.2	Emotionaaliset ja sosiaaliset vaikutukset	39
5.2.3	Ongelmat ammatinharjoittamisessa	39
5.3	Keinot eettisen kuormituksen vaikutusten vähentämiseen	40
5.3.1	Eettisesti haastavan tilanteen käsittely	40
5.3.2	Eettisesti kuormittavien tilanteiden ennaltaehkäisy	42
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	43
6.1	Tulosten tarkastelu	43
6.1.1	Sairaanhoitajan eettisen kuormituksen kokeminen aikuisten hoitotyössä	43
6.1.2	Eettinen kuormitus ja sairaanhoitajan aivoterveys	46
6.1.3	Eettisen kuormituksen vaikutusten vähentämisen keinot ...	47

6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	49
6.3 Pohdinta.....	52
6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	53
LÄHTEET.....	54
LIITTEET	58
Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....	58
Liite 2. Esimerkki pelkistysten muodostuksesta	63
Liite 3. Eettisen kuormituksen kokemiseen vaikuttavat tekijät.....	64
Liite 4. Eettisen kuormituksen vaikutukset sairaanhoitajan aivoterveuteen.....	65
Liite 5. Keinot eettisen kuormituksen vaikutusten vähentämiseen	66

1 JOHDANTO

Aivoterveys on hiljalleen yhä kasvavissa määrin esille nouseva aihe. Erityisesti hoitoalalla puhututtaa etiikkaan liittyvän kuormituksen suuruus. Yle kirjoittaa uutisessaan (2018) ensihoidon ja päivystyksen ruuhkapiikkien tuottamasta kiireestä ja ahdistuksesta. Artikkelissa haastateltu erikoistuva lääkäri Eeva Tuunainen kuvailee tilannetta:

Uupuminen on yleensä myötätuntuuupumusta. Kun pitkän ja vaativan koulutuksen jälkeen ei voi esimerkiksi viettää iäkkään potilaan luona henkilöstö- tai resurssipulan takia niin kauan aikaa kuin haluaisi. Ihminen uupuu, kun ei voi tehdä työtään niin hyvin kuin haluaisi. (Yle 2018.)

Eettisiä kysymyksiä nousee esille sairaanhoitajan työssä joka päivä. Yli 60 % sairaanhoitajista kertoo kohtaavansa päivittäin erilaisia eettisiä kysymyksiä, kuten potilaan oikeuksien tunnistaminen sekä autonomian kunnioitus. Sairanhoitajat käyttävät myös erilaisia menetelmiä näitä ongelmia kohdatessaan, kuten kommunikointi, yhteistyön tekeminen, läsnäolo ja empaattisuus sekä tiedon antaminen. (Epstein & Turner 2015, 34.) Toisaalta työn psyykkisestä kuormituksesta saatetaan vaieta, tai sitä ei tunnisteta lainkaan. Tällöin kuormituksen tuottamaan paineeseen ei haeta apua, vaan ratkaisu etsitään muualta, kuten työpaikkaa vaihtamalla. (Yle 2018.)

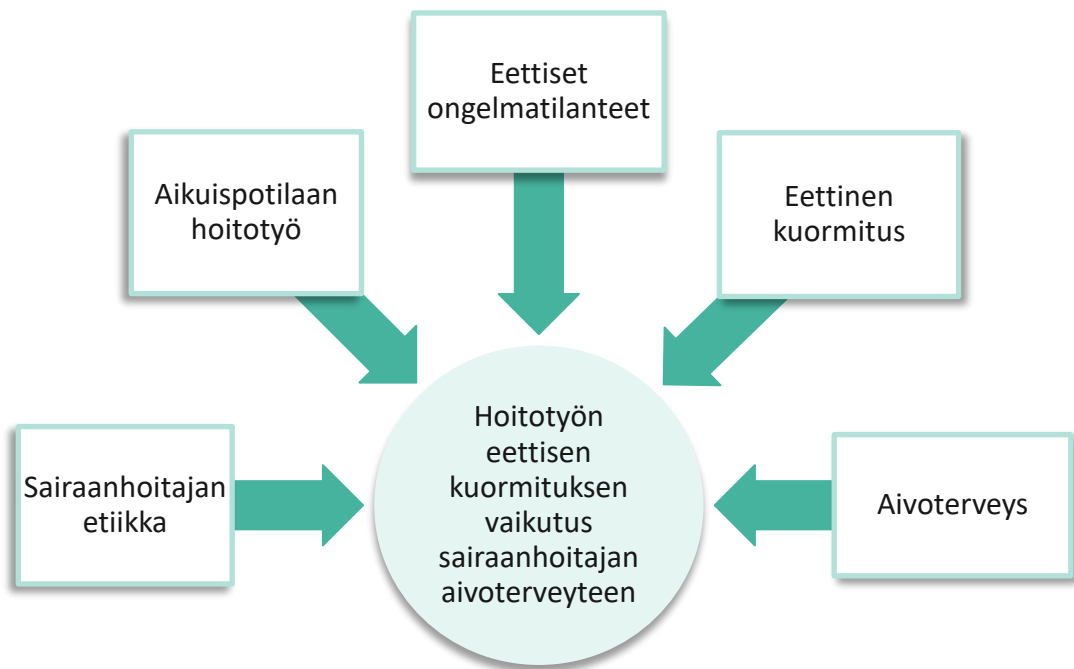
Eettinen ongelma on tilanne, jossa sairaanhoitaja tietää, kuinka tulisi toimia oikein, mutta ei esimerkiksi jonkin ulkoisen tekijän takia pysty niin toimimaan (Corley, Minick, Elswick & Jacobs 2005, 382). Hoitotyöntekijät kuvaavat työtään sen nykyisessä muodossa vaativaksi ja kuormittavaksi, joka on lisännyt työntekijöiden eettistä stressiä. Tämä on johtanut joillakin työuupumukseen. Eettiset jännitteet ovat kuitenkin olennainen osa terveydenhuollon harjoittamista, eikä niitä voida poistaa. Tärkeää onkin järjestää terveydenhuollon henkilöstölle koulutuksia, miten eettisiä ongelmatilanteita ratkaistaan. (Puumala & Kangasniemi 2021.) Suhtautuminen aivoterveYTEEN on Suomessa muuttunut muun muassa uutisoinnin ja tunnettujen henkilöiden omakohtaisten kertomusten myötä. Lisäksi tietoisuus aivoterveYTEEN vaikuttavista tekijöistä on lisääntynyt ja terveyden edistämisen tärkeyteen on herätty. (Duodecim & Suomen Akatemia 2020, 14.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten aikuispotilaan hoitotyön eettinen kuormitus vaikuttaa sairaanhoitajan aivoterveuteen ja saada keinoja eettisen kuormituksen vähentämiseen. Tässä työssä aikuispotilaalla tarkoitetaan yli 16-vuotiasta henkilöä. Opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa sairaanhoitajien aivoterveiden kehittämiseen. Opinnäytetyö tehtiin osana Tampereen ammattikorkeakoulu Oy:n koordinoimaa Kestävä aivoterveys-hanketta. Kolmivuotinen hanke, 1.3.2020-31.8.2023, keskittyy aivokuormitukseen työelämässä ja työvälineiden kehittämiseen työntekijöiden työhyvinvoinnin ja organisaatioiden tuloksellisuuden edistämiseksi (Kestävä aivoterveys n.d.).

Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena oli luotettavan kirjallisuuskatsauksen tuottaminen sekä kriittisen ajattelun kehittäminen. Opinnäytetyön aihe on ollut lähiaikoina paljon esillä hoitoalasta keskusteltaessa, niin mediassa kuin työelämässä. Opinnäytetyön tekijät ovat sairaanhoitajaopiskelijoita ja he ovat kohdanneet työharjoitteluissaan eettisiä ongelmatilanteita. Tekijät halusivatkin löytää tämän opinnäytetyön avulla keinoja, joilla työstää eettisiä ongelmatilanteita ja välttää niiden aiheuttamaa kuormitusta.

2 TEOREETTISET JA KÄSITTEELLISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettiset lähtökohdat opinnäytetyölle luovat sairaanhoitajan etiikan merkitys aikuispotilaan hoitotyössä, hoitotyön eettiset ongelmatilanteet, eettinen kuormitus ja aivoterveys. Termit on esitelty kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön käsitteet.

2.1 Sairaanhoitajan etiikan merkitys aikuispotilaan hoitotyössä

Etiikka on hoitotyössä oma osa-alueensa. Se sisältyy moneen hoitotyön osa-alueeseen, jolloin sen hahmottaminen ja erottaminen voi olla hankalaa. Etiikka tulee kuitenkin osata erottaa esimerkiksi kliinisestä hoitotyöstä. (Rannikko, Wiisak & Pajakoski 2020, 13.) Etiikka ilmenee sairaanhoitajan työnkuvassa moraalisisina jännitteinä ja eettisinä ongelmatilanteina. Näitä tekijöitä ei pysty poistamaan terveydenhuollosta, eikä niitä pitäisikään poistaa. Terveydenhuollon ammattilaisten kokema moraalinen stressi kertoo sen, että asiakkaalle ja potilaalle halutaan taata oikeudellinen ja turvallinen hoito. Se, että ammattilainen pystyy tunnistamaan moraalisia jännitteitä, kertoo ammattilaisen riittävästä eettisestä

osaamisesta. (Puumala & Kangasniemi 2021, 2.) Koulutuksella on suuri merkitys eettisten ongelmien tunnistamiseen. Hyvällä etiikan koulutuksella ammattilaiset osaavat tehdä työssään ja työyhteisössään perusteltuja eettisiä valintoja silloinkin, kun asia ei ole moraalisesti yksiselitteinen. (Puumala & Kangasniemi 2021, 2.)

Potilaiden hoitotyössä keskeisin etiikan käsite on potilaan autonomia. Suomessa puhutaan usein enemmän potilaan itsemääräämisoikeudesta. Autonomialla tarkoitetaan henkilön kykyä tehdä päätöksiä ja toimia päätöstensä mukaisesti. Potilaan autonomian kunnioittaminen on helppoa silloin, kun potilaan päätökset hänen hoitoonsa ovat samassa linjassa hoitohenkilökunnan kanssa. Kunnioittamisen vaikeus ilmenee taas silloin, kun potilas tekee hoitohenkilökunnan neuvon vastaisia päätöksiä, joka taas tuottaa hoitohenkilökunnalle eettisiä kamppailuja. (Välimäki 2015, 138.)

2.1.1 Aikuispotilaan hoitotyö

Hoitotyö on ammatilliseen hoitamiseen sekä hoitotieteeseen perustuvaa hoitamista. (Terveyskirjasto 2022). Hoitaminen voi olla myös luonnollista, mutta ammatillinen hoitaminen pohjautuu tutkittuun tietoon (Haho 2007, 244). Ammatillinen hoitaminen voidaan määritellä olevan henkilöiden, perheiden, yhteisöiden ja väestön suojelua, terveyden ja toimintakyvyn edistämistä ja optimoimista, sairauksien ja vammojen ehkäisyä sekä kärsimyksen lievittämistä (Epstein & Turner 2015, 33). Hoitotyö määritellään myös hoitajan käytännöllisinä ja moraalisina taitoina, jossa hyödynnetään tieteellistä, teknistä ja eettistä tietoa. Koska hoitotyön toteuttaminen vaatii eettistä tietoa, voidaan katsoa hoitamisen olevan eettistä toimintaa. (Haho 2007, 245–247.)

Suomen lain mukaan 18-vuotta täyttänyt henkilö on aikuinen (Laki holhoustoimesta 1999). Sairaaloissa vuodeosastot ovat jaettu erikseen lapsille ja aikuisille. Usein lasten osastojen ikäryhmä loppuu jo 16-vuotiaisiin (Tays lasten sisätauti-osasto 2021; Tyks lasten ja nuorten päivystys 2021). Aikuisten vuodeosastolla hoidetaan siis yli 16-vuotiaita potilaita. Potilaalla taas tarkoitetaan terveyden- ja

sairaanhoidon palveluita käyttävää henkilöä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

2.1.2 Sairaanhoidajan etiikka

Etiikka tieteenalana käsittelee sitä, miten yksilön kuuluisi toimia, kohdella toisia yksilöitä sekä mitä yksilön pitäisi tehdä ja miksi (Epstein & Turner 2015, 33). Etiikassa pyritään myös selvittämään mitä moraalilla on ja miten moraalisia ongelmia voidaan selvittää (Repo 2014, 37). Moraali on käsitys siitä mitä oikeus ja väärä on, miten jossain tilanteessa kuuluisi toimia, miten ihmisten kuuluisi kohdella toisiaan, miten henkilön ominaisuuksia kuuluisi kehittää sekä miten yhteiskunnan kuuluisi rakentua (Epstein & Turner 2015, 33; Repo 2014, 37). Taulukossa 1 on lueteltu näitä moraalin käsitteitä, jotka auttavat etiikan ja moraalin hahmottamisessa.

TAULUKKO 1. Moraalin käsitteitä (Repo 2014, 36)

Moraalin käsitteitä teon, käytännön ja yhteiskunnan kannalta	
– oikeus ja väärä	– epäoikeudenmukaisuus
– velvollisuudet ja oikeudet	– ja oikeudenmukaisuus
– rehellisyys ja epärehellisyys	– rohkeus ja pelkuruus
– hyvyys ja pahuus	– lempeys ja ankaruus
– hyveellisyys ja paheellisuus	

Henkilökohtaiset arvot ja eettiset standardit kehittyvät ajan kanssa. Jokaisella ihmisellä ne muokkaantuvat eri tavalla. Suurimpina vaikuttajina henkilöiden eettisiin arvoihin ovat oma perhe ja sosiaaliset kokemukset, kulttuuri, uskonto, yhteiskunnan poliittiset rakenteet sekä monet muut asiat, jota henkilö kokee elämänsä aikana. Yksilön moraalinen herkkyys, eli kyky havaita eettisiä ulottuvuuksia ympäristöstä, voi muuttua, kun henkilö kohtaa intensiivisiä ja koskettavia tilanteita. (Rosenkoetter & Milstead 2011, 138; Lehto 2013, 12.) Yhteiskunnassa lainsäädäntö usein katsotaan perustuvan sen hetkisiin eettisiin arvoihin kyseisessä yhteiskunnassa (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2011,

4). Sairaanhoidajan ammattieettiset arvot pohjautuvat sairaanhoidajan henkilökohtaisista arvoista, mutta ammattietiikka saa myös vaikutteita kollegoilta ja tiedekunnalta (Rosenkoetter & Milstead 2011, 138).

Hoitotyössä ja sairaanhoidajan etiikassa voidaan katsoa olevan viisi eettistä arvoa: yksilöllisyys, kunnioitus, turvallisuus, huolehtiva yhteisö sekä hoidon läheisyys. Yksilöllisyys pitää sisällään holistisen ihmiskäsityksen ja potilaan itsemääräämisoikeuden. Kunnioitus käsittää sen, miten ihminen ajattelee ja käyttäytyy tilanteissa, joissa oma arvo tai muiden arvokkuus on käsittelyssä. Turvallisuus eettisenä arvona tarkoittaa hoitajan mahdollisuutta luoda potilaalle niin psyykkisen kuin fyysisen turvallisuuden tunteen. Huolehtiva yhteisö käsittää potilaan ja hoitajan välisen hoitosuhteen. Hoidon läheisyys pitää hoitajan ymmärryksen siitä, milloin puhua, mitä sanoa ja milloin olla hiljaa niin hoidon vaikeissa kuin hyvissäkin vaiheissa. Tätä läheisyyttä ei opita koulussa tai kirjallisuudesta, vaan sen täytyy kummuta hoitajasta itsestään kokemuksen ja kliinisen käytännön kautta. Kokonaisuudessaan hoitotyön tavoitteena on lievittää potilaan kärsimystä ja edistää potilaan terveyttä. (Frilund, Eriksson & Fagerström 2014, 246.)

Eettisesti huono hoitotyö voi kertoa yksilön heikosta moraalista, vastuuttomuudesta sekä sitoutumattomuudesta hoitotyöhön. Eettisesti huonoa hoitoa on esimerkiksi huonosti toteutettu hoito sekä hoitovirheet. Huono eettinen hoito voi johtua siitä, että sairaanhoitaja ei ole saanut tarvittavaa tukea työyhteisöltä. Syy voi olla myös se, että yksittäisen sairaanhoidajan tai koko työryhmän moraalinen käsitys on heikko tai vaurioitunut. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 134.)

2.1.3 Hoitotyön eettiset ohjeet

Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden tarkoitus on tukea ammatti-identiteettiä, tukea hoitotyötä sekä sairaanhoidajan moraalista toimintaa (Frilund, Eriksson & Fagerström 2014, 245). Lainsäädäntö ohjaa myös paljon terveydenhuollon työntekijöitä. On ajateltu, että eettisen velvollisuuden tuleekin ylittää se minimi, mikä laissa on määritelty (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 5).

Suomen sairaanhoitajat on julkaissut sairaanhoitajan eettiset ohjeet ensimmäisen kerran vuonna 1992, jotka on luotu kansainvälisten eettisten ohjeiden pohjalta. Sairaanhoitajien etiikka on saanut alkuaan vaikutteita hoitotieteistä sekä sen historiasta, filosofisista näkemyksistä, yhteiskunnan odotuksista sekä vallitsevasta tilasta terveystieteiden ja käytännön välillä (Rosenkoetter & Milstead 2011, 138). Vuonna 2021 eettiset ohjeet päivitettiin niin Suomessa kuin kansainvälisestikin (Kangasniemi & Leino-Kilpi 2021, 2.) Suomessa ohjeet päivitti Suomen sairaanhoitajat vastaamaan nykyajan eettisiin kysymyksiin (Sairaanhoitajat n.d). Myös Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on laatinut terveydenhuollon ammattilaisille yhteiset eettiset suositukset ja julkaissut ne vuonna 2001. Eettiset ohjeet pohjautuvat ammattikunnan yhteisille arvoille ja tukevat terveydenhuollon henkilöstön eettisesti tasokasta toimintaa. Keskeisenä eettisissä ohjeissa on ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yksilön suojeleminen ja terveyden edistäminen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 4.) Eettisten ohjeiden avulla halutaan antaa myös potilaille ja yhteiskunnalle kuva siitä, miten sairaanhoitajien kuuluu toimia ja tuoda ymmärrettäväksi ammattilaisten toimintamallin pohjan (Kangasniemi & Leino-Kilpi 2021, 2).

Suomen sairaanhoitajien eettiset ohjeet on kuvattu kolmen pääotsikon alle, jotka ovat: hoitotyön asiantuntija, asiantunteva yhteistyökumppani sekä hoitotyön vaikuttaja. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja kunnioittaa ihmisarvoa ja kohtaa potilaan aina yksilönä ja kohtelee oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti. Sairaanhoitajan tehtävänä on myös tukea potilaan itsemääräämisoikeutta. Asiantuntevana yhteistyökumppanina sairaanhoitajan tulee toimia potilaan parhaaksi ja kunnioittaa hänen yksityisyyttään, toimia kollegiaalisesti ja kunnioittaa muiden ammattilaisten sekä muiden sairaanhoitajien toimintaa. Sairaanhoitaja on myös vastuussa omasta työstään ja hänellä on oikeus tulla kohdelluksi arvostavasti työuransa aikana sekä oikeus koskemattomuuteen ja yksityisyyteen. Hoitotyön vaikuttajana sairaanhoitaja kehittää hoitotyötä näyttöön perustuvasti niin omassa työssään kuin kansainvälisestikin. Sairaanhoitajalla on oikeus ja velvollisuus kehittää osaamistaan sekä oikeus puuttua epäeettiseen toimintaan sitä havaitessaan. Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää yksilöllistä, yhteiskunnallista ja kansainvälistä terveyttä ja hyvinvointia. (Sairaanhoitajat n.d.) Taulukossa 2 on tiivistetty sairaanhoitajien eettiset ohjeet.

TAULUKKO 2. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet tiivistettynä (Sairaanhoidajat n.d.)

- Hoitotyön asiantuntija
 - ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- Asiantunteva yhteistyökumppani
 - potilaan ja oman yksityisyyden kunnioitus, kollegiaalisuus, vastuu omasta työstä
- Hoitotyön vaikuttaja
 - hoitotyön kehittäminen, oman osaamisen kehittäminen, terveyden ja hyvinvoinnin kehittäminen, oikeus puuttua epäeettiseen toimintaan

2.2 Hoitotyön eettiset ongelmatilanteet

Eettinen ongelmatilanne syntyy, kun sairaanhoitaja tietää, kuinka tulisi toimia oikein, mutta ei esimerkiksi jonkin ulkoisen tekijän takia pysty niin toimimaan. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi ajanpuute, oikeudelliset rajoitukset sekä työnjohdon ja hoitolaitoksen käytänteet. Nopeasti muuttuva teknologia, ristiriidat kulttuurisissa ja yhteiskunnallisissa arvoissa, paine terveydenhuollon kustannuksista ja osaavan henkilökunnan puute lisäävät eettisten ongelmatilanteiden kohtaamista sairaanhoitajan työssä. (Corley ym. 2005, 381–382.)

Eettinen ongelmatilanne voi syntyä terveyspalveluiden käyttäjän ja työntekijän välille (Lindberg & Suhonen 2012, 52). Tilanteet voivat liittyä esimerkiksi potilaan oikeuksien tunnistamiseen sekä itsemääräämisoikeuden kunnioitukseen (Epstein & Turner 2015, 34). Tilanne voi syntyä, jos hoitaja ja potilas tai tämän omainen ovat eri mieltä hoidosta. Eettinen ongelmatilanne voi syntyä myös kollegoiden välillä, esimerkiksi jos hoitaja havaitsee kollegan käyttäytyvän tai toimivan väärin. (Lindberg & Suhonen 2012, 52.)

Eettisiä ongelmatilanteita aiheuttavat esimerkiksi potilaiden hoito ikään kuin esi-
neinä hoitolaitoksen vaatimusten täyttämiseksi, potilaille aiheutuva kipu ja kärsi-
mys, hoidon lopettaminen ilman sairaanhoitajan osallistumista päätökseen, riittä-
mätön kivunhoito, piittaamattomuus potilaiden itsemääräämisoikeudesta sekä
riittämätön tiedon antaminen potilaille ja omaisille hoidosta ja sen eri vaihtoehtoi-
doista (Corley ym. 2005, 382). Lisäksi epäasiallisten potilaiden kohtaaminen, hoi-
tajien ylikuormitus ja sen aiheuttama hoidon laadun lasku (Wlodarczyk & Lazarewicz
2015, 858), erimielisyydet hoidosta, riittämätön hoito hoitajan tai lääkärin
pätevyyden takia sekä tilanteet, joissa hoitaja kokee, että potilaan hoito ja kohtelu
ovat ristiriidassa omien arvojen kanssa ovat yleisiä eettisesti haastavana pidet-
tyjä tilanteita (Gaudine, LeFort, Lamb & Thorne 2011, 11). Esimerkiksi abortti,
eutanasia, vammaisten vastasyntyneiden ja henkisesti kehitysvammaisten hoito
sekä elämää ylläpitävän hoidon lopettaminen ovat voivat aiheuttaa arvoriistiriitoja
(Fry 1997, 221). Joissain tapauksissa yhden eettisen arvon toteuttaminen estää
toisen arvon toteutumisen ja näin aiheuttaa eettisen ongelmatilanteen, esimer-
kiksi muistisairaana liikkumisen vapauden rajoittaminen hänen turvallisuutensa
säilyttämiseksi. Arvojen välillä valinta voi aiheuttaa syyllisyyttä jälkeenpäin,
vaikka valinta olisikin eettisesti oikea. (Puumala & Kangasniemi 2021, 2.)

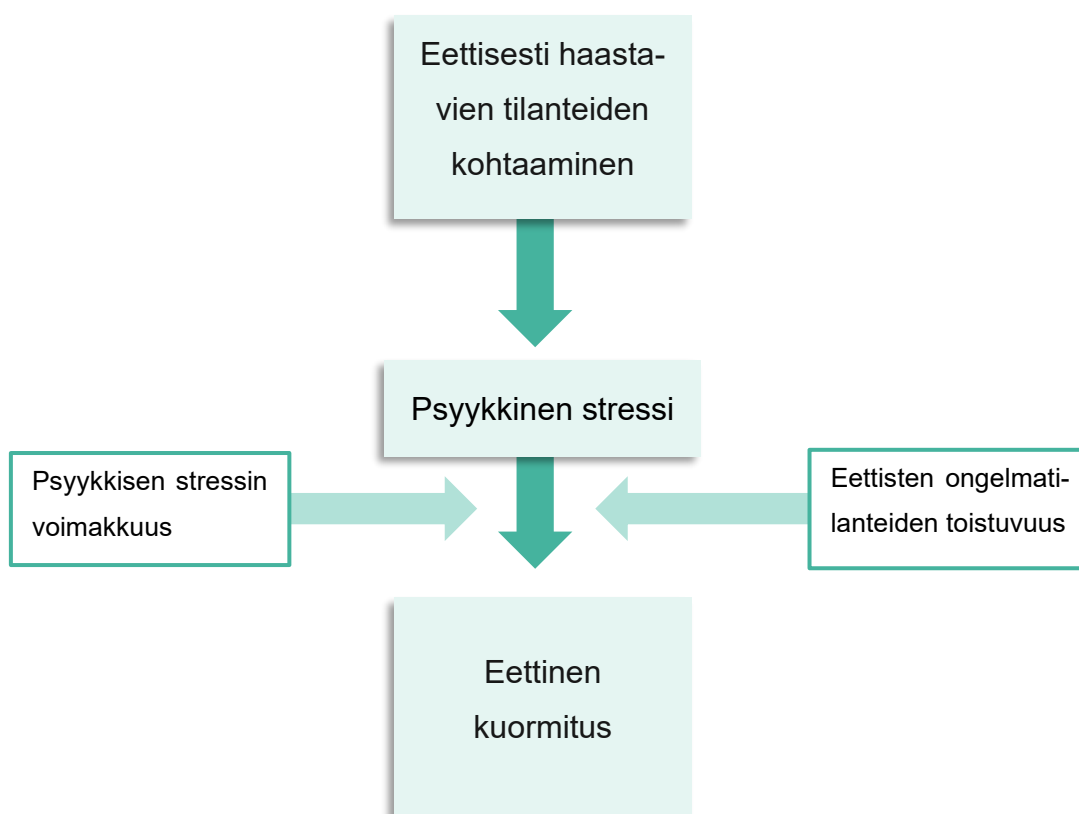
Uusina hoitotyön eettisinä ongelmina voidaan pitää lisääntyneitä elinsiirtoja,
genomitutkimuksia, kloonauksia sekä pandemioiden uhkia. Informatiikka ja tieto-
koneiden monipuolinen käyttö lisäävät tehokkuutta terveydenhuollossa sekä uu-
distaa potilaiden hoitoa, mutta on myös riskialtis potilaiden yksityisyyden takaa-
misessa. (Rosenkoetter & Milstead 2011, 137.)

2.3 Eettinen kuormitus

Eettinen kuormitus syntyy, kun moraalisesti herkkä ammattilainen kohtaa eettisiä
ongelmia sisältäviä haastavia tilanteita (Silveira ym. 2016, 453). Kun hoitaja on
kyvytön ryhtymään toimeen, jonka hän uskoisi olevan moraalisesti oikein, voi ti-
lanne aiheuttaa fyysisen ja psyykkisen tunnereaktion, jota kutsutaan eettiseksi
kuormitukseksi (Hubert & Eichenberger 2021, 1493). Eettisesti kuormittava ti-
lanne voi syntyä myös, kun hoitaja tietää miten kuuluisi toimia, mutta jonkin kon-

fliktin tai ongelman takia ei pysty toimimaan oikein (Saver 2022, 8). Eettisen kuormituksen on katsottu olevan yksi suurimmista ongelmista hoitotyössä, koska se vaikuttaa hoitajaan laajasti (Silveira ym. 2016, 453). Epäonnistunut kuormituksen sieto vaikuttaa sairaanhoitajan hyvinvointiin. Eettinen kuormitus eroaa työuupumuksesta, joka ilmenee fyysisenä, psyykkisenä ja emotionaalisenä väsymyksenä, jonka on aiheuttanut työpaikan stressi. (Saver 2022, 8–9.) Eettinen kuormitus voi kuitenkin olla yksi syy työuupumukselle. Suuremmalle eettiselle kuormitukselle altistuvat hoitajat, jotka joutuvat usein kohtaamaan elämän loppuvaiheen hoitoa, kipupotilaiden hoitoa sekä ristiriitatilanteita hoidosta. (McCracken, McAndrew, Schroeter & Klink 2021, 35.)

Kuormittumisen voimakkuuteen vaikuttaa, miten usein tilanteita kohtaa ja miten voimakasta tilanteissa koettu psyykinen stressi on (Huhtala 2013, 35). Tätä on kuvattu kuviossa 2. Vaikka stressi voi joskus olla muutokseen motivoiva tekijä, eettinen kuormitus heijastaa negatiivisia reaktioita työympäristön ongelmiin (Corley ym. 2005, 382).



Kuvio 2: Eettisen kuormituksen kehittyminen (Huhtala 2013, 35)

Eettinen kuormittuneisuus voi näkyä hoitajassa esimerkiksi turhautumisena, syyllisyytenä, itsearvon menettämisenä, masennuksena ja painajaisina sekä fyysisinä oireina, joita sairaanhoitajat tuovat mukanaan henkilökohtaiseen elämäänsä (Corley 2002, 642). Kuormittuneisuus voi johtaa potilaiden välttelemiseen ja hoidon laadun heikkenemiseen. Moni ja moni myös vaihtaa työpaikkaa tai kokonaan ammattia sen vuoksi. Hoitajien eettinen kuormitus vaikuttaa myös organisaation toimintaan. (Saver 2022, 9; Corley ym. 2005, 382.) Eettisellä kuormittuneisuudella voi olla negatiivisia vaikutuksia alan maineeseen ja sille hakeutumiseen (Puumala & Kangasniemi 2021, 2).

2.4 Aivoterveys

Aivoterveys ei ole vielä käyttöön vakiintunut termi, eikä sillä ole tarkkaa kansainvälistä määritelmää. WHO (n.d.) määrittelee aivoterveuden laajaksi kokonaisuudeksi, joka kattaa hermoston kehittymisen ja aivojen plastisuuden eli muovautuvuuden ja toimintakyvyn. (WHO n.d.) Se voi myös olla aivosairauksien puuttumista tai sairauden kanssa selviytymistä (Duodecim & Suomen Akatemia 2020, 3). Yksinkertaisuudessaan aivoterveys on aivojen hyvinvointia.

Aivojen rakenne ja toiminta muuttuu läpi elämän, minkä vuoksi toimintakyvyn ylläpito ja kehittäminen ovat aktiivisia prosesseja. Hermosoluja ja synapsiyhteyksiä syntyy ja kuolee eli turhia yhteyksiä karsiutuu ja hyödyllisiä syntyy. Prosessia kutsutaan aivojen neuroplastisiteetiksi eli muovautuvuudeksi. Suurin osa aivojen rakenteellisesta kehityksestä tapahtuu nuorena, mutta esimerkiksi alueet, jotka osallistuvat korkeampaan kognitiivisten ja emotionaalisten toimintojen säätelyyn, saavuttavat huippunsa vasta noin 35 vuoden iässä. Vääränlaisen oppimisen, sairauden tai onnettomuuden seurauksena tämä prosessi voi heikentyä haitaten aivojen tervettä muovautuvuutta. Tällöin voi muun muassa hävitä hyödyllisiä hermosolujen yhteyksiä, hermosolujen uudismuodostus hidastua tai syntyä aivojen toimintahäiriöitä. (WHO n.d.; Strittmatter, Sunde & Zegners 2020, 27258.)

Aivojen toimintakykyyn vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät; fyysinen kunto, perimä, työn kuormitus, elämänilo ja läheisten ystävien määrä ovat

esimerkkejä asioista, joilla on merkitystä aivoterveydelle. Hyvät elämäntavat, kuten fyysinen aktiivisuus, terveellinen ravinto ja riittävä lepo ylläpitävät ja edistävät aivoterveyttä. Perusasiat siis luovat vahvan pohjan aivoterveydelle. Lisäksi aivoterveyttä voi edistää sopivalla itsensä älyllisellä haastamisella, pulmien ratkaisulla ja mieluisilla harrastuksilla. Hyvä aivoterveys näkyykin kykynä tunnistaa omat kykynsä ja säädellä omaa toimintaansa ympäristön haasteiden mukaan. Kuitenkin liialliset haasteet, stressi ja tunne, ettei selviä elämän muutoksista, haittaavat aivojen terveyttä. (WHO n.d.; Duodecim & Suomen Akatemia 2020, 11.) Taulukossa 3 on esitetty keskeisiä aivoterveysteen vaikuttavia suojaavia ja riskitekijöitä (Duodecim & Suomen Akatemia 2020, 12).

TAULUKKO 3. Aivoterveysteen suoja- ja riskitekijöitä (Duodecim & Suomen Akatemia 2020, 12, muokattu)

Suojatekijöitä	Riskitekijöitä
Korkea koulutustaso	Matala koulutustaso
Aivojen hermosoluvaranto	Krooninen stressi
Fyysinen aktiivisuus	Ylipaino
Terveellinen ravinto	Masennus
Läheiset ystävät	Yksinäisyys
Riittävä lepo	Unihäiriöt
Perimä	Perimä

Aivoterveystessään voi ilmetä erilaisia ongelmia ja häiriöitä elämän aikana, jotka voivat liittyä aivojen kehitykseen tai toimintaan. Häiriöitä voivat esimerkiksi olla aivoinfarkti, epilepsia, autismi, aivokasvaimet, dementia ja pääkipu. Osa häiriöistä on pitkäaikaisia tai pysyviä, kuten autismi, ja osa on ohimeneviä, kuten pääkipu. (WHO n.d.) Liiallinen aivokuormitus voi näkyä myös väsymyksenä, ärtyneisyytenä ja jännittyneisyytenä ja työelämässä työuupumuksena ja työkyvyn heikkenemisenä. Pitkään jatkuneessa aivojen kuormituksessa on havaittu tapahtuvan myös aivojen rakenteellisia muutoksia, kuten manteliumakkeen suurenemista ja etuotsalohkojen aivokuoren ohenemista. Nämä aivoalueet hallitsevat säätelevät negatiivisia tunteita ja käyttäytymistä, joiden häiriöt saattavat entisestään lisätä aivokuormituksen aiheuttamaa stressireaktiota. (Hartikainen ym. 2021, 89.)

Aivoterveysteen tutkimus vaatii tieteellisen määritelmän aivoterveystelle, mutta aivojen hyvinvoinnin määrittely ja mittaaminen yksittäisellä mittarilla on vaikeaa.

Aivoterveys on moniulotteista ja käsitys hyvästä aivoterveydestä vaihtelee ikäryhmittäin ja kulttuureittain; jokaisella voi olla oma käsitys hyvästä aivoterveydestä. Lisäksi aivojen toiminnasta ja toimintahäiriöistä tiedetään yhä melko vähän. Aivoterveyden tutkimus tuo siis mukanaan runsaasti haasteita, mutta myös mahdollisuuksia neurologisten sairauksien ehkäisyssä. (Wang, Pan & Li 2020.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajan näkökulmasta, miten aikuispotilaan hoitotyön eettinen kuormitus vaikuttaa sairaanhoitajan aivoterveeseen ja löytää keinoja eettisen kuormituksen vähentämiseen.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan eettisen kuormituksen kokemiseen aikuisten hoitotyössä?
- Millaisia vaikutuksia eettisellä kuormituksella on sairaanhoitajan aivoterveeseen?
- Minkälaisia keinoja on eettisen kuormituksen vaikutusten vähentämiseen?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemasta eettisestä kuormituksesta ja sen vaikutuksista aivoterveeseen. Tämän lisääntyneen tiedon perusteella voidaan kehittää sairaanhoitajien aivoterveyttä.

4 KVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistonkeruumenetelmien jälkeen materiaali on analysoitu käyttäen aineistolähtöistä sisälönanalyysiä.

4.1 Kirjallisuuskatsaus tässä opinnäytetyössä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajan näkökulmasta, miten aikuispotilaan hoitotyön eettinen kuormitus vaikuttaa sairaanhoitajan aivoterveuteen ja löytää keinoja eettisen kuormituksen vähentämiseen. Tehtävänä on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan kokemaan eettiseen kuormitukseen, millaisia seurauksia kuormituksella on sairaanhoitajan aivoterveuteen ja miten sen vaikutuksia voitaisiin vähentää. Tavoitteena on lisääntyneen tiedon pohjalta sairaanhoitajien aivoterveiden kehittäminen.

Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on hoitotieteessä suosittu. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii ilmiön kuvaamiseen ja ymmärtämiseen halutusta näkökulmasta jäsennetysti, rajatusti ja perustellusti tiivistäen useiden tutkimusten tuloksia. Tuloksena on aieman tiedon pohjalta rakentuvaa kumulatiivista tietoa. (Rhoades 2011, 354–355; Kangasniemi ym. 2013, 293–294.)

Kangasniemi ym. (2013, 294) jakavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmän artikkelissaan neljään osin päällekkäin etenevään vaiheeseen:

1. tutkimuskysymyksen muodostaminen
2. aineiston valitseminen
3. kuvailun rakentaminen
4. tuotetun tuloksen tarkasteleminen.

Opinnäytetyössä on muodostettu kolme kysymysmuotoista tehtävää, jotka on pyrittä määritlemään mahdollisimman tarkasti, ohjaamaan tutkimuksen etene mistä. Opinnäytetyössä hyödynnetään aineiston eksplisiittiä valintaa, joka muis-

tuttaa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Siinä valintaprosessin vaiheet raportoidaan tarkasti, haku tehdään manuaalisesti valituista tietokannoista ja hakuja tehdessä hyödynnetään erilaisia aineistorajauksia, joista voi kuitenkin tarvittaessa poiketa, jos se on tutkimuskysymykseen vastaamisen edun mukaista. Lisäksi valitun aineiston määrän tulee täsmätä tutkimuskysymyksen laajuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

Kolmas vaihe eli kuvailun rakentaminen on merkittävin tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Aineiston pohjalta tehdään laadullinen kuvailu ja muodostetaan uusia johtopäätöksiä. Tuloksia vertaillaan ja analysoidaan kriittisesti ja muodostetaan laajempia päätelmiä. Neljännessä vaiheessa eli tuotettua tulosta tarkasteltaessa kootaan ja tiivistetään keskeiset tulokset, tarkastellaan niitä suuremmissa kontekstissa ja esitetään jatkotutkimuskysymykset ja johtopäätökset. Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu kirjallisuuteen, on tuotetun tuloksen pohdinta olennainen osa sitä. Pohdinnassa arvioidaan myös tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Eettisyyttä ja luotettavuutta lisäävät muun muassa menetelmän selkeä kuvaus ja läpinäkyvyys, aineiston valinnan kuvaus ja väitteiden tarkka perustelu. (Kangasniemi ym. 2013, 296–298.)

4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Hakuprosessi aloitettiin syksyllä 2021 muodostamalla keskeiset käsitteet, joiden pohjalta muodostuivat hakusanat ja hakulauseet. Hakusanat on muodostettu opinnäytetyön tehtävien ja tieteellisten lähtökohtien pohjalta hyödyntäen FinMeSH ja MOT Sanakirjaa synonyymien etsimisessä. Hakusanat ja hakulauseet on käännetty englanniksi MOT Sanakirjan avulla. Myöhemmässä hakuprosessin vaiheessa hakusanat lisääntyivät löytyneiden tutkimusten käsitteiden kautta. Esimerkiksi ”tunnetty”, ”tunnettyön kuormittavuus” sekä ”tunnettyön ristiriidat” tulivat osaksi hakusanoja ensimmäisten testihakujen pohjalta. Taulukossa 4 on esitelty hakusanat suomeksi sekä englanniksi jaettuna neljään eri aihealueeseen. Hakusanoista muodostetut hakulauseet on esitelty suomeksi ja englanniksi taulukossa 5.

TAULUKKO 4. Hakusanat suomeksi ja englanniksi

"etiikka", "eettinen", "moraali", "arvot", "eettisyys", "eettiset ongelmat", "eettiset ongelmatilanteet", "eettiset ohjeet", "tunnetty"	"ethics", "ethical", "moral", "values", "ethicality", "ethical problem", "ethical problem situations", "ethical dilemma", "code of ethics", "emotional labor", "emotional work"
"hoitotyö", "sairaanhoidaja", "hoitaja", "terveydenhuolto", "aikuisten hoitotyö", "terveydenhuollon ammattilainen", "sairaanhoido", "sairaala"	"nurse", "nursing", "nursing in adults", "health care", "public health care", "health care professional", "health professional", "healthcare", "hospital"
"aivoterveys", "aivohyvinvointi", "henkinen hyvinvointi", "aivosairaudet"	"brain health", "mental health", "cognitive", "cognitive health"
"kuormitus", "rasitus", "kuormittavat tilanteet", "tunnettyön kuormittavuus", "tunnettyön ristiriidat", "hyvinvointi", "kognitiivinen terveys", "selviytymiskeino"	"burden", "strain", "exertion", "burdensome situations", "moral distress", "coping"

TAULUKKO 5. Hakulauseet suomeksi ja englanniksi

etiik* OR eetti* OR moraali* OR arvo* OR "eettinen ongelma*" OR "eettiset ongelma*" OR "eettiset ohje*" "eettinen ohje" OR "tunnetty*" AND hoitotyö* OR sairaanhoid* OR hoitaj* OR terveydenhuol* OR "aikuisten hoitotyö*" OR "terveydenhuollon ammattilai*" OR sairaal* OR hoito* AND aivoterveys* OR aivohyvinvoin* OR kuormit* OR rasit* OR "kuormittavat tilanteet" OR "tunnettyön kuormit*" OR "tunnettyön ristiriit*" OR hyvinvoin* OR kognitiivi* OR selviytymiskeino*	ethic* OR moral* OR "ethical problem*" OR value* OR ethicality OR "ethical problem situation*" OR "ethical dilemma" OR "code of ethic*" OR "emotional labor" OR "emotional work" AND nurse* OR nursing OR "nursing in adults" OR hospital* OR healthcare OR "health care professional" OR "health professional" OR "public health care" OR "health care" AND "brain health" OR burden OR strain OR exertion OR "burdensome situation*" OR "mental health" OR "moral distress" OR coping
---	---

Tutkimusaineisto valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla, jotka löytyvät taulukosta 6. Tutkimus valittiin mukaan tarkasteluun, jos tutkimus oli alkuperäistutkimus tai tieteellinen julkaisu, tutkimus oli vertaisarvioitu sekä saatavilla Tampereen korkeakoulun tietokannoista maksuttomasti. Tutkimuksen tai julkaisun piti käsitellä eettistä kuormitusta hoitotyössä tai aivoterveyttä. Julkaisukielen tuli olla suomi tai englanti. Tutkimuksen tuli olla julkaistu kymmenen vuoden sisällä, jolloin vanhimmat tutkimukset saivat olla julkaistu vuonna 2011. Hyväksyimme myös vuonna 2011 julkaistut tutkimukset, koska opinnäytetyön tekeminen aloitettiin vuonna 2021. Poissulkukriteereinä toimivat sisäänottokriteereiden vastakohdat. Tutkimus jätettiin ulkopuolelle, jos artikkeli ei vastannut tutkimuskysymykseen tai kyseessä oli kirja, väitöskirja tai opinnäytetyö sekä jos tutkimusta ei ollut saatavilla maksuttomasti Tampereen korkeakoulun tietokannoista. Tutkimus hylättiin, jos se koski alle 16-vuotiaiden hoitotyötä, sillä tutkimuskohteenamme oli aikuisten hoitotyössä tapahtuva eettinen kuormitus. Myös tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston valintaa.

TAULUKKO 6. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit tutkimuksiin

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Alkuperäistutkimus tai tieteellinen julkaisu	Artikkeli ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Artikkeli on vertaisarvioitu	Artikkeli käsittelee alle 16-vuotiaiden hoitotyötä
Julkaisuvuosi 2011–2022	Kyseessä on kirja, väitöskirja tai opinnäytetyö
Artikkeli on saatavilla Tuni-tietokannoista maksuttomasti	Artikkeli ei ole saatavilla maksuttomasti Tuni-tietokannoista
Artikkelin aihe käsittelee eettistä kuormitusta hoitotyössä	
Artikkelin aihe käsittelee aivoterveyttä	
Artikkelin julkaisukieli on suomi tai englanti	

Tutkimusten hakuprosessi aloitettiin keväällä 2022. Tietokantoina käytössä oli Medic, CINAHL Complete (Ebsco), Medline ja Finna-palvelut. Näissä tietokannoissa haku muodostui hakulauseiden avulla. Jokaisen tietokannan hakukritee-

riksi lisättiin sisäänottokriteereiden vaatimukset. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla pystyi rajaamaan tutkimuksia ja julkaisuja helposti, sillä ne antoivat selkeän peruslinjan tutkimuksen hylkäämiseen tai hyväksymiseen.

Laajojen hakulauseiden takia myös hakutuloksia tuli runsaasti. Hakutuloksia rajattiin tietokannoista etsimällä hakulauseiden sanoja vain tutkimusten otsikoista sekä valitsemalla vain tutkimuksia, joista oli koko teksti saatavilla. Tulokset jokaisesta tietokannasta luettiin otsikkotasolla läpi, ja osasta myös tiivistelmä, jolloin hyvin suuri osa karsiutui pois. Suurin osa löytyneistä tutkimuksista käsitteli sairaanhoitajan stressiä yleisellä tasolla, mutta ei eettistä stressiä, jolloin tutkimus hylättiin, koska se ei vastannut tutkimuskysymykseen.

Medlinessa haku tehtiin kahteen kertaan. Tarkoituksena oli kokeilla, tuleeko lyhyemmällä hakulauseella sisäänottokriteereihin sopivampia tuloksia sekä vähenekö hakutulosten määrä. Ensimmäisellä haulla hakulauseena käytettiin määritettyä hakulauseetta, joka tuotti tuloksia 54 396 ilman sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Näiden lisäysten jälkeen tuloksia löytyi $n=342$, joista valittiin yksi tutkimus tarkemman tarkastelun jälkeen. Toisella kerralla hakulauseena oli vain *ethic* OR moral AND nurse* OR nursing AND burden*, jolla tuloksia saatiin ilman rajoituksia 788 ja rajausten jälkeen kolme, joista valittiin yksi tutkimus lopulliseen katsaukseen.

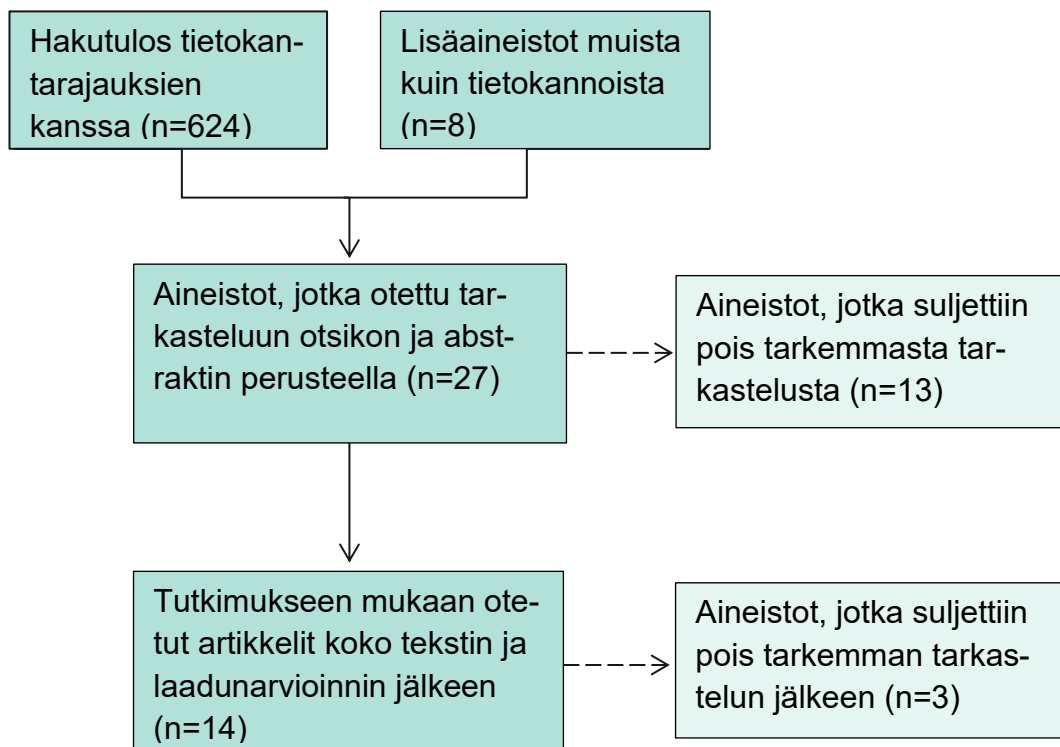
CINAHL:ssa hakulauseilla tehdyssä haussa ilman rajoituksia tuloksia tuli 226 424. Sisäänottokriteereiden ja poissulkukriteereiden lisäämisen jälkeen tutkimuksia löytyi 193. CHINAL:ssa käytettiin lisäksi hakua, jossa hakulauseiden sisältö tulee löytyä tutkimuksen otsikosta ja tekstistä. Näistä tutkimuksista tarkemman tarkastelun jälkeen valittiin kuusi tutkimusta.

Medicistä ilman rajoituksia tehdyllä haulla hakutuloksia tuli 86. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden jälkeen hakutuloksia tuli kuusi, joista ei otettu valintoja. Tutkimusten aiheet eivät vastanneet opinnäytetyön tehtäviin. Finnan tietokannasta haku toteutettiin erikseen suomenkielisellä hakulauseella ja englanninkielisellä hakulauseella, mutta kumpikaan haku ei tuottanut opinnäytetyön tutkimuskysymyksille sopivaa tutkimusta. Suurin osa tuloksista ei ollut alkuperäistutkimuksia.

Englanniksi hakutuloksia ilman rajoituksia löytyi 552 ja rajausten jälkeen 17. Suomeksi hakutuloksia ilman rajoituksia tuli 279 ja rajausten jälkeen 15.

Tietokantoja täydennettiin manuaalisella haulla Tutkiva hoitotyö -lehdestä, Nursing Ethics -lehdestä, hakulauseiden avulla löydettyjen tutkimusten lähdeluetteiloista sekä Kestävä aivoterveys -hankkeen julkaisujen lähdeluettelosta. Tutkivasta hoitotyöstä tutkimuksia ei valittu yhtäkään. Nursing Ethics -lehdestä valittiin lopulliseen katsaukseen kaksi tutkimusta. Muilla manuaalisilla hauilla tutkimuksia valittiin yhteensä neljä. Aineistonkeruuprosessi on esitelty myös taulukoissa 7 ja 8.

TAULUKKO 7. Aineiston käsittelyn eteneminen hakujen jälkeen



TAULUKKO 8. Hakutulokset tietokannoittain

Tietokanta	Hakulause ja rajaukset	Tulokset
CINAHL Complete (Ebsco)	Hakulause englanniksi 2011–2022 Vertaisarvioitu 1. ja 3. hakulause löytyy otsikosta 2. hakulause löytyy tekstistä Saatavilla PDF tiedostona	Hakutuloksia: 193 Valittu: 6
Medic	Hakulause suomeksi 2011–2022 Alkuperäistutkimus Kielet: suomi ja englanti	Hakutuloksia: 6 Valittu: 0
Medline (Ebsco)	Hakulause englanniksi 2011–2022 Vertaisarvioitu Kieli: englanti Hakusanat löytyvät otsikosta	Hakutuloksia: 342 Valittu: 1
	Hakulause: ethic* OR moral AND nurse* OR nursing AND burden 2011–2022 Vertaisarvioitu Kieli: englanti Hakusanat löytyvät otsikosta	Hakutuloksia: 3 Valittu: 1
Finna	Hakulause suomeksi 2011–2022 Kieli: englanti ja suomi	Hakutuloksia: 65 Valittu: 0
	Hakulause englanniksi 2011–2022 Kieli: englanti	Hakutuloksia: 18 Valittu: 0
Manuaalinen haku		Tutkiva Hoitotyö – Valittu: 0 Nursing Ethics – valittu: 2 Hoitotiede – valittu: 0 Tutkimusten lähdeluettelot – valittu: 4

Valittujen tutkimusten luotettavuutta arvioitiin tutkimuksia valittaessa. Niistä arvioitiin muun muassa validiteettiä eli tutkittiinko tutkimuksessa sitä, mitä luvattiin ja

reliabiliteettiä eli olisiko tutkimus toistettavissa. Erityisesti reliabiliteetti sopii kuitenkin vain määrällisten tutkimusten luotettavuuden arviointiin, joten arviointiin käytettiin myös kriteereinä uskottavuutta, siirrettävyyttä, luotettavuutta ja vakiintuneisuutta. Tällaisia ominaisuuksia ovat muun muassa tutkimukseen osallistuneiden riittävä kuvaus, tulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin ja ulkopuolinen henkilö on tarkastanut tutkimusprosessin toteutumisen ja arvioinut tutkimuksen tuotokset (Sarajärvi & Tuomi 2018). Näiden kriteerien pohjalta arvioitiin, että valitut tutkimukset olivat luotettavia. Valitut tutkimukset on esitelty liitteessä 1.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin avulla analysoidaan tutkimuksista tai tutkimuksen kohteesta saatavaa tietoa systemaattisesti (Kylmä & Juvakka, 2007, 112). Analyysin tarkoituksena on tehdä valitun aineiston sisäistä vertailua ja laajempia päätelmiä ja tulkintoja aineistosta. Analyysin tavoitteena on vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin kerätyn aineiston pohjalta. Valitusta aineistosta etsitään tutkimusasetelman kannalta tärkeitä seikkoja, joita jaotellaan sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusta ohjaa kerätty aineisto, joka on tutkimuksista tai tutkittavien henkilöiden haastatteluista saatujen sanojen ja lauseiden ryhmiä. Sanojen ja lauseiden valintaa johtaa taas tutkimuksen tutkimuskysymys. Sisällönanalyysissä on tärkeää antaa aineiston luoda uusia päätelmiä. Koska sisällönanalyysiä johtaa aineisto, voi tutkimuskysymys muuttua analyysin aikana (Kylmä & Juvakka, 2007, 113).

Aineistolähtöisessä analyysissä on neljä päävaihetta: yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Yleiskuvan hahmottaminen auttaa luomaan yksityiskohtaisen analyysin. Pelkistämisvaiheessa alkuperäisilmaisut tiivistetään niin, että niiden merkitys säilyy. Aineiston ryhmittelyssä pelkistyksiä vertaillaan ja niistä etsitään sisällöllisiä samankaltaisuuksia. Samankaltaisista pelkistyksistä luodaan omia luokkia ja jokainen luokka saa oman nimityksen. Luokan nimityksen tulee kattaa kaikki sen alle asetettujen pelkistysten sisältö.

Syntyneistä luokista luodaan uusia ryhmittymiä, joille nimetään yläluokka. Abstrahointia eli käsitteellistämistä tapahtuu koko sisällönanalyysin ajan. Näiden vaiheiden pohjalta syntyy vastaus tutkimuskysymykseen. (Kylmä & Juvakka, 2007, 116–119.)

Analyysi alkoi jo tutkimusten hakuvaiheessa, jolloin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä käytettiin apuna. Ennen sisällönanalyysin aloittamista tutkimusten luotettavuutta arvioitiin. Lopulliseen sisällönanalyysiin valittiin 14 tutkimusta, joiden tuloksista etsittiin tutkimuskysymyksiin sopivia vastauksia. Tutkimukset tulostettiin sekä tutkimuskysymyksiin sopivat ilmaisut alleviivattiin. Alleviivatut alkuperäisilmaisut kirjoitettiin ja suomennettiin Excel-taulukkoon. Alkuperäisilmaisuja oli 200. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin, jolloin ilmaisuja oli jäljellä 164. Pelkistysvaiheen aikana alkuperäisilmaisuja hylättiin, koska tarkemman tarkastelun jälkeen ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Hylättyjä alkuperäisilmaisuja oli 36. Taulukossa 9 on esimerkki pelkistysten teosta. Liitteessä 2 on lisää esimerkkejä.

TAULUKKO 9. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistyksestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<i>“Overall, a profound feeling of not being able to provide the quality of patient care that they believed patients deserved.”</i>	Kokemus kykenemättömyydestä
<i>“Patient care was compromised by the multiple, often conflicting demands placed on nursing staff”</i>	Potilasturvallisuuden vaarantuminen ristiriitaisten vaatimusten vuoksi
<i>“Talking through the ethical issues with patient(s)”</i>	Eettisten ongelmien läpikäyminen potilaiden kanssa.

Pelkistykset jaettiin tutkimuskysymysten mukaan erillisiin taulukkoihin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kertyi 131 pelkistystä, toiseen 71 pelkistystä ja kolmanteen 43 pelkistystä. Pelkistyksiä ryhmiteltiin sisällöltään samankaltaisiin ryhmiin värien avulla. Nämä ryhmät muodostivat alaluokat. Ryhmittelyn aikana kolme pelkistystä vaihtoi tutkimuskysymyksestä toiseen, koska ne eivät vastanneet alun perin luokiteltuun tutkimuskysymykseen ja sopivat paremmin toiseen tutkimuskysymykseen. Alaluokkia muodostui ensimmäiseen tutkimuskysymykseen 14, toiseen tutkimuskysymykseen yhdeksän ja kolmanteen kuusi. Yhteensä

alaluokkia syntyi 29. Taulukossa 10 on kuvattu esimerkki alaluokkien muodostumisesta.

TAULUKKO 10. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta

Pelkistys	Alaluokka
Tarpeettomien määräysten todistaminen.	Potilaan edun vastaisen hoidon toteuttaminen ja kuolemaa lähellä tehtävät valinnat
Kuolemaa lähellä tehtävät valinnat.	
Elämää ylläpitävän hoidon rajoittaminen.	
Elämää pelastavien toimenpiteiden aloittaminen vain kuoleman pitkittämiseksi.	

Ennen yläluokkiin ryhmittelyä, alaluokat käytiin vielä toisen kerran läpi. Tällöin katsottiin, että alaluokkien nimitys vastaa pelkistysten sisältöä. Alaluokat ryhmiteltiin samalla periaatteella kuin pelkistykset ja näistä muodostuivat yläluokat. Yläluokkia syntyi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen neljä, toiseen tutkimuskysymykseen kolme ja kolmanteen tutkimuskysymykseen kaksi. Yhteensä yläluokkia syntyi yhdeksän. Niin ala- kuin yläluokkien muodostusta ja nimeämistä ohjasivat tutkimuskysymykset. Taulukossa 11 on esitelty yläluokkien muodostuksesta esimerkki. Kaikki ala- ja yläluokat on esitelty taulukoissa liitteissä 3, 4 ja 5.

TAULUKKO 11. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka
Eettinen kuormitus aiheutti negatiivisia fyysisiä oireita	Fyysiset ja kognitiiviset vaikutukset
Aivojen kemialliset ja fysiologiset muutokset	
Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen	

5 TULOKSET

Tulosten mukaan eettisen kuormituksen kokemiseen aikuispotilaiden hoitotyössä vaikuttaa työympäristön toimimattomuus fyysisenä ja sosiaalisena ympäristönä sekä työnkuvan haasteet ja vaatimukset, toistuvat eettiset ongelmat ja ristiriidat sekä suurta myötätuntoa vaativat tilanteet sekä yksilölliset ominaisuudet. Sairaanhoidajan aivoterveysteen vaikutukset olivat fyysiset ja kognitiiviset vaikutukset, emotionaaliset ja sosiaaliset vaikutukset sekä ammatinharjoittamisen ongelmat. Keinoja eettisen kuormituksen vaikutusten vähentämiseen löytyi eettisesti haastavan tilanteen käsittelystä sekä eettisesti kuormittavien tilanteiden ennaltaehkäisystä.

5.1 Sairaanhoidajan eettisen kuormituksen kokemiseen vaikuttavat tekijät aikuisten hoitotyössä

Taulukossa 12 on esitetty eettisen kuormituksen kokemiseen vaikuttavia tekijöitä. Taulukon numerot esittävät niitä tutkimuksia, joista vastaavat tulokset saatiin. Tutkimusten numerot löytyvät liitteestä 1. Tulokset on jaettu neljään yläluokkaan: Työympäristön toimimattomuus fyysisenä ja sosiaalisena ympäristönä, työnkuvan haasteet ja vaatimukset, toistuvat eettiset ongelmat ja ristiriidat sekä suurta myötätuntoa vaativat tilanteet ja yksilölliset ominaisuudet.

TAULUKKO 12. Eettisen kuormituksen kokemiseen vaikuttavat tekijät

Alaluokka	Yläluokka
Liian vähäiset tai huonosti jakautuneet työpaikan resurssit ja huono työturvallisuus sekä työympäristön toimivuus vaikeuttivat hyvän hoidon toteuttamista ja lisäsivät eettistä kuormitusta (2, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14)	Työympäristön toimimattomuus fyysisenä ja sosiaalisena ympäristönä (2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14)
Kollegiaalisuus ja kollegoiden tekemät hoitovirheet tai epäkunnioittava käytös potilaita kohtaan (2, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14)	
Työkokemus, osaaminen, tulotaso ja erikoisala, jolla sairaanhoitaja työskenteli, vaikutti eettiseen kuormitukseen (1, 2, 5, 8, 10, 16, 13)	Työnkuvan haasteet ja vaatimukset (1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 14)
Johdon ja hallinnon ongelmat ja vaatimukset sairaanhoitajille (7, 8, 13)	
Salassapitovelvollisuus (6, 8, 13)	
Tartuntariski (2)	
Potilaan oikeuksien tai itsemääräämisoikeuden loukkaaminen tai rajoittaminen (2, 5, 6, 8, 9, 13)	Toistuvat eettiset ongelmat ja ristiriidat sekä suurta myötätuntoa vaativat tilanteet (2, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14)
Uskontoon ja kulttuuriin liittyvät ongelmatilanteet (13)	
Tietyt potilasryhmät lisäsivät kuormitusta (2, 7)	
Omaisten ristiriitaiset vaatimukset (6, 8, 13)	
potilaan taloudelliset ongelmat (8, 13)	
Potilaan hoito ilman potilaan omaisten tai muun tuen läsnäoloa (2, 6)	
Suuri altistuminen ja ylikuormitus tilanteista, jotka vaativat suurta empaattista energiaa ja myötätuntoa (7, 9, 13)	
Potilaan edun vastaisen hoidon toteuttaminen ja kuolemaa lähellä tehtävät valinnat (2, 6, 8, 13, 14)	
Yksilölliset ominaisuudet (2, 9)	Yksilölliset ominaisuudet (2, 9)

5.1.1 Työympäristön toimimattomuus fyysisenä ja sosiaalisena ympäristönä

Liian vähäiset tai huonosti jakautuneet työpaikan resurssit ja huono työturvallisuus sekä työympäristön toimivuus vaikeuttivat hyvän hoidon toteuttamista ja lisäsivät eettistä kuormitusta (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349; Hamaideh 2014, 37–40; Whitehead, Herbertson, Hamric, Epstein & Fisher 2014, 120–122; Wolf ym. 2016, 40–43; Christodoulou-Fella, Middleton, Papathanassoglou & Karanikola 2017, 6–13; Kim, Kang, Ok & Choe 2021, 3–6; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164; Lake ym. 2022, 803–806). Näistä tekijöistä nousivat esiin esimerkiksi liian alhainen henkilöstömäärä (Hamaideh 2014, 37–40; Whitehead ym. 2014, 120–122; Wolf ym. 2016, 40–43; Christodoulou-Fella ym. 2017, 6–13; Lake ym. 2022, 803–806), suuri potilasmäärä yhtä hoitajaa kohden (Hamaideh 2014, 37–40; Wolf ym. 2016, 40–43; Kim ym. 2021, 3–6; Lake ym. 2022, 803–806) sekä tehtävien epätasainen jakautuminen (Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164) ja merkittävät turvallisuuskysymykset (Wolf ym. 2016, 40–43). Vajaa henkilöstömäärä aiheutti turvattomuutta (Hamaideh 2014, 37–40; Whitehead ym. 2014, 120–122; Christodoulou-Fella ym. 2017, 6–13; Lake ym. 2022, 803–806), ja sen, että potilaita jouduttiin hoitamaan puutteellisesti (Hamaideh 2014, 37–40). Myös riittämättömät resurssit (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349; Wolf ym. 2016, 40–43; Lake ym. 2022, 803–806), riittämätön aika ja raskas ympäristö aiheuttivat olosuhteet, joissa oli mahdotonta tarjota asianmukaista hoitoa (Wolf ym. 2016, 40–43).

Suuren työmäärän koettiin rajoittavan mahdollisuuksia ilmaista myötätuntoa potilaita kohtaan, ja sen myötä menetettiin tilaisuuksia esimerkiksi pitää potilasta kädestä tai puhua lämpimästi potilaille (Kim ym. 2021, 3–6). Sairaanhoitajilla ei myöskään aina ollut aikaa puhua potilaille, jotka eivät aiheuttaneet harmia (Hamaideh 2014, 37–40). Eettistä kuormitusta lisäsi myös optimaalista heikomman hoidon tarjoaminen kustannusten vähentämiseksi (Whitehead ym. 2014, 120–122) ja huoli hoitoympäristön laadusta ja turvallisuudesta (Wolf ym. 2016, 40–43). Lisäksi tekniikan ja dokumentaation käyttöön liittyi kuormittavuutta tilanteissa, joissa se rasitti hoitajaa tai vaaransi potilaiden hoitoa (Lake ym. 2022, 803–806). Myös riippuvuuteen teknologisista resursseista, jotka eivät olleet luotettavia, liittyi kuormittavuuden kokemuksia (Wolf ym. 2016, 40–43).

Kollegiaalisuus ja kollegoiden tekemät hoitovirheet tai epäkunnioittava käytös potilaita kohtaan nousivat esiin eettisen kuormituksen kokemiseen vaikuttavina tekijöinä (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349; Hamaideh 2014, 37–40; Whitehead ym. 2014, 120–122; Ericson-Lidman & Strandberg 2015, 217–222; Christodoulou-Fella ym. 2017, 6–13; Kim ym. 2021, 3–6; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164; Lake ym. 2022, 803–806). Tähän liittyi esimerkiksi hoitajien epäkunnioittava käytös sekä toisia työntekijöitä (Lake ym. 2022, 803–806), että potilaita kohtaan (Hamaideh 2014, 37–40; Lake ym. 2022, 803–806). Havaittu kunnioituksen puute potilaita kohtaan liittyi varsinkin haavoittuvassa asemassa oleviin väestöryhmiin ja vähemmistöihin (Lake ym. 2022, 803–806). Kuormittavina koettuihin tekijöihin lukeutui myös riittämätön tuki ja huono viestintä hoitotiimin jäsenten välillä (Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164; Lake ym. 2022, 803–806) sekä osapuolten ristiriidat (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349).

Huono hoidon jatkuvuuden varmistaminen vaikutti hoidon laadun heikkenemiseen (Whitehead ym. 2014, 120–122). Kuormittavana koettiin lisäksi tilanteet, joissa jätettiin huomioimatta tai raportoimatta eteenpäin työkaverin epäeettinen käytös (Hamaideh 2014, 37–40; Christodoulou-Fella ym. 2017, 6–13). Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi kollegan lääkevirheen tekeminen, epäily siitä, että potilasta pahoinpidellään hoitohenkilökunnan toimesta sekä potilaan pilkkaamisen sivusta katsominen (Hamaideh 2014, 37–40). Samoin epäily siitä, että potilasta kohdellaan tai hoidetaan huonosti joidenkin työntekijöiden toimesta (Christodoulou-Fella ym. 2017, 6–13) ja tilanteet, joissa oli vaikea havaita toisen toimia suoraan (Hamaideh 2014, 37–40). Lisäksi sellaisen hoitajan tai lääkärin avustaminen, jolla ei ollut asianmukaisia taitoja hoidon toteuttamiseen (Christodoulou-Fella ym. 2017, 6–13), ja sairaanhoitajan omat kokemukset toimintansa arvostuksen ja merkityksen puutteesta, sekä tyytymättömyys omiin saavutuksiinsa ja tarjoamaansa hoitoon koettiin kuormittavaksi (Ericson-Lidman & Strandberg 2015, 217–222).

5.1.2 Työnkuvan haasteet ja vaatimukset

Sairaanhoitajan työkokemus, osaaminen, tulotaso sekä erikoisala, jolla hän työskenteli, vaikuttivat eettisen kuormituksen kokemiseen (Sorta-Bilajac ym. 2011,

344–349; Hamaideh 2014, 37–40; Whitehead ym. 2014, 120–122; Ericson-Lidman & Strandberg 2015, 217–222; Christodoulou-Fella ym. 2017, 6–13; Rushton ym. 2021, 3–9; Lake ym. 2022, 803–806). Nuorilla ja kokemattomilla sekä vähätuloisilla hoitajilla moraalinen ahdistus oli voimakkaampaa, kuin kokeneilla ja paremman tulotason hoitajilla (Hamaideh 2014, 37–40; Christodoulou-Fella ym. 2017, 6–13). Tuloksissa oli myös hieman eriävyyksiä: Hamaidehin (2014, 37–40) mukaan korkea koulutustaso yhdistyi suurempaan moraaliseen ahdistukseen ja Whitehead ym. (2014, 120–122) mukaan alalla tai työpaikassa vietettyjen vuosien määrä ei ollut yhteydessä pisteisiin moraalista ahdistusta mitattaessa (MDS-R scale). Teho-osastolla työskentelevillä (Whitehead ym. 2014, 120–122; Lake ym. 2022, 803–806) sekä sisäisillä sijaisilla esiintyi merkittävästi enemmän moraalista ahdistusta kuin muualla työskentelevillä (Lake ym. 2022, 803–806). Lisäksi aikuisten hoitotyössä työskentelevät hoitajat kokivat kuormitusta enemmän kuin pediatriassa hoitotyössä työskentelevät. (Whitehead ym. 2014, 120–122). Myös uuteen yksikköön nimeäminen tai siirtyminen, joka vaati tuntemattomia taitoja ja menettelytapoja (Lake ym. 2022, 803–806) sekä kokemus siitä, ettei ollut työssään riittävän hyvä, oli eettisen kuormituksen kokemisen taustalla (Hamaideh 2014, 37–40; Ericson-Lidman & Strandberg 2015, 217–222). Sorta-Bilajacin ym. (2011, 344–349) mukaan itsessään ammatin harjoittaminen aiheutti eettisen kuormituksen kokemuksia ja Hamaidehin (2014, 37–40) mukaan sairaanhoitajilla, jotka aikoivat jättää nykyisen työpaikkansa, moraalinen ahdistus oli suurempaa.

Sairaalan johdon ja hallinnon ongelmat ja vaatimukset sairaanhoitajille (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349; Hamaideh 2014, 37–40; Wolf ym. 2016, 40–43), kuten johdon epärealistiset odotukset ja keskittyminen potilaiden sijaan mittareihin (Wolf ym. 2016, 40–43) sekä ristiriidat sääntöjen ja institutionaalisten periaatteiden kanssa edesauttoivat osaltaan eettisen kuormittumisen syntymistä (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349). Työpaikan vaatimukset ja hallinnolliset päätökset vaikuttivat myös hoidon laatuun ja turvallisuuteen, ristiriitaisten vaatimusten koettiin vaarantavan potilasturvallisuutta (Wolf ym. 2016, 40–43). Työskentely laitoksessa, jossa sairaanhoitajia kohdellaan kuin koneina, aiheutti jopa työntekijöiden irtisanoutumisia (Hamaideh 2014, 37–40). Myös benchmarking-mittareista johtuvat aikapaineet, vaatimukset kohtuuttomasta dokumentoinnista ja johtajan työskentely etänä koettiin kuormittavana (Wolf ym. 2016, 40–43).

Salassapitovelvollisuus koettiin kuormittumista edesauttaviin tekijöihin (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349; Hamaideh 2014, 37–40; Kim ym. 2021, 3–6). Tähän liittyi esimerkiksi epävarmuus siitä, pitäisikö potilaalle paljastaa hänen diagnoosinsa (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349). Myös se, ettei hoitaja jostain syystä voinut puhua potilaan hoidosta tai ennusteesta (Kim ym. 2021, 3–6), esimerkiksi lääkärin määräyksestä diagnoosin kertomatta jättäminen potilaan sitä kysyessä koettiin kuormittavana (Hamaideh 2014, 37–40). Samoin totuuden kertominen diagnoosista potilaalle (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349). Tartuntariski töissä liittyi myös kuormittavana koettuihin tekijöihin. Etenkin huoli siitä, että tarttuvan taudin toi töistä kotiin perheelle. Tämä korostui etenkin covid-19 pandemian aikana. (Lake ym. 2022, 803–806.)

5.1.3 Toistuvat eettiset ongelmat ja ristiriidat sekä suurta myötätuntoa vaativat tilanteet

Eettistä kuormitusta koettiin aiheuttavan potilaan oikeuksien tai itsemääräämisoikeuden loukkaaminen tai rajoittaminen (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349; Hamaideh 2014, 37–40; Christodoulou-Fella ym. 2017, 6–13; Kim ym. 2021, 3–6; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164; Lake ym. 2022, 803–806). Tähän liittyi esimerkiksi ristiriita lakien kanssa (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349), hoidon tarjoaminen potilaille, joille ei ole tiedotettu riittävästi omasta hoidostaan tai heitä ei ole otettu päätöksentekoon ollenkaan mukaan (Lake ym. 2022, 803–806), fyysisten rajoitusten soveltaminen potilaisiin (Kim ym. 2021, 3–6), lääkkeiden sekoittaminen salaa ruokaan tai juomaan potilaan kieltäytyessä lääkkeistä sekä lääkärin avustaminen hoitotoimenpiteessä tai tutkimuksessa ilman potilaan tietoista tai informoitua suostumusta (Hamaideh 2014, 37–40; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164).

Uskontoon ja kulttuuriin liittyvät ongelmatilanteet sisälsivät ristiriitoja kulttuuristen ja uskonnollisten näkemysten välillä (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349). Myös tietyt potilasryhmät lisäsivät kuormitusta (Wolf ym. 2016, 40–43; Lake ym. 2022, 803–806). Tällaisia potilasryhmiä olivat esimerkiksi, mielenterveys- ja päihdeongelmaiset potilaat sekä päivystyspoliklinikalle toistuvasti tulevat potilaat, jotka

olisi voitu hoitaa muuallakin (Wolf ym. 2016, 40–43). Myös koronapotilaiden hoito koettiin kuormittavana (Lake ym. 2022, 803–806).

Eettisesti kuormittaviksi koettiin myös omaisten ristiriitaiset vaatimukset koskien potilaan hoitoa (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349; Hamaideh 2014, 37–40; Kim ym. 2021, 3–6). Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi huoltajien väliset ristiriidat (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349), omaishoitajan vaatimus siitä, ettei potilaalle tule kertoa hänen diagnoosiaan tai kun omaishoitaja ei anna potilaan itse päättää hoidostaan (Kim ym. 2021, 3–6). Lisäksi potilaan perheen toiveiden priorisointi potilaan ohi lääkärin ohjeiden mukaisesti sekä perheen toiveiden mukaan toimiminen vaikutti asioista olisi samaa mieltä, koska sairaalan hallinto pelkää oikeusjuttua (Hamaideh 2014, 37–40).

Potilaan taloudelliset ongelmat aiheuttivat eettisen kuormituksen kokemuksia (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349; Hamaideh 2014, 37–40). Tähän liittyi potilaan hoidon lopettaminen määräysten mukaan, kun potilaat eivät voineet enää maksaa siitä (Hamaideh 2014, 37–40) sekä potilaan vakuutusasema ja maksua koskevat säännöt (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349).

Potilaan hoito ilman potilaan omaisten tai muun tuen läsnäoloa aiheutti moraalista ahdistusta (Kim ym. 2021, 3–6; Lake ym. 2022, 803–806). Tämä korostui etenkin kuolevien ja koronapotilaiden kohdalla, kun perhe tai pappi ei ollut paikalla (Lake ym. 2022, 803–806). Hoitajan menetetty tilaisuus puhua lämpimästi omaiselle koettiin myös kuormittavaksi (Kim ym. 2021, 3–6). Suuri altistuminen ja ylikuormitus tilanteista, jotka vaativat suurta empaattista energiaa ja myötätuntoa koettiin olevan eettisen kuormituksen kokemisen taustalla (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349; Wolf ym. 2016, 40–43; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164).

Eettisen kuormituksen kokemiseen liittyviä tekijöitä olivat myös potilaan edun vastaisen hoidon toteuttaminen ja kuolemaa lähellä tehtävät valinnat (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349; Hamaideh 2014, 37–40; Whitehead ym. 2014, 120–122; Kim ym. 2021, 3–6; Lake ym. 2022, 803–806). Tähän sisältyi toivottoman elämää pelastavan hoidon seuraaminen sivusta, DNR-päätöksen omaavan potilaan hoito (Kim ym. 2021, 3–6), eutanasia, kuolemaa lähellä tehtävät valinnat, elämää yllä-

pitävän hoidon rajoittaminen (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349) tai sen aloittaminen vain kuoleman pitkittämiseksi (Whitehead ym. 2014, 120–122). Lisäksi eettisen kuormituksen kokemista lisäsivät tarpeettomien määräysten todistaminen, toteuttaminen ja tekeminen (Whitehead ym. 2014, 120–122; Lake ym. 2022, 803–806), turhien tutkimusten ja hoitojen toteuttaminen tai jatkaminen (Hamaideh 2014, 37–40; Lake ym. 2022, 803–806), perheen toiveiden noudattaminen, vaikka ne eivät ole potilaan parhaaksi (Whitehead ym. 2014, 120–122), sekä potilaan sairaalahoidon jatkumisen sivustaseuraaminen, vaikka hän olisi tilaltaan vakaa ja valmis kotiutumaan (Hamaideh 2014, 37–40).

5.1.4 Yksilölliset ominaisuudet

Hoitajan yksilöllisillä ominaisuuksilla todettiin olevan vaikutusta eettisen kuormituksen kehittymiseen (Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164; Lake ym. 2022, 803–806). Tyytymättömyys asuinpaikkaan, ruuhkavuodet sekä oma terveydentila olivat tekijöitä, joiden huomattiin olevan myötätuntoväsymyksen alkamisen taustalla. Persoonallisilla piirteillä huomattiin myös olevan vaikutusta. Hautovilla, emotionaalisilla, korkeat vaatimukset ja vaikeuksia itselleen anteeksiantamisessa omaavilla henkilöillä oli korkeammat todennäköisyydet myötätuntoväsymyksen kehittymiselle. (Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164.) Laken ym. (2022, 803–806) tutkimuksessa parempi mielenterveys liittyi vähäisempään moraaliseen ahdistukseen.

5.2 Eettisen kuormituksen vaikutukset sairaanhoitajan aivoterveysteen

Taulukossa 13 on esitelty, millaisia vaikutuksia eettisellä kuormituksella oli sairaanhoitajan aivoterveysteen. Aiheet jakautuivat kolmeen yläluokkaan: fyysiset ja kognitiiviset vaikutukset, emotionaaliset ja sosiaaliset vaikutukset ja ongelmat ammatinharjoittamisessa.

TAULUKKO 13. Eettisen kuormituksen vaikutukset sairaanhoitajan aivoterveysteen

Alaluokka	Yläluokka
Terveydelle haitalliset fyysiset oireet (2, 7, 9)	Fyysiset ja kognitiiviset vaikutukset (2, 7, 9, 11, 12)
Aivojen kemialliset ja fysiologiset muutokset (11, 12)	
Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen (9, 12)	
Tunne- ja empaattiset taidot heikkenevät (7, 9, 11)	Emotionaaliset ja sosiaaliset vaikutukset (2, 7, 9, 11)
Henkinen kasvu (9)	
Sosiaalisten suhteiden heikkeneminen (2, 7, 9)	
Kielteiset tunteet (2, 7, 9)	
Kielteiset vaikutukset sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin ja työskentelyyn (7, 9)	Ongelmat ammatinharjoittamisessa (7, 9)
Poissaolot töistä, työpaikan tai ammatin vaihto (7, 9)	

5.2.1 Fyysiset ja kognitiiviset vaikutukset

Aikuisten hoitotyön eettisellä kuormituksella huomattiin olevan fyysisiä ja kognitiivisia vaikutuksia sairaanhoitajan aivoterveysteen (Savic 2013, 1557–1558; Golkar ym. 2014, 5–8; Wolf ym. 2016, 40–43; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164; Lake ym. 2022, 803–806). Eettinen kuormitus aiheutti terveydelle haitallisia fyysisiä oireita, joita saattoivat olla esimerkiksi väsymys, unihäiriöt, korkea verenpaine ja päänsärky (Wolf ym. 2016, 40–43; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164; Lake ym. 2022, 803–806). Lisäksi tutkimushenkilöt raportoivat häiriöitä syömisessä, ruoansulatuskanavan ongelmia ja heikotusta (Wolf ym. 2016, 40–43).

Kuormitus aiheutti myös aivojen fyysisiä ja kemiallisia muutoksia: stressaantuneilla todettiin huomattavasti suurentunut manteliumake (Savic 2013, 1557–1558; Golkar ym. 2014, 5–8). Lisäksi kuormituksen havaittiin aiheuttavan kogni-

tiivisten toimintojen heikkenemistä. Tällaisia oireita olivat esimerkiksi käyttäytymisen ongelmat ja heikentynyt suorituskyky. (Savic 2013, 1557–1558; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164.)

5.2.2 Emotionaaliset ja sosiaaliset vaikutukset

Aikuisten hoitotyön eettisen kuormituksen vaikutukset sairaanhoitajan aivoterveuteen ilmenivät emotionaalisesti ja sosiaalisesti (Golkar ym. 2014, 5–8; Wolf ym. 2016, 40–43; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164; Lake ym. 2022, 803–806). Tulosten mukaan sairaanhoitajien sosiaaliset suhteet heikkenivät ja heillä ilmeni kielteisiä tunteita. Sairaanhoitajat etäännyttivät itsensä aktiviteeteista ja olivat sulkeutuneita. Lisäksi suhteet perheenjäseniin kärsivät ja sairaanhoitajat kokivat itsensä yksinäisiksi. Eettinen kuormitus aiheutti sairaanhoitajissa ahdistusta, vihaa, pelkoa, epätoivoa ja riittämättömyyden tunteita. (Wolf ym. 2016, 40–43; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164; Lake ym. 2022, 803–806.)

Myös tunne- ja empaattiset taidot heikkenivät. Kyky myötätuntoon ja kärsivän ihmisen kohtaamiseen heikkenivät ja sairaanhoitajat vetäytyivät emotionaalisesti. Ilmeni myös myötätuntoväsymystä ja vaikeutta säädellä omia tunteita. (Golkar ym. 2014, 5–8; Wolf ym. 2016, 40–43; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164.) Eettinen kuormitus sai aikaan myös henkistä kasvua. Sairaanhoitajat oppivat myötätuntoa itseään kohtaan ja saivat uusia oivalluksia. (Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164.)

5.2.3 Ongelmat ammatinharjoittamisessa

Eettisen kuormituksen nähtiin aiheuttavan ongelmia sairaanhoitajan ammatinharjoittamisessa. Kuormitus vaikutti kielteisesti sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin ja työskentelyyn. Sairaanhoitajat kokivat itsensä kykenemättömiksi ja että työstä puuttui jotain. Lisäksi kuormitus lisäsi poissaoloja töistä ja joissain tapauksissa aiheutti sairaanhoitajan työpaikan tai ammatin vaihdon. (Wolf ym. 2016, 40–43; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164.) Eräs tutkimushenkilö kuvaili, kuinka hän

päätyi myötätuntoväsymyksen vuoksi vaihtamaan ammattia, eikä uskonut enää työskentelevänsä sairaanhoitajana (Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164).

5.3 Keinot eettisen kuormituksen vaikutusten vähentämiseen

Taulukossa 14 on esitelty keinoja eettisen kuormituksen vähentämiseen. Yläluokat aiheelle ovat eettisesti haastavan tilanteen käsittely sekä eettisesti haastavien tilanteiden ennaltaehkäisy.

TAULUKKO 14. Keinot eettisen kuormituksen vaikutusten vähentämiseen

Alaluokka	Yläluokka
Haitalliset selviytymiskeinot (4,7)	Eettisesti haastavan tilanteen käsittely (1, 4, 6, 7, 9, 10, 13)
Sopeutuvat selviytymiskeinot ja terveelliset elämäntavat (1, 4, 6, 7, 9, 13)	
Eettisesti haastavan tilanteen käsittely eri näkökulmista, tiedonhankinta ja eettisten ohjeiden hyödyntäminen (9, 13)	
Eettisesti haastavan tilanteen käsittely ulkopuolisen henkilön avulla (7, 9, 10, 13)	
Etiikkaan liittyvät koulutukset (1, 3)	Eettisesti kuormittavien tilanteiden ennaltaehkäisy (1, 2, 3, 9)
Hyvä johtaminen ja työvälineiden saataavuus (2, 9)	

5.3.1 Eettisesti haastavan tilanteen käsittely

Sopeutuvat selviytymiskeinot ja terveelliset elämäntavat nähtiin auttavan eettisesti haastavan tilanteen käsittelyyn (Sorta-Bilajac ym. 2015, 344–349; Wolf ym. 2016; Kim ym. 2021, 3–6; Rushton ym. 2021, 3–9; Betke, Basińska, & Andruszkiewicz 2021, 4–6; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164). Hyviä selviytymiskeinoja tilanteen käsittelyyn oli suunnittelu, stressin hallinta, aktiivinen selviytyminen, huumori ja hyväksyminen (Wolf ym. 2016, 40–43; Betke ym. 2021, 4–6). Oman rehellisyyden säilyttäminen, aktiivinen toimiminen sekä oman eettisen

herkkyyden tiedostaminen auttoi sairaanhoitajia käsittelemään eettisiä ongelmatilanteita (Kim ym. 2021, 3–6). Myös tunne syvemmästä merkityksestä sekä sairaanhoitajan vakaumus tai uskonnollinen vakaumus voi olla apuna myötätuntoväsyyksen käsittelyssä. Sairaanhoitajan terveelliset elämäntavat, kuten liikunta ja lepo, voi vaikuttaa kykyyn käsitellä haastavia tilanteita. (Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164.)

Eettisesti haastavan tilanteen käsittely eri näkökulmista, tiedonhankinta ja eettisten ohjeiden hyödyntäminen vaikuttavat sairaanhoitajan kykyyn käsitellä eettisesti kuormittavia tilanteita (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164). Tiedonhankinta sisältää myös tarkemman tiedon saamisen potilaasta sekä tiedonsaannin kirjallisuudesta. Myös potilaan kanssa keskustelu eettisestä ongelmasta auttoi vaikutusten käsittelyyn. (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349.) Myös reflektioon käytetyllä ajalla on merkitystä (Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164).

Eettisesti haastavan tilanteen käsittelyyn saattoi auttaa ulkopuolisen avun saaminen (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349; Ericson-Lidman & Strandberg 2015, 217–222; Wolf ym. 2016, 40–43; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164). Erityisesti yhteistyö henkilön kanssa, jolla on osaamista ja kokemusta etiikasta ja joka pystyy tarjoamaan spesifejä neuvoja eettisesti parhaasta toimintatavasta, auttoi sairaanhoitajaa käsittelemään eettisesti kuormittavaa tilannetta. Apua tilanteen käsittelyyn toi myös henkilö, jolla on tietämystä laista, institutionaalisista toimintamalleista sekä kansallisista standardeista. (Sorta-Bilajac ym. 2011, 344–349.) Reflektio epävirallisen tai ammatillisen tuen avulla sekä terapiassa käyminen olivat keinoja eettisen kuormituksen vaikutusten vähentämiseen (Wolf ym. 2016, 40–43; Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164). Sairaanhoitajan sosiaalinen verkostoituminen katsottiin myös olevan keino vähentämään kuormituksen vaikutuksia (Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164).

Haitalliset selviytymiskeinot vaikuttivat sairaanhoitajaan kykyyn käsitellä eettisesti haastavia tilanteita. Taipumus valita huonoja selviytymiskeinoja, kuten alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden käyttöä havaittiin esiintyvän eniten sairaanhoitajien keskuudessa, joilla oli huono koherenssin tunne. Sopeutumaton selviytymis-

keino ja huono strategia stressistä selviytymiseen, kuten kieltäminen, keskittyminen tunteisiin ja tunteiden purku, vaikuttavat sairaanhoitajan kykyyn käsitellä eettistä kuormitusta. (Wolf ym. 2016, 40–43; Betke ym. 2021, 4–6.)

5.3.2 Eettisesti kuormittavien tilanteiden ennaltaehkäisy

Etiikkaan liittyvät koulutukset havaittiin olevan keino ennaltaehkäistä eettisesti haastavia tilanteita (Opsahl, Nelson, Madeira, & Wonder 2020, 415–416; Rush-ton ym 2021, 3–9). Myös hyvä johtaminen ja työvälineiden saatavuus katsottiin vaikuttavan eettisen kuormituksen vaikutusten vähentämiseen. Hyvä johtaminen piti sisällään onnistuneen viestinnän sekä ongelmakohtiin puuttumisen, kuten epäoikeudenmukaisuuden ja riittämättömän tuen. Työvälineiden hyvällä saatavuudella, erityisesti henkilösuojaimien saatavuudella oli vaikutus kuormituksen ennaltaehkäisyyn. (Gustafsson & Hemberg 2022, 161–164; Lake ym. 2022, 803–806.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan näkökulmasta, miten aikuispotilaan hoitotyön eettinen kuormitus vaikuttaa sairaanhoitajan aivoterveuteen ja löytää keinoja eettisen kuormituksen vähentämiseen. Aivoterveys on aiheena vielä hyvin tutkimaton, joten vaikutuksista aivoterveuteen löytyi verrattavan vähän tutkimuksia. Sairaanhoitajan eettistä kuormitusta on tutkittu paljon kansainvälisesti viimeisen kymmenen vuoden sisällä, kun taas kuormituksen vaikutusten vähentämiseen löytyi vähemmän tuoreita tutkimuksia.

6.1.1 Sairaanhoitajan eettisen kuormituksen kokeminen aikuisten hoitotyössä

Eettinen ongelmatilanne syntyy, kun sairaanhoitaja tietää, kuinka tulisi toimia oikein, mutta ei esimerkiksi jonkin ulkoisen tekijän takia pysty niin toimimaan. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi ajanpuute, oikeudelliset rajoitukset sekä työnjohdon ja hoitolaitoksen käytänteet. (Corley ym. 2005, 382.) Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että samat tekijät olivat eettisen kuormituksen kokemisen taustalla ja usein kohdatut ja suurta myötätuntoa vaativat tilanteet vaikuttivat sairaanhoitajien eettisen kuormituksen kokemiseen. Kuormittumisen voimakkuuteen vaikuttaa, miten usein tilanteita kohtaa ja miten voimakasta tilanteissa koettu psyykinen stressi on (Huhtala 2013, 35). Jokainen sairaanhoitaja kokee työssään eettisiä ongelma- ja ristiriitatilanteita, joten niiltä ei voi välttyä.

Eettisen kuormituksen kokemiseen vaikuttavia tekijöitä löytyi opinnäytetyön tuloksista laajasti. Osaan tekijöistä hoitaja voi itse vaikuttaa, ja osaan taas ei. Esimerkiksi työpaikan ja erikoisalan valinnalla voi joiltain osin vaikuttaa eettisen kuormituksen kokemiseen, joillain osastoilla eettisiä ongelmatilanteita kohtaa jo tavallisimpien potilastyypin vuoksi enemmän kuin toisilla. Suuremmalle eettiselle kuormitukselle altistuvat hoitajat, jotka joutuvat usein kohtaamaan elämän loppuvaiheen hoitoa, kipupotilaiden hoitoa sekä ristiriitatilanteita hoidossa

(McCracken ym. 2021, 35). Opinnäytetyön tulosten mukaan tehohoitajat kokivat eniten moraalista ahdistusta.

Lindbergin ja Suhosen mukaan (2012, 52) eettinen ongelmatilanne voi syntyä myös kollegoiden välillä, esimerkiksi jos hoitaja huomaa kollegan käyttäytyvän tai toimivan väärin. Sama oli todettavissa opinnäytetyön tuloksista kuormitusta aiheuttavina tekijöinä. Tulosten mukaan osapuolten väliset ristiriidat, riittämätön kollegiaalinen tuki, huono viestintä hoitotiimin jäsenten välillä, huono hoidon jatkuvuus ja sitä kautta hoidon laadun kärsiminen sekä hoitotiimin jäsenten keskuudessa koettava epäkohtelias käytös lisäsivät eettisen kuormituksen kokemista. Nämä tekijät voivat johtaa työpaikan ilmapiirin heikkenemiseen. Työpaikan ilmapiiriin voi kukin hoitaja osaltaan vaikuttaa, toki johdolla on siihen myös iso vaikutus. Johdon päätösten sekä ristiriitaisten vaatimuksien vuoksi vaarantuva potilasturvallisuus ilmeni myös opinnäytetyön tuloksissa kuormittavana tekijänä.

Työpaikan huono ilmapiiri voi vaikuttaa varsinkin vastavalmistuneisiin sairaanhoitajiin. Jos kuulee työpaikalla puhuttavan toisista epäkohteliaaseen sävyyn, ei halua joutua itse puheiden kohteeksi, ja siten ei välttämättä uskalla aina kysyä tai tuoda kaikkea ilmi. Tämä voi johtaa hoidon jatkuvuuden kärsimiseen ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Opinnäytetyön tuloksissakin nuorten sairaanhoitajien huomattiin kokevan enemmän moraalista ahdistusta. Lisäksi uuteen työpaikkaan siirtyminen, joka vaati uuden opettelua, lisäsi eettisen kuormituksen kokemista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan myös yksilölliset ominaisuudet olivat eettisen kuormituksen kokemisen taustalla, ja niihin hoitaja taas ei voi juurikaan itse vaikuttaa. Tuloksissa oli mainittu piirteitä, jotka vaikuttivat kuormituksen kokemiseen: hautova, emotionaalinen, ja korkeat vaatimukset itselleen asettava henkilö, sekä henkilö, jolla on vaikeuksia olla anteeksiantava itseään kohtaan. Samaan tulokseen päädyttiin Silveiran ym. (2016, 453) tutkimuksessa, jossa todettiin eettisen kuormituksen syntyvän, kun moraalisesti herkkä ammattilainen kohtaa eettisesti haastavan tilanteen. Suuren empatiakyvyn omaava hoitaja saattaa voimakkaammin eläytyä potilaan asemaan, ja samalla kuormittaa sillä enemmän itseään. Samoin kiltin luonteen omaavat hoitajat saattavat helpommin suostua esi-

merkiksi tekemään ylimääräisiä työvuoroja, mikä saattaa johtaa siihen, ettei hoitaja ehdi levätä kunnolla vuorojen välissä, ja täten ei pysty tarjoamaan niin hyvää hoitoa kuin hyvin levänneenä pystyisi. Hoitajan persoonalliset piirteet myös vaikuttavat siihen, miten hän eettistä kuormitusta käsittelee. Osaa piirteistä voi kehittää, esimerkiksi armollisuutta itseään kohtaan, mikä voi auttaa hankalien tilanteiden käsittelyssä. Itsensä kehittäminen vaatii kuitenkin paljon energiaa ja työtä.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin työympäristön toimimattomuus fyysisenä ja sosiaalisena ympäristönä sekä työnkuvan haasteet ja vaatimukset eettisen kuormituksen kokemisen taustalla. Esimerkiksi hoitajaresurssien vajeen ja suuren työmäärän vuoksi potilasturvallisuus vaarantuu ja hoitajat eivät pysty tarjoamaan potilaille yhtä hyvää hoitoa kuin haluaisivat. Tulosten mukaan eettisen kuormituksen kokemiseen vaikutti myös sairaanhoitajien kokema arvostuksen puute, ja sen kokemus, ettei heidän tekemällään työllä ollut merkitystä. Arvostuksen ja merkityksen puute voi taas vaikuttaa uusien työntekijöiden hakeutumiseen alalle, jolloin eettistä kuormitusta lisäävät tekijät muodostavat toisiaan lisäävän kierteen. Lisäksi kuormituksen kokemuksia aiheutti opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajien tyytymättömyys omiin saavutuksiinsa ja tarjoamaansa hoitoon. Tämän voi myös ajatella johtuvan vähäisistä resursseista, kun asianmukaista hoitoa ei ole mahdollista tarjota. Puumalan ja Kangasniemen (2021, 2) tutkimuksessa ilmeni eettisen kuormittuneisuuden aiheuttavan myös negatiivisia vaikutuksia alan maineeseen ja sille hakeutumiseen.

Rosenkoetterin ja Milsteadin mukaan (2011, 137) informatiikka ja tietokoneiden monipuolinen käyttö lisää tehokkuutta terveydenhuollossa sekä uudistaa potilaiden hoitoa, mutta on myös riskialtis potilaiden yksityisyyden takaamisessa. Kuitenkin opinnäytetyön tulosten mukaan tekniikan ja dokumentaation käyttö saatettiin kokea joskus rasittavana ja jopa potilaiden hoitoa vaarantavana. Lisäksi riippuvuus epäluotettavista teknologisista resursseista aiheutti eettistä kuormitusta. Johdon puolesta tulleet vaatimukset kohtuuttomasta dokumentoinnista koettiin myös kuormittavana. Kirjaaminen on usein paljon aikaa vievää, ja se on pois välittömästä potilastyöstä. Kuitenkin hyvällä kirjaamisella voidaan turvata hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa voi huomata, että monet eettisen kuormituksen kokemista aiheuttavat tekijät ovat kytköksissä toisiinsa. Esimerkiksi työn arvostuksen ja merkityksellisyyden tunteen puute voi johtaa työn jättämiseen ja siihen, ettei alalle hakeudu uusia tekijöitä, mikä taas johtaa hoitajapulaan. Hoitajapula taas johtaa liian suuriin työmääriin, tyytymättömyyteen tarjoamastaan hoidosta sekä moniin työturvallisuutta vaarantaviin tilanteisiin. Tämä voi heijastua kielteisesti työpaikan ilmapiiriin. Kaikki tekijät jo itsessään aiheuttavat eettisen kuormituksen kokemista, mutta yksi tekijä myös johtaa helposti toiseen kuormitusta lisäävään tekijään.

6.1.2 Eettinen kuormitus ja sairaanhoitajan aivoterveys

Aivoterveydellä tarkoitetaan hermoston kehittymistä ja aivojen muovautuvuutta ja toimintakykyä (WHO n.d.). Opinnäytetyön tulosten mukaan eettinen kuormitus voi osaltaan vaikuttaa erityisesti aivojen toimintakykyyn, mutta myös rakenteisiin. Korkeampia toimintoja hallitsevien aivoalueiden rakenteellisen kehityksen huippu tulee vasta noin 35-vuotiaana. Kyseisillä alueilla hallitaan kognitiivisia ja emotionaalisia toimintoja ja kehitysprosessin häiriintyminen voi aiheuttaa muun muassa toiminnanhäiriöitä. (WHO n.d.; Strittmatter ym. 2020, 27258.)

Opinnäytetyön tulokset osoittavat eettisellä kuormituksella voivan olla negatiivisia vaikutuksia sairaanhoitajan aivorakenteisiin ja tunteiden säätelyyn. Muun muassa kognitiiviset, tunne- ja empaattiset taidot heikkenivät ja sairaanhoitajan toiminnanohjaus huonontui, eikä hän osannut säädellä tunteitaan yhtä tehokkaasti. Nämä taidot ovat tärkeitä erityisesti sairaanhoitajan työssä, jossa työtehtävät saattavat muuttua päivittäin ja empatia auttaa potilaiden kohtaamisessa ja oikeiden valintojen tekemisessä. Kuormituksella voi siis olla merkittävät vaikutukset sairaanhoitajan kykyyn työskennellä alalla. Tästä saattavat kertoa tutkimuksen tulokset, joiden mukaan osa sairaanhoitajista oli vaihtanut työpaikkaa tai alaa eettisen kuormituksen vuoksi. Myös aiemmat tutkimukset vahvistavat, että eettinen kuormitus voi aiheuttaa ammatinvaihdon (Corley ym. 2005, 382; Saver 2022, 9). Voiko voimakas eettinen kuormitus haitata nuoren henkilön aivojen kehitystä pysyvästi? Sairaanhoitajakoulutuksesta valmistuvat ovat nuorimmillaan noin 22-vuotiaita eli aivojen kehitys on vielä vahvasti kesken.

Sairaanhoitajaopiskelijat saattavat pohtia, kovettaako työnkuva heidän tunteensa, jolloin he eivät enää kykene samalla tavalla empatiaan kuin ennen. Tulokset osin vahvistavat, että kyky empatiaan voi heikentyä eettisen kuormituksen myötä. Tulokset eivät kuitenkaan kerro, onko muutos pysyvä. Henkilökohtaiset arvot ja eettiset standardit kehittyvät ajan kanssa ja niihin vaikuttavat muun muassa elinympäristö ja erilaiset kokemukset (Rosenkoetter & Milstead 2011, 138). Vaikka eettinen kuormitus heikensi empaattisia taitoja, ei opinnäytetyössä suoraan löydetty tuloksia, joiden mukaan eettinen kuormitus olisi vaikuttanut sairaanhoitajan arvoihin tai eettisiin standardeihin. Tästä ei kuitenkaan voida suoraan päätellä, eikö vaikutuksia ollut, vai eikö sitä huomattu kysyä tutkittavilta.

Myös aiemmat tutkimukset osoittavat, että eettinen kuormittuneisuus näkyy sairaanhoitajassa negatiivisina tunteina, itsearvon menettämisenä ja fyysisinä oireina (Corley 2002, 642). Kaikki eettisen kuormituksen seuraukset eivät kuitenkaan olleet negatiivisia. Sairaanhoitajat myös kasvoivat henkisesti, oppivat myötätuntoa itseään kohtaan ja saivat uusia oivalluksia. Työelämän haasteet voi siis kääntää edukseen ja vaikeista tilanteista voi oppia uutta ja sairaanhoitajat myös tunnistivat tämän tutkimuksissa.

6.1.3 Eettisen kuormituksen vaikutusten vähentämisen keinot

Kuormitusten vaikutusten vähentämisen keinot jakautuivat selkeästi kahteen ryhmään: ennaltaehkäisyyn ja ongelmatilanteiden käsittelyyn. Eettisesti haastavan tilanteen ennaltaehkäisyyn nousi esille etiikan koulutukset, mutta tämän opinnäytetyön tulokset eivät ottaneet kantaa, kuinka tehokkaita koulutukset olivat, johon tuen tutkimusastelemasta. Puumalan ja Kangasniemen (2021, 2) mukaan koulutuksella on kuitenkin suuri merkitys eettisten ongelmien tunnistamiseen sekä eettisten ongelmien päätöstentekoon. Etiikan koulutuksen avulla ammattilaiset osaavat tehdä perusteltuja eettisiä valintoja. Ammattilaisen tulee hallita etiikan käsitteitä riittävästi, jotta hän pystyy tunnistamaan eettisiä ongelmia. Jotta josta vasta valmistuneella sairaanhoitajalla olisi kyky käsitellä eettisiä ongelmia, sitä tulisi opettaa sairaanhoitajakoulussa eettisten ongelmatilanteiden tunnistamisen lisäksi.

Tulosten mukaan osaston johdolla on ennaltaehkäisevä vaikutus sairaanhoitajan kuormituksen vaikutusten vähentämiseen. Kuormittavuuden kokemista vähensi, jos osaston johdon viestintä oli selkeää. Kontogiannin ym. (2011, 11) tutkimuksessa todettiin, että osallistujista noin puolet olivat sitä mieltä, että ohjeiden saaminen useammalta kuin yhdeltä esihenkilöltä aiheutti konflikteja. Useammalta henkilöiltä ohjeiden saamisessa on riski, että ohjeet eroavat toisistaan, jolloin sairaanhoitaja ei tiedä, kumpaa ohjetta noudattaa. Osaston johdolla on myös monta asiaa, johon he pystyvät vaikuttamaan kuormittavuuden vähentämiseksi. Opinäytetyön tuloksissa nousi esiin tehtävien epätasainen jakautuminen, riittämätön tuki ja epäoikeudenmukaisuus tekijöiksi, joihin osaston johto pystyy vaikuttamaan. Samanlaiseen tulokseen päätyi Thapan ym. (2022, 7) tutkimus, jossa oikea-aikainen ja ylläpitävä tuki sekä oikeudenmukaisuus autoivat päivittäisten stressitekijöiden käsittelyssä. Samassa tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että sairaanhoitajat eivät saaneet tarpeeksi tukea johdolta.

Tämän tutkimuksen tutkimusastelema ei ottanut kantaa, kuinka tehokkaita eettisen kuormituksen vaikutusten vähentämiskeinot olivat tai mitkä keinot olivat hyviä. Tämän takia tutkimuksista nousi ilmi myös sairaanhoitajien käyttämiä mahdollisesti haitallisia keinoja, kuten päihteiden ja lääkkeiden käyttö kuormituksen vähentämiseksi. Tuloksista ei tule ilmi, aiheuttaako haitalliset selviytymiskeinot muita ongelmia sairaanhoitajalle. Aineiden väärinkäyttöä kuormituksen vähentämiseen on ollut löydös monissa tutkimuksissa, mutta sen on todettu olevan vähiten käytetty selviytymiskeino (Dimunová ym. 2020, 133). Aineiden väärinkäyttö on maailmalla vähiten käytetty selviytymiskeino, mutta suomalaisessa alkoholikulttuurissa alkoholin voidaan olettaa olevan suuremmassa roolissa sairaanhoitajien selviytymiskeinoissa. Haitallisten selviytymiskeinojen on todettu antavan vain väliaikaisen helpotuksen (Dimunová ym. 2020, 133). Helpotuksen ollessa väliaikainen oletettavasti todellista ongelmaa ei käsitellä kunnolla. Aiheuttaako se sairaanhoitajalle tulevaisuudessa enemmän ongelmia, esimerkiksi lisääntykö kuormituksen aiheuttamat fyysiset oireet ja tulee työnteosta hankalampaa? Haitallisten selviytymiskeinojen ollessa vähiten käytetty selviytymiskeino, voidaan todeta, että suurin osa sairaanhoitajista käyttää niin sanotusti parempia selviytymiskeinoja eli sopeutuvaa selviytymiskeinoa. Dimunován (2020) tutkimuksen mukaan tämä voi johtua sairaanhoitajan ammatinkuvasta, johon pohjautuu

halu auttaa muita. Samalla alalle mahdollisesti hakeutuu henkilöitä, jotka ovat valmiimpia käsittelemään ongelmakohtia terveellisin keinoin.

Sopeutuvien selviytymiskeinojen hallinta ei kuitenkaan ratkaise koko ongelmaa, vaan mahdollisuus tukeutua muihin henkilöihin ja kirjallisuuteen auttaa sairaanhoitajaa eettisen kuormituksen käsittelyssä. Eettisten ohjeiden yhtenä tarkoituksena on olla tukena sairaanhoitajan päätöksenteossa eettisissä ongelmatilanteissa (Frilund, Eriksson & Fagerström 2014, 245). Eettisesti haastavan tilanteen käsittelyssä tuloksissa nousi esille tiedonhankinta eettisestä kirjallisuudesta sekä eettisten ohjeiden hyödyntäminen. Suomen sairaanhoitajien eettiset ohjeet ovat kuitenkin kokonaisuudessaan hyvin suppeat ja yksittäiseen tilanteeseen ohjeiden peilaaminen voi olla haastavaa. Enemmän apua voi saada kollegalta tai ulkopuoliselta henkilöltä, joka hallitsee etiikan ja osaa antaa neuvoja eettisesti haastavassa tilanteessa. Osaavan henkilökunnan puute voi kuitenkin vaikuttaa tällaisten henkilöiden saatavuuteen ja vaikeuttaa eettisten ongelmatilanteiden käsittelyä (Corley, Minick, Elswick & Jacobs 2005, 381). Sairaanhoitajat eivät siis välttämättä saa tarvitsemaansa tukea eettisissä ongelmatilanteissa kokeneemalta henkilökunnalta, jolloin eettisen kuormituksen voidaan nähdä kasaantuvan vastavalmistuneille hoitajille.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tiedeyhteisön kanssa ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tavoitteena on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen sekä epärehellisyysennaltaehkäiseminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4.) Myös kansainväliset ohjeet, kuten WHO:n ohjeet ihmisiin kohdistuvasta tutkimuksesta pätevät myös suomalaisiin tutkimuksiin (Leino-Kilpi 2014, 364). Tutkimusetiikan tarkoituksena on antaa neuvoa, miten tutkijat tekevät eettisesti hyvän ja luotettavan tutkimuksen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4; Leino-Kilpi 2014, 363). Tutkimusetiikkaa ohjaa myös lainsäädäntö (Leino-Kilpi 2014, 364; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 214).

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksytty vain, jos tutkimus on noudattanut hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä. Hyvän tieteellisen lähtökohdan keskeinen

kriteeri on muun muassa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä jokainen prosessin vaihe on tarkkaan kirjattu ja mahdolliset poikkeamat ja muutokset on perusteltu. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioitus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Leino-Kilpi 2014, 365.) Valitut aineistot perusteltiin tutkimuksen valintakriteereiden avulla ja valintaprosessi ja aineistonkeruu raportoitiin tarkasti. Opinnäytetyössä käytettiin lähdeviitteitä asianmukaisesti tutkijoiden töiden kunnioittamiseksi ja jotta tieto olisi jäljitettävää.

Tutkimus tulee suunnitella ja raportoida sekä siinä syntyneet tietoaineistot tulee tallentaa vaatimusten mukaisesti sekä tulokset julkaistaan avoimesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Leino-Kilpi 2014, 365.) Opinnäytetyössä ei kerätty yksilöistä arkaluontoista aineistoa, sillä se toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Mahdolliset tutkimusluvut tulee olla hankittu ja tietynlaisten tutkimusten eettinen ennakoarviointi tulee tehdä, samoin kuin rahoituslähteet tulee ilmoittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Leino-Kilpi 2014, 365.) Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kriteereiden mukaisesti opinnäytetyön suunnitelman jälkeen. Viimeisenä tutkijan täytyy osata jäädä pois arviointi- ja päätöksentekotilanteessa, jossa on syytä epäillä, että tutkija on esteellinen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaavat tutkijat itse. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7; Leino-Kilpi 2014, 365.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset voidaan jakaa kahteen ryhmään, jotka ovat piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppi tieteellisessä käytännössä. Vilppi tutkimuksessa ilmenee sepittämisenä, havaintojen vääristelyinä, anastamisena ja plagiointina. Piittaamattomuus tutkimuksessa on tutkimuksen laiminlyöntiä tutkimusprosessin aikana. Piittaamattomuutta on myös puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimuksiin, tulosten huolimaton kirjaaminen ja tiedeyhteisön tai rahoittajan harhaan johtaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8; Leino-Kilpi 2014, 365.) Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota hyvän tieteellisen käytännön mahdollisiin loukkauksiin, mutta koska opinnäyte-

työn tekijät ovat hyvin kokemattomia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisessa, prosessin aikana on voinut tulla virheitä. Vilppi ja piittaamattomuus voivat ilmetä missä tahansa tutkimuksen vaiheista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8).

Oletukset voivat vaikuttaa negatiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen (Kangasniemi ym. 2013, 297). Opinnäytetyössä oli suurena oletuksena, että eettinen kuormitus vaikuttaisi aivoterveysteen erityisesti negatiivisesti ja että eettisiä ongelmia esiintyy hoitotyössä. Opinnäytetyön tekijät olivat kohdanneet jo eettisiä ongelmia työelämässä, joten oletus niiden yleisyydestä perustui heidän omaan kokemukseensa. Nämä seikat näkyvät jo opinnäytetyön tehtävien asettelussa. Opinnäytetyön tulokset vastasivat kuitenkin aiempien tutkimusten tuloksia ja joukosta löytyi myös positiivisia seurauksia, mikä lisää luotettavuutta.

Opinnäytetyö oli tekijöiden ensimmäinen, mikä tulee ottaa huomioon tulosten luotettavuutta arvioitaessa. Opinnäytetyön tuloksia arvoitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden avulla. Nämä ovat uskottavuus, luotettavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus (Sarajärvi & Tuomi 2018).

Aineiston analyysissä ja tulosten tarkastelussa uskottavuutta on pyritty lisäämään sillä, että opinnäytetyön tekijöiden kanssa on yhdessä keskusteltu niin aineiston analyysin kuin tulosten tarkastelun aikana ja jokainen opinnäytetyön tekijä on tarkastanut muiden opinnäytetyöntekijöiden tuloksia. Uskottavuutta lisää tutkimukseen käytetty aika (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyöntekoon on käytetty paljon aikaa niin yksin kuin ryhmässäkin. Opinnäytetyön teon apuna on käytetty ohjaavaa opettajaa, jolta on saatu uusia näkökulmia tilanteisiin ja apua ongelmatilanteissa.

Vahvistettavuudesta tässä opinnäytetyössä kertoo se, että jokainen vaihe on raportoitu tarkkaan ylös. Toisella tutkijalla on siis mahdollisuus seurata opinnäytetyön etenemistä ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen rakentumista. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät kirjoittivat muistiinpanoja työn eri vaiheista erilliselle tiedostolle. Näin pystyttiin palaamaan ongelmakohtiin ja miettimään niitä uudelleen. Vahvistettavuuden kriteerin käyttöä laadullisen tutkimuksen kriteerinä on

kritisoitu, koska samaa aineistoa tutkivat tutkijat voivat päätyä erilaisiin lopputuloksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Luotettavuutta tarkkailtaessa tutkijan tulee olla tietoinen hänen oman mielipiteensä vaikutuksesta aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön aiheen valitessa, tekijöillä oli jo oletus mahdollisista opinnäytetyön tuloksista. Opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin omasta mielestään osanneet pitää omat mielipiteet erossa aineiston ja tulosten tulkinnessa. Tästä kertoo muun muassa se, että kuormituksen vaikutukselle aivoterveysteen saatiin myös positiivisia tuloksia, eikä vain negatiivisia, mitä tekijät olettivat tulevan.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulos on siirrettävissä muuhun vastaavaan tilanteeseen (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön tuloksissa käytetyt tutkimukset olivat lähtöisin monesta eri maasta, mutta samanlaisia ongelmia koettiin maasta riippumatta. Opinnäytetyössä on myös annettu tietoa kuvailun kohteesta. Näiden seikkojen valossa voi olettaa, että tulosten siirrettävyys on mahdollista.

6.3 Pohdinta

Opinnäytetyön tekoprosessi oli ajoittain haastava, sillä opinnäytetyö oli tekijöiden ensimmäinen, eikä kirjallisuuskatsauksen tekemisestä ollut tutkijoilla kokemusta.

Opinnäytetyö tehtiin pääosin etänä nettiyhteyden välityksellä, mikä mahdollisti joustavan työskentelyn eri aikoihin ja eri paikoissa. Työskentelyssä hyödynnettiin myös ääni- ja videopuhelua kommunikoinnin helpottamiseksi. Itsenäisesti tehdyt osiot luettiin toisten tutkijoiden toimesta useampaan kertaan virheiden korjaamiseksi ja yhtenäistämiseksi. Työtä tehdessä ilmeni eri tutkijoiden vahvuuksia, joita pyrittiin hyödyntämään opinnäytetyössä. Kaikki tutkijat antoivat työlle tasa-vertaisen panostuksen ja kommunikointi ja yhteistyö sujui ongelmitta tutkijoiden välillä.

Opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi kaikkien tutkijoiden kesken. Aiheen tiivis käsittely auttaa tutkijoita tunnistamaan jatkossa eettisesti haastavia tilanteita ja niiden seurauksia ja etsimään keinoja kuormituksen vähentämiseen.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö etsi keinoja eettisen kuormituksen vähentämiseen sairaanhoitajan työssä, muttei ottanut kantaa keinojen toimivuuteen. Lisäksi eettisen kuormituksen seurauksia sairaanhoitajilla on tutkittu melko vähän. Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset ovat:

- Kuinka tehokkaita eettistä kuormitusta vähentävät keinot ovat?
- Voiko voimakas eettinen kuormitus haitata nuoren sairaanhoitajan aivojen kehitystä pysyvästi?
- Muokkaako voimakas eettinen kuormitus sairaanhoitajan käsitystä oikeasta ja väärästä?

LÄHTEET

Corley, M. 2002. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics* 9 (6), 636–650.

Corley, M.C., Minick, P., Elswick, R. K. & Jacobs, M. 2005. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics* 12, 381–390.

Dimunová, L., Bérešová, A., Raková, J., Rónyová, I. & Fertaľová, T. 2020. The relationship between self-esteem of nurses and their choice of strategies to cope with workload burden. *Nursing & Midwifery*, 11 (3), 130–135.

Duodecim & Suomen Akatemia. 2020. Konsensus 2020. Aivot ja mieli. Pdf. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausema-versio-1.6-3.pdf>

Epstein, B. & Turner, M. 2015. The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History. *The Online Journal of Issues in Nursing* 20 (2), 33–41.

Frilund, M., Eriksson, K. & Fagerström, L. 2014. The caregivers' possibilities of providing ethically good care for older people – a study on caregivers' ethical approach. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28(2), 245–254.

Fry, S. 1994. *Etiikka hoitotyössä – Eettisen päätöksenteon opas*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 221.

Gaudine, A., LeFort, S., Lamb, M. & Thorne, L. 2011. Clinical ethical conflicts of nurses and physicians. *Nursing Ethics* 18 (1), 9–19.

Haho, A. 2007 Ammatillisen hoitamisen perusteet. *Aikuiskasvatus* 27(4), 244–255.

Hubert, P. & Eichenberger, B. 2021. Caring Science to Mitigate Nurses' Moral Distress in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Caring Sciences* 14(2), 1492–1495.

Hartikainen, K., Pihlaja, M., Räisänen, S., Bordi, L., Saariluoma, P., Päätaalo, K. & Kolonen, M. 2021. Työuupumus – onko aivot unohdettu? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58 (1), 89–94.

Huhtala, M. 2013. Virtues that work: Ethical organisational culture as a context for occupational well-being and personal work goals. *Psykologia*. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kangasniemi, M. & Leino-Kilpi, H. 2021. Ammattieettiset ohjeet - työn perusta ja tavoite. *Tutkiva hoitotyö* 19 (4), 2.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kestävä aivoterveys. n.d. Esittely. Viitattu 10.12.2021. <https://projects.tuni.fi/kestavaaivoterveys/esittely/>

Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Tsavalias, K., Kouli, E., Matziou, V. & Kaitelidou, D. 2011. Conflict Management and Job Satisfaction. Major Challenges for Nursing and Medical Staff in Greek Public Pediatrics Hospitals. *Nosileftiki* 50 (3), 320–331.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

Laki holhustoimesta 1999/442.

Lehto, M. 2013. Mikä saa ihmisen toimimaan eettisesti toivotulla tavalla? Toimittanut Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Aivot ja etiikka. Mikä kannustaa toimimaan eettisesti? ETENE- julkaisuja 37, 1–68. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73771/URN%3aNBN%3afi-fe201504227167.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lindberg, E. & Suhonen, R. 2012. Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suomen-sisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteessä. *Hoitotiede* 24 (1), 50–61.

Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa *Etiikka hoitotyössä*. Toimittanut Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 361–378.

McCracken, C., McAndrew, N., Schroeter, K. & Klink, K. 2021. Moral Distress: A qualitative study of experiences among oncology team members. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(4), 35–43.

Puumala, L. & Kangasniemi, M. 2021. Moraalinen stressi – viesti eettisestä osaamisesta ja lähtökohta toiminnan kehittämiseksi. *Tutkiva hoitotyö* 19 (3), 2.

Rannikko, S., Wiisak, J & Pajakoski, E. 2020. Toimittanut Rannikko, S., Koskeniemi, J & Leino-Kilpi, H. Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä ja terveydenhuollossa – Ajatuksia hoitotyön käytäntöön ja tutkimukseen nyt ja tulevaisuudessa.

Repo, A. 2014. Etiikan teoria. Teoksessa *Etiikka hoitotyössä*. Toimittanut Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 36–60.

Rhoades, E. 2011. Literature Reviews. *The Volta Review* 111 (3), 353–368.

Rosenkoetter, M. & Milstead, J. 2011. A code of ethics for nurse educators: Revised. *Nursing Ethics* 17 (1), 137–139.

Sairaanhoitajat. n.d. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 2.12.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Saver, C. 2022. Managing Moral Distress. *New Mexico Nurse* 67(2), 8-12.

Silveira, L., & Ramos, F., Schneider, D., Vargas, M. & Barlem, M. 2016. Moral suffering in nurses of inspection departments in Brazil. *Acta Paulista de Enfermagem* 29 (4), 452-462.

Strittmatter, A., Sunde, U. & Zegners, D. 2020. Life cycle patterns of cognitive performance over the long run. *Economics Sciences* 117 (44), 27255–27261.

Tays. 2021. Lasten sisätautiosasto. Päivitetty 20.12.2021. Viitattu 7.1.2022. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Lasten_sisatautiosasto

Terveyskirjasto. 2022. Hoitotyö. Lääketieteellinen sanakirja.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Thapa, D., Subedi, M., Ekström-Bergström, A., Areskoug J., Kristina; K. & Alexandra, K. 2022. Facilitators for and barriers to nurses' work-related health-a qualitative study. *BMC Nursing* 21 (1), 1–13.

Tyks. 2021. Lasten ja nuorten päivystys. Päivitetty 11.11.2021. Viitattu 7.1.2022. <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/lasten-ja-nuorten-paivystyspoliklinikka.aspx>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2011. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene – julkaisu 1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Pdf. Viitattu 5.12.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Välimäki, M. 2015. Potilasta ja hoitotyötä koskevat eettiset lähtökohdat. Teoksessa *Etiikka hoitotyössä*. Toimittanut Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 137–163.

Wang, Y., Pan, Y. & Li, H. 2020. What is brain health and why is it important? *BMJ* 371:m3683.

WHO. n.d. Brain health. Luettu 4.12.2021. https://www.who.int/health-topics/brain-health#tab=tab_1

Wlodarczyk, D. & Lazarewicz, M. 2011. Frequency and burden with ethical conflicts and burnout in nurses. *Nursing Ethics* 18 (6), 847–861.

Yle. 2018. Lääkärit ja hoitajat kyllästyivät riittämättömyyden tunteisiin – "Ihminen uupuu, kun ei voi tehdä työtään niin hyvin kuin haluaisi". Julkaistu 12.4.2018. Viitattu 10.12.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-10154228>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

1 (5)

	Tutkimuksen nimi	Tekijät, vuosi, julkaisupaikka, maa	Tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset opinnäytetyöhön
1.	Mindful Ethical Practice and Resilience Academy: Equipping Nurses to Address Ethical Challenges	Rushton, C., Swoboda, S., Reller, N., Skarupski, K., Prizzi, M., Young, P. & Hanson, G. 2021 American Journal of Critical Care USA	Tutkia opetussuunnitelman vaikutusta sairaanhoitajien taitojen, tietojen, luottamuksen ja pätevyyden parantumiseen eettisissä haasteissa kliinisessä käytännössä.	Prospektiivinen tutkimus. Interventioon osallistuvia 192 ja vertailuhenkilöitä 223.	Eettinen luottamus, eettinen osaaminen, sitoutuminen työhön ja joustavuus lisääntyivät merkittävästi intervention jälkeen
2.	Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19	Lake, E., Narva, A., Holland, S., Smith, J., Cramer, E., Rosenbaum, K., French, R., Clark, R. & Rogowski, J. 2022 Journal of Advanced Nursing 78 (3), 799–809 USA, Pennsylvania	Tutkia hoitajien moraaliseen ahdistukseen vaikuttavista tekijöistä COVID-19-pandemian ensimmäisen aallon aikana ja niiden pitkäaikaisvaikutuksia mielenterveyteen.	Poikkileikkaus- ja korrelaatiotutkimus. 307 kyselyyn osallistujaa.	Ahdistavimmiksi tilanteiksi raportoitiin hoitajien perheenjäsenten tartuntariski, potilaiden hoito ilman näiden läheisten läsnäoloa ja kuolevan hoitaminen ilman läheisten tai papiston läsnäoloa. Moraalinen ahdistus väheni tehokkaalla kommunikoinnilla ja henkilökohtaisten suojainten saannilla. Moraalisella ahdistuksella todettiin olevan vaikutusta pidempiaikaiseen mielenterveyteen.

3.	Evidence-Based, Ethical Decision-Making: Using Simulation to Teach the Application of Evidence and Ethics in Practice	Opsahl, A., Nelson, T., Madeira, J. & Wonder, A. 2020 Worldviews on Evidence-Based Nursing USA	Tarkoituksena oli kuvata, kuinka eettisen komitean tapaaminen vaikuttaa opiskelijoiden oppimiseen eettisissä päätöksenteon tilanteissa.	121 osallistujaa simulaatiossa.	Tulos osoitti positiivisen vaikutuksen hoitotyön opiskelijoiden etiikan, ryhmädynamiikan, tieteenalakohtaisten vastuiden ja tutkitun tiedon hyväksikäytön oppimiseen.
4.	Sense of coherence and strategies for coping with stress among nurses	Betke, K., Basińska, M-A. & Andruszkiewicz, A. 2021 BMC Nursing Suomi/Puola	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata johdonmukaisuuden tunteen ja stressinkäsittelykeinojen välistä suhdetta sairaanhoitajista koostuvassa ryhmässä.	91 sairaanhoitajaa. Iältään 22–52.	Tutkimus osoitti, että sairaanhoitajan koherensstin tunne auttoi stressin käsittelyyn työpaikalla.
5.	Exploration of the Association between Nurses' Moral Distress and Secondary Traumatic Stress Syndrome: Implications for Patient Safety in Mental Health Services	Christodoulou-Fella, M., Middleton, N., Papatthanassoglou, E. & Karanikola, M. 2017 BioMed Research International Kypros	Tutkia moraalisen stressin yhteyttä sekundaarisen traumaattisen stressioireyhtymän vakavuuteen. Myös henkistä uupumusta ja ammatillista tyytymättömyyttä aiheuttavia assosiaatioita arvioitiin.	Poikkileikkaustutkimus. Osallistujia 206 mielenterveys-työn sairaanhoitajaa.	Havaittiin positiivinen yhteys moraalisen stressin ja sekundaarisen traumaattisen stressioireyhtymän sekä henkisen ahdistuksen välillä. Tilanteet, jotka havaittiin johtavan moraaliseen ahdistukseen liittyvän pääasiassa työympäristöön.

9.	Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses	Gustafsson, T. & Hemberg, J. 2022 Nursing Ethics 29 (1), 157–170 Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia hoitajien kokemaa myötätuntoväsymystä ja miten se vaikuttaa heihin henkilöinä ja ammattilaisina.	Käytettiin laadullista tutkivaa lähestymistapaa ja sisältöanalyysiä. Tiedot koostuivat sairaanhoitajien haastattelujen pohjalta tehdyistä teksteistä.	Löydettiin viisi teemaa: Myötätunto empaattisena lahjana ja myötätuntoväsymys, sairaanhoitajaa uuvuttava asia sekä ammatti-että yksityishenkilönä, kriisi, jossa on mahdollisesti arvokkaita oivalluksia ja myötätuntoväsymys voidaan hoitaa itsehoitolla ja itseensä keskittymisellä ja myötätuntoväsymykseen vaikuttavat elämä itsessään ja monipuoliset tekijät
10.	Learning to deal constructively with troubled conscience related to care providers' perceptions of deficient teamwork in residential care of older people – a participatory action research study	Ericson-Lidman, E. & Strandberg, G. 2015 Scandinavian Journal of Caring Sciences 29, 215–224 Ruotsi	Tarkoitus oli löytää tapoja käsitellä rakentavasti vanhusten kunnallisessa hoitolaitoksessa työskentelevien hoitajien levotonta omaatuntoa	Osallistava toimintatutkimus (PAR). Kolmetoista työntekijää osallistui kahdeentoista PAR-istuntoon. Kaikki istunnot nauhoitettiin ja transkriptioista tehtiin verkkotutkimusanalyysi.	Levotonta omaatuntoa voidaan käyttää liikelle-panevana voimana hoidon laadun parantamisessa. Hoitajat tarvitsevat tukea johtajiltaan helpottaakseen ja edistääkseen levottoman oman tunnon aiheuttamia tunteita ja niiden jakamista ja pohtimista.
11.	The influence of work-related chronic stress on the regulation of emotion and on functional connectivity in the brain	Golkar, A., Johansson, E., Kasahara, M., Osika, W., Perski, A. & Savic, I. 2014 PLoS ONE 9 (9), e104550 Ruotsi	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää työperäisen stressin taustalla olevia mekanismeja ja voisiko se liittyä aivojen limbisten verkkojen toiminnalliseen irrottamiseen ja emotionaalisen stressin heikentyneeseen modulaatioon.	Tutkimukseen valittiin 40 koehenkilöä ja 70 kontrollihenkilöä. Tutkiva lineaarinen korrelaatioanalyysi.	Kroonisesta työstressistä kärsivillä koehenkilöillä tunteita ja stressiä käsittelevien limbisten järjestelmien toiminnalliset kytkennät näyttivät muuttuneen, mikä liittyi heikentyneeseen kykyyn säädellä reaktiota emotionaaliseen stressiin, mikä tarjoaa biologisen perustan stressitilan helpottamiseksi.

12.	Structural Changes of the Brain in Relation to Occupational Stress	Savic, I. 2013 Cerebral cortex 2015 (25) 6, 1554–1564 Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, aiheuttaako krooninen työperäinen stressi aivomuutoksia, ja jos, niin millä tavalla.	Mukana oli 40 koehenkilöä sekä 40 verrokkihenkilöä. Koehenkilöt täyttivät kyselylomakkeita ja heistä tutkittiin myös syljen kortisolin eritystä sekä otettiin magneettikuvia.	Koettu stressi korreloi positiivisesti mantelitalamien volyymin kanssa. Työperäisen stressin havaittiin liittyvän kortikaaliseen oheneeseen ja subkortikaalisten tilavuuksien selektiivisiin muutoksiin sekä käyttäytymismuutoksiin.
13.	How Nurses and physicians face ethical dilemmas – the Croatian experience	Sorta-Bilajac, Iva; Baždarić, Ksenija; Brkljačić Žagrović, Morana; Jančić, Ervin; Brozović, Boris; Čengić, Tomislav; Corluka, Stipe; Agich, George J 2011 Nursing Ethics 18 (3), 341–355 Kroatia	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida sairaanhoitajien ja lääkäreiden eettisiä ongelmia kliinisessä käytännössä.	Tutkimukseen osallistui 140 lääkäriä ja 392 sairaanhoitajaa, jotka täyttivät kyselylomakkeen.	Viimeaikaisia eettisiä ongelmia ovat muun muassa sairaanhoitajien ammatillinen käyttäytyminen ja lääkäreiden tekemät elinkaaren lopun päätökset. Saatavilla oleva apu on samanlaista sairaanhoitajille ja lääkäreille: Täydellinen tiedon saanti potilaasta ja eettisten kysymysten selvittäminen.
14.	Moral Distress Among Healthcare Professionals: Report of an Institution-Wide Survey	Whitehead Phyllis B., Herbertson Robert K., Hamric Ann B., Epstein Elizabeth G., Fisher Joan M. 2014 Journal of Nursing Scholarship 2015, 47 (2), 117–125 USA, Virginia	moraalisen ahdistuksen tutkiminen kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ja kaikissa ympäristöissä yhdessä suuressa terveydenhuoltojärjestelmässä.	Käytettiin kuvailevaa, vertailevaa mallia. Tiedot kerättiin verkko-pohjaisella väestötutkimuksella, MDS-R-mittarilla ja lyhennetyllä versiolla Olsonin sairaalan eettisestä ilmastoasteikosta (HECS-S).	Moraalinen ahdistus oli läsnä kaikissa tutkimukseen osallistuneissa ammattiryhmissä. Hoidon jatkuvuuden puutteesta ja huonosta viestinnästä johtuvan potilaiden hoidon kärsiminen oli kaikkien ammattiryhmien korkein moraalisen ahdistuksen lähde.

Liite 2. Esimerkki pelkistysten muodostuksesta

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys
(9) Working conditions can also affect the onset of compassion fatigue. Uneven distribution of tasks, injustice, and insufficient support are examples of such factors that the leader can influence.	Työolot voivat vaikuttaa myös myötätuntoväsymyksen alkamiseen. Tehtävien epätasainen jakautuminen, epäoikeudenmukaisuus ja riittämätön tuki ovat esimerkkejä sellaisista tekijöistä, joihin johtaja voi vaikuttaa.	Työolot voivat vaikuttaa myötätuntoväsymykseen.
		Tehtävien epätasainen jakautuminen
		Epäoikeudenmukaisuus
		Riittämätön tuki
(7) Study participants reported physical manifestations of moral distress that included disturbances in sleep, food intake, and complaints of gastrointestinal distress, fatigue, and high blood pressure	Eettinen kuormitus/morallinen ahdistus aiheutti fyysisiä oireita, kuten unihäiriöt, väsymys, korkea verenpaine, ongelmat syömisessä/ruokahalussa, ruuansulatuskanavan ongelmat	Fyysiset oireet, kuten unihäiriöt
		Fyysiset oireet, kuten väsymys
		Fyysiset oireet, kuten korkea verenpaine
		Fyysiset oireet, kuten ongelmat syömisessä
		Fyysiset oireet, kuten ruuansulatuskanavan ongelmat
(8) Treat patients inadequately because of understaffing	Potilaiden hoitaminen puutteellisesti vajaan henkilöstön vuoksi.	Potilaiden hoitaminen puutteellisesti vajaan henkilöstön vuoksi.
(9) The experience of compassion fatigue can lead to the nurse gaining new insights, learning self-compassion and to an inner growth as a human being.	Myötätuntoväsymyksen kokemus voi johtaa siihen, että sairaanhoitaja saa uusia oivalluksia, oppii myötätuntoa itseään kohtaan sekä sisäistä kasvua ihmisenä.	Sairaanhoitaja saa uusia oivalluksia.
		Sairaanhoitaja oppii myötätuntoa itseään kohtaan.
		Sairaanhoitaja kasvaa sisäisesti ihmisenä.
(2) Being asked to provide and continue aggressive and potentially futile treatments when I believe it is not in the best interest of the patient.	Aggressiivisten ja mahdollisesti turhien hoitojen tarjoaminen ja jatkaminen, kun uskotaan, että se ei ole potilaan edun mukaista.	Aggressiivisten ja mahdollisesti turhien hoitojen tarjoaminen ja jatkaminen, kun uskotaan, että se ei ole potilaan edun mukaista.
(14) Conflict with cultural or religious views.	Ristiriita kulttuurillisten tai uskonnollisten näkemysten välillä.	Ristiriita kulttuurillisten näkemysten välillä.
		Ristiriita uskonnollisten näkemysten välillä.
(1) Unit specialty was not a significant moderator of change in any outcome except emotional exhaustion	Yksikköerikoisuus ei ollut merkittävä muutoksen moderaattori missään lopputuloksessa paitsi emotionaaliossa uupumuksessa	Erikoisala vaikutti emotionaaliseen uupumukseen.

Liite 3. Eettisen kuormituksen kokemiseen vaikuttavat tekijät

Alaluokka	Yläluokka
Liian vähäiset tai huonosti jakautuneet työpaikan resurssit ja huono työturvallisuus sekä työympäristön toimivuus vaikeuttivat hyvän hoidon toteuttamista ja lisäsivät eettistä kuormitusta (2, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14)	Työympäristön toimimattomuus fyysisenä ja sosiaalisena ympäristönä (2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14)
Kollegiaalisuus ja kollegoiden tekemät hoitovirheet tai epäkunnioittava käytös potilaita kohtaan (2, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14)	
Työkokemus, osaaminen, tulotaso ja erikoisala, jolla sairaanhoitaja työskenteli, vaikutti eettiseen kuormitukseen (1, 2, 5, 8, 10, 16, 13)	Työnkuvan haasteet ja vaatimukset (1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 14)
Johdon ja hallinnon ongelmat ja vaatimukset sairaanhoitajille (7, 8, 13)	
Salassapitovelvollisuus (6, 8, 13)	
Tartuntariski (2)	
Potilaan oikeuksien tai itsemääräämisoikeuden loukkaaminen tai rajoittaminen (2, 5, 6, 8, 9, 13)	Toistuvat eettiset ongelmat ja ristiriidat sekä suurta myötätuntoa vaativat tilanteet (2, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14)
Uskontoon ja kulttuuriin liittyvät ongelmatilanteet (13)	
Tietyt potilasryhmät lisäsivät kuormitusta (2, 7)	
Omaisten ristiriitaiset vaatimukset (6, 8, 13)	
potilaan taloudelliset ongelmat (8, 13)	
Potilaan hoito ilman potilaan omaisten tai muun tuen läsnäoloa (2, 6)	
Suuri altistuminen ja ylikuormitus tilanteista, jotka vaativat suurta empaattista energiaa ja myötätuntoa (7, 9, 13)	
Potilaan edun vastaisen hoidon toteuttaminen ja kuolemaa lähellä tehtävät valinnat (2, 6, 8, 13, 14)	
Yksilölliset ominaisuudet (2, 9)	Yksilölliset ominaisuudet (2, 9)

Liite 4. Eettisen kuormituksen vaikutukset sairaanhoitajan aivoterveuteen

Alaluokka	Yläluokka
Terveydelle haitalliset fyysiset oireet (2, 7, 9)	Fyysiset ja kognitiiviset vaikutukset (2, 7, 9, 11, 12)
Aivojen kemialliset ja fysiologiset muutokset (11, 12)	
Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen (9, 12)	
Tunne- ja empaattiset taidot heikkenevät (7, 9, 11)	Emotionaaliset ja sosiaaliset vaikutukset (2, 7, 9, 11)
Henkinen kasvu (9)	
Sosiaalisten suhteiden heikkeneminen (2, 7, 9)	
Kielteiset tunteet (2, 7, 9)	
Kielteiset vaikutukset sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin ja työskentelyyn (7, 9)	Ongelmat ammatinharjoittamisessa (7, 9)
Poissaolot töistä, työpaikan tai ammatin vaihto (7, 9)	

Liite 5. Keinot eettisen kuormituksen vaikutusten vähentämiseen

Alaluokka	Yläluokka
Haitalliset selviytymiskeinot (4,7)	Eettisesti haastavan tilanteen käsittely (1, 4, 6, 7, 9, 10, 13)
Sopeutuvat selviytymiskeinot ja terveelliset elämäntavat (1, 4, 6, 7, 9, 13)	
Eettisesti haastavan tilanteen käsittely eri näkökulmista, tiedonhankinta ja eettisten ohjeiden hyödyntäminen (9, 13)	
Eettisesti haastavan tilanteen käsittely ulkopuolisen henkilön avulla (7, 9, 10, 13)	Eettisesti kuormittavien tilanteiden ennaltaehkäisy (1, 2, 3, 9)
Etiikkaan liittyvät koulutukset (1, 3)	
Hyvä johtaminen ja työvälineiden saataavuus (2, 9)	