

Oona Inkeroinen

Anna Niemelä

HOITOTYÖN EETTINEN KUORMITUS IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUISSA OSANA HYVÄ VETO -HANKETTA

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus (ylempi AMK)

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (ylempi AMK)
Tekijät	Oona Inkeroinen, Anna Niemelä
Työn nimi	Hoitotyön eettinen kuormitus ikääntyneiden palveluissa osana Hyvä Veto -hanketta
Toimeksiantaja	Hyvä Veto -hanke
Vuosi	2022
Sivut	40 sivua, liitteitä 4 sivua
Työn ohjaajat	Merja Harmoinen, Pirjo Oikarinen

TIIVISTELMÄ

Hoitajat vanhustyössä kokevat eettistä kuormitusta enemmän verrattuna muihin sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviin hoitajiin. Eettinen kuormitus tarkoittaa tilannetta, jossa hoitaja joutuu toimimaan omien eettisten periaatteidensa vastaisesti. Eettinen kuormitus syntyy suuresta työn määrästä ja vaativuudesta työaikaan nähden sekä huonoista vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla lisätä tietoa ikääntyneiden palveluissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden työssä aiheutuvasta eettisestä kuormituksesta ja sen vaikutuksista. Opinnäytetyön tavoitteena oli eettisestä kuormituksesta tuotetun tiedon avulla parantaa hoitohenkilöstön vetovoimaisuutta ikääntyneiden palveluissa osana Hyvä Veto -hanketta.

Opinnäytetyön vaiheet etenivät seuraavassa järjestyksessä: tutkimuskysymyksen asettaminen, tiedon haku, aineiston laadun arviointi ja analysointi sekä tulosten raportointi. Aineistoa haettiin seuraavista tietokannoista: Medic, PubMed ja EBSCO (sisältää MEDLINE, CINAHL, Academic Search Elite, APA PsycInfo ja APA PsycArticles -tietokannat). Opinnäytetyöhön valikoitui mukaan kymmenen tutkimusta vuosilta 2016–2022. Aineisto analysoitiin sisällysanalyysillä.

Tulokset:

Aineiston analyysissä tunnistettiin useita eettistä kuormitusta aiheuttavia tekijöitä ja siitä aiheutuvia seurauksia hoitajille. Eettistä kuormitusta aiheuttavia tekijöitä olivat moraalinen ahdistus, ajanhallinta, sidosryhmä- ja organisaatiotason haasteet. Eettisestä kuormituksesta aiheutuvia seurauksia olivat psykososiaaliset- ja fysiologiset vaikutukset.

Johtopäätökset:

Kiire oli merkittävin eettistä kuormitusta aiheuttava tekijä ikääntyneiden palveluissa. Kiirettä aiheutti esimerkiksi työntekijöiden ja ajanpuute. Lisähenkilöstön palkkaaminen ikääntyneiden palveluihin vähentäisi hoitajien eettistä kuormitusta lisäten työntekijöiden aikaa asiakastyöhön. Lisäkoulutusten tarjoaminen hoitotyöntekijöille ja esihenkilöille auttaisi eettistä kuormitusta aiheuttavien asioiden käsittelyssä ja tuen tarjoamisessa työntekijöille. Aiheesta tarvittaisiin enemmän tutkimustietoa, erityisesti kotimaisia tutkimuksia.

Asiasanat: eettinen kuormitus, vanhustyö, integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Degree title	Master of Health Care
Authors	Oona Inkeroinen, Anna Niemelä
Thesis title	Ethical load in elderly care services
Commissioned by	Hyvä Veto -project (project on improving occupational wellbeing among elderly care workers)
Time	2022
Pages	40 pages, 4 pages of appendices
Supervisors	Merja Harmoinen, Pirjo Oikarinen

ABSTRACT

In elderly care, nurses experience a greater ethical load compared to other nurses working in other sectors of health care services. Ethical workload refers to a situation where a nurse is forced to act contrary to their own ethical principles. The ethical load arises from conflict between the amount and demands of the allocated working hours, as well as from lack of opportunities to influence one's own work.

The purpose of the thesis was to conduct an integrative literature review to study the ethical workload among elderly care workers and its effects. The aim of the thesis was to use the acquired information to improve the attractiveness of working in the elderly care services.

Material was searched from the following databases: Medic, Pubmed and EBSCO (including MEDLINE, CINAHL, Academic Search Elite, APA PsycInfo, APA PsycArticles databases). Ten studies from 2016–2022 were selected for the thesis. The data was analyzed by content analysis.

In the analysis of the data, several factors causing ethical load and the resulting consequences for nurses were identified. The most frequently occurring factors causing ethical load were moral distress, time management and challenges at stakeholder and organizational level. Ethical load often had psychosocial and physiological effects.

Based on this study, having too little time to complete tasks was the most significant factor causing ethical load in elderly care services. Time pressure caused, for example, by an insufficient number of employees and time. Hiring additional staff would reduce the ethical load on nurses, increasing the amount of time employees could spend with their clients. Providing additional training for care workers would in all likelihood help in dealing with issues that cause ethical strain and make it easier for the supervisors to provide support.

Keywords: ethical load, elderly care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJA.....	6
3	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET.....	7
3.1	Ikääntynyt henkilö, ikääntyneiden palvelut ja hoitajat	7
3.2	Terveystenhoito ja etiikka	9
3.3	Eettinen kuormitus hoitotyössä	10
3.4	Hoitotyön vetovoima ja työhyvinvointi.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	13
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	13
5.1	Tutkimuskysymyksen asettaminen	14
5.2	Tiedon haku.....	14
5.3	Aineiston laadun arviointi ja analysointi	16
6	TULOKSET.....	18
6.1	Eettisen kuormituksen aiheuttajat.....	19
6.1.1	Moraalinen ahdistus.....	21
6.1.2	Ajanhallinta	22
6.1.3	Sidosryhmätason haasteet	23
6.1.4	Organisaatiotason haasteet.....	24
6.2	Eettisen kuormituksen vaikutukset.....	25
7	POHDINTA.....	27
7.1	Johtopäätökset	27
7.2	Pohdintoja käytännön ja kokemuksen näkökulmasta	31
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	32
7.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimukset	34
	LÄHTEET.....	36

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

1 JOHDANTO

Hoitajat vanhustyössä kokevat eettistä kuormitusta enemmän verrattuna muihin sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviin hoitajiin. Eettinen kuormitus syntyy suuresta työn määrästä ja vaativuudesta työaikaan nähden sekä huonoista vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön. Eettistä kuormitusta aiheutuu myös siitä, kun hoitaja ei pysty vastaamaan asiakkaan hoidon tarpeeseen niin hyvin kuin haluaisivat. Hoitajat kokevat eettisen kuormituksen vähentävän työkykyä ja lisäävän työstressiä. (Selander ym. 2022.)

Huoli hoitajien jaksamisesta ja samalla riittävydestä on ollut esillä pidemmän aikaa. Suomessa väestön ikärakenne muuttuu, kun ikääntyneiden määrä kasvaa tulevaisuudessa. Tällöin myös vanhustyössä työskentelevien hoitajien tarve kasvaa. Kotihoidossa työskentelevistä hoitajista 41 % ja laitoshoidossa työskentelevistä 38 % harkitsee työnsä lopettamista ikääntyneiden palveluissa (Kröger ym. 2018). Osassa maata hoitohenkilöstöstä on jo pulaa, minkä vuoksi vanhustyön vetovoimaisuudesta on huolehdittava entistä paremmin ja nopeammin. Työkyvyn parantaminen ja etenkin ikääntyneiden palveluissa työskentelevien hoitajien työurien pidentäminen on yksi Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) kansallisen ikäohjelman 2030 tavoitteista. (Korkiakangas ym. 2022, 4.)

Ikääntyneiden osuus (yli 65-vuotiaat) väestössä kasvaa, vuonna 2030 heitä on arvioitu olevan 1,5 miljoonaa eli n. 26 % Suomen väestöstä. Suuressa osassa kunnista joka neljäs on yli 75-vuotias tai vanhempi vuonna 2030. Samalla työikäisen väestön määrä vähenee ja työuran pituus kasvaa. (STM 2020, 14–15.) Vuonna 2020 yli 65-vuotiaita oli Suomen väestöstä 22,7 % eli n. 1,26 miljoonaa, heistä 8,4 % oli säännöllisen kotihoidon asiakkaana, 0,4 % tavallisen palveluasumisen asiakkaana, 3,6 % tehostetun palveluasumisen asiakkaana ja 0,7 % vanhainkodin tai pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaana. (Sotkanet 2020.)

Väestön ikääntyminen ja hoitohenkilökunnan eläköityminen on luonut välittömän tarpeen hoitotyön ammattilaisista ikääntyneiden palveluissa. Samaan ai-

kaan nuoren työikäisen väestön osuus vähenee. (Selander ym. 2022.) Työikäisten osuus väestöstä oli 62 % vuonna 2021 (Tilastokeskus 2021). Vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa työskenteli 38 500 ja kotihoidossa 17 000 hoitajaa toukokuussa 2021. Ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitus on säädetty vanhuspäivälaissa 1.4.2023 alkaen olevan 0,7 hoitajaa asiakasta kohden, tämä tarkoittaa 4 400 hoitajan lisätyöpanosta. (Kehusmaa & Alastalo 2021.) Tilastojen mukaan kunta-alalla työskentelevistä lähihoitajista on arvioitu eläköityvän 22,2 % ja sairaanhoitajista 16,4 % vuoteen 2031 mennessä (KEVA 2021).

Opinnäytetyön tarkoituksena on integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla lisätä tietoa ikääntyneiden palveluissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden työssä aiheutuvasta eettisestä kuormituksesta ja sen vaikutuksista. Median kautta on jo pitkään välittynyt tietoa ikääntyneiden palveluita vaivaavasta työntekijäpulasta sekä suuresta vaihtuvuudesta työntekijöissä. Hyvä Veto -hankkeen keskeisinä tavoitteina on nostaa sosiaali- ja terveysalan pitovoimaa sekä samalla lisätä hoiva-alan vetovoimaisuutta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on eettisestä kuormituksesta tuotetun tiedon avulla parantaa hoitotyön vetovoimaisuutta ikääntyneiden palveluissa osana Hyvä Veto -hanketta.

2 TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyö on osa Työterveyslaitoksen Hyvä veto -hanketta. Hankkeessa ovat mukana myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL), neljä sote-organisaatiota ja ammattikorkeakouluja. Hankkeen rahoittajina toimivat Sosiaali- ja terveysministeriö ja THL. Hanke toteutetaan vuosien 2020–2023 välillä. Hanke on osa Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallista ikäohjelmaa. (TTL s.a.; Laitinen & Koivisto 2021.)

Hyvä veto -hankkeen taustalla on Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -kysely, jonka vastausten perusteella ikääntyneiden yksiköissä työskentelevien tulokset olivat muita sote-alan yksiköitä heikommat. Tästä syystä tarvitaan lisää tietoa siitä, mikä tilanteeseen on johtanut. Ikääntyneiden palveluissa työskentelevistä 39 % joutuu toimimaan työssään omien arvojensa vastaisesti. Sosiaali-

ja terveydenhuoltoalalla on toimialaa uhkaava työvoimapula, joka tulee näky-mään erityisesti ikääntyneiden palveluissa. (TTL s.a.; Laitinen & Koivisto 2021.)

Hyvä veto -hankkeen tarkoituksena on kehittää ikääntyneiden hoitotyön arvos-tusta ja turvata henkilöstön saatavuus sekä lisätä vanhustyön vetovoimaa työntekijöiden hyvinvointia parantamalla. Hankkeen lopputuloksena on työhy-vinvointia ja alan vetovoimaa parantava Hyvä veto -toimintamalli. Toiminta-malli koostuu sote-organisaatioiden kanssa yhdessä kehitettyihin hyviin käy-täntöihin, jotka liittyvät eettiseen organisaatiokulttuuriin, valmentavaan johta-miseen sekä nuorten ja kokeneiden yhteistyöhön, mikä sisältää tutkimustietoa ja analyysiä sekä asiakastasolta että henkilöstön hyvinvoinnista ja niiden väli-sistä yhteyksistä sekä oppaita ja suosituksia, joita voidaan hyödyntää ammatil-lisessa koulutuksessa ja työelämässä. Hankkeen tavoitteena on myös nostaa eettinen kuormitus ikääntyneiden hoitotyössä osaksi laajempaa yhteiskunnal-lista keskustelua. (TTL s.a.; Laitinen & Koivisto 2021.)

3 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Keskeisten käsitteiden avaamiselle kuvataan opinnäytetyön tietoperusta ja käytettävät käsitteet, eli mitä aiheesta tiedetään yleisellä tasolla eri lähteiden perusteella tähän mennessä. Keskeisiä käsitteitä esitellään ajantasaisen ja luotettavan tiedon avulla. Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat ikääntynyt henkilö, ikääntyneiden palvelut, eettisyys, eettinen kuormitus, hoito-työ, hoitajat ja hoitotyön vetovoima.

3.1 Ikääntynyt henkilö, ikääntyneiden palvelut ja hoitajat

Ikääntyneellä tarkoitetaan Suomen lainsäädännössä vanhuuseläkkeeseen oi-keutettua henkilöä. Iäkäs henkilö on määritelty ikänsä vuoksi toimintakyvyll-tään heikentyneeksi alkaneen tai pahentuneen sairauden vuoksi. Ikääntynei-den palveluiden järjestäminen perustuu lakiin ikääntyneen väestön toimintaky-vyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Lain tarkoituk-sena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja it-senäistä suoriutumista sekä parantaa heidän mahdollisuuttansa vaikuttaa heitä koskevien palveluiden kehittämiseen. Lain tarkoituksena on myös paran-

taa iäkkäiden mahdollisuutta saada laadukasta sosiaali- ja terveystalveta silloin, kun he niitä tarvitsevat. Laissa on määritelty kuntien velvollisuus palveluiden järjestämisessä, miten iäkkäiden palvelutarve määritetään ja niihin vastataan ja miten palveluiden laatu varmistetaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 28.12.2012/980, luku 1.)

Kuntien tehtävä on järjestää ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveta. Palveluiden laatua ja riittävyyttä tulee arvioida vuosittain ja kunnilla tulee olla valtuustokausittain laadittu suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Ikääntyneille on tarjottava hyvinvointia edistäviä palveluita, kuten terveystarkastuksia, neuvontapalvelua, vastaanottoja tai kotikäyntejä. Lisäksi kuntien on toteutettava ikääntyneiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito, ensisijaisesti kotiin annettavina palveluina ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluluilla. Lääketieteellisiin perustein tai asiakas/potilasturvallisuuteen liittyvin perustein ikääntyneille järjestetään pitkäaikaista laitoshoidoa. Palveluiden myöntämisen perusteena toimii palvelutarpeenarviointi. (Kuntaliito 2020.)

Kuntien tehtävä on vastata myös sosiaali- ja terveystalvetaissa henkilöstön riittävyydestä ja osaamisesta. Sosiaali- ja terveystalvetaiden johtamisen kehittämisellä ja laadun parantamisella voidaan vaikuttaa henkilöstön saatavuuteen ja parantaa ikääntyneiden palveluissa työskentelyn vetovoimaisuutta. Lisäksi lähijohtajia on oltava riittävästi, jotta he tuntevat henkilöstönsä tekemän työn ja pystyvät omalta osaltaan vaikuttamaan työntekijöiden työhyvinvointiin parantavasti. Jotta henkilöstö saadaan viihtymään työssään, tulee heidät ottaa mukaan muutosten suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. (STM 2020, 55–56.)

Ikääntyneiden palveluissa voi työskennellä sairaan- ja terveydenhoitajia, lähi- ja perushoitajia, geronomeja eli vanhustyön asiantuntijoita, kodinhoitajia, sosiaalialan ohjaajia ja kasvattajia, sosionomeja, soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneita, soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneita, fysio- ja toimintaterapeutteja, kuntoutuksen ohjaajia, kotiavustajia, hoitoapulaisia, hoiva-avustajia, viriketoiminnan ohjaajia sekä muita asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvia työntekijöitä, toimintayksiköiden johtajia ja vastuuhenkilöitä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 28.12.2012/980, luku 1. §

mom. 3a.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään laajemmin koko henkilöstöä käyttämällä termejä hoitohenkilöstö tai hoitajat, jotka sisältävät kaikki edellä mainitut ammattihenkilöt, pääsääntöisesti ikääntyneiden palveluissa päivittäin työskentelevä henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja sosiaalialan koulutuksen saaneista henkilöistä.

Opinnäytetyössä ikääntyneiden palvelut käsittävät sekä kotihoidon, että asuminen- ja laitospalvelut, Hyvä Veto -hankkeen mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä käytetään ikääntyneiden palveluista myös termiä vanhusten palvelut tai vanhustyö, koska termejä käytetään monissa tutkimuksissa ja opinnäytetyössä käytetyissä lähteissä. (Ks. esimerkiksi Selander ym. 2022; TTL s.a.)

3.2 Terveysthuolto ja etiikka

Arkikielessä etiikalla ja moraalilla tarkoitetaan yleensä samaa asiaa, käsityksiä asioiden hoitamisesta ja tekemisestä ”oikealla” ja hyväksyttävälle” tavalla. Ilmaisuna etiikka juontuu kreikan kielen mielenlaatua tai vakiintunutta tapaa tarkoittavasta ethos-sanasta. Moraali taas pohjautuu latinan mos-sanasta, joka tarkoittaa tapaa tai käyttäytymistä (monikko mores.) (Molander 2014, 19.)

Hoitoetiikka

hoitoetiikka, nursing ethics, yleisen etiikan sovellusalue, joka käsittelee hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää hoitotyössä.

(Lääketieteen termit: hoitoetiikka s.a.)

Ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen ovat sosiaali- ja terveystalan toiminnan perusta. Siihen sisältyvät ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Asiakkaalla on valinnanvapaus ja oikeus itsenäisiin päätöksiin omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan. Hoito ja palvelu edellyttävät asiakkaan osallisuutta ja suostumusta. (Etene 2011.)

Sairaanhoitajien työtä ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet, jotka ovat päivitetty vuonna 2021.

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka työn päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Eettiset ohjeet kuvaavat sairaanhoitajien työn eettiset

arvot ja periaatteet sairaanhoitajille, alaa opiskeleville, muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä potilaille ja yhteiskunnalle. Niiden perusteella sairaanhoitaja edistää potilaiden hyvää hoitoa sekä välttää potilaalle aiheutuvaa haittaa.

(Sairaanhoitajat 2021.)

Hoitajilta vaaditaan työssään eettistä osaamista ja se on merkittävä korkea hoidon laatua ohjaava tekijä. Eettinen osaaminen tarkoittaa eettistä toimintaa ja se edellyttää esimerkiksi lainsäädännön eettistä tuntemusta, arvojen ja periaatteiden sekä eettisten sääntöjen tuntemusta, eettistä herkkyyttä sekä kykyä tehdä eettisiä päätöksiä. Lainsäädännön, arvojen ja periaatteiden tuntemus on sairaanhoitajan eettisen osaamisen perusta. Eettinen herkkyys tarkoittaa kykyä tunnistaa eettisiä ongelmia ja omiin moraalisiin arvoihin liittyviä eettisiä näkökohtia. Eettinen herkkyys on tärkeä osa eettistä päätöksentekoa, kun hoitaja miettii, mitä eettisiä ongelmia kohdatessa pitäisi tehdä. (Kulju ym. 2016; Poikkeus ym. 2018.)

Hoitajat arvioivat oman eettisen osaamisensa olevan keskitasoa, mutta kokivat etteivät saa riittävästi tukea oman eettisen osaamisensa tueksi organisaation tai yksilön tasolta. Jos hoitajat eivät pysty työssään noudattamaan eettisesti oikeaa toimintatapaa, on sillä negatiivisia vaikutuksia hoitajan työssä suoriutumiskykyyn, työuupumukseen tai haluun vaihtaa ammattia. (Poikkeus ym. 2018.) Hoitajan hyvällä eettisellä osaamisella on positiivisia vaikutuksia hoitajan omaan hyvinvointiin, asiakkaille ja yhteiskunnalle. Tästä syystä on tärkeää, että eettistä osaamista opetetaan sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa, jotta opiskelijat saavat jo ennen työelämään siirtyessään eettisiä valmiuksia. (Kulju ym. 2016.)

3.3 Eettinen kuormitus hoitotyössä

Eettinen kuormitus tarkoittaa tilannetta, jossa hoitaja joutuu toimimaan omien eettisten periaatteidensa vastaisesti. Lähihoitajille tehdyn kyselyn mukaan (n=102) yli puolet vastaajista (67 %) kokivat eettisen kuormituksen olevan vähäistä, 33 % haitallista ja 28 % koki, ettei pysty tekemään työtä niin hyvin kuin haluaisi. (Coco & Roos 2020, 17.)

Hoitajille aiheutuu eettistä kuormitusta, koska he joutuvat työssään tekemään asiakkaita koskevia päätöksiä, laittamaan työtehtäviä ja ikääntyneiden tarpeita tärkeysjärjestykseen ja tekemään työtä kiireessä. Myös kirjallisten työtehtävien suorittaminen aiheuttaa eettistä kuormitusta tilanteissa, joissa esimerkiksi saattohoidossa olevan henkilön hoitolinjauksien kirjaus potilastietojärjestelmään menee potilaan luona olemisen edelle. Kuormitusta aiheutuu lisäksi tilanteissa, joissa hoitaja joutuu valitsemaan omien ja ammatillisten arvojen väliltä. (Suhonen ym. 2018, 35–36.)

Asiakkaan ja/tai omaisen vaatimukset sekä lääkärin määräykset hoitoa koskien aiheuttavat hoitajille usein eettistä kuormitusta silloin, kun näkemykset eivät ole yhteneviä hoitajan omien ammatillisten käsitysten kanssa. Ikääntyneiden palveluissa ristiriitoja esiintyy erityisesti silloin, jos määrätty hoito aiheuttaa asiakkaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. Kyseisiä tilanteita esiintyy erityisesti elämän loppuvaiheen hoitoa koskevissa päätöksissä. Lisäksi suuri työ määrä ja henkilöstön puute lisäävät hoitajien eettistä kuormitusta. (Haahr ym. 2020.)

Ikääntyneiden palveluissa työskentelevien voimavarojen tukemiseen ja työn kuormitustekijöihin hallintaan on tärkeä kiinnittää huomiota tulevaisuudessa yhä enemmän. Ikääntyneiden palveluissa työskentelevien hoitajien työ sisältää useita samanaikaisia kuormitustekijöitä, jotka voivat vähentää alan veto-voimaisuutta (Hellstén 2014; Hannonen ym. 2021). Tyypillisiä työn fyysisiä kuormitustekijöitä ovat hankalat, yksipuoliset työasennot, taakkojen nostaminen ja kantaminen, toistuvat työliikkeet, yhtäjaksoinen paikoillaan oleminen tai runsas käveleminen. Psykososiaalinen kuormitus liittyy esimerkiksi vaativiin asiakastilanteisiin, vuorovaikutukseen ja tunteisiin. Vanhustyössä muodostuu myös kognitiivista kuormitusta, kun työssä hallitaan isoja tietomääriä, tehdään keskittymistä vaativaa työtä, edellytetään nopeaa päätöksentekoa ja useiden viestintäkanavien käyttöä. Aikapaineen aiheuttama vaatimus valita työtehtävien välillä aiheuttaa psykososiaalista kuormitusta (Kalakoski ym. 2018). Hoitajien psykofyysinen kuormittuneisuus, huono palautuminen ja terveysongelmat ennustavat työssä lopettamisen aikeita ikääntyneiden palveluissa ja tätä lisäävät epäkohdat lähijohtamisessa. (Schmidt ym. 2013; Hellstén 2014). Van-

hustyössä tarvitaan esihenkilöiden riittävää resurssointia, esihenkilöiden koulutusta ja osaamista tunnistaa työnkuormitustekijöitä (Karantzas ym. 2012; Olakivi ym. 2021; Korhakangas ym. 2022, 4.)

3.4 Hoitotyön vetovoima ja työhyvinvointi

Hyvä veto -hankkeen tarkoituksena on lisätä alan vetovoimaisuutta ikääntyneiden palveluissa ja lisätä työn arvostusta. Tavoitteena on myös parantaa työntekijöiden työhyvinvointia, jotta jo ikääntyneiden palveluissa työskentelevät saataisiin pidettyä alalla. (Laitinen & Koivisto 2021.)

Työhyvinvointi-käsite muodostaa kokonaisuuden, johon kuuluvat itse työ ja sen mielekkyys, hyvinvointi, terveys sekä turvallisuus. Työhyvinvointia lisäävät muun muassa työntekijöiden ammattitaito, työyhteisön ilmapiiri sekä hyvä ja motivoiva johtaminen. Työhyvinvointi edesauttaa työssä jaksamista. Kun työhyvinvointi kasvaa, myös työn tuottavuus sekä työhön sitoutuminen kasvaa ja sairauspoissaolojen määrä laskee. (STM 2022.)

Lähihoitajista puolet kokevat hoitotyön vetovoiman heikoksi, mutta yli puolet arvioivat työhyvinvointinsa hyväksi. Merkittävimmät tekijät alan vetovoimaisuuden parantamiseksi ovat palkkatason nosto työn vaativuutta vastaavaksi ja riittävät henkilöstöresurssit. Myös mahdollisuudella vaikuttaa oman ammattitaidon kehittymiseen ja uralla etenemiseen, ergonomisella työvuorosunnittelulla ja perhe-elämän yhteensovittamisella voitaisiin vaikuttaa alan vetovoimaisuuteen ja työhyvinvointiin parantavasti. Työntekijän iällä, työkokemuksella tai työsuhteen laadulla ei ole merkitystä alan vetovoimaisuuden kanssa, mutta esimerkiksi työkokemuksella oli merkitystä työhyvinvointiin. Alle kymmenen vuotta alalla työskennelleet arvioivat työhyvinvointinsa paremmaksi kuin yli kymmenen vuotta alalla työskennelleet. Lisäksi määräaikaisessa työsuhteessa olevat hoitajat kokivat työhyvinvointinsa paremmaksi kuin toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa olevat. (Coco & Roos 2020, 14, 19.)

Matala palkka työn vaativuuteen nähden on merkittävin syy siihen, miksi nuoret alle 29-vuotiaat sairaanhoitajat harkitsevat ammatista lähtemistä. Muita syitä ammatista lähtemiseen ovat kohtuuttomat työn vaatimukset ja kuormitus, huo-

not työolosuhteet, epäsäännölliset työajat ja oma työssä jaksaminen. Sairaanhoidajan työ sisältää paljon vastuuta ja vaatimuksia, jotka aiheuttavat merkittävää kuormitusta työntekijälle. Puutteellinen perusta sairaanhoitajan työssä näkyy arvostuksen puutteena sekä muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden että yhteiskunnan taholta. Myös lähiesihenkilöiden joustamattomuus ja kenttätöiden tuntemattomuus sekä työyhteisön huono työilmapiiri, paremmuudesta kilpailu ja vastavalmistuneiden ammattitaidon vähättely vaikuttavat työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen negatiivisesti. (Helander ym. 2019, 183–184.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla lisätä tietoa ikääntyneiden palveluissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden työssä aiheutuvasta eettisestä kuormituksesta ja sen vaikutuksista. Opinnäytetyön tavoitteena on eettisestä kuormittavuudesta tuotetun tiedon avulla parantaa hoitohenkilöstön vetovoimaisuutta ikääntyneiden palveluissa osana Hyvä Veto -hanketta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Mikä aiheuttaa hoitajille eettistä kuormittavuutta hoivatyössä ikääntyneiden palveluissa?
2. Mitä seurauksia eettisen kuormittavuuden kokemuksesta aiheutuu hoitajille ikääntyneiden palveluissa?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämä opinnäytetyö tehdään integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Se on laajin kirjallisuuskatsaustyyppi ja sen tarkoituksena on tuottaa erilaisten tutkimusasetelmin tuotettujen tutkimusten tuloksista synteesi, ja tutkimuksessa käytetyt tutkimuskysymykset ovat laajoja. Sen avulla voidaan saada laaja käsitys ja ymmärrys tutkimuksen kohteena olleesta aiheesta. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen on prosessi, joka koostuu viidestä vaiheesta: tutkimuskysymyksen asettaminen, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, analysointi, tulkinta ja lopuksi tulosten esittäminen. (Suhonen ym. 2016, 13; Sulosaari ym. 2016, 107–110.)

Kirjallisuushaku tai -katsaus on osa jokaisen tutkimuksen tekemistä ja sen merkitys tutkimustyön välineenä on tärkeä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Sen avulla voidaan myös tunnistaa ristiriitoja tai ongelmia valitussa tutkimuskohteessa. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen perustuu systemaattiseen ja prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan ja sen tulee olla aina toistettavissa. (Suho-
nen ym. 2016, 7–8.)

5.1 Tutkimuskysymyksen asettaminen

Ensimmäiseksi tutkimukselle laaditaan kirjallisuuskatsauksen tavoitteeseen ja tarkoitukseen sopiva tutkimustehtävä, joka esitetään tutkimuskysymyksenä, johon kirjallisuuskatsauksella haetaan vastausta. Tutkimuskysymys ohjaa kirjallisuuskatsauksen tekemistä sekä aineiston analysointia. (Sulosaari ym. 2016, 111.)

5.2 Tiedon haku

Aineiston keräämistä toteutetaan mielellään kahden tutkijan toimesta ja se pohjautuu etukäteen tehtyyn suunnitelmaan. Tavoitteena on saada tutkimukseen mukaan kaikki mahdollinen alkuperäinen tieto ja aineistot aiheesta. Aineiston keräämistä varten valitaan asiasanat sekä tietokannat, joista tutkimustietoa haetaan. Aineistoa kerätessä pidetään kirjaa tiedonhaun tuloksista (taulukko 1). Kun sopiva aineisto on kerätty, arvioidaan valittujen tutkimusten soveltuvuus kirjallisuuskatsaukseen etukäteen määritettyjen hyväksymis- ja pois-sulkukriteerien mukaisesti. (Sulosaari ym. 2016, 111.)

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen tutkimusten sisäänottokriteerit:

- Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin
- Tutkimus liittyy ikääntyneiden parissa työskenteleviin työntekijöihin
- Tutkimukset enintään viisi vuotta vanhoja
- Tutkimuksen kieli suomi, englanti tai saksa
- Tutkimus läpäissyt arviointimenettelyn ja julkaistu tieteellisessä lehdessä
- Tutkimus saatavissa ilmaisena ja koko tekstinä

Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta ja asiasanat/hakulausekkeet	Osumia (n)	Hyväksytty otsikon perusteella (n)	Hyväksytty tiivistelmän/abstraktin perusteella (n)	Hyväksytty kokotekstin perusteella (n)
Medic/ eettinen kuormittavuus ikääntyneiden, hoitotyön pitaja veto voima, hoitotyön veto voima, hoitotyön pitovoima, eettinen kuorma/kuormitus, henkinen rasitus, psykologinen uupumus	71	20	8	1
Pubmed/ moral distress, nursing home	397	30	12	5
Ebsco/ moral distress in nursing, moral distress, nursing home, care home, long-term care facilities, elderly, old, aged, older, elder, geriatric	181	38	10	4

Aineisto kerättiin elo-lokakuussa 2022. Aineiston keruussa käytettiin seuraavia tietokantoja: Medic, Pubmed ja Ebsco (sisältää: MEDLINE, CINAHL, Academic Search Elite, APA PsycInfo ja APA PsycArticles -tietokannat). Hakuihin asetettiin työn ja aineiston kannalta oleellisia rajaavia kriteereitä. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen raportointiohjeen mukaan hyväksytyt aineistot ovat tieteelliset julkaisut, väitöskirjat tai tieteelliset katsausartikkelit. Tieteellisillä tutkimus tai katsausartikkeleilla (research report, review) tarkoitetaan sellaisia

julkaisuja, jotka ovat läpäisseet arviointimenettelyn (peer-review) ja ne on julkaistu tieteellisessä lehdessä. Julkaisut ovat suomen-, englannin- tai saksankielisiä. (Mäkeläinen 2021.) Aineistoa haettiin vuosilta 2016–2022 (enintään viisi vuotta). Muita hakukriteereitä ovat olleet koko tekstinä saatavissa olevat artikkelit. Hakusanojen perusteella opinnäytetyössä käytetyistä tietokannoista löydettiin yhteensä 649 artikkelia, otsikon perusteella hyväksyttiin 88 artikkelia, tiivistelmän/abstraktin perusteella hyväksyttiin 30 artikkelia ja koko tekstin perusteella hyväksyttiin 10 artikkelia.

5.3 Aineiston laadun arviointi ja analysointi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut aineisto kuvataan ja lähdeaineiston laatu arvioidaan käyttämällä tarkistuslistoja ja arviointikriteerejä. Olennaista on raportoida, miten ja millaisia lähteitä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty. (Sulo-saari ym. 2016, 112.)

Koko tekstin perusteella valituille tutkimuksille ja artikkeleille tehtiin kriittinen arviointi käyttämällä Hawkerin ym. (2002) laadunarvioinnin tarkastuslistaa (taulukko 2). Arviointiin päädyttiin käyttämään Hawkerin ym. tarkastuslistaa, koska se koettiin selkeimmäksi ja se soveltuu eri menetelmillä tehtyjen tutkimusten arviointiin. Tutkimukset arvioitiin ja pisteytettiin tarkastuslistan mukaan. Tutkimukset saivat pisteitä 27–36. Pisteytykset löytyvät kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten koontitaulukosta (liite 1).

Taulukko 2. Hawkerin ym. laadunarvioinnin tarkastuslista (2002, 1296–1297)

<p>1. Abstrakti ja otsikko: Onko tutkimus kuvattu selkeästi?</p> <p>4p. Järjestelmällinen abstrakti, jossa kaikki tiedot ja selkeä otsikko</p> <p>3p. Abstraktissa lähes kaikki tiedot</p> <p>2p. Puutteellinen abstrakti</p> <p>1p. Ei abstraktia</p>
<p>2. Esittely ja tutkimuksen tarkoitus: Onko tutkimuksen taustatiedot hyvät ja tutkimuksen tavoitteet kerrottu selkeästi?</p> <p>4p. Riittävä ja ytimekäs kuvaus tutkimuksen taustoista korostaen tiedon tarpeita. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tehtävät on selkeästi esitetty</p> <p>3p. Taustaa ja kirjallisuuskatsausta on hieman. Tutkimuskysymykset on hahmoteltu.</p> <p>2p. Taustaa on kuvattu hieman, mutta tarkoitus/tutkimuskysymykset puuttuvat tai toisinpäin</p> <p>1p. Ei mainintaa tutkimuskysymyksistä tai tarkoituksesta, taustaa ja kirjallisuuskatsausta ei ole tehty</p>

<p>3. Metodi ja tiedonkeruu: Onko metodi sopivasti ja selkeästi esitetty?</p> <p>4p. Metodi on sopivasti ja selkeästi esitetty, tiedonkeruu on kuvattu yksityiskohtaisesti</p> <p>3p. Metodi sopiva, kuvaus voisi olla parempi. Tiedonkeruu kuvattu.</p> <p>2p. Metodin sopivuus kyseenalainen, ei kuvattu riittävästi. Tiedonkeruuta kuvattu niukasti</p> <p>1p. Ei mainintaa metodista ja/tai metodi epäsopiva ja/tai tiedonkeruusta ei yksityiskohtia</p>
<p>4. Otos: oliko otos strategia sopiva vastaamaan tavoitetta?</p> <p>4p. Tarkka kuvaus tutkittavista ja miten/miksi heidät valittiin. Otoksen koko oli sopiva tutkimukseen. Vastausprosentti on näkyvillä ja selitetty</p> <p>3p. Otos sopiva tutkimukseen. Osa tiedoista puuttuu.</p> <p>2p. Otos mainittu, mutta yksityiskohtien kuvaus niukkaa</p> <p>1p. Otoksesta ei yksityiskohtaista kuvausta</p>
<p>5. Analyysi: Onko aineiston analyysin kuvaus riittävän tarkkaa?</p> <p>4p. Selkeä kuvaus analyysin teosta. Laadullisessa tutkimuksessa kuvaus miten teemat johdettu ja vastaajien validaatio/triangulaatio. Määrällisessä tutkimuksessa hypoteesin testaus perusteltu ja tilastollinen merkitsevyys pohdittu.</p> <p>3p. Analyysi kuvattu</p> <p>2p. Niukka kuvaus analyysistä</p> <p>1p. Analyysiä ei kuvattu</p>
<p>6. Eettisyys ja puolueellisuus: Onko eettiset ongelmat nimetty ja eettinen hyväksyntä saatu? Onko tutkijan ja tutkimukseen osallistujien välinen suhde huomioitu riittävästi?</p> <p>4p. Eettisyys huomioitu ja reflektiivisesti pohdittu salassapito/luottamuksellisuus, suostumukset, ennakoasenteet ja virhelähteet. Tutkija tietoinen omasta puolueellisuudestaan.</p> <p>3p. Huomioitu pinnallisella tasolla</p> <p>2p. Mainittu lyhyesti</p> <p>1p. Ei mainintaa</p>
<p>7. Tulokset: Onko tulokset esitetty selkeästi?</p> <p>4p. Tulokset selittäviä, helposti ymmärrettäviä ja loogisessa järjestyksessä. Taulukot selitetty tekstissä. Tulokset liittyvät suoraan tutkimuksen tavoitteeseen. Riittävästi tietoa on esitetty tukemaan tuloksia.</p> <p>3p. Tulokset mainittu, mutta lisää perusteluita tarvitaan. Tieto esitetty liittymään suoraan tuloksiin</p> <p>2p. Tulokset esitetty sattumanvaraisesti, ei selitetty ja eikä esitetty loogisesti</p> <p>1p. Tuloksia ei ole mainittu tai eivät liity tavoitteeseen</p>
<p>8. Tulosten siirrettävyys: Onko tulokset siirrettävissä laajempaan joukkoon?</p> <p>4p. Viitekehystä, taustaa ja asetelmaa on kuvattu riittävästi + saanut 4p. k ohdasta 4</p> <p>3p. Viitekehys, tausta ja asetelma on kuvattu osittain. Saanut 3p. kohdasta 4</p> <p>2p. Vähäinen kuvaus viitekehyksestä, taustasta ja asetelmasta</p> <p>1p. Ei kuvausta</p>
<p>9. Seuraukset ja hyödynnettävyys: Kuinka tärkeitä tulokset ovat käytännössä?</p> <p>4p. Antaa uutta tai erilaista ymmärrystä, näkemystä ja perspektiiviä. Ehdottaa ideoita jatkotutkimukseen. Tarjoaa ehdotuksia käytännön työhön</p> <p>3p. Kaksi edeltävistä asioista mainittu</p> <p>2p. Yksi edeltävistä asioista mainittu</p> <p>1p. Yhtään edeltävistä asioista ei ole mainittu</p>

Aineiston analysoinnissa tavoitteena on tutkimusten ja teoreettisten aineistojen tulosten huolellinen ja tasapuolinen tulkinta sekä yksittäisten tulosten synteesi. Aineiston analysointi suunnitellaan tehtäväksi etukäteen ennen katsauksen suorittamista, koska analysointi on kaikista vaikein ja virheille alttein vaihe katsauksen tekemisessä. (Sulosaari ym. 2016, 112.)

Aineiston analyysi

Tutkimusten laadunarvioinnin jälkeen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (kuva 1).



Kuva 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Sisällönanalyysissä alkuperäinen tieto ensin pelkistetään, jolloin aineistoista karsitaan pois epäolennainen tieto. Pelkistäminen toteutettiin etsimällä aineistoista opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja ja ne yliviivattiin eri värisillä yliviivaustusseilla, jonka jälkeen löydetyt ilmaukset listattiin allekkain. Pelkistämisen jälkeen aineistosta löytynyt tieto ryhmiteltiin, jolloin aineistojen alkuperäisilmaisut käytiin tarkasti läpi etsien niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin eri luokkiin ja niistä muodostettiin alaluokat, jotka nimettiin ilmiötä yhteisesti kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkia yhdistelemällä luotiin yläluokkia. Luokittelun jälkeen tutkimuksen kannalta oleellinen tieto yhdistetään teoreettiseksi käsitteeksi, tätä vaihetta kutsutaan käsitteellistämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.)

6 TULOKSET

Opinnäytetyön lopullinen aineisto (liite 1) muodostui kymmenestä tutkimuksesta, joista kaksi oli kvantitatiivisia ja kahdeksan kvalitatiivista tutkimusta.

Tutkimuksista seitsemän on tehty Euroopassa, kaksi Kanadassa ja yksi on tehty Iranissa. Aineistosta löydettiin 33 eettistä kuormitusta aiheuttavaa tekijää, joista muodostui 11 alakategoriaa ja neljä yläkategoriaa. Aineistosta löydettiin 16 eettisestä kuormituksesta aiheutuvaa seurausta hoitajille, joista muodostui neljä alakategoriaa ja kaksi yläkategoriaa. Näiden kategorioiden yhdistävänä pääkategoriana on eettinen kuormittavuus. Tulokset raportoidaan tutkimuskysymyksittäin havainnollistamalla oheisilla taulukoilla (3 ja 4) sekä avaamalla tekstissä kategorioittain.

6.1 Eettisen kuormituksen aiheuttajat

Aineiston perusteella eettistä kuormitusta ikääntyneiden palveluissa työskenteleville hoitajille aiheutui moraalista ahdistuksesta, ajanhallinnasta, sidosryhmä- ja organisaatiotason vaikutuksesta.

Taulukko 3. Eettistä kuormitusta aiheuttavat tekijät ikääntyneiden palveluissa

	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
- priorisoinnin haasteet - työkokemuksen puute - yksilön kyvyttömyys hoitaa tehtäviä, joista on vastuussa - työtehtävien suuri määrä	HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN JA KYKY HOITAA TYÖTEHTÄVIÄ	1. MORAA-LINEN AHDISTUS
- työkokemus - yksilölliset psyykkiset ominaisuudet, kuten esim. herkkyys, epävarmuus, turvattomuuden tunne - pelko omasta sairastuvuudesta	HOITAJAN YKSILLÖLLISET OMINAISUUDET	
- yksilön omasta hoitoetiikasta ja periaatteista luopuminen mm. riittämättömien resurssien puutteen takia - tutkimuksen ja oikean hoidon puute, viivästynyt hoito - tarpeeton ja elämää turhaan pitkittävä hoito - ikääntyneen hoito vs. ikääntyneen omaan tahtoon ja itse-määräämisoikeuteen	RISTIRIIDAT IKÄÄNTYNEEN HOIDOSSA JA SEN TARPEELLISUUDESSA	
- kiire, käytettävissä olevat resurssit - haastava potilasaineisto ja kuormittavat hoitotilanteet esim. muistisairaanhoidossa - ikääntyneen hoidon haasteet kuten riittämätön kivun hoito ja	HOITOHENKILÖSTÖSTÄ RIIPPUMATTOMAT TEKIJÄT	

kärsimyksen näkeminen, vail- linainen saattohoito		
- aikataulupaine - ajan puute suhteessa vaati- viin työtehtäviin ja haastavaan potilasaineistoon	KIIRE	2. AJAN- HAL- LINTA
- työtehtävät ei hoitoyksi- köissä jakaannu tasan, mm. vakituisten ja määräaikaisten työntekijöiden kesken - työtehtävien suuri määrä - vastuu ja sen epätasainen jakaantuminen	KASAANTUNEET TYÖTEH- TÄVÄT	
- yksinäisyys, kontaktit työka- vereihin vähäisiä - kommunikaation puute - luottamuksen puute työryh- mään ja johtoon - johdon vähäiseksi koettu tuki haastavissa tilanteissa, kuten pandemia-aikana	JOHDON TUEN PUUTE JA HENKILÖSTÖTASON ON- GELMAT	3. SIDOS- RYHMÄ- TASON HAAS- TEET
- lääkäreiden hoitolinjaukset ja ikäntyneiden elämää pitkittä- vät hoitomääräykset, ilman elämän laatua nostavia vaiku- tuksia - lääkärien tuntemus kunkin ikäntyneen yksilöllisestä ti- lanteesta vaillinainen -lääkäreiden tavoitettavuus	LÄÄKÄRI-HOITAJA-MALLIN TYÖSKENTELYN ONGEL- MAT	
- eriävät näkemykset ikäänty- neen hoidosta henkilökunnan ja omaisten välillä - omaisen ymmärtämättömyys ikäntyneen sairaudesta, ny- kytilasta ja tarpeellisesta hoi- dosta	RISTIRIIDAT OMAISTEN KANSSA	
- materiaalien puute - hoitoympäristön rakeenteelli- set ongelmat ja puutteet - ikääntyvien ja hoitoa tarvitse- vien määrän jatkuva kasvu suhteessa lopetettujen palve- lujen tuottajien määrään	HOITOYMPÄRISTÖN ON- GELMAT	4. ORGANI- SAA- TIOTA- SON HAAS- TEET
- epäpätevä henkilökunta - henkilöstön saatavuuden haasteet -> hoitohenkilöstön riittävyys	HENKILÖSTÖN RAKEN- TEEN ONGELMAT	

Valikoitujen tutkimusten tulosten analyysissä ilmeni selkeästi hoitohenkilöstön eettisen kuormituksen kokemus ikääntyneiden palveluissa. Melkein kaikissa tutkimuksissa eettisen kuormituksen kokemus hoitohenkilökunnassa oli kohtalaista tai sitä raskaampaa ja kuormitusta aiheutui jokapäiväisessä työssä. Yhdessä tutkimuksessa (Sedaghati ym. 2020.) 94 % hoitohenkilökunnasta koki eettisen kuormituksen tason olevan alhainen.

6.1.1 Moraalinen ahdistus

Tutkimustuloksissa eettinen kuormitus ilmeni enimmäkseen hoitohenkilöstön moraalisisena ahdistuksena (*moral distress, moral injury, stress of conscience*) ja sitä aiheutui hoitohenkilöstölle monen eri tekijän seurauksena. Näitä tekijöitä olivat hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen ja toimintakyky erilaisissa työtehtävissä, yksittäisen hoitajan yksilölliset ominaisuudet, kuten ikä, työkokemus, persoonan ominaisuudet jne., ristiriitaiset tuntemukset ikääntyvien hoidossa ja hoidosta, sekä hoitohenkilöstöstä itsestään riippumattomat syyt, kuten haastava potilasryhmä sekä käytettävissä olevat resurssit. (Frennert 2020, Heinonen ym. 2022, Kada ym. 2019, Laher ym. 2022, Midtbust ym. 2022, Munkeby ym. 2022, Pijl-Zieber ym. 2018, Spenceley ym. 2017, Villa ym. 2021.)

Koronavirus pandemia (COVID-19-pandemia) vaikutti tutkimukseen tai tutkimusasetelmaan kolmessa tutkimuksessa. Hoitohenkilöstön yksilölliset ominaisuudet ovat tutkimustulosten mukaan yhteydessä eettisen kuormituksen kokeemukseen. COVID-19-pandemian aikana hoitohenkilöstä myös koki pelkoa omasta sairastumisesta sekä muiden tartuttamisesta. (Laher ym. 2022, 16.) Lisäksi epävarmuus omasta toiminnasta aiheutti eettistä kuormitusta esimerkiksi tilanteissa, joissa hoitaja ei tiennyt, pitäisikö ikääntynyt lähettää sairaalaan ja tilanteissa, joissa hoitaja ei uskaltanut pitää asiakkaan puolina. (Kada ym. 2019, 747.) Eettinen kuormitus näkyi myös tilanteissa, joissa koettiin tilanteen hallinnan puutetta ja epävarmuutta, esimerkiksi valittaessa digitaalisia palveluita ikääntyneiden palveluissa käytettäväksi (Frennert 2020).

Tutkimustulosten mukaan suurimpana ja yleisimpänä yksittäisenä eettisen kuormituksen aiheuttajana olivat ristiriidat ikääntyneen hoidossa. Ristiriitojen

kokemus ikääntyneen hoidossa nousi kaikista lopulliseen otantaan valikoiduista tutkimusten tuloksista eri muodoissa. Tulosten mukaan hoitajat kokivat, että he joutuivat hylkäämään omat hoitoeettiset arvonsa toteuttaessa hoitoa. Hoitajien tuli priorisoida tehtäviä oletettuun tärkeysjärjestykseen, jolloin yhden asian kunnolla hoitaminen aiheutti sen, ettei kaikkia muita hoidollisia tehtäviä pystynyt suorittamaan yhtä laadukkaasti. Vähemmän laadukkaalla tavalla hoidetut työtehtävät aiheuttivat hoitohenkilökunnalle eettisiä ristiriitoja. (Munkeby ym. 2022, 5, 7.)

Hoitajat joutuivat työssään tarjoamaan hoitoa elämän loppupuolella, joka pitkitti ikääntyneen kärsimyksiä ja elämää, ilman elämänlaatua parantavaa vaikutusta (Midtbust ym. 2022, 4; Kada ym. 2019, 744–745). Hoitajat myös kokivat ristiriitaisia tuntemuksia tarjotessaan hoitoa, jonka he tietävät jo valmiiksi olevan epäsopeva. (Heinonen ym. 2022, 14.) Lisäksi turhat sairaalasiirrot elämän loppuvaiheessa sen sijaan, että ikääntynyt olisi saanut kuolla tutussa ympäristössä aiheutti hoitajille moraalista ahdistusta. Hoitajat kokivat ristiriitaisia tuntemuksia siitä, miten muistisairaana ikääntyneen hoito linjattiin ilman ikääntyneen itsensä mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa tai kun ikääntyneen oma tahto ei ole tiedossa. (Kada ym. 2019, 744–745, 748.)

Lähes kaikki osallistujat jakoivat ahdistuksensa siitä, että heidän oli pakko tarjota hoitoa, joka oli ristiriidassa heidän omien uskomustensa ja tietämyksensä kanssa siitä, mitä asukas saattaa haluta tai tarvita, varsinkin kun asukkaan hoitajat ovat tässä vaiheessa lähimmäisiä asukkaan elämässä (Spenceley ym. 2017, 6).

6.1.2 Ajanhallinta

Ajanhallinnallisia haasteita ilmeni tutkimustuloksissa runsaasti. Ajanhallinnan haasteet ilmenivät kiireenä ja kasautuneina työtehtävinä. Asiakkaiden lisääntynyt määrä suhteessa työntekijöiden määrään oli yksi kiirettä ja stressiä aiheuttava tekijä. (Heinonen ym. 2022, 15.) Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokivat, etteivät ehtineet tarjota hyvää hoitoa, joka kunnioitti ikääntyneiden ihmillisyyttä. Hoitajat kilpailevat kelloa vastaan saadakseen kaiken tehtyä tilanteissa, joissa henkilöstö ja resurssit olivat rajallisia. (Spenceley ym. 2017, 12; Kada ym. 2019, 746.) Hoitohenkilöstön eri rooleilla, määrällä ja osaamisella

on tutkimustulosten mukaan suuri merkitys työtehtävien ja vastuualueiden taiseeseen jakaantumiseen. Henkilöstövajeella on raportoitu olevan useita kielteisiä vaikutuksia, joista ilmeisin on vähemmän aikaa hoitoon. (Pijl-Zieber ym. 2018, 15.)

COVID-19-pandemian tuomat lisähaasteet nousivat myös esille osassa tutkimuksia. Uusia toimenpiteitä ja lisääntyviä vastuualueita tuli runsaasti pandemian myötä myös ikääntyvien hoitoon. Hoitohenkilöstön roolien uudelleenorganisointi ja vastuiden lisääntyminen COVID-19-pandemian vuoksi, sai hoitajat toteuttamaan tiukkoja infektioiden ehkäisytoimenpiteitä, joihin he eivät olleet aiemmin tottuneet. (Laher ym. 2022, 14.)

6.1.3 Sidosryhmätason haasteet

Tutkimustulosten mukaan eri sidosryhmien kanssa eriävät näkemykset ikääntyneen hoidosta aiheutti eettistä kuormitusta ikääntyneiden palveluissa työskenteleville. Hoitohenkilöstö koki merkittävää aliarvostusta eikä heitä arvostettu heidän tekemästään vaativasta työstä. Hoitajat tunsivat olevansa laiminlyötyjä, erityisesti ylempien esimiesten taholta, joiden oli tarkoitus olla haastavien työtehtävien tukena. (Laher ym. 2022, 15.)

Hoitajat kokivat eettistä kuormitusta tilanteissa, joissa joutuivat olemaan epälojaaleja kollegoilleen, joita he eivät pystyneet auttamaan haluamallaan tavalla. Näin saattoi usein käydä, kun sairaanhoitajat olivat vastuussa useista osastoista samassa vuorossa. (Munkeby ym. 2022, 6.) Tutkimustulokset vahvistavat riittävän viestinnän tärkeyden useimmissa näistä tilanteista. Viestintä on keskeinen tekijä luotaessa suhdetta ikääntyneeseen henkilöön, hänen sukulaisiinsa ja/tai hoitajaansa sekä tiimin jäseniin. Vastakkainasettelu on tärkeää sekä ikäisensä että organisaation johtajien keskuudessa. Johtajat, jotka eivät ole tietoisia siitä, mitä tapahtuu, voivat uhata ryhmän yhteenkuuluvuutta, esimerkiksi puuttamalla selkeisiin vastuisiin ja tavoitteisiin. (Villa ym. 2021, 11.)

Tutkimustuloksissa ilmeni haasteita lääkäreiden eriävien hoitolinjausten takia. Hoitajat joutuivat vakuuttelemaan lääkäreitä potilaiden tilanteista ja vaatimaan tutkimuksia, koska pitkäaikaishoitolaitoksen henkilökunta ei kyennyt riittävästi

toimimaan haastavissa tilanteissa, kuten kivun hoidossa. Hoitohenkilökunnan jäsenet ilmaisivat kokemansa epätoivon, kun ikääntyvää ei suunniteltu tutkittavaksi, vaikka hoitajat kävivät keskustelua lääkäreiden kanssa ikääntyvien hoidon tarpeesta. Hoitajilla oli tutkimustulosten mukaan kokemuksia, joissa omaisten vaatimukset olivat lääkäreiden arvion mukaan tärkeämpiä, kuin kokeneen sairaanhoitajan arvio potilaan tilanteesta ja tarvittavasta hoidosta. Lisäksi lääkäri ei ole ikääntyneiden palveluissa aina tavoitettavissa, jolloin hoitajat joutuvat tekemään enemmän itsenäisiä päätöksiä ikääntyneiden hoidon suhteen. (Kada ym. 2019, 748.)

Valikoitujen tutkimusten tuloksissa oli käsitelty runsaasti ikääntyvien omaisten vaatimuksien aiheuttamasta eettisestä kuormituksesta. Hoitohenkilökunnan jäsenet kertoivat, että monet lähiomaiset eivät kyenneet ymmärtämään tai hyväksymään, kuinka sairaita heidän läheiset perheenjäsenensä olivat, vaatien usein hoitoa, joka aiheutti enemmän kärsimystä kuin helpotusta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Erimielisyydet lähiomaisen kanssa siitä, mikä on ikääntyvälle parasta, ovat hoitohenkilökunnalle erittäin vaativia kokemuksia. (Midtbust ym. 2022, 7–8; Kada ym. 2019, 745.)

Erimielisyydet lähiomaisen kanssa siitä, mikä on ikääntyvälle parasta, ovat hoitohenkilökunnalle erittäin vaativia kokemuksia. Eräs sairaanhoitaja kertoi tarinan erityisen vaikeasta tilanteesta, jossa hän tunsii olevansa pakotettu antamaan tuskallista ja hyödytöntä hoitoa vaikeasta dementiasta kärsivälle henkilölle elämän lopussa. Asukas sairastui yhä enemmän ja sairastui infektoitonsa jälkeen, ja hoitohenkilökunta havaitsi, että asukkaan elämä oli päättymässä.

(Midtbust ym. 2022, 6.)

6.1.4 Organisaatiotason haasteet

Tutkimustuloksien mukaan ikääntyvien hoitoon tarvittavien materiaalien puutteet aiheuttivat hoitohenkilöstölle eettistä kuormitusta, etenkin pandemia-aikana. Tutkimustuloksista saadut tiedot osoittivat, että ikääntyneiden palveluiden henkilöstön käytettävissä olevat aineelliset resurssit olivat riittämättömät tai puutteelliset. Erityisesti henkilökunta koki, että henkilökohtaisten suojavausteiden (PPE) (eli kasvomaskien tai esiliinojen) vähäisestä tai puuttuvasta

tarjonnasta, aiheutui avuttomuuden tunteita, pelkoa omasta tai toisten sairastumisesta, pelkoa epäeettisistä ja vaarallisista seurauksista. (Laher ym. 2022, 14.) Tutkimustulosten mukaan hoitotyön eettistä kuormittavuutta lisäävät ikääntyneiden palveluiden asiakasmäärät; varsinkin vaativaa hoivaa tarvitsevien asiakkaiden määrät ovat kasvaneet voimakkaasti. (Heinonen ym. 2022, 14.)

Henkilöstön rakenne aiheutti hoitajille eettistä kuormitusta. Kollegan epäpätevä käytös esimerkiksi tilanteessa, jossa toinen hoitaja saa omalla toiminnallaan muistisairaana ikääntyneen käyttäytymään aggressiivisesti aiheutti hoitajille eettistä kuormitusta. (Kada ym. 2019, 746–747.)

Oikeanlaisten digitaalisten palveluiden valinta kahden tai useamman ei-toivotun teknisen ratkaisun välillä lakien, organisaation määräyksien tai palvelusta aiheutuvien kustannuksien vuoksi aiheutti eettistä kuormitusta tilanteissa, joissa valinta tuntui eettisesti väärältä. Lisäksi heillä oli moraalinen vastuu oikeanlaisten teknologisten palveluiden käyttöönotosta, mutta ei vastuuta siitä, miten tekniikkaa tulkitaan ja käytetään hoitajien jokapäiväisessä työssä. (Frenert 2020.)

6.2 Eettisen kuormituksen vaikutukset

Opinnäytetyön lopullisesta tutkimusotannasta (taulukko 4) neljä tutkimusta käsittelee myös eettisen kuormituksen vaikutuksia hoitohenkilöstölle ikääntyneiden palveluissa. (Heinonen ym. 2022; Laher ym. 2022; Pijl-Zieber ym. 2018; Villa ym. 2021).

Taulukko 4. Eettisen kuormituksen vaikutukset ikääntyneiden palveluissa työskentelevillä

	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
- haastavista hoitotilanteista jää herkästi mieltä askarruttavia asioita, esim. syyllisyys, epäpätevyyden tunne, epätoivo, arvottomuuden tunne, järkytys, levottomuus, viha, voimattomuus, ärtyneisyys ja epäonnistumisen tunne	EMOTIAALISET VAIKUTUKSET	

- psyykinen rasitus aiheuttaa pahimmillaan emotionaalista stressiä ja loppuun palamista työssä		1. PSYKOSOSIAALISET VAIKUTUKSET
-negatiivinen vaikutus työelämään ja hyvinvointiin - negatiivinen vaikutus työtyytyväisyyteen -> halu lopettaa työssä	TYÖN VETOVOIMAISUUDEN HEIKKENEMINEN	
-korkea verenpaine -painajaiset -väsymys -päänsärky -epäterveelliset tavat -fyysinen väsymys -unettomuus -huono vointi -riski verenkiertoelimistön ongelmille	SOMAATTISET VAIKUTUKSET	2. FYSIOLOGISET VAIKUTUKSET
- psyykkisen ja fyysisen kuormituksen seurauksena työkyky alenee, jolloin työnlaatu heikkenee	TYÖKYVYN HEIKKENEMINEN	

Tutkimustuloksissa ilmeni monia eettisen kuormituksen psykososiaalisia ja fysiologisia vaikutuksia. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden palveluissa työskentelevät hoitajat kokivat olonsa turhautuneeksi, fyysisesti uupuneeksi, voimattomaksi sekä emotionaalisesti tyhjäksi. Hoitohenkilöstöllä ilmeni epäterveellisiä elämäntapatottumuksia eettisen kuorman seurauksena. Moraalisen ahdistuksen kokemus vaikutti kielteisesti työtyytyväisyyteen, hoitajat ilmoittivat haluavan lopettaa työssään eettisen kuormituksen takia ja aiheutti jopa itsemurha-ajatuksia. (Laher ym. 2022, 16; Pijl-Zieber ym. 2018, 11.)

Tutkimustuloksien mukaan eettisen kuormituksen kokemus aiheutti hoitohenkilökunnalle myös fysiologisia oireita, kuten esimerkiksi kohonnutta verenpainetta, päänsärkyä (Villa ym. 2021), unettomuutta, painajaisunia ja fyysistä sairauden tunnetta (Pijl-Zieber 2018, 328). Eettisellä kuormituksella oli myös vaikutus työkykyyn heikentävästi, joka näkyi ikääntyneiden hoidon laadussa. Se myös heikensi hoitajien hyvinvointia. (Laher ym. 2022.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa ikääntyneiden palveluissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden työssä aiheutuvasta eettisestä kuormituksesta ja sen vaikutuksista. Opinnäytetyön tavoitteena oli eettisestä kuormituksesta tuotetun tiedon avulla parantaa hoitotyön vetovoimaisuutta ikääntyneiden palveluissa. Tutkimustuloksissa ilmeni selkeästi hoitohenkilöstön eettisen kuormituksen kokemus.

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten tuloksissa havaittiin monia samoja yksilötason sekä organisaatiotason syitä eettisen kuormituksen aiheutumiselle. Kiire oli kaikissa tutkimuksissa yleisin ja suurin yksittäinen eettisen kuormituksen aiheuttaja. Kiire oli myös tutkimustuloksien lokeroimisen kannalta haastava teema, sillä se ei itsessään ole yksiselitteinen tekijä. Kiirettä aiheutuu mm. henkilöstön resurssitilanteen takia, henkilöstön toimintakyvyn ja osaamisen tason mukaan siitä, miten työtehtävät jakautuvat eri yksiköissä ja myös potilasmateriaalin haastavuuden takia. Opinnäytetyön tekijöiden näkemysten ja oman työkokemuksen mukaan, tulokset eivät juurikaan ole yllättäviä.

Opinnäytetyön aineistoissa käytettiin englannin kielistä termiä *“moral distress”* eli *moraalinen ahdistus*. (MOT-kääntäjä.) Ensinnäkin termi itsessään on suhteellisen uusi (ainakin filosofisten standardien mukaan), jonka Andrew Jameton (1984) esitteli ensimmäisen kerran hoitotyön etiikan tutkimuksessaan. Toiseksi Jametonin tarkastelun seurauksena moraalista ahdistuksesta on keskusteltu lähes yksinomaan hoitotyön etiikkaa käsittelevässä kirjallisuudessa. Tästä syystä moraalisen ahdistuksen käsitettä on huomioitu melko vähän soveltavan etiikan alueen ulkopuolella. Moraalisen ahdistuksen käsitettä luonnehdittiin alun perin yksilön psykologiseksi vastaukseksi tietynlaiseen henkilökohtaiseen moraaliseen epäonnistumiseen. Tämän luonnehdinnan mukaan moraalista ahdistusta voi syntyä, kun yksilö tietää, mitä hänen pitäisi moraalisesti tehdä, mutta häntä estetään jotenkin tekemästä niin. Moraaliseen ahdistukseen liittyviä tunteita voivat olla viha, syyllisyys, häpeä, katumus ja voimattomuuden tunne. Näiden tunteiden lisäksi moraalista ahdistuksesta

kärsivät saattavat kuitenkin myös tuntea, että he ovat menettäneet henkilökohtaisen koskemattomuutensa, että he ovat moraalisesti vaarantuneet tai, että he ovat hylänneet periaatteensa. (Walsh 2018, 2.)

Työterveyslaitoksen kuvaus eettisestä kuormituksesta:

Eettisesti haastavia tilanteita on pääpiirteissään kahdenlaisia: tilanteita, joissa työntekijä ei tiedä (varmasti), miten hänen tulisi toimia tilanteita, joissa hän joutuu toimimaan tavalla, joka on jollain tapaa hänen arvojojensa tai työpaikan sääntöjen tai normien vastainen.

Eettistä kuormitusta voi syntyä, kun eettisesti haastavia tilanteita tapahtuu usein, eikä niitä käsitellä. Eettinen kuormitus on stressireaktio, joka voi aiheuttaa turhautumista, suuttumusta ja jopa fyysisiä oireita. Eettinen kuormitus lisää riskiä työkyvyn heikentymiselle. (Työterveyslaitos 2022.)

Kuten edellä esitetyissä käsitteiden avauksissa ilmenee, moraalinen ahdistus ja eettinen kuormitus kuvaavat samankaltaisia ihmisyyteen liittyviä ominaisuuksia ja sen niiden ongelmallisuutta. Tässä opinnäytetyössä aihetta on lähestytty eettisen kuormituksen viitekehyksen kautta ja suurimmaksi osaksi tätä termiä käyttäen.

Suurimassa osassa analysoituja tutkimuksia havaittiin hoitohenkilöstön eettistä kuormitusta ikääntyneiden palveluissa. Iranissa tutkimuksessa 94 % hoitohenkilöstöstä koki eettisen kuormituksen tason olevan matala. (Sedaghati ym. 2020.) Tulos hämmästytti myös tutkijoita itseään verraten aiempiin muualla maailmassa tehtyihin tutkimuksiin aiheesta. Yhtenä selityksenä eettisen kuormituksen matalalle tasolle tutkijat pohtivat hoitajien asenteita ikääntymistä ja ikääntyviä kohtaan. On totta, että Aasian maissa ikääntyneiden arvotus on täysin toisenlainen länsimaiseen kulttuuriin nähden, joten tutkijoiden pohdinnassa lienee todenperäisyyttä. Osaselittävänä tekijänä tutkimuksen matalalle eettisen kuormituksen tasolla voisi olla myös se, että tutkimuksen otanta sijoitui pelkästään yksityisiin hoitolaitoksiin.

Nikunlaakso ym. ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen ikääntyneiden palveluissa työskentelevien hoitajien eettisestä kuormituksesta ja sen vaikutuksista. Tutkimuksessa todettiin, että suurin osa eettistä kuormitusta aiheuttavista teki-

jöistä aiheutui organisaatiotason rajoitteista, esimerkiksi resurssien (henkilöstön ja ajan) puutteesta ja puutteellisista hoito käytännöistä, ajanpuutteesta potilaiden hoidolle ja hoidon huonosta laatu siitä aiheutuvien kustannusten vuoksi. Eettinen kuormitus aiheutti hoitajille halua lopettaa työssä, vähensi työtyytyväisyyttä, aiheutti turhautumista, vihaa, toivottomuuden ja voimattomuuden tunnetta, vaikutti hoitajan elämäntapoihin negatiivisesti ja aiheutti fyysisistä uupumusta. (Nikunlaakso ym. 2022.) Tulokset olivat samanlaisia verrattuna opinnäytetyön tuloksiin. Koska suuri osa eettistä kuormitusta aiheuttavista tekijöistä aiheutui organisaatiotason rajoitteista, yksittäinen työntekijä ei voi niihin tekijöihin vaikuttaa. Hoitohenkilöstöä lisäämällä voitaisiin vaikuttaa positiivisesti resursseista johtuvan eettisen kuormituksen kokemukseen, jolloin se vaikuttaisi positiivisesti myös hoitajien kokemaan kiireeseen ja ajan puutteeseen. Toisaalta väestön ikääntyminen ja samalla työikäisen väestön väheneminen ei tule hoitajien eettistä kuormitusta keventämään, jos koulutusta ja tukea ei eettisen kuormituksen hallitsemiseksi ole tarjolla. Tästä syystä hoitajille tulisi tarjota koulutuksia eettiseen kuormitukseen liittyen, jotta yksilön kokemaa kuormitusta voitaisiin oppia käsittelemään ja näin myös keventämään. Nikunlaakso ym. (2022.) olivat käyttäneet tutkimuksessaan osittain samoja (4) lähteitä kuin tässä opinnäytetyössä. Samojen tutkimusten valikoituminen tämän opinnäytetyön aineistoksi vahvistaa sitä, että aihetta ei ole vielä tutkittu laajasti.

Eettistä kuormitusta aiheutuu epäonnistuneen johtamisen vuoksi (Nikunlaakso ym. 2022). Lähiesihenkilöiden vastuu ja työmäärä ovat lisääntyneet, jokaisella ikääntyneiden palveluiden yksiköllä ei ole enää omaa lähiesihenkilöä, vaan hänen vastuullaan on yleensä useampia yksiköitä. Tämä näyttäytyy hoitajille siten, että lähiesihenkilö ei ole aina tavoitettavissa työyksikössä saaden aikaan tunteen, että hän ei tiedä mitä yksikössä tapahtuu. Jos hän on läsnä yksikössä, ei hänellä ole aikaa työntekijöiden kohtaamiseen ja tukemiseen riittävästi kaiken muun hoidettavan työn vuoksi. Esihenkilön suuren työmäärän vuoksi koko työyhteisö saattaa voida huonosti (Työsuojelu, 2018). Esihenkilöiden määrää lisäämällä tai työtehtäviä vähentämällä sekä panostamalla lähiesihenkilöiden eettisen osaamisen kouluttamiseen, voitaisiin hoitajille tarjota tukea eettisesti kuormittaviin tilanteisiin. Myös jo esihenkilön läsnäolo yksikössä ja tieto siitä, että hän tietää mitä yksikössä tapahtuu voisi keventää hoitajien eettistä kuormitusta.

THL:n keväällä 2022 ikääntyneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaille toteuttaman Kerro palvelustasi -tutkimuksen mukaan tyytymättömyyttä vanhushuolissa aiheutti hoitajien ajan riittämättömyys. Useampi kuin joka kymmenes asiakas koki hoitajilta saadun ajan riittämättömäksi. (THL 2022.) Kiire ja ajanpuute näkyy siis myös asiakkaille, ja se saattaa lisätä hoitajien eettistä kuormitusta, varsinkin kun hoitaja ei saisi asiakkaalle kiirettä näyttää. Hoitajamitoituksen voimaantulo tehostetussa palveluasumisessa tuskin myöskään tulee hoitajien eettistä kuormitusta vähentämään, koska tälläkin hetkellä on vaikeuksia saada työntekijöitä ikääntyneiden palveluihin ja samalla paine kotihoidossa kasvaa lisääntyvän asiakasmäärän vuoksi, johon on mahdollisesti osasyynä laitospaikkojen vähentäminen.

Ikääntyneiden palveluissa yksi monesti eettistä kuormitusta aiheuttava tekijä on asiakkaiden loppuelämän aikainen hoito. Ristiriitatilanteita aiheutuu usein tilanteissa, joissa lääkärin tai omaisten vaatimukset aiheuttavat hoitajan näkemysten mukaan asiakkaalle enemmän kärsimystä kuin hyötyä tai kun asiakkaan omat toivomukset eivät ole tiedossa. Hoitaja ei yleensä uskalla haastaa lääkärin tai omaisten vaatimuksia seuraamuksien pelossa, vaikka hän tietäisi mitä asiakas olisi halunnut. Kuolemasta keskusteleminen omaisten kanssa on usein myös hoitajille vaikea asia. (Young ym. 2017, 856–858.) Monissa opinnäytetyön tutkimuksissa havaittiin näitä samoja tekijöitä eettisen kuormituksen aiheuttajana. Vaikka kuolema on luonnollinen osa ikääntyneiden hoitoa, aiheuttaa se silti hoitajille usein eettistä kuormitusta johtuen lääkäreiden tai omaisten vaatimuksista. Omaisten vaatimukset voivat johtua vaikeudesta hyväksyä oman läheisen lähestyvä kuolema. Lisäämällä hoitajien valmiuksia keskuksella kuolemaan liittyvistä asioista omaisten kanssa, voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa omaisten vaatimuksiin asiakkaiden hoitoon liittyen ja näin vähentää hoitajien eettistä kuormitusta.

Haslam-Larmer ym. (2022.) tutkimuksessa ilmeni, että esimerkiksi työkokemus auttaa hoitajaa käsittelemään ja kohtaamaan eettistä kuormitusta. Samanlaisia tekijöitä ilmeni myös opinnäytetyöhön valikoituneissa tutkimuksissa. Tästä voisi päätellä, että vasta valmistuneiden hoitajien pitäisi kokea eettistä kuormitusta enemmän kuin kokeneiden hoitajien. Voisiko olla, että kokeneemat hoitajat ovat tottuneet eettiseen kuormitukseen ja eivät siksi koe sitä yhtä

voimakkaasti? Kuitenkin eettistä kuormitusta koetaan kaiken ikäisten hoitajien keskuudessa, kuten tutkimuksissa kävi ilmi. Kokeneiden hoitajien tuki ja apu vasta valmistuneille hoitajille on tärkeää eettisen kuormituksen käsittelemisen kannalta. Tutkimusten mukaan toimiva työyhteisö ja lisäkoulutukset auttavat eettisen kuormituksen vähentämisessä. Siitä syystä olisi tärkeää panostaa työntekijöiden työhyvinvointiin ja työyhteisön kehittämiseen tiiminä, joka on varmasti jäänyt viime vuosina taka-alalle korona pandemian tuomien haasteiden ja kokoontumisrajoitusten vuoksi. Kun työyhteisössä on avoin ja myönteinen ilmapiiri sekä hoitajille mahdollistetaan pääsy lisäkoulutuksiin, voi se vähentää hoitajien eettistä kuormitusta. Henkilökunnan lisääminen voi myös vähentää eettistä kuormitusta, jos hoitajia saadaan palkattua hoitajapulasta huolimatta.

7.2 Pohdintoja käytännön ja kokemuksen näkökulmasta

Opinnäytetyön molemmilla tekijöillä on kattava kokemus ikääntyneiden palveluissa työskentelemisestä. Aineistoa läpikäydessä pystyi samaistumaan moneen tutkimuksissa ilmenneeseen asiaan tai ongelmaan mm. eettisen kuormituksen kokemuksesta. Tutkimustuloksissa englanninkielisessä aineistossa oli käsite *abandoning ideals* eli ideaalin hylkääminen. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja joutuu toimimaan vastoin omien arvojensa mukaisia toimintatapoja syystä tai toisesta, kuten aiemmin tekstissä eettisen kuormituksen ja moraalisen ahdistuksen käsitteissä on esitetty. Moraalisen ahdistuksen käsitettä on tutkittu vähän soveltavan etiikan ulkopuolelta. Toisaalta missä muussa ammattiryhmässä joutuu jatkuvasti toimimaan vastoin sitä, minkä oikeaksi tietää? Tutkimuksissa esitetyt hoitajien kokemukset eettisen kuormituksen kokemuksista olivat käsinkosketeltavan tuttuja, jopa surullisen tuttuja.

Toinen hyvin samaistuttava hoitajien kokema tuntemus oli monessa tutkimuksessa esiin noussut pettymys. Pettymyksen kokemus ja tunne syntyy mm. siitä, että hoitotyön kentälle tuodaan suurellisen hankkeen kautta uusi ja kaiken mullistava idea, jonka varsinainen hyöty jää lopulta vähäiseksi. Digitalisaatio on tuonut mukanaan ikääntyneiden hoitotyöhön useita välineitä helpottamaan kiirettä ja resurssipulaa, myös onnistuneesti. Esimerkiksi kotihoidossa käytössä oleva mobiilikirjaaminen asiakaskäyntien yhteydessä on selkeästi

nopeuttanut päivittäiskirjaamista, mikä osaltaan vähentää toimistolla hoidettavia tehtäviä ja samalla lisää välitöntä työaikaa asiakkaiden parissa. Sillä on positiivinen vaikutus asiakas- ja työtyytyväisyyden kannalta. Digitalisaatio tarjoaa myös monia muita tehokkaita keinoja helpottamaan päivittäistä hoitotyötä, mutta kaikki eivät välttämättä palvele ikäihmisiä toivotulla tavalla. Hoitajat kokevat pettymystä tilanteissa, joissa uusien käytäntöjen ja toimimistapojen käyttöönoton pääpaino onkin kustannustehokkuudessa, eikä hoitajien työkuorman helpottamisessa tai asiakastyytyväisyyden lisäämisessä, kuten ehkä alun perin on annettu ymmärtää.

Suomen väestön ikärakenne ”pakottaa” kehittämään ratkaisuja, joiden avulla pystytään tuottamaan sama tai suurempi määrä sosiaali- ja terveystalvveluja vähemmällä henkilöstöresursseilla ja matalammilla kustannuksilla, koska veronmaksajien määrä laskee samassa suhteessa työvoiman kanssa. Maksetaanko tästä aiheutuva ”hinta” hoitotyön veto- ja pitovoimaisuuden kustannuksella?

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan näkökulmasta tutkimuksen lähtökohtana on hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). HTK tarkoittaa, että tutkimusta tehdessä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Niitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusta tehdessä ja tuloksia julkaistessa noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta. (TENK 2021; Hirvonen s.a.)

Tekijänoikeuslain säännökset koskevat tutkimusaineistoja, tuloksia ja julkaisuja. Kun opinnäytetyön aineistona käytetään toisten omistamia aineistoja, menetelmiä ja tuloksia, tulee niiden tekijät, alkuperä ja lähteet mainita lainsäädäntöä noudattaen ja hyvän tutkimustavan mukaisesti. Lisäksi muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otetaan huomioon asianmukaisella tavalla sekä tutkija antaa heidän saavutuksilleen tulee antaa arvoa ja merkitystä omassa työssään. (Arene 2019,12; TENK 2021.) Opinnäytetyö on toteutettu integratiivi-

sena kirjallisuuskatsauksena, joten työ pohjautuu toisten omistamiin aineistoihin ja tutkimuksiin. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja aineistot on merkitty Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) ohjeistuksen mukaisesti tekstiin lähdeviittauksin sekä työn loppuun laadittuun lähdeluetteloon. Lähteenä käytetyt tutkimukset ja aineistot tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyölle on tehty plagioinnintarkastus Xamkin ohjeistuksen mukaisesti ennen sen julkaisemista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa mitään yksiselitteistä ohjetta. Tutkimusta on arvioitava kokonaisuutena vaihe vaiheelta johdonmukaisuuteen painottuen. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus arvioidaan miettimällä, mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Tutkijan omat sitoumukset arvioidaan miettimällä, miksi tutkimus on tutkijalle tärkeä, tutkijan oletukset ja ovatko tutkijan ajatukset muuttuneet tutkimusta tehdessä. Aineiston keruun osalta pohditaan, miten se tapahtui menetelmänä ja tekniikkana, ilmenneet ongelmat ja tutkijan mielestä merkitykselliset seikat. Tutkimuksen aikataulua pohditaan, miten aikataulu toteutui. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan eettisyyden korkealaatuisuuden ja tutkimusraportin luotettavuuden näkökulmasta. Tutkimuksen raportointia arvioidaan tutkimusaineiston koonnin ja analysoinnin perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.3.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet ikääntyneiden palveluissa, joten aihe oli molempien mielestä kiinnostava, ja molemmat ovat työssään kohdanneet eettistä kuormitusta. Oletuksena oli, että eettistä kuormitusta koetaan, mutta syitä sille ei välttämättä osattu tarkasti nimetä. Aiheeseen perehtymällä ja tutkimusaineistojen perusteella saatiin uutta näkemystä ja tietoa siitä, mikä kuormitusta aiheuttaa ja miten se vaikuttaa hoitajiin. Samalla myös huomattiin, miten yleistä ja monisyistä eettinen kuormitus ikääntyneiden palveluissa on.

Aineiston keruu tapahtui nopealla aikataululla, koska opinnäytetyö prosessi aloitettiin keväällä 2022 ja se tuli saada valmiiksi vuoden loppuun mennessä, jotta se voitiin liittää osaksi Hyvä Veto -hanketta. Opinnäytetyöhön saatiin mukaan mahdollisimman uudet aineistot, kun haut suoritettiin vähän ennen raportin kirjoittamista. Tutkimusartikkeleita olisi voinut yrittää löytää vapaan haun kautta. Aineiston hakeminen eri tietokannoista oli molemmille vierasta ja siitä

syystä Xamkin kirjaston informaatikoilta varattiin kaksi kertaa tiedonhakuopastusta. Aineiston keruussa molemmat opinnäytetyön tekijät eivät käyttäneet kaikkia työssä käytettyjä hakukantoja, vaan ne jaettiin tekijöiden kesken. Oikeiden hakusanojen ja lausekkeiden löytäminen oli aluksi haastavaa, mutta kun ne löydettiin, päätettiin ne rajata muutamaankin hakusanaan/lausekkeeseen.

Ennen tulosten raportointia valituille tutkimusartikkeleille tehtiin laadunarviointi molempien tekijöiden toimesta Hawkerin ym. (2002.) tarkastuslistan mukaisesti, koska se sopi eri metodeilla tehdyille tutkimuksille ja oli helposti ymmärrettävä. Luotettavuuden lisäämiseksi molemmat opinnäytetyön tekijät arvioivat ja pisteyttivät artikkelit erikseen, jonka jälkeen pisteytyksiä verrattiin ja tutkimuksille annettiin lopulliset pisteet. Valitut tutkimukset saivat arvioinnissa pisteitä 27–36. Pisteiden vähennykset tulivat yleisimmin eettisyydestä, jota oli tutkimuksissa kuvattu vähäisesti. Lisäksi pisteitä vähennettiin otoksesta, tulosten esittämisestä, hyödynnettävyydestä ja siirrettävyydestä.

Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, sillä tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimustuloksia löydettiin. Opinnäytetyön tulokset on raportoitu mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi tutkimuskysymys järjestyksessä. Tuloksissa on nostettu esille aineiston yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tuloksia avattiin ottamalla poimintoja eri tutkimuksista ja niitä käsiteltiin mahdollisimman monipuolisesti. Taulukot koottiin selkeyttämään tuloksia. Aineistoksi valittujen tutkimusten löydökset olivat pääasiassa samanlaisia, joten ne tukevat opinnäytetyön luotettavuutta. Toisaalta kahdeksan tutkimusta oli kvalitatiivisia ja vain kaksi kvantitatiivista, joten tutkimuksiin osallistui yhteensä hyvin rajallinen määrä tutkittavia. Johtopäätöksiä varten etsittiin lisää aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja opinnäytetyön tuloksia pohdittiin sekä verrattiin niihin. Myös niiden tutkimusten tulokset lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta, koska niiden tulokset ovat samanlaisia.

7.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimukset

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osana Hyvä Veto -hanketta vanhustyön veto- ja pitovoiman parantamisessa. Tulokset lisäävät tietoa siitä, mitkä tekijät aiheuttavat eettistä kuormitusta hoitotyössä hoitajille. Kiinnittä-

mällä huomiota ikääntyneiden palveluissa työskentelevien työhyvinvointiin, järjestämällä koulutusta ja lisäämällä resursseja voitaisiin eettistä kuormitusta mahdollisesti vähentää ja sitä kautta parantaa vanhustyön veto- ja pitovoimaa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja henkilöstön koulutuksissa esimerkiksi järjestämällä opintoja, joiden tarkoituksena on opettaa hoitajia/opiskelijoita käsittelemään ja hallitsemaan eettistä kuormitusta. Esihenkilöitä tulisi myös kouluttaa, jotta he pystyisivät tukemaan hoitohenkilökunnan jaksamista työssään paremmin. Eettisestä kuormituksesta tulisi puhua enemmän ääneen, tehdä aiheesta näkyvämmäksi ja tarjota työnantajien puolelta tukea ja koulutusta hoitajille eettisen kuormituksen hallitsemiseksi.

Jatkotutkimuksena eettistä kuormitusta olisi hyvä tutkia Suomessa ikääntyneiden palveluissa, koska aiheesta ei ole Suomessa juurikaan tutkittu; näyttäytykö eettinen kuormitus Suomessa samalla tavalla kuin muualla maailmassa? Vaikuttaako hoitajamitoituksen nostaminen eettisen kuormituksen kokemiseen? Miten eettisen kuormituksen vaikutukset vaikuttavat hoitajan työkykyyn ja työhyvinvointiin? Tutkimuksia voisi tehdä eri metodeilla, erityisesti kvantitatiivisia tutkimuksia pitäisi aiheesta saada lisää, koska suurin osa tämänhetkisistä tutkimuksista on kvalitatiivisia.

Tutkimuksissa mainittiin tekijöitä, jotka auttavat käsittelemään ja kohtaamaan eettistä kuormitusta, esimerkiksi työkokemus ja hyvä työyhteisö. Edellä mainittujen tekijöiden vaikutusta voitaisiin tutkia esimerkiksi pitkittäistutkimuksena; Väheneekö eettinen kuormitus, kun työkokemus ja osaaminen lisääntyvät?

LÄHTEET

- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382 [viitattu 17.11.2022].
- Coco, K & Roos, M. 2020. Sosiaali- ja terveystalouden työolot ja vetovoima – lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. Tehyn julkaisusarja B, Selvityksiä 2/20. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-_ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf [viitattu 16.5.2022].
- ETENE -julkaisuja, 2001. Terveystalouden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisuja+1+Terveystalouden+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveystalouden+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000> [viitattu 23.5.2022].
- Frennert, S. 2020. Moral distress and ethical decision-making of eldercare professionals involved in digital service transformation. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. WWW-dokumentti. Saatavissa: DOI:10.1080/17483107.2020.1839579 [viitattu 25.10.2022].
- Haahr, A., Norlyk, A., Martinsen, B. & Dreyer, P. 2020. Nurses experiences of ethical dilemmas: A review. *Nursing Ethics* 1, 258–272. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/0969733019832941> [viitattu 15.11.2022].
- Haslam-Larmer, L., Grigorovich, A., Quirt, H., Engel, K., Stewart, S., Rodrigues, K., Kontos, Astell, A., McMurray, J., Levy, AM., Bingham, K. S., Flint, A. J., Maxwell, C. & Iacono, A. 2022. Prevalence, causes, and consequences of moral distress in healthcare providers caring for people living with dementia in long-term care during a pandemic. *Dementia* 0, 1–23. Verkkojulkaisu. Saatavissa: DOI: 10.1177/14713012221124995 [viitattu 23.11.2022].
- Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. 2002. Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qualitative Health Research* 12 (9): 1284–1299. Saatavissa: DOI: 10.1177/1049732302238251 [viitattu 25.10.2022].
- Heinonen, T., Lindfors, P. & Nygård, C-H. 2022. Etäkotihoitotyön sisältö ja kuormittavuus sekä mahdollisuudet työurien pidentäjänä. *Gerontologia* 2, 128–142. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.109921> [viitattu 25.10.2022].

Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 3, 180–190. Verkkolehti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201911296452> [viitattu 26.5.2022].

Hirvonen, J. s.a. Tutkimusetiikka. XAMK. Intranet.

Kada, O. & Lesnik, T. 2019. Facetten von „moral distress“ im Pflegeheim. *Z Gerontol Geriat* 52, 743–750. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01645-w> [viitattu: 25.10.2022].

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2021. Laki muuttui – Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei vielä ole noussut vanhuspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-704-3> [viitattu 3.6.2022].

KEVA. 2021. Tilastot ja ennusteet. Näin kunta-ala eläköityy. Arvio eläkkeelle jäävistä kuntatyöntekijöistä 2022–2031. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.5.2022. Saatavissa: <https://www.keva.fi/tama-on-keva/tilastot-ja-ennusteet/> [viitattu 3.6.2022].

Korkiakangas, E., Koivisto, T., Olin, N. & Laitinen, J. 2022. Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö* 1, 3–11. Verkkolehti. Saatavissa: <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-1-2022/1-325> [viitattu 27.5.2022].

Kulju, K., Stolt, M., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2016. Ethical competence: A concept analysis. *Nursing Ethics* 4, 401–412. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/0969733014567025> [viitattu 15.11.2022].

Kuntaliitto. 2020. Iäkkäiden palvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.10.2020. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-huolto/iakkaiden-palvelut> [viitattu 1.6.2022].

Laher, Z., Robertson, N., Harrad-Hyde, F. & Jones, C.R. 2022. Prevalence, Predictors, and Experience of Moral Suffering in Nursing and Care Home Staff during the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public* 9593. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159593> [viitattu 25.10.2022].

Laitinen, J. & Koivisto, T. 2021. Hyvä veto –toimintamalli, Eettinen työkuultuuri työhyvinvoinnin tukena. Työterveyslaitos. PDF-diasarja. Päivitetty 2.12.2021. [viitattu 1.6.2022].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Lääkieteen termit: hoitoetiikka. s.a. Duodecim Terveysportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/lte07588> [viitattu 23.5.2022].

Midtbust, M.H., Gjengedal, E. & Rigmor, E. A. 2022. Moral distress - a threat to dementia care? A qualitative study of nursing staff members' experiences in long-term care facilities. *BMC Health Services Research* 290. Verkkoalehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07695-y> [viitattu 25.10.2022].

Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoiva- ja hoitotyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Munkeby, H., Bratberg, G. & Devik, S.A. 2022. Meanings of troubled conscience in nursing homes: nurses' lived experience. *Nursing Ethics*, 1–12. Verkkoalehti. Saatavissa: DOI: 10.1177/09697330221117261 [viitattu 25.10.2022].

Mäkeläinen, P. 2021. Ohje YAMK-opinnäytetyön tekemisestä kirjallisuuskatsauksena sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa Mikkelin ja Savonlinnan kampuksilla. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://ksamk.sharepoint.com/:b:/s/Opinnytety920/EYuEVOJSuxFKtBbh2exwvasBPQ6P--yd6rM3I1n3b_sgTA?e=awYUM6 [viitattu 14.10.2022].

Nikunlaakso, R., Selander, K., Weiste, E., Korhiakangas, E., Paavolainen, M., Koivisto, T. & Laitinen, J. 2022. Understanding Moral Distress among Elder-care Workers: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 19, 9303. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159303> [viitattu 21.11.2022].

Pijl-Zieber, E.M., Awosoga, O., Spenceley, S., Hagen, B., Hall, B. & Lapins, J. 2018. Caring in the wake of the rising tide: Moral distress in residential nursing care of people living with dementia. *Dementia* 3, 315–336. Verkkoalehti. Saatavissa: DOI: 10.1177/1471301216645214 [viitattu 25.10.2022].

Poikkeus, T., Suhonen, R., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2018. Organisational and individual support for nurses' ethical competence: A cross-sectional survey. *Nursing Ethics* 3, 376–392. Verkkoalehti. Saatavissa: <https://doi.org.ezproxy.xamk.fi/10.1177/0969733016642627> [viitattu 15.11.2022].

Sanakirja.fi. 2022. MOT – käänntäjä. Saatavissa: <https://www.sanakirja.fi/translator>. [viitattu 21.11.2022].

Sedaghati, A., Assaroudi, A., Akrami, R. & Rad, M. 2020. Moral Distress and its Influential Factors in the Nurses of the Nursing Homes in Khorasan Provinces in 2019: A Descriptive-Correlational Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 319–324. Verkkoalehti. Saatavissa: DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_158_19 [viitattu 25.10.2022].

Selander, K., Nikunlaakso, R. & Laitinen, J. 2022. Association between work ability and work stressors: cross-sectional survey of elderly services and health and social care service employees. *Archives of Public Health* 1, 83. Verkkoalehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00841-2> [viitattu 1.6.2022].

Spenceley, S., Witcher, C. S.G., Hagen, B., Hall, B. & Kardolus-Wilson, A. 2017. Sources of moral distress for nursing staff providing care to residents with dementia. *Dementia* 7, 815–834. Verkkoalehti. Saatavissa: DOI: 10.1177/1471301215618108 [viitattu 25.10.2022].

STM. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> [viitattu 25.5.2022].

STM. 2022. Työhyvinvointi. WWW-sivut. Saatavissa: <https://stm.fi/tyohyvinvointi> [viitattu 7.6.2022].

Suomen Sairaanhoidajat. 2021. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Päivitetty keväällä 2021. WWW-sivut. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#> [viitattu 27.5.2022].

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun Yliopisto, 2–22.

Suhonen, R., Stolt, M., Habermann, M., Hjaltadottir, I., Vryonides, S., Tonnesen, S., Halvorsen, K., Harvey, C., Toffoli, L. & Scott, A. 2018. Ethical elements in priority setting in nursing care – A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* 1, 25–42. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.006> [viitattu 27.5.2022].

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun Yliopisto, 107–117.

Sotkanet. 2020. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. WWW-sivut. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw7Js9atCrAuT42vy-DYEA==®ion=s07MBAA=&year=sy5zsjbS0zUEEA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228> [viitattu 3.6.2022].

THL. 2022. Enemmistö asiakkaista tyytyväisiä vanhuspalveluihin – Muoniossa tyytyväisimmät tehostetun palveluasumisen asiakkaat, Ylivieskassa kotihoidon. WWW-sivut. Päivitetty 23.11.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/enemmisto-asiakkaista-tyytyvaisia-vanhuspalveluihin-muoniossa-tyytyvaisimmat-tehostetun-palveluasumisen-asiakkaat-ylivieskassa-kotihoidon?redirect=%2Ffi%2F> [viitattu 23.11.2022].

TENK. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-sivut. Päivitetty 7.7.2021. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [viitattu 17.11.2022].

Tilastokeskus. 2021. Syntyvyys ei ole Suomessa ikärakenteen kannalta riittäväällä tasolla. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.9.2021. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html [viitattu 3.6.2022].

TTL. s.a. Työterveyslaitos. Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa (Hyvä veto). WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/henkiloston-saatavuuden-ja-alan-vetovoimaisuuden-turvaaminen-iakkaiden-palveluissa-hyva-veto> [viitattu: 8.5.2022].

Työsuojelu. 2018. Esimiestehtävän kuormituksen tunnistaminen ja hallinta vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä koko työyhteisön toimivuuteen. WWW-sivut. Päivitetty 1.12.2022. Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/-/esimiestehtavan-kuormituksen-tunnistaminen-ja-hallinta-vaikuttaa-sosiaali-ja-terveydenhuollon-tyossa-koko-tyoyhteison-toimivuuteen> [viitattu 1.12.2022].

Työterveyslaitos. s.a. Mitä on eettinen kuormitus? WWW-sivut. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/eettinen-kuormitus-mita-se-on-ja-miten-sita-hallitaan/mita-on-eettinen-kuormitus>. [viitattu 21.11.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 9.11.2022].

Villa, G., Pennestrì, F., Rosa, D., Giannetta, N., Sala, R., Mordacci, R. & Manara, D. F. 2021. Moral Distress in Community and Hospital Settings for the Care of Elderly People. A Grounded Theory Qualitative Study. *Healthcare* 1307. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/healthcare9101307> [viitattu 25.10.2022].

Walsh, J. P. 2018. Care, Commitment and Moral Distress. *Ethical Theory and Moral Practice* 21, 615–628. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s10677-018-9911-9> [viitattu 21.11.2022].

Young, A., Froggatt, K. & Brearley, S. G. 2017. *Palliative Medicine* 9, 853–860. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: 10.1177/0269216316682894journals.sagepub.com/home/pmj [viitattu 24.11.2022].

KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, tutkimuspaikka ja kriittisen arvioinnin pisteytys	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen tarkoitus	Kohdejoukko ja otanta	Aineistonkeruumenetelmä(t) ja analysointi	Keskeiset tulokset
Frennert S. 2020. Ruotsi. 30p.	Laadullinen tutkimus Tarkoitus ymmärtää paremmin ikääntyneiden kanssa työskentelevien ammattilaisten käyttäytymisen etiikkaa ja päätöksentekoa vanhustenhuollon digitalisaatioissa	40 vastaajaa 40 eri kunnasta. Kaikki olivat vastuussa digitaalisten palveluiden muuttamisesta ikääntyneiden hoidossa organisaatioissaan. Haastatteluun osallistui 10 kyseilyyn vastannutta.	Kysely ja syvähaastattelu. Kyselyn perusteella laadittiin kysymykset syvähaastatteluun. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin kvalitatiivisen data-analyysin periaatteiden mukaisesti.	Kyselyn perusteella 35 vastaajaa kohtasi eettisiä ongelmia jokapäiväisessä työssään. Kaikki tutkittavat kohtasivat haastavia ja stressaavia eettisiä ongelmia, jotka johtuivat epävarmuudesta ja hallinnan puutteesta. Valtasuhteet, pyrkimykset standardisoida digitaalisia ratkaisuja sekä ristiriita kustannustehokkuuden ja sen välillä, tuovatko digitaaliset hoitoratkaisut lisäarvoa potilaille aiheuttivat moraalisia ongelmia vanhustenhuollon ammattilaisille.
Heinonen T., Lindfors P. & Nygård C-H. 2022. Suomi. 34p.	Laadullinen tutkimus Tutkimuksessa analysoidaan etäkotihoitotyötä työntekijöiden kokeman työn muutoksen ja työn kuormituksen näkökulmasta sekä etäkotihoitotyön tarjoamia mahdollisuuksia työrajoitteisten työntekijöiden työurien pidentämisessä.	Helsingin kaupungin palvelukeskuksen etähoidossa työskentelevät hoitajat (n=14), joista puolet työskenteli uudelleensijoitettuna tuki- ja liikuntaelinperäisen vaivan/vamman vuoksi.	Teemahaastattelu Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Haastateltavat olivat 22–59-vuotiaita naisia. Kiire, kasaantuneet työt ja asiakassoittojen aika-työtaulu paine aiheuttavat työntekijöille eettistä kuormitusta. Ennalta määrätyt kellonajat soittoille ja asiakaskontakteille jättävät vähän joustonvaraa aikatauluihin ja työtehtävien rytmittämiseen, mikä lisää stressin ja kiireen kokemusta.
Kada O. & Lesnik T. 2019. Saksa. 33p.	Laadullinen tutkimus Tarkoitus tutkia, missä tilanteissa sairaanhoitajat kokevat eettistä kuormitusta hoitokodeissa.	Sairaanhoitajia viidestä hoitokodista N=21 Hoitokodit valittiin kvalitatiivisella satunnaisotannalla, kriteereinä organisaatio ja maantieteellinen sijainti.	Ohjattu haastattelu Haastattelut litteroitiin ja arvioitiin kvantitatiivisella sisällönanalyysillä käyttäen deduktiivista (skaalaus ja sisällön strukturointi) ja induktiivista tekniikkaa.	Haastatelluista 20 oli naisia ja yksi mies, keski-ikä 38 vuotta ja työkokemusta keskimäärin 8,5 vuotta. Eettinen kuormitus koettiin kohtalaisena. Hoitajat kokivat kuormitusta tilanteissa, joissa eivät pystyneet toimimaan oikein erilaisten sisäisten tai ulkoisten esteiden vuoksi. Ulkoisia esteitä olivat: tarpeeton/väärä hoito elämän loppuvaiheessa, aggressiivisesti käyttäytyvän asiakkaaseen kohdistuva hoitajan vääränlainen käytös, asiakkaiden huono hoito, tarpeettomat sairaalasiirrot, omaisten ja/tai lääkärin päätökset suhteessa hoitajan näkemykseen tilanteesta. Sisäisiä syitä olivat: hoitajan rohkeuden puute ja hoitajan vastuu päätöksenteossa silloin kun asiakkaan toive ei ole tiedossa tai lääkäriä ei ole saatavilla

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, tutkimuspaikka ja kriittisen arvioinnin pisteytys	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen tarkoitus	Kohdejoukko ja otanta	Aineistonkeruumenetelmä(t) ja analysointi	Keskeiset tulokset
Laher Z., Robertson N., Har-rad-Hyde F. & Jones C.R. 2022. Iso-Britannia. 36p.	Laadullinen tutkimus Tutkia hoivakodin henkilökunnan eettisen kuormituksen esiintyvyyttä, ennustajia ja psykologisia kokemuksia korona pandemian aikana	Kaikkiaan 531 tutkimusta löytyi, joista katsaukseen valikoitui kahdeksan tutkimusta (n=8)	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Temaattinen analyysi	Covid-19 pandemia on pahentanut hoitohenkilökunnan eettistä kuormitusta. Eettistä kuormitusta aiheutti resurssivaje, roolihaasteet, viestintä, johtajuus. Eettinen kuormitus aiheutti henkilökunnalle emotionaalisia ja psykososiaalisia seurauksia.
Midtbust M.H., Gjengedal E. & Rigmor E. A. 2022. Norja. 31p.	Laadullinen tutkimus Tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia eettisestä kuormituksesta elämän loppuvaiheessa hoivakodeissa, joissa hoidetaan dementoituneita asiakkaita.	Neljän hoivakodin hoitohenkilökuntaa Keski-Norjassa. Satunnaisesti valituista yksiköistä kaksi sijaitsi keskiuudessa ja kaksi pienessä kaupungissa. n=20	Syvähaastattelu Aineisto analysoitiin temaattisella teksti analyysillä vaiheittain	Kaikki haastateltavat olivat naisia, keski-ikä 43 vuotta, työskennelleet dementiaa sairastavien parissa keskimäärin 18 vuotta, kokoaikaisesti tai osa-aikaisesti työskenteleviä. Eettistä kuormitusta koettiin kahdenlaisissa tilanteissa: kun hoitajat tunsivat joutuvansa antamaan asiakkaille tarpeetonta loppuelämän hoitoa lääkärin tai omaisten paineistuksen alla (hoito aiheuttaa asiakkaalle enemmän kärsimystä kuin hyötyä) ja tilanteissa, joissa estyttiin antamasta tarpeellista hoivaa ja huolenpitoa riittämättömän ajan tai resurssien vuoksi tai kun elämän loppuvaiheessa kivunhoito oli riittämätöntä.
Munkeby H., Bratberg G. & Devik S.A. 2022. Norja. 27p.	Laadullinen tutkimus Tarkoitus on kartoittaa ja tulkita hoivakodissa työskentelevien sairaanhoitajien kokeman työn ristiriidoista aiheutuvan moraalisen ahdistuksen merkitystä	Keski-Norjassa kolmen kunnan viiden hoivakodin sairaanhoitajat n=8	Narratiivinen haastattelu. Haastatteluiden tekstit tulkittiin käyttämällä fenomenologishermeneuttisella analyysillä	Vastaajista kuusi oli naisia ja kaksi miestä, keski-ikä 29,5 vuotta, työkokemusta keskimäärin 13 vuotta. Kuusi hoitajaa työskenteli kokoaikaisesti ja kaksi osa-aikaisesti. Moraalista ahdistusta koetaan työssä päivittäin tilanteissa, joita ei voi unohtaa ja jotka jäävät vaivaamaan mieltä. Siihen liittyy syyllisyyden, katumuksen ja turhautumisen tunteita ja tilanteet voivat aiheuttaa eettistä kuormittumista. Tällaisia tilanteita ovat mm. epäonnistuminen tilanteissa, joissa hoitaja toimii asiakkaiden äänenä silloin kun he eivät itse enää kykene ilmaisemaan itseään tai kun joutuu olemaan epälojaali työtoveria kohtaan tai riittämättömyden tunne työtävistä suoriutumisessa.

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, tutkimuspaikka ja kriittisen arvioinnin pisteytys	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen tarkoitus	Kohdejoukko ja otanta	Aineistonkeruumenetelmä(t) ja analysointi	Keskeiset tulokset
Pijl-Zieber E.M., Awosoga O., Spenceley S., Hagen B., Hall B. & Lapins J. 2018. Kanada. 34p.	Määrällinen tutkimus Tarkoituksena oli selvittää eettisen kuormittavuuden luonnetta ja esiintyvyyttä sairaanhoitajien keskuudessa, jotka hoitavat dementiaa sairastavia ihmisiä.	Länsi-Kanadassa 2200 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä 23 hoivakodista kutsuttiin mukaan tutkimukseen, vastaajia oli n=389	Paperinen kyselykaavake Analysointi tehtiin SPSS-ohjelmalla (Statistical Package of the Social Sciences)	Vastausprosentti oli 43,6 %. Suurin osa vastaajista oli naisia, suurimmalla osalla oli alle 10 vuoden kokemus työskentelystä dementiaa sairastavien asiakkaiden kanssa. Eettinen kuormitus on yleistä hoitohenkilöstössä. Hoitohenkilökunta ilmoitti kokeneensa eettistä kuormitusta vähintään päivittäin tai viikoittain. Eettisen kuormituksen esiintymistiheys sekä vakavuus lisääntyivät asiakkaiden kanssa vietetyn myötä. Eettisellä kuormituksella oli kielteisiä psykologisia ja fysiologisia vaikutuksia hoitohenkilökuntaan ja se vaikutti aikomukseen lopettaa työssä.
Sedaghati A., Assarroudi A., Akrami R. & Rad M. 2020. Iran. 28p.	Määrällinen tutkimus Tavoitteena oli arvioida eettistä kuormitusta ja siihen vaikuttavia tekijöitä vanhainkodeissa Khorasanin maakunnissa Iranissa.	Kyselyyn vastasi N=227 hoitajaa Khorasanin maakuntien hoitokodeista. Vastaajat valittiin väestölaskennan otannalla. Poissulkukriteerinä oli viimeisen kuuden kuukauden aikana kohdattu vakava stressitila (esim. läheisen kuolema).	Kuvaileva-korrelaatiotutkimus Tiedot kerättiin demografisella, ammatillisella ja hoitokeskuksen ominaisuuskyselyllä sekä moraalisen ahdistuksen kyselylomakkeella. Tietojen analysointi suoritettiin SPSS-versiolla 16 käyttäen Mann-Whitney U- ja Kruskal-Wallis-testiä.	78 % (n=177) vastaajista oli naisia, suurin osa oli 25–34.9-vuotiaita ja työskenteli osa-aikaisesti. N. 94 % hoitajista koki eettisen kuormittavuuden tason olevan alhainen. Eettiseen kuormittavuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat ikä, työkokemus, työpaikka, sairaanhoitaja-lääkärisuhde, motivaatio, hoitotilat ja lääkehoitoon liittyvät asiat. Työkokemuksella oli suurin vaikutus eettisen kuormittavuuden kokemukseen. Eettistä kuormitusta koettiin eniten tilanteissa, joissa yksilön täytyi pohtia tarjottua hoitoa suhteessa kustannuksiin, pitäen kustannukset mahdollisimman matalana.
Spenceley S., Witcher C. S.G., Hagen B., Hall B. & Kardolus-Wilson A. 2017. Kanada. 30p.	Laadullinen tutkimus Artikkelin tavoite on jakaa havaintoja, jotka selvittävät sairaanhoitajien kokeman eettisen kuormituksen lähteitä dementiaa sairastavien henkilöiden hoidossa.	Tutkittavia rekrytoitiin sijainnin perusteella kuudesta eri kotihoitoyksiköistä Länsi-Kanadassa. Tutkimukseen osallistui n=18 hoitajaa.	Data-analyysi ja puolistrukturoitu haastattelu. Haastattelut nauhoitettiin, liitettiin ja tehtiin temaattinen analyysi	Eettisen kuormituksen kokemukset jaettiin kuuteen teemaan: ristiriitaiset odotukset hoitoon liittyen, vaihtelu, epäonnistuminen kun ollaan vastuussa hoidosta, johtamisen epäonnistuminen, väärä hoitomalli ja työkuultuuri sekä ajanpuute, joka estää asiakkaiden inhimillisen hoidon ja läsnäolon

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, tutkimuspaikka ja kriittisen arvioinnin pisteytys	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen tarkoitus	Kohdejoukko ja otanta	Aineistonkeruumenetelmä(t) ja analysointi	Keskeiset tulokset
<p>Villa G., Pennestrì F., Rosa D., Giannetta N., Sala R., Mordacci R. & Manara D. F. 2021. Italia. 28p.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden parissa työskentelevien hoitajien eettisen kuormituksen kokemuksia</p>	<p>Tutkimukseen valittiin sairaalan ja hoivakotien hoitajia Pohjois-Italiassa. n=13.</p> <p>Osallistujien oli täytettävä seuraavat osallistumiskriteerit: työkokemus vanhusten hoidosta yli kuuden kuukauden ajalta, halu osallistua tutkimukseen, italian kielen taito ja ymmärrys. Poissulkemiskriteerit olivat ei-ammattimaiset omaishoitajat, opiskelijat tai harjoittelijat. Osallistujat rekrytoitiin mukavuusnäytteenotolla ja myöhemmin teoreettisella otannalla, kun eettisestä kuormittavuudesta oli opittu lisää</p>	<p>Syvä-puolistrukturoitu haastattelu Corbinin & Straussin mukaan</p> <p>Aineisto analysoitiin aineistopohjaisella teorialla Corbinin & Straussin versiolla</p>	<p>Osallistujista 8 oli naisia ja 5 miestä, suurin osa työskenteli kokoaikaisesti, 6 työskenteli sairaalassa ja 7 hoivakodissa.</p> <p>Aineistosta johdettiin neljä kategoriaa: puhuminen ja kuunteleminen, hoitajan hyvinvointi, päätöksenteko, suojatekijät ja mahdolliset ratkaisut. Tunnistettu ydin-kategoria oli "jakaminen päivittäin". Haastateltavat vahvistavat, kuinka vaikeaa kommunikointi ikääntyneiden kanssa voi olla, mutta samalla kuinka riittävä viestintä johtajan kanssa on eettiseltä kuormitukselta suojaava tekijä. He myös vahvistavat, kuinka viestintä on avainasemassa väärinkäsitysten hallinnassa tai vähentämisessä.</p> <p>Eettinen kuormitus aiheuttaa hoitajille avuttomuuden tunnetta ja seurausten pelkoa, ristiriitaisia tunteita, fyysisiä (verenpaineen nousu ja päänsärky) ja psyykkisiä oireita (hajamielisyys, masennuksen tunne, itkuisuus)</p>