

**HOITOHENKILÖSTÖN EETTINEN KUORMITTUNEISUUS
JA SEN YHTEYS TYÖUPUMUKSEEN: TYÖN
MERKITYKSELLISYYS YHTEYTTÄ MUUNTAVANA TEKIJÄNÄ**

Susanne Simelius

Reeta Turunen

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Kesäkuu 2020

SIMELIUS, SUSANNE ja TURUNEN, REETA: Hoitohenkilöstön eettinen kuormittuneisuus ja sen yhteys työuupumukseen: työn merkityksellisyys yhteyttä muuntavana tekijänä

Pro gradu -tutkielma, 31 s.

Ohjaaja: Huhtala, Mari

Psykologia

Kesäkuu 2020

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella hoitohenkilöstön kokema eettistä kuormittuneisuutta ja sen yhteyksiä työuupumukseen. Eettistä kuormittuneisuutta tarkasteltiin työssä kohdattavien eettisesti haastavien tilanteiden yleisyyden ja niistä aiheutuvan omantunnon stressin voimakkuuden kautta. Lisäksi tutkittiin, muuntaako työn merkityksellisyys eettisen kuormittuneisuuden ja työuupumuksen välistä yhteyttä. Tutkimuksen teoreettisena mallina toimi työn vaatimusten ja voimavarojen malli (Bakker & Demerouti, 2017), jonka avulla eettistä kuormittuneisuutta tarkasteltiin työn vaatimustekijänä ja työn merkitykselliseksi kokemista puolestaan voimavaratekijänä. Tutkimus kohdistui suomalaisen sairaanhoitopiirin hoitotyötä tekevään henkilöstöön ($n = 735$) ja heistä suurin osa toimi erilaisissa hoitajan tehtävissä (73,3 %). Tutkittavista 87,6 % oli naisia. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että yleisimmin kohdattavia eettisesti haastavia tilanteita olivat kokemukset potilaiden riittämättömästä kohtelemisesta ja ristiriitaisten vaatimusten kohtaaminen työssä. Tällaisista tilanteista koettiin myös paljon omantunnon stressiä. Hierarkkisten regressioanalyysien tulokset osoittivat, että eettinen kuormittuneisuus oli myönteisesti yhteydessä työuupumukseen. Toisin sanoen mitä useammin työntekijä oli kohdannut eettisesti haastavia tilanteita, sitä enemmän hän koki uupumusasteista väsymystä sekä kyynistymistä. Vastaavasti mitä enemmän vastaaja koki edellä mainituista tilanteista omantunnon stressiä, sitä enemmän hän koki uupumusasteista väsymystä ja kyynistymistä. Lisäksi tulokset osoittivat työn merkityksellisyyden olevan kielteisesti yhteydessä työuupumukseen. Toisin sanoen mitä merkityksellisemmäksi työntekijä koki työnsä, sitä vähemmän hän koki uupumusasteista väsymystä ja kyynistymistä. Työn merkityksellisyyden ei kuitenkaan havaittu suojaavan eettisen kuormittuneisuuden aiheuttamalta työuupumukselta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että eettinen kuormittuneisuus on riskitekijä työuupumukselle. Hoitoalalla eettisen kuormittuneisuuden seuraukset voivat ulottua työntekijän itsensä lisäksi myös potilaaseen ja organisaatioon. Näin ollen organisaatioissa tulisi varmistaa, että terveydenhuollolle tyypillisistä tehokkuusvaatimuksista huolimatta työolosuhteet mahdollistaisivat henkilöstön työskentelyn sääntöjen, normien ja arvojen mukaisesti. Lisäksi olisi tärkeää kehittää hoitohenkilöstön valmiutta eettisesti haastavien tilanteiden kohtaamiseen avoimen keskustelun ja koulutusten avulla.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	Eettinen kuormittuneisuus työn vaatimuksena	2
1.2	Eettisen kuormittuneisuuden yhteys työuupumukseen	4
1.3	Työn merkityksellisyys työn voimavarana	6
1.4	Tutkimuksen tavoitteet	8
2	MENETELMÄT	10
2.1	Aineiston keruu ja tutkittavat	10
2.2	Käytetyt kyselyt ja muuttujat	11
2.3	Tilastolliset analyysit	12
3	TULOKSET	13
3.1	Kuvailevat tulokset	13
3.2	Eettisen kuormittuneisuuden yhteydet työuupumukseen	17
3.3	Työn merkityksellisyyden yhteydet työuupumukseen sekä työn merkityksellisyyden muuntava yhteys eettisen kuormittuneisuuden ja työuupumuksen välillä	20
4	POHDINTA	20
4.1	Hoitohenkilöstön kokema eettinen kuormittuneisuus	21
4.2	Eettisen kuormittuneisuuden yhteydet työuupumukseen	22
4.3	Työn merkityksellisyyden yhteydet työuupumukseen	23
4.4	Vahvuudet, rajoitukset ja jatkotutkimustarpeet	24
4.5	Johtopäätökset ja käytännön suositukset	26
	LÄHTEET	27

1 JOHDANTO

Hoitoalalla työskentelevillä on paitsi ammatillinen myös moraalinen velvoite tarjota potilaille parasta mahdollista hoitoa (Glasberg, 2007). Nykypäivän terveydenhuollossa on kuitenkin monia vaatimuksia, jotka asettavat haasteita näiden velvoitteiden toteutumiseksi. Esimerkiksi organisatoriset rajoitteet, riittämättömät henkilöstöresurssit, suuri työmäärä ja aikapaine voivat vaikeuttaa potilaiden tarpeisiin vastaamista ja edelleen heikentää hoidon laatua sekä potilastyytyväisyyttä (Corley, 2002; Torjuul & Sørli, 2006). Hoitohenkilöstön työnkuva pitääkin sisällään tilanteita, joissa he joutuvat tasapainoilemaan omien arvojensa sekä potilailta ja heidän omaisiltaan, kollegoilta ja työnantajalta tulevien vaatimusten välillä (Dahlqvist ym., 2007; Nordam, Torjuul & Sørli, 2005). Tämä voi johtaa eettisesti haastaviin tilanteisiin, joissa työntekijät kokevat heihin kohdistuneet vaatimukset ristiriitaisiksi tai kokevat erilaisten rajoitusten estävän heitä tarjoamasta potilaille omasta mielestään riittävää hoitoa (Glasberg, 2007; Glasberg ym., 2006). Tällöin työntekijä voi kokea eettistä kuormittuneisuutta.

Eettisen kuormittuneisuuden ajatellaan olevan merkittävä työn vaatimus hoitoalalla, jossa eettisesti haastavat tilanteet ovat vahvasti läsnä. Eettinen kuormittuneisuus voidaankin nähdä riskinä työntekijän hyvinvoinnille johtaen aina työuupumukseen asti (ks. esim. Huhtala, Feldt, Lämsä, Mauno & Kinnunen, 2011; Juthberg, Eriksson, Norberg & Sundin, 2008; Meltzer & Huckabay, 2004; Pihlajasaari, Muotka & Feldt, 2015). Työuupumuksen seuraukset ovat vakavia ja ulottuvat paitsi yksilöön myös organisaatioon (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Schaufeli & Enzmann, 1998). Näin ollen olisi tärkeää tunnistaa sellaisia työn piirteitä, jotka voivat suojata työuupumukselta ylläpitämällä työn vaatimusten ja voimavarojen tasapainoa, vaikka työnkuvaan kuuluisi sisäänrakennettuna eettistä kuormitusta. Tässä tutkimuksessa työn kokemista merkitykselliseksi tarkastellaan tällaisena työn voimavarana, joka voisi suojata eettisen kuormittuneisuuden aiheuttamalta työuupumukselta. Kuormittavuudestaan huolimatta toisten ihmisten auttamiseen pyrkivä hoitotyö onkin mahdollista kokea myös tärkeänä ja tarkoituksellisena, jolloin yksilö kokee työllään olevan merkitystä. Tutkimuksemme tavoitteena on tarkastella hoitohenkilöstön kokemaa eettistä kuormittuneisuutta ja sen yhteyttä työuupumukseen. Lisäksi tutkimme, muuntaako työn merkityksellisyys tätä yhteyttä.

1.1 Eettinen kuormittuneisuus työn vaatimuksena

Eettisen kuormittuneisuuden käsite (engl. ethical strain) viittaa stressiin, joka johtuu eettisesti haastavista tilanteista eli dilemmoista (Huhtala ym., 2011). Eettisillä dilemmoilla tarkoitetaan tilanteita, joissa yksilö ei tiedä, kuinka toimia eettisesti oikein, tai yksilö tietää oikean toimintatavan, mutta ei pysty toimimaan sen mukaisesti (Nash, 1993). Eettisen kuormittuneisuuden voimakkuus määräytyy sen mukaan, kuinka usein työntekijä kohtaa näitä tilanteita ja kuinka voimakasta tilanteissa koettu psykologinen stressi on (Huhtala ym., 2011). Eettisesti haastavat tilanteet voidaan siis nähdä psykologisina stressitekijöinä, sillä tilanteiden kohtaaminen voi luoda yksilölle kokemuksen, että ympäristön vaatimukset ylittävät hänen voimavaransa (Huhtala ym., 2011). Eettisen kuormittuneisuuden käsite pohjautuukin psykologisiin stressiteorioihin, joiden mukaan stressi muodostuu yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksen ristiriidasta (Cooper, Dewe & O'Driscoll, 2001; Lazarus & Folkman, 1984; Sonnentag & Frese, 2003).

Eettisen kuormittuneisuuden tutkimus on painottunut terveydenhuoltoon ja erityisesti hoitajiin (ks. esim. Austin, Lerner, Goldberg, Bergum & Johnson, 2005; Corley, Minick, Elswick & Jacobs, 2005; Saarnio, Sarvimäki, Laukkala & Isola, 2012). Hoitohenkilöstön työnkuva pitääkin sisällään monia eettisesti haastavia tilanteita, joissa he joutuvat tasapainoilemaan sisäisten ja ulkoisten olosuhteiden sekä vaatimusten välillä (Dahlqvist ym., 2007; Nordam ym., 2005). On myös todettu, että hoitotyöhön hakeutuvilla on yleensä vahva halu auttaa ja tehdä hyvää (ks. esim. McLaughlin, Moutray & Moore, 2010). Eettisesti haastavia tilanteita ja edelleen kuormittuneisuutta hoitoalalla voikin luoda työntekijän kokemus siitä, että potilaiden toiveita ei kunnioiteta, tai tapa, jolla potilaita hoidetaan ja kohdellaan, on ristiriidassa omien arvojen kanssa (Gaudine, LeFort, Lamb & Thorne, 2011). Myös eriävät näkemykset potilaan hoidosta (Gaudine ym., 2011; Torjuul & Sørli, 2006), haasteet potilaiden yksityisyyden ja luottamuksellisuuden suojelemisessa (Torjuul & Sørli, 2006) sekä riittämättömät resurssit (Häggström, Mbusa & Wadensten, 2008; Kälvemark, Höglund, Hansson, Westerholm & Arnetz, 2004; Torjuul & Sørli, 2006) ovat osoittautuneet hoitoalalla eettisiksi haasteiksi, jotka voivat aiheuttaa kuormittuneisuutta.

Eettisen kuormittuneisuuden tutkimuskenttä on ollut hajanainen, sillä ilmiötä on tutkittu monilla eri käsitteillä (DeTienne, Agle, Phillips & Ingerson, 2012; Huhtala, 2013; Åhlin, 2015). Pelkästään hoitoalan tutkimuksissa on esiintynyt useita eri käsitteitä, kuten moraalinen stressi (engl. moral stress; Lützn, Cronqvist, Magnusson & Andersson, 2003), eettinen stressi (engl. ethical stress; Raines, 2000), omantunnon stressi (engl. stress of conscience; Glasberg ym., 2006) ja moraalinen ahdistus (engl. moral distress; Jameton, 1984). Käsitteiden taustalla on kuitenkin yhtenäinen näkemys

siitä, että eettisesti haastavat tilanteet voivat aiheuttaa yksilössä jonkinlaisen stressireaktion (DeTienne ym., 2012; Huhtala, 2013; Åhlin, 2015). Käsitteistä tunnetuin ja käytetyin on Jametonin (1984) moraalinen ahdistus. Hänen mukaansa hoitaja voi kokea moraalista ahdistusta, kun hän tietää oikean toimintatavan, muttei pysty toimimaan sen mukaisesti organisatoristen rajoitusten, kuten lakisäädösten, ajan tai esimiestuen puutteen takia. Jametonin (1984) määritelmää voidaan kuitenkin pitää suppeana, sillä stressiä on todettu syntyvän myös silloin, kun työntekijä kokee toimivansa eettisesti oikein mutta näin tehdessään toimii vastoin määräyksiä (Glasberg ym., 2006; Kälvemark ym., 2004).

Tässä tutkimuksessa eettistä kuormittuneisuutta tutkitaan omantunnon stressin (suom. Saarnio ym., 2012) käsitteen kautta, koska se huomioi eettisen kuormittuneisuuden molemmat ulottuvuudet, tilanteiden yleisyyden ja stressin voimakkuuden (Huhtala, 2013). Glasberg ja kollegat (2006) esittävätkin, että omantunnon stressi muodostuu työpaikalla kohdattavien stressaavien tilanteiden yleisyydestä ja niistä aiheutuvan yksilön kokeman huonon omantunnon voimakkuudesta. Omantunnon stressin voidaan nähdä kattavan eettisen kuormittuneisuuden ilmiön paremmin kuin muut käsitteet, sillä se huomioi laajasti erilaisia eettisesti haastavia tilanteita ja niiden mahdollisia aiheuttajia (Glasberg ym., 2006). Tutkimusten mukaan omantunnon stressiä voi syntyä hoitoalalla aikapaineiden ja organisatoristen rajoitusten estäessä työntekijää tarjoamasta haluamaansa hoitoa (Glasberg, 2007; Saarnio ym., 2012). Lisäksi esimerkiksi ristiriita hoitohenkilöstön omien ja organisaation arvojen välillä sekä tilanteen vaatimien tietojen tai kykyjen puute voivat aiheuttaa omantunnon stressiä (Glasberg, 2007).

Tässä tutkimuksessa eettisen kuormittuneisuuden ilmiötä, tilanteiden yleisyyttä ja niiden aiheuttaman stressin voimakkuutta, tarkastellaan selkeyden vuoksi alakäsitteillä eettisesti haastavat tilanteet ja omantunnon stressi. Tutkimuksemme teoreettisena mallina puolestaan toimii Bakkerin ja Demeroutin (2017) työn vaatimusten ja työn voimavarojen malli (engl. Job Demands-Resources model, JD-R). Mallissa työn piirteet jaetaan vaatimukseen ja voimavaroihin. Työn voimavaroilla tarkoitetaan niitä työn piirteitä, jotka edesauttavat työtavoitteiden saavuttamista, henkilökohtaista kasvua ja oppimista sekä heikentävät työn vaatimuksia ja niiden seurauksia. Työn vaatimuksilla puolestaan viitataan niihin työn ominaisuuksiin, jotka edellyttävät työntekijältä jatkuvia fyysisiä tai psyykkisiä ponnisteluja aiheuttaen kuormitusta (Bakker & Demerouti, 2017). Tässä tutkimuksessa tarkastelemmekin eettistä kuormittuneisuutta yhtenä tällaisena työn vaatimuksena.

Hoitoalalla eettisen kuormittuneisuuden seuraukset voivat ulottua työntekijän itsensä lisäksi potilaisiin ja organisaatioon (ks. katsaus Corley, 2002). Hoitohenkilöstön kokema eettinen kuormittuneisuus voi näkyä esimerkiksi potilaiden välttelemisenä, alentuneena potilastyytyväisyytenä ja hoidon laadun heikkenemisenä. Hoitoalalla tehtyjen tutkimusten mukaan

eettisestä kuormittuneisuudesta voi myös seurata työtyytyväisyyden heikentymistä sekä ammatinvaihtoaikomuksia ja terveysongelmia (Corley, 2002; Orrung Wallin, Jakobsson & Edberg, 2015; Ulrich ym., 2007). Lisäksi se voi aiheuttaa riittämättömyyden, voimattomuuden ja turhautumisen tunteita (Juthberg & Sundin, 2010; Nordam ym., 2005; Ulrich ym., 2007). Eettinen kuormittuneisuus voidaankin pitkään jatkuneena nähdä riskinä työntekijän hyvinvoinnille, mikä voi myös altistaa työuupumukselle (Huhtala ym. 2011; Juthberg ym., 2008; Meltzer & Huckabay, 2004; Pihlajasaari ym., 2015).

1.2 Eettisen kuormittuneisuuden yhteys työuupumukseen

Työuupumuksella tarkoitetaan voimakkaan stressin ja kuormittuneisuuden tilaa, joka kehittyy yksilön voimavarojen ja työn vaatimusten välisen pitkäaikaisen epätasapainon seurauksena (Bakker & Demerouti, 2017; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Tässä tutkimuksessa työuupumusta tarkastellaan työn vaatimusten ja voimavarojen mallin kautta (Bakker & Demerouti, 2017). Mallissa työn vaatimukset ja työn voimavarat muodostavat kaksi itsenäistä, työuupumuksen kehittymiseen vaikuttavaa prosessia. Ensimmäinen näistä prosesseista on motivaatiopolku (eng. motivational process), jonka mukaan työn vaatimuksiin vastaaminen helpottuu voimavarojen ollessa riittävät. Toiseksi prosessiksi Bakker ja Demerouti (2017) esittävät energiapolun (eng. health impairment process), joka selittää työuupumuksen kehittymistä. Sen mukaan työuupumus syntyy työntekijän voimavarojen kuluessa loppuun liiallisten työn vaatimusten seurauksena.

Työuupumus koostuu kolmesta ulottuvuudesta, joita ovat uupumusasteinen väsymys, kyynistyminen ja ammatillisen itsetunnon heikentyminen (Maslach ym., 2001). Uupumusasteinen väsymys kuvaa kokonaisvaltaista ja yleistynyttä väsymystä, joka on seurausta yksilön emotionaalisten voimavarojen loppuun kulumisesta. Tämän äärimmäisen väsymystilan katsotaan olevan työuupumuksen oireista keskeisin. Kyynistymisellä puolestaan tarkoitetaan kielteistä ja välinpitämätöntä suhtautumistapaa työhön, mikä johtaa työn mielekkyyden sekä merkityksen kyseenalaistamiseen ja edelleen työstä etäännyttämiseen. Ammatillisen itsetunnon heikentyminen viittaa yksilön kokemukseen oman osaamisensa riittämättömyydestä, jolloin yksilö arvioi kielteisesti suoriutumistaan työtehtävissään (Maslach ym., 2001). Tässä tutkimuksessa tarkastelemme työuupumuksen oireista uupumusasteista väsymystä ja kyynistymistä, sillä niiden ajatellaan muodostavan työuupumuksen ydinoireet (ks. esim. Bakker, Demerouti & Verbeke, 2004; Mäkikangas, Feldt, Kinnunen & Tolvanen, 2012).

Työuupumustutkimus on alkujaan keskittynyt hoito- ja palveluammattaihin, mutta nykykäsityksen mukaan työuupumusta voi esiintyä kaikissa ammattiryhmissä (Maslach ym., 2001; Schutte, Toppinen, Kalimo & Schaufeli, 2000) ja sitä pidetäänkin yhtenä merkittävimmistä työhyvinvoinnin riskitekijöistä (Mäkikangas & Hakanen, 2017, s. 107). Tutkimuksissa työuupumuksen on todettu olevan yhteydessä psyykkisiin häiriöihin, kuten masennukseen ja ahdistukseen (Ahola, 2007; Ahola & Hakanen, 2007; Peterson ym., 2008). Lisäksi on löydetty yhteyksiä työhön liittyviin tekijöihin, kuten työpaikan vaihtamiseen (Leiter & Maslach, 2009) sekä heikompaan työtyytyväisyyteen (Khamisa, Peltzer, Ilic & Oldenburg, 2016; Maslach ym., 2001) ja työssä suoriutumiseen (Maslach ym., 2001; Taris, 2006).

Tutkimusten mukaan hoitajien työnkuva voi altistaa työntekijän monille työn vaatimustekijöille, kuten aikapaineelle, kiireelle ja vähäisille vaikutusmahdollisuuksille (Glasberg, 2007; Nordam ym., 2005; Saarnio ym., 2012; Sørli, Kihlgren & Kihlgren, 2005; Westin & Danielson, 2006). Lisäksi hoitotyö on usein emotionaalisesti haastavaa (Kovács, Kovács & Hegedüs, 2010). Tällaiset työn ominaispiirteet voivat itsessään jo altistaa työuupumukselle (Maslach ym., 2001), mutta etenkin hoitoalalla ne voivat myös luoda eettisesti haastavia tilanteita ja edelleen omantunnon stressiä (Glasberg ym., 2006). Tutkimuksissa onkin todettu, että tilanteet, joissa työntekijä kokee toistuvasti epätietoisuutta eettisesti oikeista toimintatavoista tai joutuu toimimaan vastoin omia arvojaan, sääntöjä tai normeja ovat työuupumuksen riskitekijöitä (Huhtala ym., 2011; Pihlajasaari ym., 2015). Eettisen kuormittuneisuuden yhteyksiä työuupumukseen on aikaisemmin tutkittu hoitoalalla jonkin verran. Esimerkiksi Glasberg, Eriksson ja Norberg (2007) havaitsivat tutkimuksessaan, että hoitohenkilöstön kokema omantunnon stressi on myönteisesti yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen. Sama yhteys löydettiin myös Juthbergin ja kollegoiden (2008) tutkimuksessa, jossa tutkittiin hoitajien työssään kohtaamien eettisesti haastavien tilanteiden seurauksia.

Työn vaatimusten ja voimavarojen malliin pohjautuen oletammekin, että eettinen kuormittuneisuus voidaan nähdä työn vaatimustekijänä, jolloin se energiapolun kautta johtaa työuupumukseen. Koska työuupumuksen seuraukset ovat moninaiset ja ulottuvat paitsi yksilöön myös organisaatioon (Maslach ym., 2001; Schaufeli & Enzmann, 1998), olisi tärkeää tunnistaa työn voimavaratekijöitä, jotka lieventävät työn vaatimustekijöiden kielteisiä seurauksia ylläpitämällä tasapainoa työn vaatimusten ja voimavarojen välillä. Tässä tutkimuksessa työn merkityksellisyyttä tarkastellaan mahdollisena työn voimavaratekijänä.

1.3 Työn merkityksellisyys työn voimavarana

Työn ajatellaan olevan tärkeässä roolissa ihmisten psykologisessa hyvinvoinnissa (Blustein, 2008). Nykypäivän työelämässä tavoitellaankin työtä, joka olisi palkitsevaa ja tarjoaisi merkityksellisuuden kokemuksia (Blustein, 2008; Steger, Dik & Duffy, 2012). Stegerin ja kollegoiden (2012) mukaan työn merkityksellisyys koostuu kolmesta ulottuvuudesta: positiivinen merkitys (engl. positive meaning), merkityksen luominen työn kautta (engl. meaning making through work) ja vaikutus suurempaan hyvään (engl. greater good). Positiivisella merkityksellä viitataan työntekijän arvioon omasta työstään sen merkityksellisuuden, tärkeyden ja tarkoituksellisuuden kautta. Toinen osa-alue, merkityksen luominen työn kautta, pohjautuu ajatukseen, että työn merkityksellisyys on yhteydessä laajempaan elämän merkitykseen siten, että työ voi edesauttaa yksilöä kokemaan merkitystä elämässä kokonaisuudessaan (Steger & Dik, 2010; Steger ym., 2012). Merkityksellisuuden kolmas osa-alue, vaikutus suurempaan hyvään, huomioi yksilön tarpeen edistää suurempaa hyvää. Toisin sanoen työ koetaan merkityksellisimmäksi silloin, kun se vaikuttaa myönteisesti muihin ihmisiin ja edelleen yhteiskuntaan pelkän yksilön itsensä lisäksi (Steger ym., 2012). Tässä tutkimuksessa työn merkityksellisyyttä tutkitaan positiivisen merkityksen kautta. Steger ja kollegat (2012) ovatkin todenneet sen olennaisimmaksi osa-alueeksi, koska se tavoittaa työn psykologisen merkityksellisuuden kokemuksen.

Stegerin ja kollegoiden (2012) työn merkityksellisuuden määritelmä pohjautuu Rosson, Dekasin ja Wrzesniewskin (2010) katsaukseen, joka selkeytti hajanaista tutkimuskenttää luomalla yhtenäisemmän näkemyksen työn merkityksellisuuden teoreettisesta viitekehystä. Katsauksessa koottiin yhteen työn merkityksellisuuden erilaisia lähteitä ja mekanismeja sekä luotiin niiden perusteella työn merkityksellisuuden nelikenttämalli, joka tarkastelee työn merkityksellisyyttä kahden psykologisen ulottuvuuden kautta. Ensimmäinen ulottuvuus koostuu toimijuuden (engl. agency) ja yhteyden (engl. communion) tarpeiden jatkumosta. Toinen ulottuvuus tarkastelee toiminnan kohdistamista jatkumolla itse tai muut. Rosso ja kollegat (2010) esittävät näiden ulottuvuuksien muodostavan työn merkityksellisuuden neljä osa-aluetta, jotka ovat yksilöityminen (esim. kompetenssi ja autonomia), yhteys muihin (esim. arvot ja yhteenkuuluvuus), yhteys itsen (esim. sitoutuminen ja autenttisuus) sekä kontribuutio (esim. kokemus osallisuudesta johonkin suurempaan).

Rosson ja kollegoiden (2010) mukaan työn merkityksellisuuden lähteet voidaan jakaa yksilöön (esim. arvot ja motivaatio), muihin ihmisiin (esim. johtajat ja kollegat), kontekstiin (esim. työtehtävien luonne ja organisaation tavoitteet) ja hengellisyyteen liittyviin tekijöihin (esim. työn

kokeminen kutsumuksena). Minäpystyvyys, itsetunto, tarkoitus sekä yhteenkuuluvuus ovat puolestaan esimerkkejä niistä mekanismeista, joiden kautta työntekijä kokee työnsä merkitykselliseksi (Rosso ym., 2010). Esimerkiksi hoitoalalla työntekijöiden onkin todettu kokevan työn merkityksellisyyttä, jos he kokevat yhteyttä potilaaseen sekä pystyvät hyödyntämään omaa osaamistaan potilaan hoitamisessa ja vaikuttamaan myönteisesti ihmisten elämiin muutoksen aikaansaamisen myötä (Atkinson, Gathright, Clardy, Thrush & Messias, 2018).

Työn merkityksellisyyden kokemisen on havaittu olevan myönteisesti yhteydessä esimerkiksi työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin (Steger ym., 2012). Myös hoitoalalla tehdyssä tutkimuksessa havaittiin merkityksellisen ja haastavan työn olevan olennainen osa hoitajien työhyvinvointia (Utriainen, Ala-Mursula & Kyngäs, 2015). Työn merkityksellisyyttä työuupumukselta suojaavana tekijänä ei ole aikaisemmin juurikaan tutkittu, mutta joitakin viitteitä tästä kuitenkin on. Esimerkiksi LaFaverin ja kollegoiden (2018) neurologeilla toteuttama tutkimus antoi viitteitä siitä, että työn merkityksellisyys oli yhteydessä matalampaan työuupumusriskiin. Lisäksi Albertsen, Nielsen ja Borg (2001) havaitsivat työn merkityksellisyyden osana koherenssin tunnetta suojaavan työstressin oireilta. Myös Boudrias, Morin ja Brodeur (2012) havaitsivat, että mitä enemmän hoitoalalla työskentelevät työntekijät kokivat työn merkityksellisyyttä osana psykologista voimaantumistaan, sitä vähemmän työn päivittäiset vaatimukset kuormittivat heitä.

Tässä tutkimuksessa työn merkityksellisyyttä tutkitaan Bakkerin ja Demeroutin (2017) työn vaatimusten ja voimavarojen mallin avulla siten, että työn merkityksellisyys edustaa yhtä työn voimavaratekijää. Tällöin työn merkityksellisyys heikentäisi työn vaatimuksia ja niiden seurauksia. Malliin pohjautuen oletammekin, että merkityksellisyys työn voimavarana vaikuttaisi eettisen kuormittuneisuuden ja työuupumuksen yhteyteen suojaavasti estäen energiapolun etenemisen kuormituksesta uupumukseen.

1.4 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksemme tavoitteena on tutkia hoitohenkilöstön kokemaa eettistä kuormittuneisuutta ja sen yhteyksiä työuupumukseen. Lisäksi tutkimme, muuntaako työn merkityksellisyys eettisen kuormittuneisuuden yhteyksiä työuupumukseen. Asettamamme tutkimuskysymykset sekä hypoteesit (ks. Kuvio 1) ovat seuraavat:

1. Kuinka usein hoitohenkilöstö kohtaa eettisesti haastavia tilanteita ja kuinka paljon he kokevat niistä aiheutuvaa omantunnon stressiä?

2. Millä tavoin eettinen kuormittuneisuus on yhteydessä työuupumukseen?

H1a: Eettisesti haastavien tilanteiden useus on myönteisesti yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen.

H1b: Eettisesti haastavien tilanteiden useus on myönteisesti yhteydessä kyynistymiseen.

H1c: Omantunnon stressin voimakkuus on myönteisesti yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen.

H1d: Omantunnon stressin voimakkuus on myönteisesti yhteydessä kyynistymiseen.

3. Millä tavoin työn merkityksellisyys on yhteydessä työuupumukseen?

H2a: Työn merkityksellisyys on kielteisesti yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen.

H2b: Työn merkityksellisyys on kielteisesti yhteydessä kyynistymiseen.

4. Muuntaako työn merkityksellisyys eettisen kuormittuneisuuden ja työuupumuksen yhteyttä?

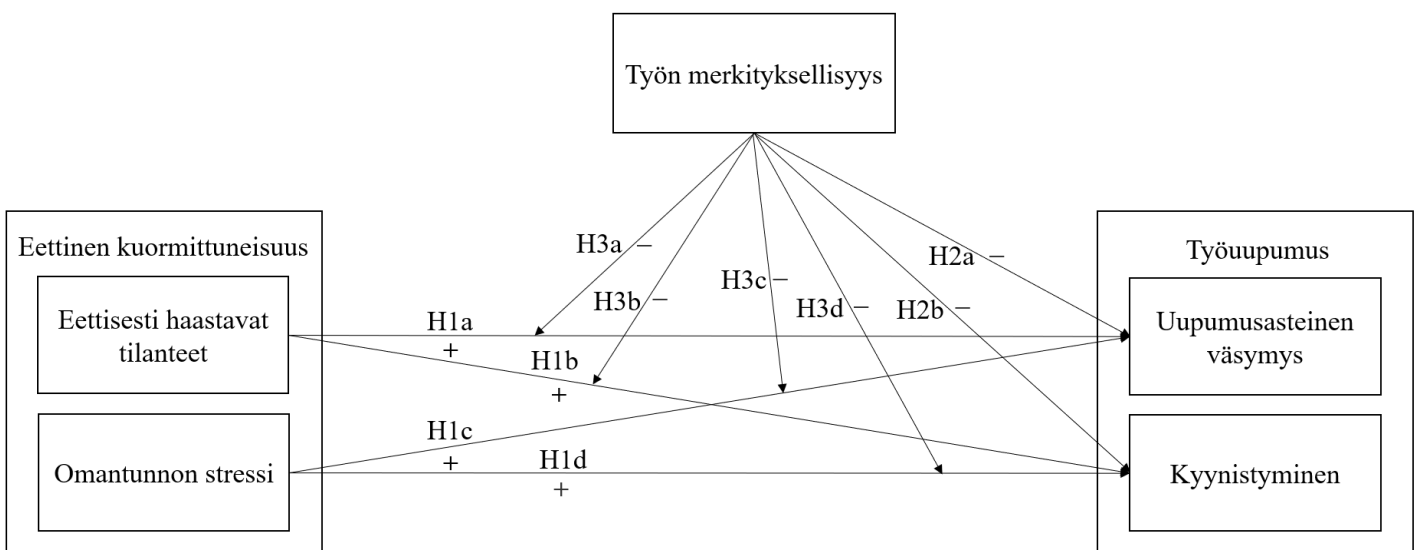
H3a: Työn merkityksellisyys muuntaa eettisesti haastavien tilanteiden useuden ja uupumusasteisen väsymyksen yhteyttä niin, että eettisesti haastavien tilanteiden useuden vaikutus uupumusasteisen väsymyksen kokemiseen on pienempi silloin, kun työ koetaan merkitykselliseksi.

H3b: Työn merkityksellisyys muuntaa eettisesti haastavien tilanteiden useuden ja kyynistymisen yhteyttä niin, että eettisesti haastavien tilanteiden useuden vaikutus kyynistymisen kokemiseen on pienempi silloin, kun työ koetaan merkitykselliseksi.

H3c: Työn merkityksellisyys muuntaa omantunnon stressin voimakkuuden ja uupumusasteisen väsymyksen yhteyttä niin, että omantunnon stressin voimakkuuden vaikutus uupumusasteisen väsymyksen kokemiseen on pienempi silloin, kun työ koetaan merkitykselliseksi.

H3d: Työn merkityksellisyys muuntaa omantunnon stressin voimakkuuden ja kyynistymisen yhteyttä niin, että omantunnon stressin voimakkuuden vaikutus kyynistymisen kokemiseen on pienempi silloin, kun työ koetaan merkitykselliseksi.

KUVIO 1. Tutkimusasetelma



2 MENETELMÄT

2.1 Aineiston keruu ja tutkittavat

Tutkimuksemme on osa Suomen Akatemian rahoittamaa IJDFIN-projektia (2017–2021, projektinumero 308336), jonka tavoitteena on tarkastella työn intensifikaatiota ja sen hallintaa itsesäätelyn voimavarojen avulla. Kyseessä on laaja vertaileva tutkimus eri ammatti- ja ikäryhmissä ja se toteutetaan Jyväskylän ja Tampereen yliopistojen psykologian laitosten konsortiohankkeena. Jyväskylän yliopistossa tehty tutkimus kohdistui erään sairaanhoitopiirin henkilöstöön ($N = 3748$), jolle lähetettiin sähköinen kyselylomake syyskuussa 2019. Kyselyyn vastasi 1024 työntekijää vastausprosentin ollessa 27,3 %.

Tutkimuksemme kohdistui niihin vastaajiin, jotka toimivat potilastyössä ($n = 735$), sillä eettistä kuormittuneisuutta voidaan pitää olennaisena hoitotyön vaatimustekijänä työnkuvansa myötä. Vastaajista suurin osa oli naisia (87,6 %). Lisäksi aineistosta yli puolet (54,0 %) oli alle 45-vuotiaita, mutta suurin ikäryhmä oli kuitenkin 51–55-vuotiaat (14,9 %). Otos oli perusjoukkoon eli koko organisaation henkilöstöön suhteutettuna edustava iän ja sukupuolen suhteen, sillä koko henkilöstöstä naisia oli 82,5 % ja alle 45-vuotiaita 47,7 % suurimman ikäluokan ollessa 55–59-vuotiaita. Vastaajista suurin osa oli hoitajia (73,3 %). Lisäksi vastaajia työskenteli esimerkiksi lääkärin ja terapeutin tehtävissä. Vastaajat jakautuivat eri sairaanhoitopiirin palvelualueille seuraavasti: operatiivinen 199 (27,1 %), konservatiivinen 166 (22,6 %), psykiatrinen 117 (15,9 %), sairaalapalvelut 93 (12,7 %), seututerveyskeskus 78 (10,6 %), päivystys ja ensihoito 66 (9,0 %) sekä muut palvelualueet, kuten tuotannon palvelut, 16 (2,1 %). Tutkittu hoitohenkilöstö työskenteli keskimäärin 37,7 tuntia viikossa keskihajonnan ollessa 6,3. Heistä lähes puolet työskenteli säännöllisessä päivätyössä (46,9 %). Kolmivuorotyötä puolestaan teki 14,7 %, kaksivuorotyötä 6,0 % ja epäsäännöllistä vuorotyötä 32,4 % vastaajista.

2.2 Käytetyt kyselyt ja muuttujat

Eettinen kuormittuneisuus. Tutkimuksessamme eettistä kuormittuneisuutta mitattiin Glasbergin ja kollegoiden (2006) kehittämällä The Stress of Conscience Questionnaire (SCQ) -kyselylomakkeella. Kyselylomake suomennettiin tutkimusprojektia varten sen ruotsinkielisestä versiosta, jossa hoitotyön konteksti oli häivytetty (esim. sana “potilas” vaihdettiin sanamuotoon “työn kohteena oleva henkilö”). Näin ollen lomake voitiin kohdistaa koko organisaation henkilöstölle potilastyötä tekevien lisäksi. Lisäksi lomakkeesta jätettiin pois kaksi työn ja perheen ristiriitaan liittyvää väittämää (osiot 6 ja 7), joista osion 6 on todettu sopivan malliin huonosti (Åhlin, Ericson-Lidman, Norberg & Strandberg, 2012). Kyselylomake muodostui kahdesta osiosta: ensimmäiseksi kysyttiin, kuinka usein vastaaja kokee erilaisia eettisesti haastavia tilanteita, ja toisessa osiossa pyydettiin arvioimaan, kuinka voimakasta omantunnon stressiä nämä tilanteet aiheuttavat. Eettisesti haastavia tilanteita kartoitettiin seitsemällä väittämällä (esim. “Joudutko tekemään työssäsi sellaista, mikä tuntuu Sinusta väärältä?”). Jokaista väittämää arvioitiin kuusiportaisella Likert-asteikolla 1 (en koskaan) – 6 (päivittäin). Kunkin väittämän jälkeen esitettiin omantunnon stressin voimakkuutta kartoittava jatko-osio (“Onko Sinulla tämän takia huono omatunto?”), mikäli vastaaja oli valinnut edeltävässä kohdassa jonkin muun vastausvaihtoehdon kuin “en koskaan”. Vastaajat arvioivat kokemaansa omantunnon stressin voimakkuutta kuusiportaisella Likert-asteikolla 1 (ei lainkaan) – 6 (erittäin paljon). Eettisen kuormittuneisuuden alaulottuvuuksia käytettiin erillisinä summamuuttujina, joiden korkeammat pistemäärät kuvaavat yleisempää eettisesti haastavien tilanteiden kohtaamista ja niistä koettua voimakkaampaa omantunnon stressiä.

Työuupumus. Työuupumusta tutkittiin Bergen Burnout Indicator -kyselymenetelmällä (BBI-9; Salmela-Aro, Rantanen, Hyvönen, Tilleman & Feldt, 2011). Tutkimuksessamme tarkastelimme uupumusasteisen väsymyksen ja kyynistymisen ulottuvuuksia erillisinä summamuuttujina. Uupumusasteista väsymystä kartoitettiin kolmella väittämällä (esim. “Tunnen hukkuvani työhön.”). Myös kyynistymistä määritettiin kolmella väittämällä (esim. “Minusta tuntuu, että minulla on työssäni yhä vähemmän annettavaa.”). Jokaista työuupumusta kartoittavaa väittämää arvioitiin kuusiportaisella Likert-asteikolla 1 (täysin eri mieltä) – 6 (täysin samaa mieltä).

Työn merkityksellisyys. Tutkimuksessamme työn merkityksellisyyttä mitattiin Work and Meaning Inventory -mittarilla (WAMI; Steger ym., 2012). Tarkastelimme työn merkityksellisyyttä työn positiivisen merkityksen kautta, joka on yksi mittarin alaulottuvuuksista. Sitä kartoitettiin neljällä väittämällä (esim. “Olen löytänyt merkityksellisen uran.”). Vastaajat arvioivat työn merkityksellisyyttä viisiportaisella Likert-asteikolla 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä).

Eettisen kuormittuneisuuden, työuupumuksen ja työn merkityksellisyyden summamuuttujien väittämien lukumäärä, vaihteluvälit, keskiarvot, keskihajonnat sekä reliabiliteetit ovat esitetty Taulukossa 1.

Taustamuuttujat. Taustamuuttujina tarkasteltiin sukupuolta (1 = nainen, 2 = mies), ikää (yhdeksänluokkainen muuttuja, jota käytettiin jatkuvana), työaikamuotoa (1 = säännöllinen päivätyö, 2 = säännöllinen kolmivuorotyö, 3 = säännöllinen kaksivuorotyö, 4 = epäsäännöllinen vuorotyö) ja keskimääräistä työtuntimäärää viikossa (jatkuva muuttuja). Sukupuolen on aiemmissa tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä työuupumukseen ja erityisesti naisten on havaittu kokevan uupumusasteista väsymystä miehiä enemmän (Dyrbye ym., 2011; Schadenhofer, Kundi, Abrahamian, Stummer & Kautzky-Willer, 2018). Iän on puolestaan todettu olevan yhteydessä työuupumukseen siten, että nuoremmat työntekijät kokevat uupumusasteista väsymystä ja kyynistymistä vanhempia työntekijöitä enemmän (ks. esim. Gómez-Urquiza, Vargas, De la Fuente, Fernández-Castillo & Cañadas-De la Fuente, 2017). Myös epäsäännöllisen vuorotyön ja viikossa yli 40 tuntia työskentelemisen on havaittu olevan yhteydessä työuupumukseen hoitoalalla (Bagheri Hosseinabadi ym., 2019). Merkityksellisyyden osalta tutkimuksissa on puolestaan todettu sukupuolen olevan yhteydessä työn merkityksellisyyden kokemiseen siten, että miehet kokevat sitä naisia vähemmän (Lips-Wiersma & Wright, 2012). Lisäksi nuorempien työntekijöiden on todettu löytävän työstään vähemmän positiivista merkitystä verrattuna vanhempiin työntekijöihin (Steger ym., 2012).

2.3 Tilastolliset analyysit

Tutkimuksemme aineiston tilastolliset analyysit suoritettiin IBM SPSS Statistics 24 -ohjelmalla. Eettisen kuormittuneisuuden, työuupumuksen ja työn merkityksellisyyden eri alaulottuvuuksista muodostettiin jokaisesta omat summamuuttujansa (ks. Taulukko 1). Näiden summamuuttujien osalta tarkasteltiin muuttujien keskiarvoja, keskihajontoja, vaihteluvälejä sekä reliabiliteettia (Cronbachin alfa). Muuttujien välisiä korrelaatioita tarkasteltiin muuttujasta riippuen Pearsonin tai Spearmanin korrelaatiokertoimilla. Taustamuuttujista luokitteluasteikollisen työaikamuodon yhteyksiä uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen tarkasteltiin sen sijaan varianssianalyysillä. Regressioanalyysissä kontrolloitiin niiden taustamuuttujien vaikutus, jotka olivat korrelaatioiden tai varianssianalyysin perusteella merkitsevästi yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen tai kyynistymiseen.

Eettisen kuormittuneisuuden ja työn merkityksellisyyden yhteyttä työuupumukseen tutkittiin hierarkkisella regressioanalyysillä. Myös työn merkityksellisyyden muuntavaa vaikutusta eettisen kuormittuneisuuden ja työuupumuksen väliseen yhteyteen tutkittiin hierarkkisen regressioanalyysin avulla. Eettisen kuormittuneisuuden alaulottuvuuksista (eettisesti haastavat tilanteet ja omantunnon stressi) tehtiin erilliset analyysit muuttujien välisen multikollineaarisuuden takia. Ensimmäiselle askeleelle sijoitettiin kontrolloitava taustamuuttuja (työaikamuoto). Toiselle askeleelle lisättiin työn merkityksellisyys ja kolmannelle askeleelle eettisen kuormittuneisuuden alaulottuvuus (eettisesti haastavat tilanteet tai omantunnon stressi). Neljännelle eli viimeiselle askeleelle sijoitettiin eettisen kuormittuneisuuden alaulottuvuuksille ja työn merkityksellisyydelle muodostetut interaktiotermiit (eettisesti haastavat tilanteet * työn merkityksellisyys tai omantunnon stressi * työn merkityksellisyys). Hierarkkinen regressioanalyysi suoritettiin erikseen työuupumuksen molemmille alaulottuvuuksille, uupumusasteiselle väsymykselle ja kyynistymiselle.

3 TULOKSET

3.1 Kuvailevat tulokset

Taulukossa 1 on esitetty muodostettujen summamuuttujien kuvailevat tiedot. Eettistä kuormittuneisuutta tarkasteltaessa hoitohenkilöstö arvioi kohtaavansa eettisesti haastavia tilanteita keskimäärin useammin kuin kerran puolessa vuodessa. Vertailtaessa erilaisia eettisesti haastavia tilanteita tutkittavista puolet (50 %) arvioi kohtaavansa kerran viikossa tai päivittäin tilanteita, joissa he eivät ehdi kohtelevaan potilaita, kuten heitä omasta mielestään tarvitsisi kohdella. Lisäksi yli puolet (60 %) hoitohenkilöstöstä arvioi kohtaavansa työssään ristiriitaisia vaatimuksia vähintään kerran kuukaudessa. Vastaajista lähes kolmasosa (32 %) raportoi vähintään kerran kuukaudessa tuntevansa, ettei pysty vastaamaan muiden odotuksiin koskien omaa työpanosta. Lisäksi tutkittavista kolmasosa (33 %) koki, että joutuu vähintään kerran kuukaudessa tekemään työssään sellaista, mikä tuntuu väärältä. Tutkittavista puolestaan 40 % raportoi joutuvansa laskemaan vähintään kerran kuukaudessa hyvälle työlle asettamia vaatimuksia. Sen sijaan vastaajista 73 % raportoi, ettei joudu koskaan tai joutuu harvemmin kuin kerran puolessa vuodessa näkemään, kun potilaita loukataan ja/tai

vahingoitetaan. Lisäksi tutkittavista 70 % raportoi, ettei työssään koskaan välttele tukea tarvitsevaa henkilöä.

Tarkasteltaessa eettisesti haastavista tilanteista aiheutuvaa omantunnon stressiä sitä arvioitiin koettavan keskimäärin vähän tai jonkin verran. Tutkittavista 41 % kuitenkin raportoi kokevansa omantunnon stressiä melko paljon tai erittäin paljon, jos he kohtaavat tilanteita, joissa he eivät ehdi kohtelemaan potilaita, kuten heitä omasta mielestään tarvitsisi kohdella. Myös joutuessaan tekemään työssään sellaista, mikä tuntuu itsestä väärältä, tutkittavista lähes kolmasosa (31 %) raportoi kokevansa omantunnon stressiä melko paljon tai erittäin paljon. Lisäksi lähes neljäsosa (24 %) raportoi omantunnon stressiä melko paljon tai erittäin paljon johtuen ristiriitaisten vaatimusten kohtaamisesta työssään.

Työuupumuksen osalta hoitohenkilöstö arvioi kokevansa uupumusasteisen väsymyksen ja kyynistymisen oireita vain vähän. Tarkasteltaessa työn merkityksellisyyttä he arvioivat kokevansa melko paljon työn merkityksellisyyttä.

Taulukossa 2 on kuvattu muuttujien väliset korrelaatiot. Luokitteluasteikollisen työaikamuodon yhteyttä työuupumuksen alaulottuvuuksiin tutkittiin sen sijaan varianssianalyysillä, joka osoitti työaikamuodon olevan yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ($F(3, 726) = 7,78$, $p < .001$). Eniten uupumusasteista väsymystä kokivat he, joilla oli epäsäännöllinen työaika, kun taas vähiten uupumusasteista väsymystä kokivat säännöllistä päivätyötä tekevät. Varianssianalyysin perusteella työaikamuodon eri luokista muodostettiin omat dummy-muuttujansa hierarkkista regressioanalyysia varten.

TAULUKKO 1. Summamuuttujien kuvailevat tiedot

Summamuuttuja	Väittämien lukumäärä	Vaihteluväli	Ka	Kh	Cronbachin alfa
Eettinen kuormittuneisuus					
Eettisesti haastavat tilanteet	7	1-6	2.85	0.94	.804
Omantunnon stressi	7	1-6	3.58	1.13	.864
Työuupumus					
Uupumusasteinen väsymys	3	1-6	3.05	1.07	.652
Kyynistyminen	3	1-6	2.55	1.17	.853
Työn merkityksellisyys	4	1-5	4.01	0.75	.878

TAULUKKO 2. Muuttujien väliset korrelaatiot

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Eettisesti haastavat tilanteet								
2. Omantunnon stressi	.395***							
3. Uupumusasteinen väsymys	.506***	.430***						
4. Kyynistyminen	.460***	.208***	.565***					
5. Työn merkityksellisyys	-.210***	-.027	-.232***	-.544***				
6. Sukupuoli	.002	-.177***	-.042	.062	-.065			
7. Ikäryhmä	-.102**	-.028	-.010	.051	.081*	-.030		
8. Työtuntimäärä (h/vko)	.060	-.063	.067	-.040	.039	.061	-.091*	

Pearsonin korrelaatio. Spearmanin korrelaatio.

*** p <.001, ** p <.01, * p <.05

3.2 Eettisen kuormittuneisuuden yhteydet työuupumukseen

Tarkasteltaessa korrelaatioita (ks. Taulukko 2) nähdään, että eettisesti haastavien tilanteiden yleisyys ja niistä koetun omantunnon stressin voimakkuus olivat yhteydessä korkeampaan uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen. Kaikki edellä mainitut muuttujat korreloivat positiivisesti myös keskenään.

Taulukossa 3 on esitetty hierarkkisen regressioanalyysin tulokset eettisesti haastavien tilanteiden yhteyksistä uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen. Uupumusasteisen väsymyksen osalta hierarkkisen regressioanalyysin tulokset osoittivat, että eettisesti haastavat tilanteet selittivät uupumusasteista väsymystä 19,7 %. Sen sijaan kyynistymistä eettisesti haastavat tilanteet selittivät 12,3 %. Toisin sanoen mitä useammin vastaaja oli kohdannut eettisesti haastavia tilanteita, sitä enemmän hän koki uupumusasteista väsymystä sekä kyynistymistä. Hypoteesit H1a ja H1b saivat siis tukea.

Hierarkkisen regressioanalyysin tulokset omantunnon stressin yhteyksistä uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen on kuvattu Taulukossa 4. Omantunnon stressi selitti uupumusasteista väsymystä 16,4 % ja kyynistymistä 3,5 %. Toisin sanoen mitä enemmän vastaaja koki omantunnon stressiä eettisesti haastavista tilanteista, sitä enemmän hän koki uupumusasteista väsymystä ja kyynistymistä. Hypoteesit H1c ja H1d saivat siis tukea aineistossa. Työaikamuoto selitti uupumusasteista väsymystä 3,1 %, mikä tarkoittaa, että epäsäännöllinen vuorotyö oli säännölliseen päivätyöhön verrattuna yhteydessä korkeampaan uupumusasteiseen väsymykseen. Yhteys löytyi kuitenkin vain omantunnon stressin osalta. Kyynistymisen osalta taustamuuttujan selitysosuus ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

TAULUKKO 3. Hierarkkisen regressioanalyysin tulokset eettisesti haastavien tilanteiden yhteyksistä työuupumuksen alalottuvuuksiin

Muuttujat	Uupumusasteinen väsymys			Kyynistyminen		
	β	R ²	ΔR^2	β	R ²	ΔR^2
<i>Askel 1:</i>		.031	.031***		.008	.008
Kolmivuorotyö	-.001			-.012		
Kaksivuorotyö	-.008			-.025		
Epäsäännöllinen vuorotyö	.060			-.040		
<i>Askel 2:</i>		.080	.048***		.299	.291***
Työn merkityksellisyys	-.134***			-.471***		
<i>Askel 3:</i>		.277	.197***		.422	.123***
Eettisesti haastavat tilanteet	.469***			.369***		
<i>Askel 4:</i>		.279	.002		.422	.000
Työn merkityksellisyys*Eettisesti haastavat tilanteet	.042			.001		

β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta, R² = selitysaste, ΔR^2 = selitysasteen muutos.
 *** p < .001, **p < .01, *p < .05

TAULUKKO 4. Hierarkkisen regressioanalyysin tulokset omantunnon stressin yhteyksistä työuupumuksen alaulottuvuuksiin

Muuttujat	Uupumusasteinen väsymys			Kynnistyminen		
	β	R ²	ΔR^2	β	R ²	ΔR^2
<i>Askel 1:</i>		.031	.031***		.008	.008
Kolmivuorotyö	.028			.023		
Kaksivuorotyö	-.013			-.028		
Epäsäännöllinen vuorotyö	.105**			.014		
<i>Askel 2:</i>		.080	.048***		.299	.291***
Työn merkityksellisyys	-.214***			-.540***		
<i>Askel 3:</i>		.244	.164***		.335	.035***
Omantunnon stressi	.410***			.190***		
<i>Askel 4:</i>		.244	.000		.335	.000
Työn merkityksellisyys*Omantunnon stressi	-.004			-.006		

β = standardoitu regressiokerroin mallin viimeiseltä askeleelta, R² = selitysaste, ΔR^2 = selitysasteen muutos.
 *** p < .001, **p < .01, *p < .05

3.3 Työn merkityksellisyyden yhteydet työuupumukseen sekä työn merkityksellisyyden muuntava yhteys eettisen kuormittuneisuuden ja työuupumuksen välillä

Tarkasteltaessa työn merkityksellisyyden ja työuupumuksen välisiä korrelaatioita (ks. Taulukko 2), havaittiin työn merkityksellisyyden olevan yhteydessä matalampaan uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen. Hierarkkisen regressioanalyysin tulokset työn merkityksellisyyden osalta ovat kuvattu Taulukoissa 3 ja 4. Regressioanalyysien perusteella työn merkityksellisyys selitti uupumusasteista väsymystä 4,8 %. Sen sijaan kyynistymistä työn merkityksellisyys selitti 29,1 %. Toisin sanoen hypoteesien H2a ja H2b mukaisesti, mitä enemmän vastaaja koki työn merkityksellisyyttä, sitä vähemmän hän koki uupumusasteista väsymystä ja kyynistymistä. Hierarkkisissa regressioanalyyseissä neljännelle askeleelle sijoitetut interaktiotermit eivät kuitenkaan lisänneet tilastollisesti merkitsevästi mallin selitysosuutta, eli työn merkityksellisyys ei muuntanut tilastollisesti merkitsevästi eettisen kuormittuneisuuden ja työuupumuksen yhteyttä. Hypoteesit H3a–H3d eivät siis saaneet tukea aineistossa.

4 POHDINTA

Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää, miten eettinen kuormittuneisuus ilmenee hoitoalalla työskentelevien keskuudessa. Lisäksi tutkimme, onko hoitohenkilöstön kokemalla eettisellä kuormittuneisuudella yhteyksiä työuupumukseen ja muuntaako työn merkityksellisyys tätä yhteyttä. Eettinen kuormittuneisuus on tärkeä tutkimusaihe hoitoalalla, jossa työn eettinen ulottuvuus on vahvasti läsnä. Tutkimuksemme toikin arvokasta tietoa eettisestä kuormittuneisuudesta ja osoitti sekä eettisesti haastavien tilanteiden että omantunnon stressin olevan riskitekijöitä työuupumukselle. Lisäksi se osoitti osan tilanteista olevan toisia yleisempiä sekä niistä koetun omantunnon stressin voimakkuuden vaihtelevan eri tilanteiden välillä. Vastoin oletuksiamme työn merkityksellisyys ei kuitenkaan osoittautunut suojaavan eettisen kuormittuneisuuden aiheuttamalta työuupumukselta. Tutkimuksemme osoitti kuitenkin, että mitä merkityksellisemmäksi työntekijä koki työnsä, sitä vähemmän hän koki työuupumusoireita.

4.1 Hoitohenkilöstön kokema eettinen kuormittuneisuus

Tutkimamme sairaanhoitopiirin hoitohenkilöstö arvioi kohtaavansa eettisesti haastavia tilanteita keskimäärin useammin kuin kerran puolessa vuodessa. Lisäksi näistä tilanteista arvioitiin koettavan omantunnon stressiä keskimäärin vähän tai jonkin verran. Vaikka kokonaistasolla tarkasteltuna tilanteiden kohtaamisen yleisyys ja omantunnon stressin voimakkuus jäivät kohtalaisen alhaisiksi, oli niissä kuitenkin paljon vaihtelua tarkasteltaessa tilanteita erillisinä. Erityisesti kokemukset potilaiden riittämättömästä kohtelemisesta ja ristiriitaisten vaatimusten kohtaamisesta työssä erottuivat aineistossa.

Tutkittavista puolet arvioivat kohtaavansa vähintään kerran viikossa tilanteita, joissa he eivät ehdi kohtelemaan potilaita, kuten heitä omasta mielestään tarvitsisi kohdella. Tätä tukevat myös aiemmat tutkimukset, joissa on havaittu, että hoitoalalle tyypilliset kiire ja aikapaine hankaloittavat potilaiden kohtaamista (Saarnio ym., 2012; Sørliie ym., 2005). Tutkimuksemme hoitohenkilöstöstä yli kolmasosa raportoi kokevansa omantunnon stressiä melko paljon tai erittäin paljon, jos potilaan kohteleminen koettiin riittämättömäksi. Tulos on yhteneväinen aiempien hoitoalalla tehtyjen tutkimusten kanssa (Glasberg ym., 2006; Saarnio ym., 2012). Omantunnon stressin voimakkuus voi selittyä sillä, että hoitoalalle hakeutuvat yleensä yksilöt, joilla on halu auttaa ja tehdä hyvää (McLaughlin ym., 2010). Näin ollen tilanteet, joissa he eivät ehdi kohtelemaan potilasta, kuten he haluaisivat, johtavat voimakkaaseen omantunnon stressin kokemiseen. Tällöin hoitohenkilöstö voi kokea, ettei pysty vastaamaan ammatillisiin ja moraalisiin velvollisuuksiinsa tarjota potilaille parasta mahdollista hoitoa (Glasberg, 2007).

Ristiriitaisten vaatimusten kohtaaminen työssä oli myös yleistä, sillä hoitohenkilöstöstä yli puolet arvioi kohtaavansa niitä vähintään kerran kuukaudessa. Lisäksi lähes neljäsosa heistä raportoi ristiriitaisten vaatimusten aiheuttavan omantunnon stressiä melko paljon tai erittäin paljon. Hoitohenkilöstön työnkuva pitää sisällään useita tilanteita, joissa he joutuvat tasapainoilemaan esimerkiksi potilailta, kollegoilta ja työnantajalta tulevien vaatimusten sekä omien arvojensa välillä (Dahlqvist ym., 2007; Nordam ym., 2005). On mahdollista, että hoitohenkilöstö kokee erilaisia vaatimuksia tulevan niin monelta eri taholta, ettei kaikkiin vaatimuksiin vastaaminen parhaalla mahdollisella tavalla välttämättä onnistu. Tällöin voi olla epäselvää, mitä vaatimuksia tulisi priorisoida. Hoitohenkilöstölle saattaakin kehittyä omantunnon stressiä, mikäli he kokevat, etteivät pysty vastaamaan kaikkiin työtään koskeviin vaatimuksiin tai vastatakseen niihin joutuvat toimimaan vastoin omia arvojaan. Omantunnon stressi voi siis olla erityisen voimakasta silloin, jos hoitohenkilöstö kokee työnsä potilaiden eteen riittämättömäksi.

Vaikka edellä mainittuja tilanteita kohdattiin usein, oli joukossa myös sellaisia eettisesti haastavia tilanteita, joita kohdattiin huomattavasti harvemmin. Esimerkiksi yli kaksi kolmasosaa tutkittavista koki, ettei joudu koskaan tai joutuu harvemmin kuin kerran puolessa vuodessa näkemään potilaita loukattavan ja/tai vahingoitettavan. Myös tukea tarvitsevan potilaan tai tämän perheenjäsenen vältteleminen oli harvinaista yli kahden kolmasosan kokiessa, ettei koskaan toimi näin. On todettu, että tilanteen vaatimien tietojen tai kykyjen puute voivat aiheuttaa eettisesti haastavia tilanteita ja edelleen omantunnon stressiä (Glasberg, 2007). Tutkimuksemme tulos voikin kertoa siitä, että hoitohenkilöstö tietää, miten toimia haastavissakin tilanteissa ammattitaitonsa ja kokemuksensa myötä, eikä välttelylle näin ollen ole tarvetta. Lisäksi hoitohenkilöstön työn tarkoituksena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, jolloin potilaiden loukkaaminen, vahingoittaminen tai välttely olisi vastoin laissa määriteltyjä ammattieettisiä velvollisuuksia (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 §15) sekä hoitohenkilöstölle tyypillistä halua auttaa (ks. esim. McLaughlin ym., 2010).

Tutkimuksemme tulokset hoitohenkilöstön kohtaamien erilaisten eettisesti haastavien tilanteiden yleisyyden osalta ovat yhdenmukaisia Glasbergin ja kollegoiden (2006) sekä Saarnion ja kollegoiden (2012) tutkimusten kanssa. Näyttääkin siltä, että kokemukset potilaiden riittämättömästä kohtelemisesta ja ristiriitaisten vaatimusten kohtaamisesta työssä ovat hoitoalalla yleisimmin kohdattavia eettisesti haastavia tilanteita sekä Suomessa että Ruotsissa. Vastaavasti vaikuttaisi siltä, että vähiten kohdataan niitä tilanteita, joissa tukea tarvitsevaa henkilöä vältellään tai joissa potilaita nähdään loukattavan tai vahingoitettavan. Tulokset viittaavatkin siihen, että nykypäivän terveydenhuollolle tyypilliset piirteet, kuten kiire ja suuri työmäärä, luovat paitsi eniten eettisesti haastavia tilanteita myös voimakasta omantunnon stressiä.

4.2 Eettisen kuormittuneisuuden yhteydet työuupumukseen

Oletuksemme siitä, että eettisesti haastavien tilanteiden useus olisi myönteisesti yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen, sai tukea. Tutkimuksen keskeiset tulokset osoittivat, että mitä useammin työntekijä oli kohdannut eettisesti haastavia tilanteita, sitä enemmän hän koki uupumusasteista väsymystä sekä kyynistymistä. Lisäksi hypoteesimme siitä, että omantunnon stressin voimakkuus olisi myönteisesti yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen, sai tukea. Tutkimuksen tulokset siis osoittivat, että mitä enemmän vastaaja koki omantunnon stressiä eettisesti haastavista tilanteista, sitä enemmän hän koki uupumusasteista

väsymystä ja kyynistymistä. Tämä viittaa eettisen kuormittuneisuuden olevan riskitekijä työuupumukselle. Tuloksia voidaan ymmärtää Bakkerin ja Demeroutin (2017) työn vaatimusten ja voimavarojen mallin avulla. Mallin energiapolun mukaan työuupumus kehittyy, kun työntekijän henkiset ja fyysiset voimavarat kuluvat loppuun työn vaatimusten ollessa liiallisia. Eettistä kuormittuneisuutta voidaankin siis tarkastella yhtenä tällaisena työn vaatimuksena ja riskinä työntekijän hyvinvoinnille altistaen työuupumukselle. Tulokset vahvistavat aiempia hoitoalalla tehtyjä havaintoja eettisen kuormittuneisuuden yhteyksistä työuupumukseen (Glasberg ym., 2007; Juthberg ym., 2008; Meltzer & Huckabay, 2004). Lisäksi ne ovat yhdenmukaisia johtajilla (Huhtala ym., 2011) ja kaupunkiorganisaation henkilöstöllä (Pihlajasaari ym., 2015) tehtyjen tutkimusten kanssa. Tämä antaa vahvistusta sille, että eettinen kuormittuneisuus voi olla riskitekijä työuupumukselle alasta riippumatta.

Työntekijät arvioivat kuitenkin kokevansa uupumusasteisen väsymyksen oireita vain vähän. Toisin sanoen he kokevat vain vähän emotionaalisten voimavarojensa loppuun kulumista, jonka on pitkittyessään todettu johtavan kokonaisvaltaiseen väsymykseen (Maslach ym., 2001). Myös kyynistymisen osalta tulokset olivat samankaltaisia, eli hoitohenkilöstö ei juurikaan koe suhtautuvansa välinpitämättömästi työhönsä tai kyseenalaistavansa työnsä mielekkyyttä ja merkitystä. Vastaava tutkimustulos saatiin Ruotsissa toteutetussa tutkimuksessa, jossa hoitajien kokema työuupumus oli keskimäärin verrattain vähäistä (Juthberg ym., 2008). Näyttäisi siis siltä, että hoitoalalla esiintyvistä kuormituksesta huolimatta työntekijöillä on riittävästi voimavaroja, jotka voivat estää energiapolun muodostumisen ja siten suojata työuupumukselta. Esimerkiksi norjalaisessa hoitajille tehdyssä haastattelututkimuksessa kollegoilta saadun tuen ja potilaisiin luodun hyvän suhteen koettiin suojaavan sellaiselta työuupumukselta, jonka taustalla on eettistä kuormitusta (Nordam ym., 2005).

4.3 Työn merkityksellisyyden yhteydet työuupumukseen

Hypotesimme siitä, että työn merkityksellisyys olisi kielteisesti yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen, sai tukea. Toisin sanoen mitä enemmän työntekijä koki löytäneensä työn, jolla on mieleinen tarkoitus, ja ymmärtävänsä, mikä tekee siitä merkityksellisen, sitä vähemmän hän koki uupumusasteista väsymystä ja kyynistymistä. Työn merkityksellisyyden yhteys oli kuitenkin huomattavasti vahvempi kyynistymiseen kuin uupumusasteiseen väsymykseen. Onkin todennäköistä, että mikäli työntekijä kokee työnsä merkityksellisenä, ei hän samanaikaisesti suhtaudu

työhönsä välinpitämättömästi tai kyseenalaista sen mielekkyyttä ja merkitystä, kuten kyynistymiselle on tyypillistä. Tutkimuksemme tulos on yhdenmukainen myös LaFaverin ja kollegoiden (2018) neurologeille suunnatun tutkimuksen kanssa, jossa työn merkityksellisyyden havaittiin olevan yhteydessä matalampaan työuupumusriskiin.

Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan havaittu työn merkityksellisyyden suojaavan eettisen kuormittuneisuuden aiheuttamalta työuupumukselta. Toisin sanoen oletuksemme siitä, että merkityksellisyys voitaisiin nähdä työn voimavarana, jolloin se vaikuttaisi eettisen kuormittuneisuuden ja työuupumuksen yhteyteen suojaavasti estäen energiapolun etenemisen kuormituksesta uupumukseen, ei saanut tukea. On kuitenkin mahdollista, että työn merkityksellisyyden suojaavaa vaikutusta ei havaittu, koska työuupumuksen kokeminen ja sen vaihtelu työntekijöiden kesken oli aineistossamme vähäistä.

Tutkimukssamme työn merkityksellisyyttä arvioitiin koettavan melko paljon työntekijöiden keskuudessa. LaFaverin ja kollegoiden (2018) tutkimuksessa puolestaan valtaosa neurologeista arvioi kokevansa työnsä merkitykselliseksi. Tämä antaa viitteitä siitä, että työn merkityksellisyyden kokemukset ovat yleisiä hoitoalalla. Hoitohenkilöstön onkin todettu kokevan työn merkityksellisyyttä voidessaan hyödyntää omia kykyjään potilaan hoitamisessa, kokiessaan yhteyttä potilaaseen sekä voidessaan vaikuttaa myönteisesti ihmisten elämiin muutoksen aikaansaamisen myötä (Atkinson ym., 2018).

4.4 Vahvuudet, rajoitukset ja jatkotutkimustarpeet

Yksi tutkimuksemme vahvuuksista on käyttämämme kyselylomake, joka on kehitetty mittaamaan nimenomaan terveydenhuollon työntekijöiden eettistä kuormittuneisuutta eli tutkimuksemme pääilmiötä. Kyselylomakkeen avulla tutkittavaa ilmiötä voitiin tarkastella sen molempien alaulottuvuuksien, eettisesti haastavat tilanteet ja omantunnon stressi, osalta erikseen. Tutkimuksemme tarjosikin merkityksellistä tietoa eettisesti haastavista tilanteista ja niistä aiheutuvasta omantunnon stressistä osoittamalla, että osa tilanteista on yleisempiä kuin toiset ja vastaavasti niistä koettu kuormitus vaihtelee tilanteittain. Myös muut käyttämämme kyselymenetelmät ovat tutkittuja ja validoituja. Lisäksi tulostemme luotettavuutta lisäävät mittareiden hyvät reliabiliteetit, mikä viittaa väittämien tavoittaneen tutkittavat ilmiöt toistettavasti ja luotettavasti. Yhtenä tutkimuksemme vahvuuksista voidaan pitää myös otoksen suurta kokoa ($n =$

735). Lisäksi otos oli perusjoukkoon eli koko organisaation henkilöstöön suhteutettuna edustava iän ja sukupuolen suhteen.

Tutkimukseemme liittyy myös joitakin rajoituksia. Kyselyyn vastasi 1024 työntekijää vastausprosentin jäädessä 27,3 prosenttiin, mikä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Onkin mahdollista, että vastaajajoukko oli valikoitunut jonkin tekijän mukaan, eikä näin ollen välttämättä edusta täysin tutkitun sairaanhoitopiirin henkilöstöä heikentäen tulosten yleistettävyyttä. Lisäksi uupumusasteisen väsymyksen reliabiliteetti jäi alhaiseksi, mutta kuitenkin yleisesti hyväksyttäväksi. Rajoituksena voidaan nähdä myös se, että kerätty tieto pohjautuu itsearviointeihin, ja näin ollen tuloksiin voi vaikuttaa vastaajan taipumus vastata esimerkiksi kaunistellen sosiaalisen suotavuuden takia. Päätelmiä ei voida myöskään tehdä muita ammattiryhmiä koskien, sillä tutkimus keskittyi hoitoalalle. Lisäksi tulosten tulkintaa rajoittaa tutkimuksen poikkileikkausasetelma, jonka vuoksi ilmiöiden syy-seuraussuhteita ei voida arvioida. Onkin esimerkiksi mahdollista, että eettisen kuormittuneisuuden ja työuupumuksen yhteys selittyisi sillä, että uupunut työntekijä kokee kohtaavansa eettisesti haastavia tilanteita useammin ja niistä aiheutuvaa omantunnon stressiä voimakkaammin.

Jatkossa tutkimuskysymystämme olisi hyödyllistä tutkia pitkittäistutkimuksella, jolloin voitaisiin selvittää, muuttuuko esimerkiksi omantunnon stressin voimakkuus työkokemuksen myötä, vaikka eettisesti haastavien tilanteiden yleisyys pysyisi samana. Onkin mahdollista, että työntekijän suhtautuminen eettisesti haastaviin tilanteisiin muuttuu työuran edetessä. Tämä voisi näkyä esimerkiksi joihinkin eettisesti haastaviin tilanteisiin turtumisena, jolloin kaikista tilanteista ei koettaisikaan yhtä voimakasta omantunnon stressiä kuin työuran alussa. Toinen selitysmalli voisi puolestaan olla, että työkokemuksen myötä työntekijän omat arvot vahvistuisivat. Tällöin työntekijällä voi olla selkeämpi näkemys, miten toimia eettisesti oikein, ja näin ollen kokisi vähäisempää omantunnon stressiä. Toisaalta arvojen vahvistuminen voisi myös aikaansaada voimakkaampaa omantunnon stressiä silloin, kun niiden mukaisesti toimiminen ei ole mahdollista. Lisäksi jatkossa olisi tarpeellista löytää tekijöitä, jotka suojaisivat eettisen kuormittuneisuuden aiheuttamalta työuupumukselta. Myös työn merkityksellisyyttä olisi tärkeää tarkastella kokonaisvaltaisemmin tutkimalla kaikkia kolmea alaulottuvuutta yhden sijaan.

4.5 Johtopäätökset ja käytännön suositukset

Tutkimuksemme tarjosi arvokasta tietoa hoitohenkilöstön kokemasta eettisestä kuormittuneisuudesta ja sen yhteyksistä työuupumukseen osoittaen eettisen kuormittuneisuuden olevan riskitekijä työuupumukselle. Tutkimuksen perusteella eettisen kuormittuneisuuden kokeminen näyttäisi myös olevan vahvasti läsnä hoitotyössä. Työuupumuksen lisäksi hoitohenkilöstön eettisen kuormittuneisuuden on todettu voivan vaikuttaa heikentävästi esimerkiksi potilastyytyväisyyteen ja hoidon laatuun (ks. katsaus Corley, 2002). Eettisellä kuormittuneisuudella voi siis olla laajat vaikutukset työntekijän itsensä lisäksi myös potilaisiin ja organisaatioon. Koska seuraukset voivat olla vakavia, olisi tärkeää kiinnittää aiempaa enemmän huomiota hoitoalan eettisistä tilanteista aiheutuvaan kuormitukseen.

Eettisesti haastavat tilanteet ja niiden taustatekijät ovat hoitoalalla moninaisia, joten yhteneväisen, kaikkiin tilanteisiin sopivan eettisen toimintamallin luominen voi olla vaikeaa. Organisaatioissa tulisi kuitenkin keskittyä toimenpiteisiin, joilla työntekijöiden valmiutta kohdata eettisesti haastavia tilanteita voitaisiin lisätä. Esimerkiksi keskusteltavuuden työyhteisössä on ehdotettu lisäävän työntekijöiden ymmärrystä siitä, millaista eettistä käyttäytymistä heiltä odotetaan (Huhtala ym., 2011). Tällainen avoin keskustelu eettisistä haasteista voisi tarjota työntekijälle tukea sekä uusia näkökulmia eettisesti haastavien tilanteiden kohtaamiseen ja edelleen omantunnon stressin käsittelemiseen. Lisäksi henkilöstön eettistä tietoisuutta ja kykyä tunnistaa eettisesti haastavia tilanteita voitaisiin kehittää koulutuksilla (ks. esim. Kälvemark ym., 2004; Nordam ym., 2005). Yksittäiset toimenpiteet, kuten avoimen keskustelun lisääminen ja koulutukset, eivät kuitenkaan itsessään ole riittäviä, mikäli organisaation työolosuhteet eivät heijastele eettisiä arvoja ja mahdollista henkilöstön työskentelyä eettisesti oikein. Näin ollen organisaatioissa tulisikin kiinnittää huomiota siellä vallitsevien normien ja arvojen eettisyyteen sekä johdonmukaisuuteen.

Hoitoalalla eettisesti haastavat tilanteet ovat sisäänrakennettuina, sillä hoitohenkilöstö on velvoitettu tarjoamaan potilaille parasta mahdollista hoitoa nykypäivän terveydenhuollon vaatimusten asettaessa kuitenkin haasteita tämän toteutumiseksi. Tutkimuksemme osoittikin hoitohenkilöstön kohtaavan työssään paljon ristiriitaisia vaatimuksia sekä tilanteita, joissa potilaita ei ehditä kohtelemaan, kuten heitä tarvitsisi. Näin ollen olisi ensiarvoisen tärkeää varmistaa, etteivät pyrkimykset kustannustehokkuuteen vaaranna hoitotyön perimmäisen tarkoituksen toteutumista. Resurssien lisääminen voisikin näyttäytyä vähäisempänä eettisen kuormittuneisuuden kokemisena, sillä se mahdollistaisi hoitohenkilöstöllä olevan riittävästi aikaa potilaiden kohtaamiselle.

LÄHTEET

- Ahola, K. (2007). *Occupational burnout and health*. People and Work Research Reports, 81. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Ahola, K. & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*, 104, 103–110.
- Albertsen, K., Nielsen, M. L. & Borg, V. (2001). The Danish psychosocial work environment and symptoms of stress: The main, mediating and moderating role of sense of coherence. *Work & Stress*, 15, 241–253.
- Atkinson, T., Gathright, M., Clardy, J., Thrush, C. & Messias, E. (2018). Perspectives of meaningful work in a high-burnout academic medical center: A discourse analysis. *Qualitative Research in Medicine and Healthcare*, 2, 73–83.
- Austin, W., Lerner, G., Goldberg, L., Bergum, V. & Johnson, M. S. (2005). Moral distress in healthcare practice: The situation of nurses. *HEC Forum*, 17, 33–48.
- Bagheri Hosseinabadi, M., Ebrahimi, M. H., Khanjani, N., Biganeh, J., Mohammadi, S. & Abdollahfard, M. (2019). The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome and job dissatisfaction among irregular shift working nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 1868–1878.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22, 273–285.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43, 83–104.
- Blustein, D. L. (2008). The role of work in psychological health and well-being: a conceptual, historical, and public policy perspective. *American Psychologist*, 63, 228–240.
- Boudrias, J. S., Morin, A. J. & Brodeur, M. M. (2012). Role of psychological empowerment in the reduction of burnout in Canadian healthcare workers. *Nursing & Health Sciences*, 14, 8–17.
- Cooper, C. L., Dewe, P. J. & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Corley, M. C. (2002). Nurse moral distress: A proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics*, 9, 636–650.

- Corley, M. C., Minick, P., Elswick, R. K. & Jacobs, M. (2005). Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*, *12*, 381–390.
- Dahlqvist, V., Eriksson, S., Glasberg, A. L., Lindahl, E., Lützén, K., Strandberg, G., ... & Norberg, A. (2007). Development of the perceptions of conscience questionnaire. *Nursing Ethics*, *14*, 181–193.
- DeTienne, K. B., Agle, B. R., Phillips, J. C. & Ingerson, M. C. (2012). The impact of moral stress compared to other stressors on employee fatigue, job satisfaction, and turnover: An empirical investigation. *Journal of Business Ethics*, *110*, 377–391.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Satele, D., Sloan, J. & Freischlag, J. (2011). Relationship between work-home conflicts and burnout among American surgeons: A comparison by sex. *Archives of Surgery*, *146*, 211–217.
- Gaudine, A., LeFort, S. M., Lamb, M. & Thorne, L. (2011). Clinical ethical conflicts of nurses and physicians. *Nursing Ethics*, *18*, 9–19.
- Glasberg, A. L. (2007). Stress of conscience and burnout in healthcare: The danger of deadening one's conscience. Umeå: Umeå University Medical Dissertations.
- Glasberg, A. L., Eriksson, S., Dahlqvist, V., Lindahl, E., Strandberg, G., Söderberg, A., ... & Norberg, A. (2006). Development and initial validation of the stress of conscience questionnaire. *Nursing Ethics*, *13*, 633–648.
- Glasberg, A. L., Eriksson, S. & Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, *57*, 392–403.
- Gómez-Urquiza, J. L., Vargas, C., De la Fuente, E. I., Fernández-Castillo, R. & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta-analytic study. *Research in Nursing & Health*, *40*, 99–110.
- Huhtala, M. (2013). Virtues that work: Ethical organisational culture as a context for occupational well-being and personal work goals. *Studies in Education, Psychology and Social Research*, *479*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Huhtala, M., Feldt, T., Lämsä, A. M., Mauno, S. & Kinnunen, U. (2011). Does the ethical culture of organisations promote managers' occupational well-being? Investigating indirect links via ethical strain. *Journal of Business Ethics*, *101*, 231–247.
- Hägström, E., Mbusa, E. & Wadensten, B. (2008). Nurses' workplace distress and ethical dilemmas in Tanzanian health care. *Nursing Ethics*, *15*, 478–491.
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A. & Sundin, K. (2008). Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *Journal of Clinical Nursing*, *17*, 1897–1906.
- Juthberg, C. & Sundin, K. (2010). Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care—A phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, *47*, 20–29.
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D. & Oldenburg, B. (2016). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal of Nursing Practice*, *22*, 538–545.
- Kovács, M., Kovács, E. & Hegedűs, K. (2010). Emotion work and burnout: Cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary. *Croatian Medical Journal*, *51*, 432–442.
- Kälvemark, S., Höglund, A. T., Hansson, M. G., Westerholm, P. & Arnetz, B. (2004). Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social Science & Medicine*, *58*, 1075–1084.
- LaFaver, K., Miyasaki, J. M., Keran, C. M., Rheaume, C., Gulya, L., Levin, K. H., ... & Singhal, D. (2018). Age and sex differences in burnout, career satisfaction, and well-being in US neurologists. *Neurology*, *91*, 1928–1941.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Annettu Helsingissä 28.6.1994. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: The mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, *17*, 331–339.
- Lips-Wiersma, M. & Wright, S. (2012). Measuring the meaning of meaningful work: Development and validation of the Comprehensive Meaningful Work Scale (CMWS). *Group & Organization Management*, *37*, 655–685.
- Lützén, K., Cronqvist, A., Magnusson, A. & Andersson, L. (2003). Moral stress: Synthesis of a concept. *Nursing Ethics*, *10*, 312–322.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, *52*, 397–422.
- McLaughlin, K., Moutray, M., & Moore, C. (2010). Career motivation in nursing students and the perceived influence of significant others. *Journal of Advanced Nursing*, *66*, 404–412.

- Meltzer, L. S. & Huckabay, L. M. (2004). Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *American Journal of Critical Care*, *13*, 202–208.
- Mäkikangas, A., Feldt, T., Kinnunen, U. & Tolvanen, A. (2012). Do low burnout and high work engagement always go hand in hand? Investigation of the energy and identification dimensions in longitudinal data. *Anxiety, Stress & Coping*, *25*, 93–116.
- Mäkikangas, A. & Hakanen, J. (2017). Työstä hyvinvointia, mutta millaista. Teoksessa: Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.), *Tykkää työstä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–125.
- Nash, L. L. (1993). *Good intentions aside. A manager's guide to resolving ethical problems*. Boston: Harvard Business School Press.
- Nordam, A., Torjuul, K. & Sørli, V. (2005). Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses. *Journal of Clinical Nursing*, *14*, 1248–1256.
- Orrung Wallin, A., Jakobsson, U. & Edberg, A. K. (2015). Job strain and stress of conscience among nurse assistants working in residential care. *Journal of Nursing Management*, *23*, 368–379.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M. & Nygren, Å. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, *62*, 84–95.
- Pihlajasaari, P., Muotka, J. & Feldt, T. (2015). Eettisten dilemmojen yhteys työuupumukseen kaupunkioorganisaation henkilöstöllä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti*, *52*, 282–294.
- Raines, M. L. (2000). Ethical decision making in nurses. Relationships among moral reasoning, coping style, and ethics stress. *JONA's Healthcare Law, Ethics and Regulation*, *2*, 29–41.
- Rosso, B. D., Dekas, K. H. & Wrzesniewski, A. (2010). On the meaning of work: A theoretical integration and review. *Research in Organizational Behavior*, *30*, 91–127.
- Saarnio, R., Sarvimäki, A., Laukkala, H. & Isola, A. (2012). Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nursing Ethics*, *19*, 104–115.
- Salmela-Aro, K., Rantanen, J., Hyvönen, K., Tilleman, K. & Feldt, T. (2011). Bergen burnout inventory: reliability and validity among Finnish and Estonian managers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *84*, 635–645.
- Schadenhofer, P., Kundi, M., Abrahamian, H., Stummer, H. & Kautzky-Willer, A. (2018). Influence of gender, working field and psychosocial factors on the vulnerability for burnout in mental hospital staff: Results of an Austrian cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *32*, 335–345.

- Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Schutte, N., Toppinen, S., Kalimo, R. & Schaufeli, W. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73, 53–66.
- Sonnentag, S., & Frese, M. (2003). *Stress in organizations*. Teoksessa Borman, W. C., Ilgen, D. R. & Klimoski, R. J. (toim.), *Handbook of Psychology: Industrial and Organizational Psychology*, 12, 453–491. John Wiley & Sons Inc.
- Steger, M. F. & Dik, B. J. (2010). Work as Meaning: Individual and Organizational Benefits of Engaging in Meaningful Work. Teoksessa Linley, P. A., Harrington, S., & Page, N. (toim.), *Oxford Handbook of Positive Psychology and Work*, 131–142. Oxford University Press.
- Steger, M. F., Dik, B. J. & Duffy, R. D. (2012). Measuring meaningful work: The work and meaning inventory (WAMI). *Journal of Career Assessment*, 20, 322–337.
- Sørli, V., Kihlgren, A. & Kihlgren, M. (2005). Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics*, 12, 133–142.
- Taris, T. W. (2006). Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work & Stress*, 20, 316–334.
- Torjuul, K. & Sørli, V. (2006). Nursing is different than medicine: ethical difficulties in the process of care in surgical units. *Journal of Advanced Nursing*, 56, 404–413.
- Ulrich, C., O'Donnell, P., Taylor, C., Farrar, A., Danis, M. & Grady, C. (2007). Ethical climate, ethics stress, and the job satisfaction of nurses and social workers in the United States. *Social Science & Medicine*, 65, 1708–1719.
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Kyngäs, H. (2015). Hospital nurses' wellbeing at work: A theoretical model. *Journal of Nursing Management*, 23, 736–743.
- Westin, L. & Danielson, E. (2006). Nurses' experiences of caring encounters with older people living in Swedish nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 1, 3–10.
- Åhlin, J. (2015). *Stress of conscience and burnout among healthcare personnel working in residential care of older people*. Umeå: University of Umeå.
- Åhlin, J., Ericson-Lidman, E., Norberg, A. & Strandberg, G. (2012). Revalidation of the perceptions of conscience questionnaire (PCQ) and the stress of conscience questionnaire (SCQ). *Nursing Ethics*, 19, 220–232.