

**This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.**

**Author(s):** Simelius, Susanne; Turunen, Reeta; Herttalampi, Mari; Feldt, Taru

**Title:** Omantunnon stressi hyvinvoinnin riskitekijänä terveydenhuollossa

**Year:** 2022

**Version:** Published version

**Copyright:** © Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti

**Rights:** In Copyright

**Rights url:** <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

**Please cite the original version:**

Simelius, S., Turunen, R., Herttalampi, M., & Feldt, T. (2022). Omantunnon stressi hyvinvoinnin riskitekijänä terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 59(4), 392-408.  
<https://doi.org/10.23990/sa.102584>



## Omantunnon stressi hyvinvoinnin riskitekijänä terveydenhuollossa

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella suomalaisen sairaanhoitopiirin potilastyötä tekevän henkilöstön (n = 735) omantunnon stressiä ja sen yhteyksiä työuupumukseen. Lisäksi tutkittiin, muuntaako työn merkityksellisyys omantunnon stressin ja työuupumuksen välistä yhteyttä. Tutkimuksen teoreettisena mallina toimi työn vaatimusten ja voimavarojen malli. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että omantunnon stressi on riskitekijä työuupumukselle. Vaikka työn merkityksellisyyden kokemukset olivat yleisiä potilastyössä ja sen kokeminen oli yhteydessä vähäisempään työuupumukseen, ei työn merkityksellisyyden kuitenkaan havaittu suojaavan omantunnon stressin aiheuttamalta työuupumukselta. Yleisimmin kohdattavia eettisesti haastavia tilanteita olivat kokemukset potilaiden riittämättömästä kohtelemisesta ja ristiriitaisten vaatimusten kohtaaminen työssä. Tällaisista tilanteista koettiin myös paljon huonoa omaatuntoa. Näin ollen terveydenhuoltohenkilöstön omantunnon stressin ja uupumuksen vähentämiseksi heille tulisi taata työolosuhteet, jotka mahdollistavat työn tekemisen ammattinsa määräysten, eettisten sääntöjen ja arvojen mukaisesti huolimatta lisääntyvistä kustannustehokkuusvaatimuksista.

**ASIASANAT:** omantunnon stressi, työuupumus, työn merkityksellisyys, terveydenhuolto

**SUSANNE SIMELIUS, REETA TURUNEN, MARI HERTTALAMPI, TARU FELDT**

### YDINASIAT

- Eettiset haasteet ovat työn kuormitustekijä terveydenhuollossa. Ne altistavat henkilöstöä omantunnon stressille ja työuupumukselle.
- Yleisimpiä potilastyössä kohdattavia eettisiä haasteita ovat kokemukset potilaiden riittämättömästä kohtelemisesta ja ristiriitaisista vaatimuksista työssä.
- Vaikka henkilöstö kokee työnsä merkitykselliseksi, se ei silti suojaa omantunnon stressin ja työuupumuksen väliseltä yhteydeltä.
- Terveydenhuollon rakenteita ja työoloja tulisi kehittää, jotta terveydenhuollon henkilöstöllä olisi mahdollisuus työskennellä ammattinsa arvojen mukaisesti.

### JOHDANTO

Suomalainen terveydenhuolto on isojen rakenteellisten muutosten edessä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä. Lisäksi merkittäviä haasteita terveyspalveluiden toimivuuteen, taloudellisuuteen ja tehokkuuteen luovat ikärakenteen muutos väestön ikääntyessä ja syntyvyyden laskiessa, lisääntyvä työvoimapula hoitoalalla sekä jatkuva teknologian kehittyminen (1). Vaikka Suomessa terveydenhuolto onkin kansainvälisesti vertailtuna erinomaista laadultaan ja saatavuudeltaan (2), pyrkimykset kustannustehokkuuteen heijastuvat työolosuhteisiin esimerkiksi siten, että työtä joudutaan tekemään usein kiireessä vähäisellä henkilökunnalla (1). Tästä huolimatta terveydenhuollossa työskentelevillä on paitsi ammatillinen myös moraalinen velvoite tarjota potilaille parasta mahdollista hoitoa (3).

Nykypäivän terveydenhuollon monet vaatimukset asettavatkin haasteita henkilöstön työn tavoitteiden toteutumiselle. Esimerkiksi organisaatoriset rajoitteet, riittämättömät henkilöstöresurssit, suuri työmäärä ja aikapaine voivat vaikeuttaa potilaiden tarpeisiin vastaamista ja edelleen heikentää hoidon laatua sekä potilastytyväisyyttä (4,5). Hoitohenkilöstön työnkuva pitääkin sisällään tilanteita, joissa he joutuvat tasapainoilemaan omien arvojensa sekä potilailta ja heidän omaisiltaan, kollegoilta ja työnantajalta tulevien vaatimusten välillä (6–8). Tämä voi joutaa eettisesti haastaviin tilanteisiin, joissa työntekijät kokevat heihin kohdistuneet vaatimukset ristiriitaisiksi tai kokevat erilaisten rajoitusten estävän heitä tarjoamasta potilaille omasta mielestään riittävää hoitoa (3,9,10). Tällöin työntekijä voi kokea eettistä kuormittuneisuutta. Eettistä kuormittuneisuutta tarkastellaan tässä tutkimuksessa omantunnon stressin käsitteen kautta, joka kattaa eettisesti haastavien tilanteiden yleisyyden ja niiden aiheuttaman huonon omantunnon voimakkuuden.

Eettinen kuormittuneisuus on merkittävä työn stressitekijä terveydenhuollossa, jossa eettisesti haastavat tilanteet ovat vahvasti läsnä (7). Lisäksi eettinen kuormittuneisuus voi altistaa työntekijän hyvinvoinnin ongelmille ja työuupumukselle (11–14), jonka seuraukset ovat haitallisia niin hoidon kohteena oleville potilaille (15,16) kuin organisaatiolle (16–18). Olisikin tärkeää tunnistaa sellaisia työn piirteitä, jotka suojaavat työuupumukselta ylläpitämällä työn vaatimusten ja voimavarojen tasapainoa, vaikka työnkuvaan kuuluisikin eettistä kuormitusta. Tässä tutkimuksessa työn kokemista merkitykselliseksi tarkastellaan tällaisena työhön liittyvän voimavarana, joka voisi suojata omantunnon stressin aiheuttamalta työuupumukselta. Terveydenhuoltoalalle hakeutuvilla on yleensä vahva halu auttaa ja tehdä hyvää (19). Kuormittavuudestaan huolimatta toisten ihmisten auttamiseen pyrkivä työ voidaan kokea mahdollisesti myös tärkeänä ja tarkoituksellisenä, jolloin yksilö kokee työllään olevan merkitystä. Tavoitteenamme on tarkastella potilastyötä tekevä henkilöstön kokemuksia eettisesti haastavista tilanteista ja niiden aiheuttamasta huonosta omastatunnosta. Näitä kokemuksia tarkastellaan suhteessa henkilöstön kokemaan työuupumukseen ja selvitetään, voiko työn merkityksellisyys muuntaa tätä

yhteyttä toimimalla suojaavana tekijänä. Siten pyrimme tuomaan lisätietoa siitä, miten eettiset haasteet ovat osana suomalaista terveydenhuoltoa ja millaisessa roolissa työn merkityksellisyys näyttäytyy potilastyötä tekevien työntekijöiden keskuudessa.

## TUTKIMUKSEN PÄÄKÄSITTEET JA TEOREETTINEN MALLI

Tutkimuksemme teoreettisena mallina toimii Bakkerin ja Demeroutin työn vaatimusten ja työn voimavarojen malli (engl. Job Demands-Resources model, JD-R; 20). Työn vaatimuksilla viitataan niihin työn ominaisuuksiin, jotka edellyttävät työntekijältä jatkuvia fyysisiä tai psyykkisiä ponnisteluja aiheuttaen kuormitusta. Työn voimavaroilla tarkoitetaan niitä työn piirteitä, jotka edesauttavat työtavoitteiden saavuttamista, henkilökohtaista kasvua ja oppimista sekä suojaavat työn vaatimuksilta ja niiden seurauksilta. Mallissa työn vaatimukset ja työn voimavarat muodostavat kaksi itsenäistä työhyvinvointiin vaikuttavaa prosessia. Ensimmäinen näistä prosesseista on motivaatiopolku, jonka mukaan työn vaatimukseen vastaaminen helpottuu voimavarojen ollessa riittävät. Toinen prosessi on energiapolku, joka selittää työuupumuksen kehittymistä. Sen mukaan työuupumus syntyy työntekijän voimavarojen kuluessa loppuun liiallisten työn vaatimusten seurauksena (20.)

Eryteisesti hoitajien työnkuvan on havaittu sisältävän monia vaatimustekijöitä, kuten aikapaineita, kiirettä ja vähäisiä vaikutusmahdollisuuksia (3,8, 21–23). Lisäksi työ terveydenhuollossa on usein emotionaalisesti haastavaa (24). Tällaiset työn ominaispiirteet voivat itsessään jo altistaa työuupumukselle (17), mutta etenkin terveydenhuollossa ne voivat myös luoda eettisesti haastavia tilanteita ja huonoa omaatuntoa (9). Tässä tutkimuksessa tarkastelemme eettisiä haasteita ja niiden aiheuttamaa stressiä työn mahdollisina vaatimustekijöinä, jotka voivat olla riski työuupumukselle.

## OMANTUNNON STRESSI EETTISEN KUORMITTUNEISUUDEN KUVAAJANA JA TYÖN VAATIMUSTEKIJÄNÄ

Eettisen kuormittuneisuuden käsite viittaa stressiin, joka johtuu eettisesti haastavista tilanteista eli dilemmoista (11,25). Eettisillä dilemmoilla tarkoitetaan tilanteita, joissa yksilö ei tiedä, kuinka toimia eettisesti oikein, tai yksilö tietää oikean toimintatavan, mutta ei pysty toimimaan sen mu-

kaisesti (26). Eettisen kuormittuneisuuden voimakkuus määräytyy sen mukaan, kuinka usein työntekijä kohtaa näitä tilanteita ja kuinka voimakasta tilanteissa koettu psykologinen stressi on. Eettisesti haastavat tilanteet voidaan siis nähdä psykologisina stressitekijöinä, sillä tilanteiden kohtaaminen voi luoda yksilölle kokemuksen, että ympäristön vaatimukset ylittävät hänen voimavaransa (11). Eettisen kuormittuneisuuden käsite pohjautuukin psykologisiin stressiteorioihin, joiden mukaan stressi muodostuu yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksen ristiriidasta (27–29).

Eettisen kuormittuneisuuden tutkimuskenttä on ollut hajanainen, sillä ilmiötä on tutkittu monilla eri käsitteillä. Käsitteiden taustalla on kuitenkin yhtenäinen näkemys siitä, että eettisesti haastavat tilanteet voivat aiheuttaa yksilössä jonkinlaisen stressireaktion (30.) Moraalinen ahdistus (31) on käsitteistä tunnetuin ja käytetyin. Käsite pohjautuu ajatukseen, että työntekijä voi kokea moraalista ahdistusta, kun hän tietää oikean toimintatavan, muttei pysty toimimaan sen mukaisesti organisatoristen rajoitusten, kuten lakisäädösten, ajan tai esimiestuen puutteen takia (31). Käsitteen määritelmää voidaan kuitenkin pitää suppeana, sillä stressiä on todettu syntyvän myös silloin, kun työntekijä kokee toimivansa eettisesti oikein mutta näin tehdessään toimii vastoin määräyksiä (32). Kuormittavuudestaan huolimatta herkkyyttä eettisesti haastaville tilanteille voidaan kuitenkin pitää välttämättömänä osana terveydenhuollon ammattilaisen pätevyyttä. Heidän tulisikin tiedostaa työnsä eettinen ulottuvuus, sillä eettisesti haastavien tilanteiden tunnistaminen ja niiden ratkaiseminen ovat tärkeässä roolissa potilaiden eettisesti korkealaatuisen hoidon takaamisessa (33.)

Tässä tutkimuksessa eettistä kuormittuneisuutta tutkitaan Saarnion ja kollegoiden suomentaman omantunnon stressin käsitteen kautta (engl. stress of conscience, 21). Omatunto voidaan määrittellä sisäiseksi ääneksi tai tunteeksi, joka liittyy ihmisen vastuuseen ja kokemukseen siitä, onko ihminen täyttänyt velvollisuutensa (34). Omantunnon on havaittu toimivan eettisen herkkyyden lähteenä, voimavarana ja varoitussignaalinä, joka ohjaa kohti hyvää hoitotyötä (34,35). Glasberg ja kollegat esittävät, että omantunnon stressi muodostuu työpaikalla kohdattavien stressaavien tilanteiden yleisyydestä ja niistä aiheutuvan yksilön kokeman huonon omantun-

non voimakkuudesta (9). Käsitteeseen siis sisältyvät eettisen kuormittuneisuuden molemmat ulottuvuudet: tilanteiden yleisyys ja stressin voimakkuus (25). Omantunnon stressin voidaan nähdä tavoittavan eettisen kuormittuneisuuden ilmiön tarkemmin kuin muut käsitteet, sillä käsite ja sitä kartoittamaan laadittu mittari huomioivat laajasti erilaisia eettisesti haastavia tilanteita ja niiden mahdollisia aiheuttajia. Tällaisia ovat esimerkiksi potilaan riittämätön kohtelu tai tukea tarvitsevan potilaan tai tämän perheenjäsenen välttely (9.) Tutkimusten mukaan omantunnon stressiä voi syntyä terveydenhuoltoalalla aikapaineiden ja organisatoristen rajoitusten estäessä työntekijää tarjoamasta haluamaansa hoitoa (3,21). Lisäksi esimerkiksi ristiriita työntekijän omien ja organisaation arvojen välillä sekä tilanteen vaatimien tietojen tai kykyjen puute voivat aiheuttaa omantunnon stressiä (3), joka voi olla riski työuupumukselle.

Työuupumuksella tarkoitetaan voimakkaan stressin ja kuormittuneisuuden tilaa, joka kehittyy yksilön voimavarojen ja työn vaatimusten välisen pitkäaikaisen epätasapainon seurauksena (17,20). Työuupumus sisältää kolme keskeistä ulottuvuutta, jotka ovat uupumusasteinen väsymys, kyynistyminen ja ammatillisen itsetunnon heikentyminen (17). Tässä tutkimuksessa tarkastelemme työuupumuksen oireista uupumusasteista väsymystä ja kyynistymistä, sillä niitä pidetään yleisesti työuupumuksen ydinoireina (ks. esim. 36,37). Uupumusasteinen väsymys kuvaa kokonaisvaltaista ja yleistynyttä väsymystä, joka on seurausta yksilön emotionaalisten voimavarojen loppuun kulumisesta. Kyynistymisellä puolestaan tarkoitetaan kielteistä ja välinpitämätöntä suhtautumistapaa työhön, mikä johtaa työn mielekkyyden sekä merkityksen kyseenalaistamiseen ja edelleen työstä etäännyttämiseen (17.)

Tilanteet, joissa työntekijä kokee toistuvasti epä tietoisuutta eettisesti oikeista toimintatavoista tai joutuu toimimaan omia arvojaan, sääntöjä tai normeja vastaan ovat työuupumuksen riskitekijöitä (11,13). Omantunnon stressin yhteyksiä työuupumukseseen onkin aikaisemmin tutkittu terveydenhuollon alalla jonkin verran. Esimerkiksi Glasberg ja kollegat havaitsivat, että terveydenhuollon työntekijöiden kokema omantunnon stressi on myönteisesti yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen (38). Sama yhteys havaittiin myös Juthbergin ja kollegoiden

tutkimuksessa, jossa tutkittiin hoitajien työssään kohtaamien eettisesti haastavien tilanteiden seurauksia (12). Aiemmissä tutkimuksissa ei ole kuitenkaan huomioitu sellaisia tekijöitä, jotka voisivat suojata omantunnon stressin aiheuttamalta työuupumukselta. Tutkimuksemme pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen.

### TYÖN MERKITYKSELLISYYS VOIMAVARANA

Tässä tutkimuksessa selvitetään, voiko työn merkityksellisyys toimia työn voimavarana, ja siten suojata työn eettisten haasteiden ja niistä syntyvän omantunnon stressin etenemisen kuormituksesta uupumukseen. Työn ajatellaan olevan tärkeässä roolissa ihmisten psykologisessa hyvinvoinnissa (39). Nykypäivän työelämässä tavoitellaan usein työtä, joka olisi palkitsevaa ja tarjoaisi merkityksellisyyden kokemuksia (39–41). Stegerin ja kollegoiden mukaan työn merkityksellisyys koostuu kolmesta ulottuvuudesta: positiivinen merkitys, merkityksen luominen työn kautta ja vaikutus suurempaan hyvään (41). Tässä tutkimuksessa työn merkityksellisyyttä tutkitaan positiivisen merkityksen kautta, jolla tarkoitetaan työntekijän arviota oman työnsä merkityksellisyydestä, tärkeydestä ja tarkoituksellisuudesta. Sitä pidetään olennaisimpana työn merkityksellisyyden osa-alueena, koska se tavoittaa työn psykologisen merkityksellisyyden kokemuksen (41).

Työn merkityksellisyyden on havaittu olevan myönteisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin (41). Esimerkiksi hoitoalalla tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että merkityksellinen ja haastava työ on olennainen osa hoitajien työhyvinvointia (42). Lisäksi aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että terveydenhuollon henkilöstö kokee työnsä merkitykselliseksi hyödyntäessään omia kykyjään potilaan auttamiseksi, kokiessaan yhteyttä potilaan kanssa sekä vaikuttaessaan myönteisesti ihmisten elämiin terveyden edistämisen myötä (43). Nämä havainnot antavatkin viitteitä siitä, että potilastyö voi tarjota työn merkityksellisyyden kokemuksia.

On ehdotettu, että työn kokeminen merkityksellisenä voi auttaa työntekijää hallitsemaan työn aiheuttamaa stressiä (44). Työn merkityksellisyyden kokemista voidaankin ymmärtää henkilökohtaisena työn vaatimuksilta suojaavana voimavarana psykologisten stressiteorioiden mukaisesti. Työn kokeminen merkityksellisenä ja tarkoituksellisenä voi vaikuttaa yksilön kognitiivi-

seen arviointiin (engl. cognitive appraisal; 28) työn vaatimuksista, eli siihen, kuinka kuormittavaksi yksilö arvioi työssään kohtaamansa stressitekijän ja kuinka hän hallitsee sen aiheuttamaa stressiä (45,46). Työssään vahvasti merkityksellisyyttä kokeva työntekijä voikin tulkita esimerkiksi kiireen vähemmän stressaavaksi, minkä johdosta kiireen aikaansaama stressireaktio on vähemmän voimakas. Tämä puolestaan voi lisätä työntekijän kykyä selviytyä kiireen keskellä.

Työn merkityksellisyyttä työuupumukselta suojaavana tekijänä ei ole aiemmin juurikaan tutkittu, mutta joitakin viitteitä on löydettävissä oletuksemme tueksi. Esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstöä tutkineet Correia ja Almeida osoittivat, että merkitykselliseksi koettu työ on yhteydessä vähäisempiin työuupumusoireisiin (47). Myös neurologien työtä koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että työn merkityksellisyys oli yhteydessä matalampaan työuupumusriskiin (48). Minkkisen, Auvisen ja Maunon tutkimuksessa puolestaan löydettiin viitteitä siitä, että haastava työympäristö voi aiheuttaa vähemmän haittaa niille työntekijöille, jotka kokevat työnsä merkitykselliseksi (49). Lisäksi työn merkityksellisyyden on todettu toimivan suojaavana tekijänä työstressin ja masennuksen välisessä yhteydessä (50).

### TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkimuksessa selvitetään potilastyötä tekevien henkilöiden kokemuksia omantunnon stressistä ja sen yhteyksistä työuupumukseen. Glasbergin ja kollegoiden määritelmän mukaisesti omantunnon stressi sisältää sekä eettisesti haastavien tilanteiden yleisyyden ja niistä syntyvän huonon omantunnon kokemuksen voimakkuuden (9). Koska nämä alulottuvuudet eivät välttämättä korreloi voimakkaasti keskenään (esim. harvoinkin kohdattu eettinen haaste voi aiheuttaa voimakasta huonoa omaatuntoa, toisaalta useinkaan toistuva tilanne ei välttämättä aina saa aikaan tällaista kuormitusta), tarkastelimme niitä erikseen suhteessa työuupumukseen. Käsittelemme työuupumuksen ulottuvuuksia (uupumusasteista väsymystä ja kyynisyyttä) myös erillisinä ilmiöinä, sillä sekä omantunnon stressin että merkityksellisyyden yhteydet niihin voivat erota toisistaan voimakkuudeltaan. Koska yhteyksien oletettu suunta on kuitenkin sama, esitämme hypoteesit selkeyden vuoksi tiivistettynä, yläkäsitteitä käyttäen.

Tutkimuskysymyksemme ja hypoteesimme ovat seuraavat:

1. Kuinka usein työntekijät kohtaavat erilaisia eettisesti haastavia tilanteita ja kuinka paljon he kokevat niistä aiheutuvaa omantunnon stressiä?
2. Miten työntekijöiden kokemus omantunnon stressiä (tilanteiden useus ja huonon omantunnon voimakkuus), työuupumus (uupumustautien väsymys ja kyynisyys) ja työn merkityksellisyys ovat yhteydessä toisiinsa?  
 H1: Korkeampi omantunnon stressi on yhteydessä voimakkaampaan työuupumukseen.  
 H2: Voimakkaampi työn merkityksellisyys on yhteydessä vähäisempään työuupumukseen.  
 H3: Työn merkityksellisyys muuntaa omantunnon stressin ja työuupumuksen välistä yhteyttä siten, että työn merkityksellisyyden ollessa korkealla työuupumusta koetaan vähemmän, vaikka työ aiheuttaisikin omantunnon stressiä.

## MENETELMÄT

### AINEISTONKERUU

Tutkimuksemme kohdistui suomalaisen sairaanhoitopiirin henkilöstöön (N = 3748), jolle lähetettiin sähköinen kyselylomake syyskuussa 2019. Kyselyyn vastasi 1024 työntekijää vastausprosentin ollessa 27,3. Käsillä olevaan tutkimukseen poimittiin ne työntekijät, jotka olivat kyselylomakkeessa vastanneet 'kyllä' osioon "Toimitko potilastyössä?" (n = 735), sillä eettistä kuormittuneisuutta voidaan pitää olennaisena vaatimustekijänä erityisesti hoitotyötä tekevien parissa. Vastaajista suurin osa oli naisia (87,6 %). Lisäksi aineistosta yli puolet (54,0 %) oli alle 45-vuotiaita, mutta suurin yksittäinen ikäryhmä oli kuitenkin 51–55-vuotiaat (14,9 %). Otos oli perusjoukkoon eli koko organisaation henkilöstöön suhteutettuna edustava saatavilla olleiden taustamuuttujien, 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 %). Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tarkemmat taustatiedot on esitetty Taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden taustatiedot (n = 735).

	n	%
Sukupuoli		
Nainen	644	87,6
Mies	91	12,4
Ikäryhmä		
alle 25 vuotta	29	3,9
26–30	77	10,5
31–35	85	11,6
36–40	108	14,7
41–45	97	13,2
46–50	85	11,6
51–55	109	14,8
56–60	92	12,5
yli 60 vuotta	51	6,9
Ammattiryhmä		
Hoitajat	504	73,3
Lääkärit	64	9,3
Kuntoutustyöntekijät	37	5,4
Mielenterveystyöntekijät	33	4,8
Suunterveyden työntekijät	18	2,6
Sosiaalihuollon työntekijät	13	1,9
Muut (esim. esihenkilöt)	19	2,7
Sairaanhoitopiirin palvelualue		
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
Muut (esim. tuotannon palvelut)	16	2,1
Työaikaamuoto		
Säännöllinen päivätyö	344	46,9
Säännöllinen kolmivuorotyö	108	14,7
Säännöllinen kaksivuorotyö	44	6,0
Epäsäännöllinen vuorotyö	238	32,4
Työaika (h/vko)	ka = 37,7	kh = 6,3

### TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkittavat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti antamalla kyselylomakkeen ensimmäisessä kohdassa tietoon perustuvan suostumuksensa (informed consent).

Tätä ennen heille oli tutkimuksen saatekirjeessä kuvattu tutkimuksen kulku (mm. oikeus keskeyttää osallistuminen koska tahansa ilman seurauksia), heistä kerättävien henkilötietojen käsittely sekä vastausten luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Koska kyselytutkimuksemme ei kuulunut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan linjामीin ennakkoarvioitaviin asetelmiin, sille ei haettu lausuntoa ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin toimikunnasta.

## MUUTTUJAT

Omantunnon stressiä mitattiin Glasbergin ja kollegoiden kehittämällä The Stress of Conscience Questionnaire -kyselyllä (SCQ; 9), joka suomennettiin tutkimustamme varten alkuperäisestä ruotsinkielisestä versiosta. Kysely muodostui kahdesta osiosta: ensimmäiseksi kysyttiin, kuinka usein vastaaja kokee erilaisia eettisesti haastavia tilanteita, ja toisessa osiossa pyydettiin arvioimaan, kuinka voimakasta huonoa omaatuntoa nämä tilanteet aiheuttavat. Eettisesti haastavia tilanteita kartoitettiin seitsemällä väittämällä (esim. ”Joudutko tekemään työssäsi sellaista, mikä tuntuu Sinusta väärältä?”), jotka on kuvattu Kuviossa 1. Jokaista väittämää arvioitiin kuusiportaisella Likert-asteikolla 1 (en koskaan) – 6 (päivittäin). Kunkin väittämän jälkeen esitettiin huonon omantunnon voimakkuutta kartoittava jatko-osio (”Onko Sinulla tämän takia huono omaatunto?”), mikäli vastaaja oli valinnut edeltävässä kohdassa jonkin muun vastausvaihtoehdon kuin ”en koskaan” (Kuvio 2). Vastaajat arvioivat kokemaansa huonon omantunnon voimakkuutta kuusiportaisella Likert-asteikolla 1 (ei lainkaan) – 6 (erittäin paljon). Näitä alaulottuvuuksia käytettiin erillisinä summamuuttujina, joiden korkeammat pistemäärät kuvaavat yleisempää eettisesti haastavien tilanteiden kohtaamista ja niistä koettua voimakkaampaa huonoa omaatuntoa. Summamuuttujien reliabiliteetit (Cronbachin alfa) olivat hyvät sekä eettisesti haastavien tilanteiden (.80) että huonon omantunnon (.86) osalta.

Työuupumusta tutkittiin Bergen Burnout Indicator -kyselyllä (BBI-9; 51,52). Uupumusasteista väsymystä (esim. ”Tunnen hukkuvani työhön.”) ja kyynistymistä (esim. ”Minusta tuntuu, että minulla on työssäni yhä vähemmän annettavaa.”) kartoitettiin molempia kolmella väittämällä. Vastaajat arvioivat väittämiä kuusiportaisella Likert-asteikolla 1 (täysin eri mieltä)

– 6 (täysin samaa mieltä). Molempia työuupumuksen alaulottuvuuksia käytettiin erillisinä summamuuttujina, joiden korkeammat pistemäärät kuvaavat voimakkaampaa koettua työuupumusta. Työuupumuksen summamuuttujien reliabiliteetit (Cronbachin alfa) olivat uupumusasteisen väsymyksen osalta .65 ja kyynistymisen osalta .85.

Työn merkityksellisyyttä mitattiin Work and Meaning Inventory -kyselyn (WAMI; 41) työn positiivista merkitystä mittaavien osioiden avulla (4 osiota, esim. ”Olen löytänyt merkityksellisen uran.”). Vastaajat arvioivat väittämiä viisiportaisella Likert-asteikolla 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä). Työn merkityksellisyydestä muodostettiin summamuuttuja, jonka korkeampi pistemäärä kuvaa voimakkaampaa koettua työn merkityksellisyyttä. Työn merkityksellisyyden summamuuttujan reliabiliteetti oli korkea (.88).

Varmistimme vastemuuttujina käytettyjen käänteisten erillisyyden konfirmatorisella faktorianalyysillä. Sen tulokset osoittivat, että oletettu kolmen faktorin malli (uupumusasteinen väsymys, kyynistyminen ja työn merkityksellisyys) sopi aineistoon erittäin hyvin:  $2 = 109,63$ ,  $df = 32$ ,  $p < .001$ ,  $CFI = .97$ ,  $TLI = .96$ ,  $RMSEA = .06$ ,  $SRMR = .03$ . Standardoidut faktorilataukset vaihtelevat uupumusasteisen väsymyksen osalta välillä .56–.69, kyynistymisen osalta välillä .79–.84 ja merkityksellisyyden osalta välillä .68–.87.

Taustamuuttujina tarkasteltiin sukupuolta (1 = nainen, 2 = mies), ikää (yhdeksänluokkainen muuttuja, jota käytettiin jatkuvana), työaika- muotoa (1 = säännöllinen päivätyö, 2 = säännöllinen kolmivuorotyö, 3 = säännöllinen kaksivuorotyö, 4 = epäsäännöllinen vuorotyö) ja keskimääräistä työtuntimäärää viikossa (jatkuva muuttuja).

## AINEISTON ANALYYSI

Aineiston tilastolliset analyysit suoritettiin IBM SPSS Statistics 24 -ohjelmalla. Omantunnon stressin, työuupumuksen ja työn merkityksellisyyden kuvailevat tiedot ovat Taulukossa 2. Muuttujien välisiä korrelaatioita tarkasteltiin muuttujista riippuen Pearsonin tai Spearmanin korrelaatio-kertoimilla. Taustamuuttujista luokittelusteikollisen työaika- muodon yhteyksiä uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen tarkasteltiin varianssianalyysillä.

Taulukko 2. Tutkimuksessa käytettyjen muuttujien vaihteluvälit, keskiarvot ja keskihajonnat sekä muuttujien väliset korrelaatiot ( $n = 735$ ).

	Vaihteluväli	Keskiarvo	Keskihajonta	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Eettisesti haastavat tilanteet	1–6	2,85	0,94							
2. Huono omatunto	1–6	3,58	1,13	,395***						
3. Uupumusasteinen väsymys	1–6	3,05	1,07	,506***	,430***					
4. Kynnistyminen	1–6	2,55	1,17	,460***	,208***	,565***				
5. Työn merkityksellisyys	1–5	4,01	0,75	-,210***	-,027	-,232***	-,544***			
6. Sukupuoli	1–2			,002	-,177***	-,042	,062	-,065		
7. Ikäryhmä	1–9			-,102**	-,028	-,010	,051	,081*	-,030	
8. Työtuntimäärä		38,0	6,3	,060	-,063	,067	-,040	,039	,061	-,091*

Sukupuoli: 1 = nainen, 2 = mies, ikäryhmä yhdeksänluokkainen muuttuja, jota käytettiin jatkuvana. Työtuntimäärä: tuntia viikossa.

Pearsonin korrelaatio. *Spearmanin korrelaatio.*

\*\*\*  $p < ,001$ , \*\*  $p < ,01$ , \*  $p < ,05$

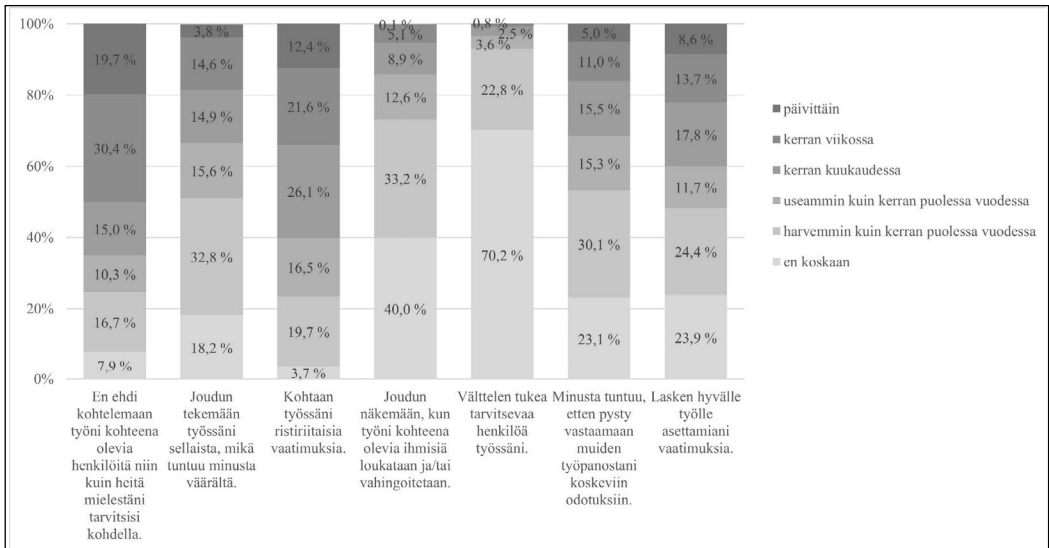
Omantunnon stressin ja työn merkityksellisyden yhteyttä työuupumukseen sekä työn merkityksellisyyden muuntavaa vaikutusta näissä yhteyksissä tutkittiin hierarkkisella regressioanalyysillä. Omantunnon stressin alaulottuvuuksia (eettisesti haastavat tilanteet ja huono omatunto) käytettiin erillisinä selittäjinä, kumpaakin omassa mallissaan, mikä mahdollisti näiden ilmiöiden erillisen tarkastelun. Regressioanalyseissa kontrolloitiin niiden taustamuuttujien vaikutus, jotka olivat korrelaatioiden tai varianssianalyysin perusteella merkitsevästi yhteydessä selitettäviin muuttujiin (uupumusasteinen väsymys, kynnistyminen). Ensimmäiselle askelelle sijoitettiin kontrolloitava taustamuuttuja (työaikamuoto). Toiselle askelelle lisättiin työn merkityksellisyys ja kolmannelle askelelle omantunnon stressin alaulottuvuus (eettisesti haastavat tilanteet tai huono omatunto). Neljännelle eli viimeiselle askelelle sijoitettiin omantunnon stressin alaulottuvuuksille ja työn merkityksellisyydelle muodostetut interaktiotermit (eettisesti haastavat tilanteet \* työn merkityksellisyys; huono omatunto \* työn merkityksellisyys). Hierarkkinen regressioanalyysi suoritettiin erikseen molemmille

työuupumuksen alaulottuvuuksille eli uupumusasteiselle väsymykselle ja kynnistymiselle.

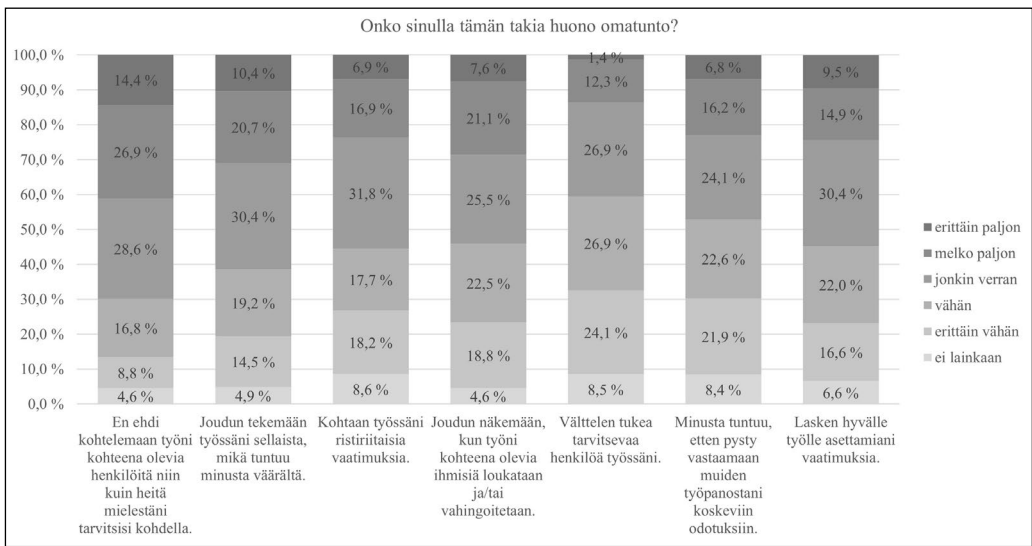
## TULOKSET

Tutkimamme työntekijät arvioivat kohtaavansa eettisesti haastavia tilanteita keskimäärin useammin kuin kerran puolessa vuodessa (Kuvio 1). Vertailtaessa erilaisia eettisiä haasteita yleisimmäksi nousivat tilanteet, joissa potilaita ei ehditä kohdella kuten henkilöstön mielestä kuuluisi kohdella – kaikkiaan puolet koki tällaisia haasteita kerran viikossa tai päivittäin. Toinen yleinen tilanne oli ristiriitaisten vaatimusten kohtaaminen, joita työntekijöistä yli puolet kuvasi kohtaavansa vähintään kerran kuukaudessa. Vastaajista kolmasosa raportoi vähintään kerran kuukaudessa tuntevansa, ettei pysty vastaamaan muiden odotuksiin koskien omaa työpanostaan. Lisäksi kolmasosa koki, että joutuu vähintään kerran kuukaudessa tekemään työssään sellaista, mikä tuntuu väärältä. Tutkittavista kaksi viidesosa puolestaan raportoi joutuvansa laskemaan vähintään kerran kuukaudessa hyvälle työlle asettamia vaatimuksia. Sen sijaan harvinaisempia tilanteita olivat potilaiden loukkaamisen tai va-





Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden (n = 735) kokemukset eettisesti haastavien tilanteiden useudesta.



Kuvio 2. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden kokemukset eettisesti haastavien tilanteiden aiheuttamasta huonosta omaatunnosta. Huom. prosenttiosuudet on laskettu niiden vastaajien parista, jotka ovat kuhunkin osioon vastanneet useuden osalta jotain muuta kuin ”en koskaan”.

hingoittamisen näkeminen ja tukea tarvitsevan henkilön vältteleminen (Kuvio 1).

Tutkitut työntekijät kokivat kokonaisuutena erilaisista eettisesti haastavista tilanteista aiheutuvaa huonoa omaatuntoa keskimäärin jonkin verran tai vain vähän (Kuvio 2). Kuitenkin kaksi viidesosaa vastaajista raportoi kokevansa huo-

noa omaatuntoa melko paljon tai erittäin paljon, jos he kohtasivat tilanteita, joissa he eivät ehdi kohtelevaan potilaita, kuten heitä omasta mielestään tarvitsisi kohdella. Myös joutuessaan tekemään työssään sellaista, mikä tuntuu itsestä väärältä, tutkittavista kolmasosa raportoi kokevansa huonoa omaatuntoa melko paljon tai erit-

täin paljon. Lisäksi lähes neljäsosa raportoi huonoa omaatuntoa melko paljon tai erittäin paljon johtuen ristiriitaisten vaatimusten kohtaamisesta työssään.

Työuupumuksen osalta työntekijät arvioivat kokevansa uupumusasteisen väsymyksen ja kyynistymisen oireita alle asteikon puolivälin ( $k_a = 2,6-3,1$ ; ks. Taulukko 2). Samanaikaisesti he arvioivat kokevansa melko paljon työn merkityksellisyyttä. Eettisesti haastavien tilanteiden yleisyys ja niistä koetun huonon omantunnon voimakkuus korreloivat korkeampaan uupumusasteiseen väsymykseen ja kyynistymiseen (Taulukko 2). Lisäksi työn merkityksellisyyden havaittiin korreloivan matalampaan uupumusasteiseen vä-

symykseen ja kyynistymiseen. Varianssianalyysin tulokset osoittivat työaikamuodon olevan yhteydessä uupumusasteiseen väsymykseen ( $F(3, 726) = 7,78, p < ,001$ ). Eniten uupumusasteista väsymystä kokivat he, jotka tekivät epäsäännöllistä vuorotyötä ( $k_a=3,31, k_h=1,03$ ), kun taas vähiten uupumusasteista väsymystä kokivat säännöllistä päivätyötä tekevät ( $k_a=2,88, k_h=1,07$ ).

#### OMANTUNNON STRESSIN YHTEYDET TYÖUUPUMUKSEEN

Hierarkkisen regressioanalyysin tulokset osoittivat, että eettisesti haastavat tilanteet selittivät uupumusasteista väsymystä 19,7 % ja kyynistymistä 12,3 % (Taulukko 3). Toisin sanoen mitä useammin vastaaja oli kohdannut eettisesti haas-

Taulukko 3. Hierarkkisen regressioanalyysin tulokset eettisesti haastavien tilanteiden useuden ja työn merkityksellisyyden yhteyksistä työuupumuksen alaulottuvuuksiin.

Muuttujat	Uupumusasteinen väsymys			Kyynistyminen		
	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$
<i>Askel 1:</i>						
		.031	.031***		.008	.008
Kolmivuorotyö	.063			.040		
Kaksivuorotyö	.011			.016		
Epäsäännöllinen vuorotyö	.186***			.094*		
<i>Askel 2:</i>						
		.080	.048***		.299	.291***
Kolmivuorotyö	.062			.038		
Kaksivuorotyö	-.006			-.025		
Epäsäännöllinen vuorotyö	.166***			.042		
Työn merkityksellisyys	-.221***			-.543***		
<i>Askel 3:</i>						
		.277	.197***		.422	.123***
Kolmivuorotyö	.000			-.013		
Kaksivuorotyö	-.006			-.021		
Epäsäännöllinen vuorotyö	.062			-.040		
Työn merkityksellisyys	-.129***			-.470***		
Eettisesti haastavat tilanteet	.467***			.369***		
<i>Askel 4:</i>						
		.279	.002		.422	.000
Kolmivuorotyö	.001			-.013		
Kaksivuorotyö	-.008			-.021		
Epäsäännöllinen vuorotyö	.060			-.040		
Työn merkityksellisyys	-.134***			-.470***		
Eettisesti haastavat tilanteet	.469***			.369***		
Työn merkityksellisyys*Eettisesti haastavat tilanteet	.042			.001		

$\beta$  = standardoitu regressiokerroin,  $R^2$  = selitysaste,  $\Delta R^2$  = selitysasteen muutos. \*\*\*  $p < .001$ , \*  $p < .05$ . Työaika-  
muotomuuttujan referenssikategoria: säännöllinen päivätyö.

Taulukko 4. Hierarkkisen regressioanalyysin tulokset huonon omantunnon kokemusten ja työn merkityksellisuuden yhteyksistä työuupumuksen alauttuvuuksiin.

Muuttujat	Uupumusasteinen väsymys			Kynnistyminen		
	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$	$\beta$	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
<i>Askel 1:</i>						
		.031	.031***		.008	.008
Kolmivuorotyö	.061			.038		
Kaksivuorotyö	.010			.015		
Epäsäännöllinen vuorotyö	.185***			.093*		
<i>Askel 2:</i>						
		.080	.048***		.299	.291***
Kolmivuorotyö	.061			.037		
Kaksivuorotyö	-.007			-.026		
Epäsäännöllinen vuorotyö	.165***			.045		
Työn merkityksellisyys	-.224***			-.547***		
<i>Askel 3:</i>						
		.244	.164***		.335	.035***
Kolmivuorotyö	.031			.023		
Kaksivuorotyö	-.015			-.028		
Epäsäännöllinen vuorotyö	.104**			.017		
Työn merkityksellisyys	-.217***			-.543***		
Huono omatunto	.410***			.189***		
<i>Askel 4:</i>						
		.244	.000		.335	.000
Kolmivuorotyö	.031			.023		
Kaksivuorotyö	-.015			-.028		
Epäsäännöllinen vuorotyö	.104**			.017		
Työn merkityksellisyys	-.217***			-.543***		
Huono omatunto	.410***			.189***		
Työn merkityksellisyys*Huono omatunto	-.004			-.006		

$\beta$  = standardoitu regressiokerroin, R<sup>2</sup> = selitysaste,  $\Delta R^2$  = selitysasteen muutos. \*\*\* p < .001, \*p < .05. Työaika-muotomuuttujan referenssikategoria: säännöllinen päivätyö.

tavia tilanteita, sitä enemmän hän koki uupumusasteista väsymystä sekä kynnistymistä. Huonon omantunnon kokemukset puolestaan selittivät uupumusasteista väsymystä 16,4 % ja kynnistymistä 3,5 % (Taulukko 4). Toisin sanoen mitä enemmän vastaaja koki huonoa omaatuntoa eettisesti haastavista tilanteista, sitä enemmän hän koki uupumusasteista väsymystä ja kynnistymistä. Hypoteesi H1 (korkeampi omantunnon stressi on yhteydessä voimakkaampaan työuupumukseen) sai siis tukea sekä tilanteiden yleisyyden että niistä koetun huonon omantunnon osalta. Lisäksi työaikamuoto selitti uupumusasteista väsymystä 3,1 %, mikä tarkoittaa, että epäsäännöllinen vuorotyö oli säännölliseen päivätyöhön verrattuna yhteydessä korkeampaan uupumusasteiseen

väsymykseen. Yhteys löytyi kuitenkin vain koetun huonon omantunnon osalta. Kynnistymisen osalta taustamuuttujan selitysosuus ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

#### TYÖN MERKITYKSELLISYYDEN ROOLI OMANTUNNON STRESSIN KOKEMISESSA

Regressioanalyysi osoitti työn merkityksellisyyden selittävän uupumusasteista väsymystä huomattavasti vähemmän (4,8 %) kuin kynnistymistä (29,1 %) (Taulukot 3 ja 4). Toisin sanoen hypoteesin H2 (voimakkaampi työn merkityksellisyys on yhteydessä vähäisempään työuupumukseen) mukaisesti havaittiin, että mitä enemmän vastaaja koki työn merkityksellisyyttä, sitä vähemmän hän koki uupumusasteista väsymystä ja kynnis-

tymistä. Hierarkkisissa regressioanalyyseissä neljännelle askelelle sijoitetut interaktiotermit eivät kuitenkaan lisänneet tilastollisesti merkitsevästi mallin selitysosuutta, eli työn merkityksellisyys ei muuntanut omantunnon stressin ja työuupumuksen yhteyttä. Hypoteesi H3 (työn merkityksellisyyden ollessa korkealla työuupumusta koetaan vähemmän, vaikka työ aiheuttaisikin omantunnon stressiä) ei siis saanut tukea.

## POHDINTA

### TYÖN EETTINEN ULOTTUVUUS ON VAHAVASTI LÄSNÄ TERVEYDENHUOLLOSSA

Tutkimamme sairaanhoitopiirin potilastyötä tekevät työntekijät arvioivat kohtaavansa eettisesti haastavia tilanteita keskimäärin useammin kuin kerran puolessa vuodessa. Lisäksi näiden tilanteiden arvioitiin aiheuttavan huonoa omaatuntoa keskimäärin vähän tai jonkin verran. Vaikka kokonaistasolla tarkasteltuna tilanteiden kohtaamisen yleisyys ja huonon omantunnon voimakkuus jäivät kohtalaisen alhaisiksi, oli niissä kuitenkin paljon vaihtelua tarkasteltaessa eri tilanteita yksitellen. Erityisesti kokemukset potilaiden riittämättömästä kohtelamisesta ja ristiriitaisten vaatimusten kohtaamisesta työssä erottuivat aineistossa työntekijöitä kuormittavina tilanteina.

Tutkittavista puolet arvioi kohtaavansa vähintään kerran viikossa tilanteita, joissa he eivät ehdi kohtelemaan potilaita, kuten heitä omasta mielestään tarvitsisi kohdella. Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että hoitoalalle tyypilliset kiire ja aikapaine hankaloittavat potilaiden kohtaamista (21,22). Tutkimuksemme työntekijöistä yli kolmasosa raportoi kokevansa huonoa omaatuntoa melko paljon tai erittäin paljon, jos potilaan kohteleminen koettiin riittämättömäksi. Tulos on yhteneväinen aiempien terveydenhuoltoalalla tehtyjen tutkimusten kanssa (9,21). Huonon omantunnon voimakkuus voi selittyä sillä, että alalle hakeudutaan usein kutsumuksesta auttaa muita (ks. esim. 19). Näin ollen tilanteet, joissa työntekijät eivät ehdi kohtelemaan potilasta kuten he näkisivät oikeaksi johtavat voimakkaaseen omantunnon stressin kokemiseen. Tällöin työntekijä voi kokea, ettei hän pysty vastaamaan työnsä ammatillisiin ja moraaliin velvollisuuksiinsa tarjota potilaille parasta mahdollista hoitoa (3).

Ristiriitaisten vaatimusten kohtaaminen työssä oli myös yleistä vastaajien keskuudessa, sillä työntekijöistä yli puolet arvioi kohtaavansa niitä vähintään kerran kuukaudessa. Lisäksi lähes neljäsosa heistä raportoi ristiriitaisten vaatimusten aiheuttavan huonoa omaatuntoa melko paljon tai erittäin paljon. Terveydenhuollossa joudutaan tasapainoilemaan mahdollisesti ristiriitaistenkin vaatimusten välillä, joita asettavat niin potilaat, kollegat, työnantaja kuin työntekijä itsekin omien arvojensa kautta (6,8). Voikin olla, että potilastyötä tekevä henkilöstö 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. Terveydenhuollossa työntekijöille saattaakin kehittyä omantunnon stressiä, mikäli he kokevat, etteivät pysty vastaamaan kaikkiin työtään koskeviin vaatimuksiin tai vastatakseen niihin joutuvat toimimaan vastoin omia arvojaan.

Vaikka edellä mainittuja eettisesti haastavia tilanteita kohdattiin usein, oli joukossa myös sellaisia tilanteita, joita kohdattiin potilastyössä huomattavasti harvemmin. Esimerkiksi yli kaksi kolmasosaa tutkittavista koki, ettei joudu koskaan tai joutuu harvemmin kuin kerran puolessa vuodessa näkemään potilaita loukattavan tai vahingoittavan. Myös tukea tarvitsevan potilaan tai tämän perheenjäsenen vältteleminen oli harvinaista: yli kaksi kolmasosaa kuvasi, ettei koskaan toimi työssään näin. Aiemmin on todettu, että työn vaatimien tietojen tai kykyjen puute voivat aiheuttaa eettisesti haastavia tilanteita ja edelleen huonoa omaatuntoa (3). Tutkimuksemme havainto voikin kertoa siitä, että terveydenhuollon henkilöstö tietää, miten toimia haastavissakin tilanteissa ammattitaitonsa ja kokemuksensa myötä, eikä välttelylle näin ollen ole tarvetta. Lisäksi potilastyön tarkoituksena on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, jolloin potilaiden loukkaaminen, vahingoittaminen tai välttely olisi vastoin laissa määriteltyjä ammattieettisiä velvollisuuksia (53) sekä terveydenhuollon henkilöstölle tyypillistä halua auttaa (ks. esim. 19).

Tutkimuksemme viittaa siihen, että nykypäivän terveydenhuollolle tyypilliset piirteet, kuten kiire ja suuri työmäärä, luovat paitsi eniten eettisesti haastavia tilanteita myös voimakasta huo-

noa omaatuntoa potilastyötä tekeväälle henkilölle. Eettisesti haastavien tilanteiden yleisyyden osalta tuloksemme ovat myös yhdenmukaisia Glasbergin ja kollegoiden sekä Saarnion ja kollegoiden tutkimusten kanssa (9,21). Näyttääkin siltä, että kokemukset potilaiden riittämättömää kohtelemisesta ja ristiriitaisten vaatimusten kohtaamisesta työssä ovat terveydenhuoltoalalla 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.

### OMANTUNNON STRESSI TYÖUUPUMUKSEN RISKITEKIJÄNÄ

Potilastyötä tekevän henkilöstön kokema oman tunnon stressi oli selkeästi yhteydessä työuupumukseen. Toisin sanoen mitä useammin työntekijä oli kohdannut eettisesti haastavia tilanteita ja mitä enemmän hän koki näistä tilanteista huonoa omaatuntoa, sitä enemmän hän koki uupumusasteista väsymystä sekä kyynistymistä. Tuloksia voidaan ymmärtää Bakkerin ja Demeroutin työn vaatimusten ja voimavarojen mallin avulla. Mallin energiapolun mukaan työuupumus kehittyy, kun työntekijän henkiset ja fyysiset voimavarat kuluvat loppuun työn vaatimusten ollessa liiallisia. (20.) Eettisesti haastavia tilanteita voidaanankin siis tarkastella yhtenä työn vaatimuksena ja riskinä työntekijän hyvinvoinnille, sillä ne voivat aiheuttaa oman tunnon stressiä sekä työuupumusta. Tulokset vahvistavat aiempia ulkomaisia havaintoja oman tunnon stressin yhteyksistä työuupumukseen terveydenhuoltoalalla (38,12).

Tutkitut työntekijät kokivat kuitenkin keskimäärin työuupumusta alle mitta-asteikon puolivälin, ja nämä keskiarvot olivat lähellä muissa suomalaisissa ammattiotoksissa havaittuja työuupumuksen kokemuksia (52). Näyttääkin siltä, että terveydenhuoltoalalla esiintyvistä kuormituksesta huolimatta potilastyötä tekevilla työntekijöillä on riittävästi voimavaroja, jotka voivat estää energiapolun muodostumisen ja siten suojata vakavalta työuupumukselta. Esimerkiksi norjalaisessa hoitajille tehdyssä haastattelututkimuksessa kollegoilta saadun tuen ja potilasiin luodun hyvän suhteen koettiin suojaavan sellaiselta työuupumukselta, jonka taustalla on eettistä kuormitusta (8). On kuitenkin tärkeää huomioida, että vaikka voimavaroja olisikin, ne

eivät poista eettisen kuormittuneisuuden kielteisiä vaikutuksia työhyvinvointiin. Tuloksia tarkasteltaessa tulee myös huomioida, että tämän tutkimuksen aineisto on kerätty syksyllä 2019 ennen koronapandemiaa, joka on tutkimusten mukaan vaikuttanut merkittävästi terveydenhuollon työntekijöiden hyvinvointiin lisäten työuupumusoireilua (14,54). Yhdenmukaisesti tutkimuksemme kanssa Sairaanhoidajaliiton kyselytutkimuksen mukaan suurin osa (73 %) vastaajista ei ollut uupunut ennen koronakevättä 2020. Sen sijaan koronapandemian myötä valtaosa (80 %) vastaajista koki olevansa uupunut vähintään ajoittain (55.) Myös Helsingin yliopistollisen sairaalan työntekijöillä toteutettu tutkimus viittaa siihen, että koronan myötä terveydenhuollon henkilöstön kokema kuormitus on lisääntynyt Suomessakin (56). Näin ollen tulevaisuudessa on entistä tärkeämpää löytää keinoja terveydenhuollon henkilöstön hyvinvoinnin tukemiseksi.

### POTILASTYÖ TYÖN MERKITYKSELLISYYDEN LÄHTENÄ

Oletuksemme siitä, että työn merkityksellisyys olisi kielteisesti yhteydessä uupumusasteeseen väsymykseen ja kyynistymiseen sai tukea. 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 merkityksellisuuden kokemukset olivat myös yleisiä potilastyötä tekevän henkilöstön keskuudessa, sillä suurin osa vastaajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat työnsä ja uransa merkitykselliseksi. Tutkimuksemme tulos on yhdenmukainen LaFaverin ja kollegoiden tutkimuksen kanssa, jossa valtaosa neurologeista arvioi kokevansa työnsä merkitykselliseksi, joka puolestaan oli yhteydessä matalampaan työuupumusriskiin (48). Myös terveydenhuollon henkilöstölle suunnatussa tutkimuksessa työn merkityksellisyys todettiin olevan yhteydessä vähäisempiin työuupumusoireisiin (47). Havaitsimme kuitenkin, että työn merkityksellisuuden yhteys oli huomattavasti vahvempi kyynistymiseen kuin uupumusasteeseen väsymykseen. Onkin todennäköistä, että mikäli työntekijä kokee työnsä merkityksellisenä, ei hän samanaikaisesti suhtaudu työhönsä välinpitämättömästi tai kyseenalaista sen mielekkyyttä ja merkitystä, kuten kyynistymiselle on tyyppillistä.

Toisaalta on tärkeää huomioida, ettei merkitykselliseksi koettu potilastyö poissulje sitä, että työn kuormittavuus voi aiheuttaa uupumusasteista väsymystä. Lisäksi tutkimuksemme poikkileikkausaineisto ei mahdollista ilmiöiden välisten syy-seuraus-yhteyksien tutkimista. On siis mahdollista, että työssään jo uupuneet ja kyynistyneet kokevat työnsä myös vähemmän merkitykselliseksi.

Hypoteesimme vastaisesti työn merkityksellisuuden ei havaittu muuntavan omantunnon stressin ja työuupumuksen välistä yhteyttä. Näyttääkin siltä, että vaikka merkityksellisen ja haastavan työn on todettu olevan olennainen osa hoitajien työhyvinvointia (42), kokemus oman työn merkityksellisyydestä ei kuitenkaan torju omantunnon stressin vaikutuksia, jotka voivat lisätä työuupumusta. On ehdotettu, että työn merkityksellisyys voi vaikuttaa tehokkaammin myönteisten ilmiöiden ja hyvinvoinnin lisäämiseen kuin kielteisten tunteiden vähentämiseen (57). Tämä voisikin selittää, miksei voimakkaan työn merkityksellisuuden kokemus riitä suojaamaan omantunnon stressin aiheuttamalta työuupumukselta. Toisaalta tuloksista voidaan tehdä myönteinenkin päätelmä: koska oletettua yhdysvaikutusta ei havaittu, voimme todeta, ettei omantunnon stressi muunna työn merkityksellisuuden yhteyttä vähäisempään työuupumukseen. Vaikka terveydenhuoltoalalle hakeutuvat henkilöt ovat motivoituneita ja kokevat kutsusta alaa kohtaan (19,58), voivat työn eettiset haasteet ja niistä johtuva kuormitus muodostua työuupumuksen riskitekijäksi näistä voimavaroista huolimatta. Tutkimuksemme perusteella työn eettisiin kuormitustekijöihin tuleekin kiinnittää huomiota terveydenhuollon henkilöstön työkyvyn ylläpitämiseksi.

#### **RAJOITUKSET JA JATKOTUTKIMUSTARPEET**

Yhtenä tutkimuksemme rajoituksista voidaan pitää kyselyn melko alhaista vastausprosenttia (27 %). Vaikka vähentyneiden vastaajamäärien on todettu olevan nykypäivänä tyypillistä verkossa toteutetuille kyselyille (59), alhainen vastausprosentti voi kuitenkin vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja vastausten edustavuuteen. Yhtenä rajoituksena voidaan pitää myös sitä, että kerätty tieto pohjautuu itsearviointeihin, ja näin ollen tuloksiin voi vaikuttaa vastaajan henkilökohtainen taipumus vastata tietyllä tavalla. Lisäksi tulosten tulkintaa rajoittaa tutkimuksen poikkileikkaus-

asetelma, jonka vuoksi ilmiöiden syy-seuraussuhteita ei voida todentaa. Tuloksia arvioidessa täytyy myös huomioida, että työuupumuksen kokeminen ja sen vaihtelu työntekijöiden kesken oli aineistossamme melko vähäistä, mikä on voinut johtaa siihen, ettei työn merkityksellisyyden suojaavaa vaikutusta havaittu.

Jatkossa olisi tärkeää selvittää omantunnon stressin sekä työuupumuksen ilmenemistä pitkitäistutkimuksen avulla. Tällöin voitaisiin selvittää, muuttuuko huonon omantunnon voimakkuus esimerkiksi työkokemuksen myötä, vaikka eettisesti haastavien tilanteiden yleisyys pysyisi samana. On mahdollista, että työntekijän suhtautuminen eettisesti haastaviin tilanteisiin muuttuu omien arvojen vahvistuessa työuran etenemisen ja kokemuksen karttumisen myötä. Tällöin työntekijällä voi olla selkeämpi näkemys, miten omassa työssä tulee toimia eettisesti oikein, jonka seurauksena eettisesti haastavat tilanteet kuormittavat vähemmän oman arvopohjan tukiessa työssä tehtyjä päätöksiä ja valintoja. Toisaalta arvojen vahvistuminen voi myös aikaansaada voimakkaampaa huonoa omaatuntoa silloin, kun niiden mukaisesti toimiminen ei ole mahdollista. Lisäksi työn vaatimusten ja voimavarojen mallin mukaisesti (20) olisi tärkeää tutkia motivaatiopolkua ja selvittää tarkemmin sitä, millaisia myönteisiä vaikutuksia työn merkityksellisyydellä voi olla esimerkiksi työn imun kokemuksiin.

#### **JOHTOPÄÄTÖKSET JA KÄYTÄNNÖN SUOSITUKSET**

Tutkimuksemme tarjosi arvokasta tietoa suomalaisen terveydenhuollon henkilöstön kokemasta eettisestä kuormittuneisuudesta osoittaen eettisesti haastavien tilanteiden sekä niiden aiheuttaman huonon omantunnon olevan riskitekijöitä työuupumukselle. Tutkimuksen perusteella eettisen kuormittuneisuuden kokeminen on myös vahvasti läsnä terveydenhuollossa. Työuupumuksen lisäksi eettisen kuormittuneisuuden on todettu voivan vaikuttaa heikentävästi esimerkiksi potilastyytyväisyyteen ja hoidon laatuun (4). 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 terveydenhuollossa esiintyvien eettisten tilanteiden aiheuttamaan kuormitukseen ja keinoihin sen vähentämiseksi.

Tutkimuksemme osoitti, että vaikka työ koettaisiinkin merkitykselliseksi, ei se riitä yksinään suojaamaan terveydenhuollon henkilöstön hyvinvointia omantunnon stressin haitalliselta kuormitukselta. Näin ollen ei voida luottaa siihen, että potilastyön kokeminen merkityksellisenä tai jopa kutsumuksena olisi itsessään riittävä tae työntekijän hyvinvoinnille, mikäli terveydenhuollon rakenteet ja työolosuhteet eivät mahdollista työskentelyä eettisesti oikein. Terveydenhuoltoalalla eettisesti haastavat tilanteet kuuluvat usein työn arkeen, sillä henkilöstö on veloitettu ja usein myös motivoitunut tarjoamaan potilaille parasta mahdollista hoitoa, vaikka he samanaikaisesti kokevat haasteita tämän toteuttamiselle esimerkiksi henkilöstövajeen tai kustannustehokkuuteen liittyvien vaatimusten takia. Tutkimuksemme osoittikin työntekijöiden kohtaavan työssään paljon ristiriitaisia vaatimuksia sekä tilanteita, joissa potilaita ei ehditä kohtelemaan, kuten heitä tarvitsisi. Tulevaisuudessa puolestaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, hoitoalan lisääntyvä työvoimapula, ikärakenteen muutos ja teknologian kehitys luovat merkittäviä haasteita terveyspalveluiden toimivuuteen, taloudellisuuteen ja tehokkuuteen, sillä terveyspalveluiden kasvavaan tarpeeseen joudutaan vastaamaan yhä niukkenevin resurssein (1). Näin ollen olisi ensiarvoisen tärkeää varmistaa, etteivät pyrkimykset kustannustehokkuuteen vaaranna terveydenhuollon perimmäisen tarkoituksen toteutumista.

**Simelius, S., Turunen, R., Herttalampi, M., Feldt, T. Stress of conscience as a risk factor for well-being in healthcare. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2022: 59: 392–408.**

This study investigated stress of conscience among one Finnish hospital district's healthcare personnel (n = 735) and its association with burnout. In addition, the study examined whether the meaning of work moderates this association. The theoretical framework of the study was the Job Demands-Resources model. The results indicated that stress of conscience is a risk factor for burnout. Unfortunately, no buffering effects were found from the positive meaning of work although experiences of the positive meaning of work were common in patient work and it was associated with less burnout. The most common types of situations that can cause stress of conscience were dealing with incompatible demands

Jotta terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät työskentelemään ammattinsa määräysten, eettisten sääntöjen ja arvojen mukaisesti, tulisi puuttua niihin terveydenhuoltoalalla vallalla oleviin epäkohtiin, jotka voivat altistaa eettisille ongelmatilanteille työssä. Näitä epäkohtia ovat erityisesti kiire ja suuri työmäärä. Tämä vaatii terveydenhuollon rakenteiden ja työolosuhteiden kehittämistä, jotta henkilöstölle voidaan taata riittävät olosuhteet eettisen ja korkealaatuisen hoidon tarjoamiseen.

#### **RAHOITTAJAT:**

Tutkimusta on rahoittanut Suomen Akatemia (projekti 308336).

#### **KIRJOITAJIEN KONTRIBUUTIOT:**

Simelius ja Turunen ovat osallistuneet tutkimusasetelman suunnitteluun, tulosten analysointiin ja raportointiin sekä vastanneet käsikirjoituksen eri versioiden kirjoittamisesta.

Herttalampi ja Feldt ovat osallistuneet tutkimushankkeen alkuun saattamiseen ja suunnitteluun sekä aineiston keräämiseen. Lisäksi he ovat osallistuneet käsikirjoituksen sisällön muokkaamiseen ja kriittiseen tarkistamiseen siten, että se on merkittävästi vaikuttanut käsikirjoituksen sisältöön.

Kaikki kirjoittajat ovat hyväksyneet käsikirjoituksen viimeisimmän version lähetettäväksi arvioon.

and not having enough time to provide good care to patients. The amount of troubled conscience experienced due to these situations was high among the participants. Therefore, in order to decrease the stress of conscience and burnout among healthcare personnel, they should be enabled to do their work according to their profession's regulations, ethical codes, and values despite the increasing demands for cost-effectiveness.

**Keywords:** stress of conscience, burnout, meaning of work, healthcare

Saapunut (15.02.2021)  
Hyväksytty (05.11.2021)

## LÄHTEET

- (1) Kangasniemi M. Ammattina hyvä hoito ja palvelu. Pohdintoja terveydenhuollon etiikasta. Helsinki: Tehyn eettinen toimikunta, Tehyn julkaisusarja F; 2017.
- (2) Fullman N, Yearwood J, Abay SM, ym. Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2018;391:2236–2271. doi:10.1016/S0140-6736(18)30994-2
- (3) Glasberg AL. Stress of conscience and burnout in healthcare: The danger of deadening one's conscience. Umeå: Umeå University Medical Dissertations; 2007.
- (4) Corley MC. Nurse moral distress: A proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics* 2002;9:636–650. doi:10.1191/0969733002ne557oa
- (5) Torjuul K, Sørli V. Nursing is different than medicine: ethical difficulties in the process of care in surgical units. *J Adv Nurs* 2006;56:404–413. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04013.x
- (6) Dahlqvist V, Eriksson S, Glasberg AL, ym. Development of the perceptions of conscience questionnaire. *Nurs Ethics* 2007;14:181–193. doi:10.1177/0969733007073700
- (7) Grönroos M, Hirvonen A, Feldt T. Hoitohenkilöstön eettinen kuormittuneisuus ja eettiset dilemmat. Teoksessa: Grönroos M, Hirvonen A, Feldt T. (toim.) Eettinen kuormittuneisuus ja eettisten dilemmat sisällöt kaupunkiorganisaation eri ammattiryhmillä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 354, Jyväskylän yliopistopaino; 2012, 50–75.
- (8) Nordam A, Torjuul K, Sørli V. Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses. *J Clin Nurs* 2005;14:1248–1256. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01230.x
- (9) Glasberg AL, Eriksson S, Dahlqvist V, ym. Development and initial validation of the stress of conscience questionnaire. *Nurs Ethics* 2006;13:633–648. doi:10.1177/0969733006069698
- (10) Jokwiro Y, Rickard N, Edvardsson D. Factors associated with stress of conscience in caring for older people with delirium in a hospital setting: An exploratory cross-sectional study. *Collegian* 2021;28:296–302. doi: 10.1016/j.colegn.2020.09.009
- (11) Huhtala M, Feldt T, Lämsä AM, ym. Does the ethical culture of organisations promote managers' occupational well-being? Investigating indirect links via ethical strain. *J Bus Ethics* 2011;101:231–247. doi:10.1007/s10551-010-0719-3
- (12) Juthberg C, Eriksson S, Norberg A, ym. Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *J Clin Nurs* 2008;17:1897–1906. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02184.x
- (13) Pihlajasaari P, Muotka J, Feldt T. Eettisten dilemmojen yhteys työuupumukseen kaupunkiorganisaation henkilöstöllä. *Sosiaalilääk Aikak* 2015;52:282–294.
- (14) Kok N, van Gorp J, Teerenstra S, ym. Coronavirus disease 2019 immediately increases burnout symptoms in ICU professionals: a longitudinal cohort study. *Crit Care Med* 2021;49: 4194–27. doi: 10.1097/CCM.0000000000004865
- (15) Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, ym. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *J Gen Intern Med* 2017;32: 475–482. doi: 10.1007/s11606-016-3886-9
- (16) Williams ES, Rathert C, Buttigieg SC. The personal and professional consequences of physician burnout: a systematic review of the literature. *Med Care Res Rev* 2020;77:371–386. doi: 10.1177/1077558719856787
- (17) Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- (18) Schaufeli W, Enzmann D. The burnout companion to study and practice: A critical analysis. Washington: Taylor & Francis; 1998.
- (19) McLaughlin K, Moutray M, Moore C. Career motivation in nursing students and the perceived influence of significant others. *J Adv Nurs* 2010;66:404–412. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05147.x
- (20) Bakker AB, Demerouti E. Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *J Occup Health Psychol* 2017;22:273–285. doi:10.1037/ocp0000056
- (21) Saarnio R, Sarvimäki A, Laukkala H, ym. Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nurs Ethics* 2012;19:104–115. doi:10.1177/0969733011410094
- (22) Sørli V, Kihlgren A, Kihlgren M. Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nurs Ethics* 2005;12:133–142. doi:10.1191/0969733005ne770oa
- (23) Westin L, Danielson E. Nurses' experiences of caring encounters with older people living in Swedish nursing homes. *Int J Older People Nurs* 2006;1:3–10. doi:10.1111/j.1748-3743.2006.00003.x
- (24) Kovács M, Kovács E, Heged s K. Emotion work and burnout: Cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary. *Croat Med J* 2010;51:432–442. doi:10.3325/cmj.2010.51.432



- (25) Huhtala M. Virtues that work: Ethical organisational culture as a context for occupational well-being and personal work goals. *Jyväskylä: Studies in Education, Psychology and Social Research* 479, University of Jyväskylä; 2013, 35–37.
- (26) Nash, LL. *Good intentions aside. A manager's guide to resolving ethical problems.* Boston: Harvard Business School Press; 1993.
- (27) Cooper CL, Dewe PJ, O'Driscoll MP. *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications.* Thousand Oaks: Sage; 2001.
- (28) Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer Publishing Company; 1984.
- (29) Sonnentag S, Frese M. *Stress in organizations.* Teoksessa: Borman WC, Ilgen DR, Klimoski RJ. (toim.) *Handbook of Psychology: Industrial and Organizational Psychology.* New York: John Wiley & Sons Inc; 2003, 453–491.
- (30) DeTienne KB, Agle BR, Phillips JC, ym. The impact of moral stress compared to other stressors on employee fatigue, job satisfaction, and turnover: An empirical investigation. *J Bus Ethics* 2012;110:377–391. doi:10.1007/s10551-011-1197-y
- (31) Jameton A. *Nursing practice: The ethical issues.* Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1984.
- (32) Kälvmemark S, Höglund AT, Hansson MG, ym. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Soc Sci Med* 2004;58:1075–1084. doi:10.1016/S0277-9536(03)00279-X
- (33) Milliken A, Grace P. Nurse ethical awareness: Understanding the nature of everyday practice. *Nurs Ethics*, 2017;24:517–524. doi: 10.1177/0969733015615172
- (34) Jensen A, Lidell E. The influence of conscience in nursing. *Nurs Ethics*, 2009;16:31–42. doi: 10.1177/0969733008097988
- (35) Saarnio R, Sarvimäki A, Laukkala H, ym. Iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä toimivien hoitajien käsitys omastatunnosta/Perceptions of conscience among nursing staff working with older people with dementia. *Hoitotiede* 2013;25: 62–76.
- (36) Bakker AB, Demerouti E, Verbeke W. Using the job demands resources model to predict burnout and performance. *Hum Resour Manag* 2004;43:83–104. doi:10.1002/hrm.20004
- (37) Mäkikangas A, Feldt T, Kinnunen U, ym. 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* 2012;25:93–116. doi:10.1080/10615806.2011.565411
- (38) Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A. Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *J Adv Nurs* 2007;57:392–403. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04111.x
- (39) Blustein DL. The role of work in psychological health and well-being: a conceptual, historical, and public policy perspective. *Am Psychol* 2008;63:228–240. doi:10.1037/0003-066X.63.4.228
- (40) Martela F & Pessi AB. Significant work is about self-realization and broader purpose: defining the key dimensions of meaningful work. *Front Psychol* 2018;9:363. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00363
- (41) Steger MF, Dik BJ, Duffy RD. Measuring meaningful work: The work and meaning inventory (WAMI). *J Career Assess* 2012;20:322–337. doi:10.1177/1069072711436160
- (42) Utriainen K, Ala Mursula L, Kyngäs H. Hospital nurses' wellbeing at work: A theoretical model. *J Nurs Manag* 2015;23:736–743. doi:10.1111/jonm.12203
- (43) Atkinson T, Gathright M, Clardy J, ym. Perspectives of meaningful work in a high-burnout academic medical center: A discourse analysis. *Qual Res Med Healthc* 2018;2:73–83. doi:10.4081/qrmh.2018.7572
- (44) Allan BA, Douglass RP, Duffy RD, ym. Meaningful work as a moderator of the relation between work stress and meaning in life. *J Career Assess* 2016;24:429–440. doi: 10.1177/1069072715599357
- (45) Nelson DL, Simmons BL. Health psychology and work stress: A more positive approach. Teoksessa: Quick JC, Tetrick LE (toim.), *Handbook of occupational health psychology.* Washington, DC: American Psychological Association; 2003, 97–119.
- (46) Simmons BL, Nelson DL. Eustress at work: Extending the holistic stress model. Teoksessa: Nelson DL, Cooper CL. (toim.) *Positive Organizational Behavior.* California: Thousand Oaks; 2007, 40–54.
- (47) Correia I, Almeida AE. Organizational justice, professional identification, empathy, and meaningful work during COVID-19 pandemic: are they burnout protectors in physicians and nurses?. *Front Psychol* 2020;11:1–13. doi: 10.3389/fpsyg.2020.566139
- (48) LaFaver K, Miyasaki JM, Keran CM, ym. Age and sex differences in burnout, career satisfaction, and well-being in US neurologists. *Neurology* 2018;91:1928–1941. doi: 10.1212/WNL.0000000000006497
- (49) Minkkinen J, Auvinen E, Mauno S. Meaningful work protects teachers' self-rated health under stressors. *J Sch Psychol* 2020;4:140–152. doi: 10.47602/jpsp.v4i2.209.
- (50) Lease SH, Ingram CL, Brown EL. Stress and health outcomes: do meaningful work and physical activity help?. *J Career Dev* 2019;46:251–264. doi: 10.1177/0894845317741370
- (51) Salmela-Aro K, Rantanen J, Hyvönen K, ym. Bergen burnout inventory: reliability and validity among Finnish and Estonian managers. *Int Arch*

- Occup Environ Health 2011;84:635–645.  
doi:10.1007/s00420-010-0594-3
- (52) Feldt T, Rantanen J, Hyvönen K, ym. The 9-item Bergen Burnout Inventory: factorial validity across organizations and measurements of longitudinal data. *Ind health* 2014;52:102–112.
- (53) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559)
- (54) Amanullah S, Ramesh Shankar R. The impact of COVID-19 on physician burnout globally: a review. *Healthc* 2020;8:1–12.  
doi: 10.3390/healthcare8040421
- (55) Sairaanhoitajaliitto. Yli puolet Sairaanhoitajaliiton koronakyselyn vastaajista mielti alanvaihtoa koronapandemian aikana. Luettu 6.10.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/yli-puolet-sairaanhoitajaliiton-koronakyselyn-vastaajista-mielti-alanvaihtoa-koronapandemian-aikana/>
- (56) Haravuori H, Junntila K, Haapa T, ym. Personnel well-being in the Helsinki University Hospital during the COVID-19 pandemic—a prospective cohort study. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:1–9.  
doi: 10.3390/ijerph17217905
- (57) Allan BA, Batz-Barbarich C, Sterling HM, ym. Outcomes of meaningful work: a meta-analysis. *J Manag Stud* 2019;56:500–528.  
doi: 10.1111/joms.12406
- (58) Yoon JD, Daley BM, Curlin FA. The association between a sense of calling and physician well-being: a national study of primary care physicians and psychiatrists. *Acad Psychiatry* 2017;41:167–173.  
doi:10.1007/s40596-016-0487-1
- (59) Blumenberg C, Barros AJ. Response rate differences between web and alternative data collection methods for public health research: a systematic review of the literature. *Int J Public Health* 2018;63:765–773.  
doi:10.1007/s00038-018-1108-4

SUSANNE SIMELIUS

*PsM*

*Jyväskylän yliopisto*

*Psykologian laitos*

REETA TURUNEN

*PsM*

*Jyväskylän yliopisto*

*Psykologian laitos*

MARI HERTTALAMPI

*PsT, dosentti, yliopistonlehtori*

*Jyväskylän yliopisto*

*Psykologian laitos*

TARU FELDT

*PsT, dosentti, professori*

*Jyväskylän yliopisto*

*Psykologian laitos*