

---

**Maria Paavolainen, Elina Weiste, Eveliina Korhokangas,  
Tiina Koivisto & Jaana Laitinen**

## **Moraalinen toimijuus vanhustyössä**

---

### **Tiivistelmä**

Tutkimus käsittelee vanhustyössä työskentelevien hoitajien moraalista toimijuutta moraalisisissa ristiriitatilanteissa. Moraalisen toimijuuden rajoittumisen on esitetty olevan keskeinen tekijä eettisen kuormituksen synnyssä. Eettinen kuormitus on yhdistetty esimerkiksi heikentyneeseen työhyvinvointiin ja hoidon laatuun sekä hoitoalan pito- ja vetovoimaisuuden vähenemiseen. Tutkimuskysymys on: miten vanhustyössä työskentelevien hoitajien kohtaamat moraaliset ristiriidat voivat rajoittaa heidän moraalista toimijuuttaan? Aineisto muodostui 40:n vanhustyössä työskentelevän hoitajan ja esihenkilön teema-haastatteluista. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä, hyödyntäen Hallamaan muotoilua moraalisisesta toimijuudesta. Tutkimuksen päätulos on, että hoitajien moraalinen toimijuus näyttöytyi varsin rajoittuneena. Heidän mahdollisuutensa asettaa tavoitteita moraalisiselle toiminnalle, tehdä rationaalisisia moraalisisia päätöksiä ja toimia moraalisisesti oikein rajoittuivat. Johtopäätöksenä esitetään, että vanhustyössä tulee luoda riittävät edellytykset hoitajien moraalisiselle toimijuudelle.

Avainsanat: vanhustyö, moraalinen toimijuus, eettinen kuormitus, teorialähtöinen sisällönanalyysi

## Johdanto

Väestön ikääntyessä vanhuspalveluiden tarve kasvaa tulevina vuosina merkittävästi. Suomen väestöllinen huoltosuhde on EU:n korkeimpia, ja yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa meillä kaikista jäsenmaista nopeimmin (Eurostat 2021). Työelämään astuvat ikäluokat pienenevät aiheuttaen työvoimapulaa myös vanhustyössä. Vanhuspalveluiden hoitopaikkojen vähäisyys ja hoitohenkilökunnan riittämättömyys kärjistyivät vuonna 2022 aiheuttaen esimerkiksi ruuhkia terveydenhuollon päivystyksiin ympäri maata. Koska hoitohenkilökunnan vähyys uhkaa jo lakisääteisten palveluiden järjestämistä, sitä voidaan pitää merkittävänä ongelmana hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitämisen kannalta.

Väestön ikääntyminen johtaa henkilöstötarpeen kasvuun sosiaali- ja terveysalalla (Tevameri 2021), mutta vanhustyön vetovoimaisuutta heikentävät useat tekijät (Korkiakangas ym. 2022). Alati kasvava työkuorma muodostaa riskin vanhustyöntekijöiden jaksamiselle ja työhyvinvoinnille. Tuoreessa sosiaali- ja terveysalan työntekijöille tehdyssä työhyvinvointikyselyssä esille nousivat erityisesti työn eettiset ulottuvuudet (Selander ym. 2022). Vanhustyössä työskentelevät kokivat selkeästi enemmän eettistä kuormitusta kuin työntekijät muilla sosiaali- ja terveysaloilla. Eettinen kuormitus taas on yhdistetty heikentyneeseen työhyvinvointiin, ammatilliseen itsetuntoon ja haluun työskennellä hoiva-alalla (Cribb 2011; Wiegand & Funk 2012; McCarthy & Gastmans 2015).

Vanhustyössä työskentelevien hoitajien työhyvinvoinnin, työurien pidentämisen ja alan vetovoimaisuuden kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota heidän kokeensa eettiseen kuormitukseen ja sen taustalla vaikuttaviin tekijöihin. Tässä artikkelissa tarkastellaan vanhustyössä työskentelevien hoitajien kuvaamia moraalisia ristiriitoja ja niiden suhdetta moraaliseen toimijuuteen.

### *Eettinen kuormitus ja moraaliset ristiriidat*

Eettisen kuormituksen käsite syntyi 1980-luvulla kuvaamaan hoitotyössä koettujen moraalisten ristiriitojen kielteisiä psykologisia vaikutuksia hoitajiin (Jameton 2013). Moraalisten ristiriitojen synty on yhdistetty muun muassa liian vähäisiin resursseihin (Burston & Tuckett 2013; Hyatt 2017; Nikunlaakso ym. 2022), erimielisyyksiin hoitolinjauksista (Karanikola ym. 2014; Lamiani ym. 2017), keskenään ristiriitaisiin

arvoihin ja hoivafilosofioihin (Varcoe ym. 2004; Saxén 2021) sekä työntekijöiden osaamisen puutteisiin (Molander 2014; Woods 2020; Weiste ym. 2023). Eettisen kuormituksen on katsottu ilmenevän esimerkiksi turhautumisena ja vihana (Burston & Tucket 2013; Morley ym. 2020; Weiste ym. 2023), syyllisyydentuntona ja toisaalta kyvyttömyytenä tunnistaa moraalisia tilanteita (Hyatt 2017) sekä uupumuksena (Nordam ym. 2005).

Ilmiön saamasta runsaasta huomiosta huolimatta tutkijoiden keskuudessa ei vallitse laajaa yksimielisyyttä eettisen kuormituksen määritelmästä. Perinteisen, niin sanotun kapean määritelmän mukaan kuormitus syntyy, kun hoitaja ei voi ulkoisten rajoitteiden vuoksi toimia omien arvojensa mukaisesti (Peter & Liaschenko 2004; Jameton 2013; McCarthy & Monterverde 2018). Tässä muotoilussa eettisen kuormituksen keskeiseksi kriteeriksi asetetaan hoitajan moraalisen toimijuuden rajoittuminen. Ulkoisilla rajoitteilla viitataan esimerkiksi työnantajan asettamiin normeihin, käytäntöihin tai työyhteisön muihin jäseniin. (Varcoe ym. 2004; McCarthy & Gastmans 2015.) Useat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet hoitajien kokevan kielteisiä psykologisia ja fysiologisia reaktioita myös muunlaisten moraalisten ristiriitojen yhteydessä (Fourie 2015; Campbell ym. 2016; Johnstone 2019; Morley ym. 2020). Etenkin moraalinen epävarmuus on haluttu sisällyttää eettisen kuormituksen määritelmään. Moraalisella epävarmuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen ei tiedä moraalisesti oikeaa toimintatapaa tai on epävarma valinnastaan (Fourie 2015). Moraalisen epävarmuuden ja toimijuuden välistä suhdetta ei kuitenkaan ole tarkasteltu systemaattisesti käsitteellisellä tasolla.

Vanhustyön eettisiä näkökulmia on tarkasteltu aiemmin (ks. esim. Paasivaara 2002; Molander 2014; Åhlin ym. 2022), samoin vanhustyössä työskentelevien työautonomiata ja toimijuutta (Henriksson & Wrede 2008; Young ym. 2017; Olakivi 2018). Vanhustyön kontekstissa eettistä kuormitusta on kuitenkin tutkittu niukasti (Nikunlaakso ym. 2022), moraalisen toimijuuden näkökulmasta ei lainkaan. Tässä tutkimuksessa näkökulma on rajattu moraaliseen toimijuuteen, sillä tarkastelukohteena ovat vanhustyössä työskentelevien kokemat moraalisten ristiriidat ja eettinen kuormitus. Ennen siirtymistä tutkimuksen aineistoon ja tuloksiin avataan vielä moraalisen toimijuuden käsitettä moraalifilosofisesta näkökulmasta.

### *Toimijuus ja moraalinen toimijuus*

Tässä tutkimuksessa hyödynnetään erityisesti Jaana Hallamaan ajatusta moraalisesta toimijuudesta. Hallamaan määritelmä toimijuudesta kuuluu laajempaan filosofiseen intentionaalisen toimijuuden teoriaviitekehukseen, jossa toiminta ja toimijuus määritellään intentionaalisuuden eli päämäärähakuisuuden kautta (Himma 2009). Tämän näkemyksen mukaan toiminnalla pyritään vastaamaan johonkin mielen-sisäiseen tilaan, kuten tarpeeseen, toiveeseen, haluun tai huoleen (Moya 1990; Mayr 2011). Näkökannan merkittävimpiä edustajia ovat Georg von Wright ja Donald Davidson (Mayr 2011).

Hallamaan (2017, 20–24) muotoilun mukaan toimijuudella on kolme ehtoa, joiden kaikkien on toteuduttava, jotta ihmistä voidaan pitää toimijana. Hän nimittää niitä intentionaalisuus-, järkevyy- ja kyvykkyusehdoiksi. Intentionaalisuusehdon mukaan ihmisen on kyettävä asettamaan toiminnalleen päämääriä. Toiminnan kautta ihminen havittelee jotain, mitä pitää itselleen suotuisana tai hyvänä. Toiminnan tavoitteena on muuttaa vallitsevaa tai tulevaa asiointilaa edes joltain osin suotuisammaksi. Intentionaalisuus ei aina edellytä tietoista harkintaa, mutta toimintaa on voitava perustella mielekkäästi jonkin tarpeen tyydyttämisellä. (Hallamaa 2017, 21–22, 27, 34.) Järkevyysehdoilla viitataan ihmisen kykyyn arvioida omaa toimintaansa ja ymmärtää sen vaikutuksia ulkoiseen todellisuuteen. Voidakseen arvioida toimintaansa vaikuttavia seikkoja ihmisellä on oltava riittävästi tiedollisia resursseja. Kyvykkyusehdolla viitataan ihmisen kykyyn muuttaa ympäröivää todellisuutta saadakseen siten aikaan jotain itselleen mielekäästä. (Hallamaa 2017, 21–23, 150–151.) Hallamaan näkemyksen mukaan toiminta voi aktiivisten tekojen lisäksi olla myös passiivista tekemisestä pidättäytymistä, jos toimija tietoisesti valitsee olla toimimatta (Hallamaa 2017, 24–26).

Toimijuus ei Hallamaan näkemyksen mukaan edellytä, että ihmisellä on rajaton vapaus toteuttaa kaikkia tarpeitaan. Aito toimijuus kuitenkin edellyttää, että ihminen voi valita toiminnan vapaaehtoisesti. Toimijuuden vähimmäisehtona on, että ihmisellä on ymmärrys todellisuuteen vaikuttavista syy-seuraussuhteista, mahdollisuus asettaa joidenkin intressiensä mukaisia tavoitteita ja mahdollisuus yrittää edistää niitä valitsemillaan tai käytettävissä olevilla keinoilla. Mitä laajemmin nämä ehdot toteutuvat, sitä laajempi on ihmisen, tämän tutkimuksen kontekstissa vanhustyössä työskentelevän hoitajan, toimijuus. (Hallamaa 2017, 23, 124, 180, 261.)

Moraalisen toiminnan piiriin siirrytään, kun toimija liitetään osaksi jotain eettistä arvojärjestelmää ja toimintaa arvioidaan sen perusteella, miten toimija edistää moraalinormeja tai välttää toimimasta moraalisesti moitittavasti (Hallamaa 2017, 35, 70; Hallamaa & Kalliokoski 2020). Moraalinen toimijuus on siten toimijuuden alakäsite (Himma 2009). Moraaliset toimijat ovat toimijoita, joiden odotetaan täyttävän moraalin vaatimukset (Hallamaa 2017, 26; Hallamaa & Kalliokoski 2020). Moraalinen toimijuus on ennakkoehto sille, että yksilöä voidaan pitää vastuullisena teoistaan (Himma 2009; Hallamaa & Kalliokoski 2020). Moraalisen toimijuuden kannalta olennaista on, että toiminnan tavoitteiden tulee tähtätä toisen hyvän edistämiseen ja moraalinormien täyttämiseen (Hallamaa 2017, 26–27, 123). Hallamaa tarkastelee moraalista toimijuutta kontekstuaalisena ilmiönä, johon vaikuttavat yksilön omien kykyjen ja ominaisuuksien lisäksi useat ympäristötekijät (Hallamaa 2017, 31–32, 235). Tässä näkökulmassa korostuu se, miten ihmisten välinen vuorovaikutus, valtasuhteet sekä toimintaympäristön rakenteet voivat sekä estää että tukea yksilön moraalisen toimijuuden toteutumista (Hallamaa 2017, 124, 150–154, 261–263).

### *Tutkimuksen tarkoitus*

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä vanhustyössä koetusta eettisestä kuormituksesta. Hallanmaan moraalisen toimijuuden teoriaa hyödyntämällä pyritään ymmärtämään paremmin vanhustyössä työskentelevien hoitajien moraalista toimijuutta tilanteissa, joissa he kokevat moraalisia ristiriitoja. Tutkimuskysymys on: miten vanhustyössä työskentelevien hoitajien kohtaamat moraaliset ristiriidat voivat rajoittaa heidän moraalista toimijuuttaan? Vanhustyössä työskentelevillä hoitajilla tarkoitetaan lähi- ja sairaanhoitajia. Luettavuuden parantamiseksi heihin viitataan jatkossa lyhyemmällä termillä hoitaja. Esihenkilöillä tarkoitetaan vanhustyön yksiköiden esihenkilöitä. Vanhustyöllä viitataan kotiin vietäviin palveluihin, ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sekä osastohoitoon.

## Aineisto ja menetelmät

Tutkimus on osa *Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa* -hanketta (Koivisto ym. 2023). Tutkimusaineisto muodostui vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden puolistrukturoiduista teemahaastatteluista (N=40). Kohdeorganisaatioiden hoitajat ja esihenkilöt ilmoittivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen vastaamalla Webropol-kyselyyn. Hankkeen yhdyshenkilöt jakoivat kyselyn kohdeorganisaatioiden esihenkilöille, jotka välittivät sitä sähköpostitse työntekijöilleen. Kyselyssä selvitettiin vastaajan kiinnostusta osallistua haastatteluun sekä hänen tausta- ja yhteystietojaan. Mahdollisimman laajan ymmärryksen saamiseksi suomalaisesta vanhustyöstä haastateltavien valinnassa kiinnitettiin huomiota työkokemukseen ja asemaan työyhteisössä sekä työyhteisön maantieteelliseen sijaintiin. Tutkijat valitsivat haastateltaviksi 23 hoitajaa, 14 esihenkilöä ja 3 johtajaa. Haastateltavista 15 työskenteli kotihoidossa, 24 palveluasumisessa tai vuodeosastolla, ja yksi kuvasi työskentelevänsä yleisesti vanhustyössä. Maantieteellisesti haastateltavat tulivat neljältä eri alueelta Suomesta. Heidän työkokemuksensa alalla vaihteli alle vuodesta yli 20 vuoteen. Yhden haastatteluun osallistuneen työkokemusvuosien määrä jäi selvittämättä. Webropol-kyselyyn vastasi vain yksi mies, joka valittiin myös haastateltavaksi. Loput haastatteluista olivat naisia.

Yksilöhaastattelut toteutettiin maaliskuu–toukokuussa 2021 Teamsin välityksellä. Haastateltavat saivat kattavat tiedot tutkimushankkeesta, haastattelujen vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Haastattelija luki ennen haastattelun aloittamista tietoisuuden suostumuksen sisällön, ja haastateltavien suostumus tallennettiin ääninauhalle. Tallennukseen pyydettiin jokaisen haastateltavan suostumus. Haastattelut kestivät 45–68 minuuttia. Ääninauhat litteroitiin. Litteroinnit olivat laajuudeltaan 14–27 sivua (Calibri 12, riviväli 1,15). Tämän tutkimuksen aineistoon kuului yhteensä 156 litteroitua sivua. Haastattelut toteutti kolme Työterveyslaitoksen tutkijaa (EK, NO, TK). Tutkijat tekivät haastattelut yksin. Haastattelurungon teemat olivat työnkuva ja työhyvinvointi, nuorten ja kokeneiden työntekijöiden yhteistyö, esihenkilö- ja työntekijäsuhte, työn muutos vanhustyössä sekä organisaatiokulttuurin eettisyys.

Tässä tutkimuksessa käytettiin pääasiassa aineistonosia, jotka liittyivät organisaatiokulttuurin eettisyys -teemaan, mutta analyysissä huomioitiin kaikki ilmaisut,

joitka vastasivat tutkimuskysymykseen. Esihenkilöiden haastatteluista sisällytettiin analyysiin ne osat, joissa he kuvailivat alaistensa kokemia moraalisia ristiriitoja. Esihenkilöiden näkemyksiä tarkasteltiin, sillä esihenkilöiden katsottiin toimivan tiiviisti mukana hoitotyön arjessa. Johtajien haastattelut sen sijaan rajattiin analyysin ulkopuolelle.

Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa analyysi tukeutuu jo olemassa olevaan teoreettiseen viitekehykseen tai tutkimustietoon. Aiemman tutkimuksen perusteella luodaan analyysin luokat, joiden avulla pyritään tarkastelemaan teoriaa uudessa kontekstissa. (Hsieh & Shannon 2005; Tuomi & Sarajärvi 2009, 97–98; 115.) Tässä tutkimuksessa lähtökohtana oli Hallamaan (2017) muotoilu moraalista toimijuudesta. Analyysiluokat muodostettiin toimijuuden ehtoja mukaillen (taulukko 1).

### Taulukko 1. Analyysiluokkien muodostaminen

Toimijuuden välttämättömät ehdot Hallamaan mukaan	Ehdon rajoittumisen vaikutus moraaliseen toimijuuteen
Intentionaalisuusehto – kykenee asettamaan tavoitteita	Mahdollisuudet asettaa tavoitteet moraalille toiminnalle rajoittuvat
Järkevyysehto – ymmärrys todellisuuteen vaikuttavista syy-seuraussuhteista	Mahdollisuudet tehdä rationaalisia moraalisia päätöksiä rajoittuvat
Kyvykkyysehto – pystyy toiminnallaan tavoittelemaan asettamia päämääriä	Mahdollisuudet toimia moraalisesti oikein valitsemillaan keinoilla rajoittuvat

Analyysi aloitettiin lukemalla koko haastatteluaineisto läpi useamman kerran kokonaisuymmärryksen saavuttamiseksi. Aineistosta poimittiin kaikki ilmaisut, joissa esiintyi moraalinen ristiriita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97–98, 115.) Moraalinen ristiriita määriteltiin tilanteeksi, jossa hoitaja ei ollut varma oikeasta toimintavasta tai koki esteitä omien arvojensa mukaiselle toiminnalle (Pihlajasaari ym. 2013). Moraaliset ristiriidat valittiin tarkastelukohteiksi, sillä eettisen kuormituksen on esitetty syntyvän toimijan kohdatessa moraalisen ristiriidan. Epäselvissä tapauksissa tukeuduttiin haastatteluista tallennettuihin äänitteisiin, joiden avulla varmistettiin, ettei asioiden merkitystä ymmärretty väärin. Seuraavaksi ilmaisut koodattiin analyysirungon mukaisesti (Hsieh & Shannon 2005). Analyysistä vastasi yksi tutkija (MP), mutta analyysiluokkien toimivuutta tarkasteltiin analyysiprosessin edetessä

yhdessä koko tutkijaryhmän kanssa (MP, EW, EK, TK, JL). Aineisto säilytetään tietoturvasääntöjen mukaisesti, ja haastatteluja on käsitelty tutkimusryhmässä vain tunnistein. Yksittäinen haastateltava ei ole tunnistettavissa tulosten raportoinnista.

## Tulokset

Tutkimuksen päätulos oli, että hoitajien moraalinen toimijuus näyttäytyi varsin rajoittuneena. Heidän mahdollisuutensa asettaa tavoitteita moraalille toiminnalle ja tehdä rationaalisia moraalisia päätöksiä sekä toimia moraalisesti oikein rajoituivat. Taulukossa 2 on esitetty esimerkkejä haastateltavien ilmaisuista kussakin analyysiluokassa. Sitaatteihin on lisätty haastateltavien tunnisteet, joista viimeinen kirjain osoittaa onko ilmaisu hoitajan (h) vai esihenkilön (e).

### Taulukko 2. Esimerkkejä analysoiduista ilmaisuista

Analyysiluokka	Alkuperäinen ilmaisu
Mahdollisuudet asettaa tavoitteet moraalille toiminnalle rajoittuvat	<p><i>Sanotaan, et semmonen vanhus, joka on vielä itse niin sanotusti motivoitunut kuntoutumaan ja on elämän halua [...] niin niitten kanssa se on tietysti helpompaa, koska heiltä löytyy se motivaatio. Mut sitten nää vanhukset, jotka itse haluaa jo kuolla, heillä ei oo mitään omanarvontunnetta, he jo kokee, et eiks täältä pääsis jo pois, et ku elämässä ei oo enää mitään, mitä antaa tai mitään sisältöä tai muu, niin ne on ehkä ne semmoset, jossa oma eettisyys tulee, että vähän taistelee myös sen potilaan tahtotilan kanssa. Mut täytyy kunnioittaa ihmistä, ihmisten omia toiveita. (h29h)</i></p> <p><i>Ihminen on saattohoidossa mutta lääkärin mielestä hän tarvitsee vielä nesteytystä, hän tarvitsee antibioottia [...] Potilas on itte tehny asian selväks, että hän haluaa kuolla, omaiset ovat sanoneet, että äiti haluaa kuolla. [...] mutta lääkäri on eri mieltä, että hänen tehtävä on pitää ihmistä hengissä, että hänen tehtävä ei oo potilasta kuolettaa [...] Me ollaan lääkärillekin sanottu ihan suoraan, että me ei hyväksytä tätä, et tää ei oo enää oikein. (h27h)</i></p> <p><i>...me ollaan kuitenkin sen potilaan puolestapuhujia ja ajatellaan sitä potilaan parasta ja sit se omainen voi olla ihan eri linjalla ja sitten lääkärihän sen loppujen lopuks on sitten ne lääketieteelliset linjat vaan vedettävä faktoihin perustuen... (h26e)</i></p>
Mahdollisuudet tehdä rationaalisia moraalisia päätöksiä rajoittuvat	<p><i>Mä oon aina välillä miettinyt tässä itekseenkin, kun on uuteen paikkaan mennyt ja suorinta tietä vaan kentälle [...] Jossain on saanut ihan siis rauhassa perehtyä asiakasasioihinkin [...] mutta sit jossain se on vaan silleen että ole hyvä ja tossa on ovi – mee kentälle. (h36h)</i></p> <p><i>Ja sitten moni, joka on vastavalmistunut, niin pelkää sitä, että joutuu yksin tekemään sitä työtä tuolla kentällä. Että tarviais enemmän sitä tukea. Me ollaan mejän tiimissäkin mietitty just sitä parityöskentelyn merkitystä, et sitähän on välillä tavallaan karsittu, koska sehän ei oo tavallaan niin tuottavaa, tai miten se nyt sanotaan? (h15h)</i></p> <p><i>On haastavia potilaita välillä ja se, että ei oikein osaa toimia aina kaikissa tilanteissa, että sitä kokee itensä araksi. Et jos on esimerkiks aggressiivinen tai tällanen muuten käytöshäiriöinen ihminen niin siinä on välillä vaikeeta toimia. Ei oo niitä työkaluja siinä tilanteessa, niin ne on silleensä haastavia. (h10h)</i></p>



Mahdollisuudet toimia moraalisesti oikein valitsemillaan keinoilla rajoittuvat

*...haluaisi heillekin antaa sen ajan ja pystyä istumaan vierellä edes vaikka sen tunnin, puoli tuntia ja olla siinä ja käydä läpi pienesti asioita, mutta kun se on kuitenkin liukuhihnaa... odotukset on aika kovat ja tiedetään, mitä lakikin sanoo ja sitä noudatetaan kyllä, mutta resurssit... Toki hygieniä, ruoka, lääkkeet yms. totta kai, mutta on ollut tiettyjä hetkiä, että joudutaan miettimään, että mites tässä nyt selvittää, että kello on jo tuon verran ja pitäisi jo olla kirjaamassa ja pitäisi päästä kotiinkin täältä. (h3h)*

*Uusia tulokkaita yleensä kohdeltiin väärin... Ja sit nää sijaiset teki kaikkein raskaimmat työt. Ei tultu auttamaan sijaisia. Et tosi semmonen huono työilmapiiri oli siinä yksikössä... me kerrottiin siitä omalle esimiehelle kanssa, niin ei se muuttunu se käytäntö siitä huolimatta mihinkään. (h18h)*

*Semmonen itsemääräämisoikeus vaik he on muistisairaita, niin kyl minun mielestä heilläkin on joku itsemääräämisoikeus. Ei se voi olla hoitajan sanelemaa, miten täytyy toimia. (h17h)*

*Ne on semmosii tosi haastavia ja eettisesti myös se, et minä en pysty tekemään, auttamaan, mitä mä voin tehdä, kun mikään ei riitä. (h29h)*

Seuraavaksi kuvataan tarkemmin kutakin kolmea analyysiluokkaa.

### *Mahdollisuudet asettaa tavoitteita moraaliselle toiminnalle rajoittuvat*

Hoitajien työn perimmäisenä päämääränä oli tarjota laadukasta hoivaa vanhuksille ja edistää heidän hyvänsä. Käytännössä näkemykset hyvän hoivan määritelmästä erosivat, minkä lisäksi organisaation taloudelliset resurssit sekä henkilöstön ja hoitopaikkojen määrä ohjasivat ja rajasivat työn tavoitteita. Ristiriitaisia mielipiteitä herättivät erityisesti vanhukselle sopivan hoitopaikan valinta, saattohoidon aloittaminen sekä kuntouttavat työt. Esimerkiksi vanhuksen autonomian, omaisten toiveiden tai lääkärin auktoriteetin ja hoitovastuun kunnioittaminen merkitsi sitä, etteivät hoitajat voineet itse asettaa tavoitteita merkittävien moraalisten valintojen yhteydessä.

*Meidän se ammatillinen omatunto ja ehkä se oma, henkilökohtainenkin näkemys on toista, kun se asiakkaan valinta... Et tavallaan se itsemääräämisoikeus, meillä on aika hyvin koulutettu henkilökuntaa siihen, että tavallaan asia on tiedostettu, mutta se on sit ehkä kuitenkin sen faktan lisäksi semmonen eettinen valinta, joka herättää aika paljon sitä keskustelua ja sellasta tuen tarvetta ja läpikäyntiä. (h33e)*

Edellisessä lainauksessa haasteltava pohtii hoitajien kokemaa arvoriitiriitaa vanhusten itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja auttamishalun välillä vanhusten kieltäytyessä heille suositelluista palveluasumispaikoista. Seuraavassa

lainauksessa toinen haastateltava kuvaa, kuinka oman alueen asiakasohjauksen kriteerit saattoivat muodostaa esteen hoidolle silloinkin, kun hoitajat itse pitivät sitä välttämättömänä.

*[...] me toden totta tutustumme siihen ihmiseen ja läheisiinsä ja paljon tiedetään siitä ympäristöstä, niin mejän mielest ilmiselvästi tässä tarvittaisiin vaikkapa kotihoitoa, että tää ei nyt millään pyöri, se elämä, ilman. Ja sit yllättäen siellä kartotukses todetaan, että ei tarvetta [...]* (h30e)

Molemmissa lainauksissa haastateltavat tunnistavat omiin arvoihinsa pohjautuvan ihanteellisen tavoitteen ja ovat todennäköisesti pystyneet jossain määrin toimimaan sen edistämiseksi. Heillä ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta asettaa tätä ihannetta vanhuksen hoitoa ohjaavaksi viralliseksi ja yhteisesti tunnustetuksi tavoitteeksi. Silloinkin, kun esimerkiksi vanhuksen autonomia hyväksyttiin, sen noudattaminen saattoi herättää voimakkaita turhautumisen, voimattomuuden ja kiukun tunteita. Vanhuksen toiveisiin mukautuminen voidaan tulkita hoitajan tekemäksi moraaliseksi valinnaksi, jossa hän asetti vanhuksen itsemääräämisoikeuden suojelemisen toimintansa tavoitteeksi. Aineiston perusteella autonomian priorisointi ei kuitenkaan näyttäytynyt yksiselitteisesti aitona vapaaehtoisena valintana vaan olosuhteisiin ja ympäristön vaatimuksiin alistumisena. Näissä tapauksissa hoitajan toiminnan ensisijaisena tavoitteena vaikutti olevan itsensä suojaaminen ympäristön sanktioilta, ei vanhuksen hyvän edistäminen.

### *Mahdollisuudet tehdä rationaalisia moraalisia päätöksiä rajoittuvat*

Tiedollisten resurssien puute vaikeutti hoitajien moraalista päätöksentekoa. Ongelmat kumpusivat hoitajien osaamisen puutteista, tiedonkulun ongelmista sekä valmiiden toimintaohjeiden puutteista. Tuen vähyys yhdistettiin usein työvoiman vähyyteen ja ajanpuutteeseen. Etenkin uransa alussa olevat ja varahenkilöstöön kuuluvat hoitajat kuvasivat perehdytyksen puutteiden synnyttämää epävarmuutta, joka vaikeutti tavoitteellista päätöksentekoa. Ongelmia tiedonkulussa kuvattiin yleisesti. Vaihtelevien kirjauskäytäntöjen ja työnantajan sekaviksi koettujen it-järjestelmien vuoksi hoitajilla ei ollut tarpeellisia tietoja käytettävänä turvallisten hoitoratkaisujen tekemiseksi. Paikoin oman ammattitaidon ei koettu tarjoavan riittäviä välineitä haastavien tilanteiden ratkaisemiseksi.

*Se saattohoito. Ja sitte [...] varsinki tuo päihdepuoli ja siitä johtuvat psyykkiset jutut. Että sanotaan näin, että mun pitäs sieltä kehittää ittelleni jotenki enemmän myötätuntoa ja tämmöstä. Että... se on semmonen... vaikka ne sairauksia on, päihderiippuvuuski on sairaus, mutta se, että kun se on kuitenkin jollain tavalla itse aiheutettu, niin... ei aina jaksa niinkun ymmärrys ja myötätunto riittää. (h11h)*

Lainauksessa hoitaja reflektoi suhtautumistaan päihderiippuvuuksia sairastaviin vanhuksiin. Hoitaja kokee, ettei hän kykene kohtamaan vanhuksia eettisten normien mukaisesti riittävän myötätuntoisesti ja objektiivisesti. Hän ei kuitenkaan vieritä vastuuta tilanteesta vanhuksille, vaan tunnistaa ongelmaksi tiedon puutteen sairauden synty- ja vaikutusmekanismeista. Päihde- ja mielenterveysongelmien ohella lisää erityisosaamista kaivattiin etenkin saattohoidosta sekä muistisairauksista.

Eettisen päätöksenteon ongelmia ilmeni lisäksi ristiriitatilanteissa, jotka koskettivat työyhteisön muiden jäsenten osaamista. Todistaessaan kollegan asiatonta käytöstä tai virheitä hoitajat joutuivat päättämään, kuinka reagoida tämän käytökseen.

*[...] et mitenhän tämänkin nyt näitisi sanoisi taas, että kun pitäisi taas luottaa siihen toisen osapuolen ammattitaitoon, mut sit kun näkee et se todellisuus onkin just jotain tommosta tai et aiheutetaan tarpeetonta kipua tietämättömyydellä vai välinpitämättömyydellä, en tiedä, mutta niitä minä jään kyllä sitten miettimään tosi usein [...] niin kuin jää tuo epävarmuus että no miten tästäkin nyt sitten sanoisi loukkamatta toista, mutta tietää, että joku virhe siinä sattui [...] (h13h)*

Edellä hoitaja kuvaa tilannetta, jossa toinen hoitaja on siirtänyt vanhusta kova-kouraisesti huomioimatta tämän kipuoireilua. Hoitaja tunnistaa kollegansa toimineen väärin mutta ei tiedä, miten vastata tähän rakentavasti ja tilannetta eskaloimatta. Koska työpaikoilla ei ollut vakiintuneita ohjeita ongelmatilanteiden varalle, kuvatus kaltaiset ratkaisut jäivät yksittäisten hoitajien vastuulle. Haastateltavat kuvasivat yleisesti epävarmuutta siitä, milloin ja miten kollegoiden toimintaan tulisi puuttua – etenkin tilanteen liittyessä suoraan vanhuksen hoitoon. Hoitajien epävarmuus johti jopa päätöksenteosta vetäytymiseen. Jos hoitaja jätti puuttumatta kollegan virheelliseen tai moraalittomalta vaikuttavaan toimintaan tietoisesti, esimerkiksi kollegiaalisuuden vuoksi, häntä voidaan pitää moraaliaan toteuttavana toimijana. Mutta jos passiivisuuden taustalla oli hoitajan epävarmuus kyvystään arvioida tilannetta moraalien kannalta, järkevyysehdon voidaan katsoa rajoittuneen.

### *Mahdollisuudet toimia moraalisesti oikein valitsemillaan keinoilla rajoittuvat*

Intentionaalisuus- ja rationaalisuusehtojen rajoittuminen johti väistämättä myös kyvykkyysehdon kaventumiseen. Kun näkemykset hyvästä hoidosta erosivat toimijoiden kesken, oli hoitajien edistettävä omilla teoillaan myös päämääriä, joita he pitivät haitallisina.

*Kun tiedetään, että ennen kymmentä pitää kaikkien asiakkaiden luona olla aamu-  
käynti tehtynä, niin tuleeko sellaisia tilanteita, kun on sitä kiirettä, kun meillä on toi-  
mintakyvyn tukeminen kuitenkin semmoinen tärkeä asia, niin tehdäänkö joskus  
sitten puolesta sen takia, että on kiire, että se käy nopeammin, kun hoitaja tekee eikä  
se asiakas itse. Semmosessa varmaan voi tulla eettistä ristiriitaa. Varmasti myös kun  
haluaa tehdä sen työnsä hyvin ja se seuraava paikka jo odottaa, niin tuo työntekijälle  
painetta, että ei pysty tekemään niin loppuun ja niin hyvin kun haluaisi. (h9e)*

Lainauksessa kotihoidon esihenkilö kuvaa tiukan aikataulun vaikutuksia hoidon laatuun. Hoitajilla oli rajatut mahdollisuudet vaikuttaa työpäivälle asetettuihin tavoitteisiin eli siihen, kuinka monta asiakaskäyntiä heidän oli tehtävä. Täyttääkseen toiminnalle asetetut tavoitteet he joutuivat joustamaan myös käyttämistään keinoista. Vanhusten hoiva ei toteutunut hoitajien moraalin mukaisesti. Hoitajat kaipasivat erityisesti lisää mahdollisuuksia kiireettömään kohtaamiseen, mutta puutteellisten henkilöstöresurssien vuoksi he kohtasivat myös tilanteita, joissa jopa perustarpeista huolehtiminen tuotti vaikeuksia. Kiireen ohella vanhusten ja näiden omaisten käyttämä väkivalta ja sen uhka rajasivat hoitajien toiminnan mahdollisuuksia äärimmäisellä tavalla.

Kyvykkyysehtoa rajoittivat myös työyhteisön sisäiset rakenteet ja niiden puutteet. Työyhteisöissä ei ollut riittävästi vakiintuneita ja luotettavia väyliä, joiden kautta hoitajat olisivat voineet tuoda esiin epäkohtia. Erityisen vaikeaksi tilanne koettiin, jos kyse oli laajemmasta toimintakulttuurista.

*Niinku ja just se, et se ei oo mun mielestä laadukasta hoitotyötä. Sit jos mulle tulee omassa työssä semmonen olo [...] et mä en edes haluu kuuluu tähän porukkaan tai mua niinkun hävettää tiiätkö sen talon puolesta tai toimintatapojen puolesta niin se on niinku mulle liikaa, kelle tahansa varmaan pidemmän päälle liikaa. (h3h)*

Hoitajan kuvaus liittyy saattohoitotilanteeseen, jossa hänen kollegansa eivät tarjonneet kuolevalle vanhukselle ja tämän omaiselle asiaankuuluvaa huomiota ja tukea. Hoitaja koki, etteivät työyhteisön asenteet ja arvot vastanneet hänen omiaan, eikä hänellä ollut mahdollisuutta muuttaa koko työyhteisön toimintatapoja. Tilanteen pitkittyessä hoitajan moraalinen vastuu ikään kuin laajeni, ja hän rupesi kantamaan syyllisyyttä myös muiden toiminnasta. Hoitotyöhön liittyvien kysymysten ohella kuormitus yhdistettiin työturvallisuuden puutteisiin ja kollegoiden asiattomaan käytökseen.

Työturvallisuuden ongelmat koskivat yksintyöskentelyä väkivaltaisten asiakkaiden kanssa. Kollegoiden asiaton käytös ilmeni vähättelynä, tönkeynänä puheena, huutamisena ja jopa vanhuksiin kohdistuvana fyysisenä kaltoinkohteluna. Hoitajien keskuudessa oli klikkejä ja valtahierarkioita; etenkin nuorempia työntekijöitä syrjittiin työnjaossa ja heidän ammattitaitoaan väheksyttiin. Hoitajat pyrkivät aktiivisesti vaikuttamaan epäkohtiin kertomalla niistä esihenkilöille, mutta nämä keskustelut eivät välttämättä johtaneet muutoksiin. Ohittamalla hoitajien esiin tuomat moraaliset ongelmat esihenkilöt sivuuttivat samalla hoitajien moraalisen toimijuuden.

Haastatteluissa kuvattiin myös tilanteita, joissa hoitajat toteuttivat toimijuuttaan vanhusten oikeuksien kustannuksella.

*Meidän tiimissä on tullu jo ihan hokemaksi tällanen itsemääräämisoikeus, et ku ite näkee sen, että tämä ei nyt ehkä pärjää ja tällä ois ehkä parempi paikka jossain muualla, mutta ku se on se itsemääräämisoikeus siellä, että ite pystyy, et jos sanoo, että en minä lähe tästä minnekään, niin minä en lähe tästä minnekään. Et se on semmonen, että sitä jää miettimään, että hei ku minä tiän, että nyt täällä ei oo kaikki hyvin, mutta toinen ei lähe menemään mihinkään lääkäriin eikä mihinkään, niin se syö kyllä voimia [...] tietää kuitenkin, että nyt ollaan tällä rajalla, että onko se itsemääräämisoikeus enää toteutunu vai ei. Ja ollaan tehty paljon sillee, että huijamalla mennään eteenpäin. (h19h)*

Lainauksessa hoitaja kuvaa työyhteisönsä suhtautumista huonokuntoisten vanhusten oikeuteen päättää hoidostaan. Hoitajan mukaan vanhusten itsemääräämisoikeus on liian laaja, ja hän kokee, että sen ohittaminen on oikeutettua, jos he hoitajina tunnistavat autonomian uhkaavan vanhuksen hyvinvointia. Sen sijaan, että vanhuksen autonomia hyväksyttäisiin hoitoa ohjaavaksi arvoksi, hoitajat pyrkivät aktiivisesti kiertämään sitä. Hoitajat kokevat tärkeämmäksi suojella vanhusta

haitan aiheutumiselta ”huijaamalla” kuin kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. Näin tehdessään hoitajat eivät tunnistanee autonomian epäämistä haitan aiheuttamiseksi. Tekemällä moraalisen valinnan vanhusten puolesta hoitajat ohittivat vanhusten oman näkemyksen siitä, mikä näiden korkein hyvä oli. He eivät tunnistanee vanhuksia toimijoiksi, jolla olisi oikeus tehdä elämäänsä koskevia valintoja. Hoitajat pystyivät siis asettamaan itse päämäärän ja tavoittelemaan sitä valitsemillaan keinoilla. Heidän toimintaansa ei kuitenkaan voida pitää moraalin mukaisena. Moraalisen toimijuuden kannalta on olennaista, että toiminnan tavoitteet tähtäävät moraalinormien täyttämiseen tunnistamalla toisen hyvän.

Osa hoitajista koki velvollisuudekseen ylittää työnkuvansa ja moraalin vaatimukset. He edellyttivät itseltään tekoja, jotka olivat heitä itseään kohtaan kohtuuttomia tai jopa mahdottomia. Liioiteltu velvollisuudentunto ilmeni haastatteluissa riittämättömyyden tunteena.

*Sit tietysti on varmaan kaikenlaisia, että ei voida käydä kaupassa. [...] Meillä ei oo aikaa viedä näitä asiakkaita ulos. Ihan tällasia perusasioita, mun mielestä. [...] Ai, että... Joo, surkeita asioita. (h36h)*

Lainauksessa kotihoidossa työskentelevä sairaanhoitaja pohtii hoitotyössä tapahtunutta muutosta ja kuvaa pettymystään siitä, ettei hoitajilla ole enää juuri aikaa muille kuin hoidollisille tehtäville. Nimittämällä kaupassa käyntiä ja vanhuksen kanssa ulkoilua ”perusasioiksi” hän paljastaa samalla näkevänsä hyvän hoidon virallista määritelmää laajempina kokonaisuutena. Haastateltavat kokivat huonoa omaatuntoa esimerkiksi vanhusten yksinäisyydestä, kieltäytyessään tekemästä askareita, jotka eivät kuuluneet hoitajien työnkuvaan, sekä kyvyttömyydestään pelastaa vanhuksia kuolemalta. Hoitajat siis asettivat itselleen ja työlleen epävirallisia tavoitteita, joita heidän ei ollut mahdollista toteuttaa. Syyllisyyden kokemus oli ristiriidassa sen kanssa, miten paljon haastatteluissa toisaalta kuvattiin hoitajien venymistä esimerkiksi ylitöiden ja lakisääteisten taukojen ja lomien suhteen.

## Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin vanhustyössä työskentelevien hoitajien moraalista toimijuutta tilanteissa, joissa he kokivat moraalisia ristiriitoja. Tutkimuksen päätulos

oli, että hoitajien moraalinen toimijuus näyttäytyi varsin rajoittuneena. Heidän mahdollisuutensa asettaa tavoitteita moraalille toiminnalle, tehdä moraalisia päätöksiä ja toimia moraalisesti oikein rajoittuivat arkisissa työtilanteissa.

Hoitajien esiin nostamat moraaliset ristiriidat vastasivat pitkälti aiempien tutkimuksien havaintoja eettisen kuormituksen aiheuttajista. Kirjallisuudessa on tarkasteltu hoitopäätöksiin liittyviä erimielisyyksiä (Lamiani ym. 2017; Saxén 2021), työyhteisön sisäisiä konflikteja ja valtasuhteita (Woods 2020; Weiste ym. 2023) sekä hoitajien koulutuksen puutteita (Kulju ym. 2016; Johnstone 2019; Klotz ym. 2022). Tulokset vahvistavat lisäksi aiemman havainnon, jonka mukaan myös hoitoalan rakenteet luovat moraalisia ongelmia. Sosiaali- ja terveysalan johdossa ei ole riittävästi eettistä osaamista, eikä hoitajien eettistä toimijuutta tueta riittävästi (Saxén 2021; Laukkanen ym. 2022). Toiseksi tutkijat ovat osoittaneet, kuinka pula henkilöstöstä ja taloudellisista voimavaroista johtaa tilanteisiin, joissa hoitajilla ei ole mahdollisuuksia toimia eettisesti oikein (Hyatt 2017; McCarthy & Monteverde 2018; Nikunlaakso ym. 2022). Näiden kokemusten analysoiminen moraalifilosofisen teorian käsitteistön avulla syvensi aiempaa tutkimustietoa tarjoten eritellymmän ja täsmällisemmän näkemyksen eettisen kuormituksen taustoista.

Analyysin mukaan henkilöstön vähyys ja kiire eivät rajoittaneet ainoastaan mahdollisuutta toimia oikein vaan myös mahdollisuutta arvioida moraalisia tilanteita luotettavasti. Pehdytyksen ja tuen puute estivät hoitajia saamasta tarvitsemiaan tietoja moraalisten asetelmien arvioimiseksi ja turvallisten päätösten tekemiseksi. Tiedonpuute heikensi hoitajien luottamusta omaan toimijuuteensa, ja epävarmuus johti jopa toiminnasta pidättäytymiseen – hoitajat ikään kuin vetäytyivät omasta toimijuudestaan. Hoitajien toiminta oli monin tavoin intentionaalista; he kuvasivat ajatteluaan ja työtään ohjaavia intressejä sekä arvoja ja pystyivät ajoittain myös edistämään niitä työssään. Heidän mahdollisuutensa päättää vanhusten hoitoa ohjaavista virallisista tavoitteista olivat kuitenkin varsin rajalliset. Intentionaalisuus- ja rationaalisuusehtojen rajoittuminen näyttivät lähes poikkeuksetta johtavan myös kyvykkyysehdon kaventumiseen. Hoitajat joutuivat työskentelemään tavoilla, jotka eivät vastanneet heidän arvojaan, ja epäselvyys omista oikeuksista ja velvollisuuksista johti esimerkiksi vanhusten autonomiaa koskeviin ongelmiin.

Etenkin intentionaalisuusehdon rajoittumiseen liittyvät ristiriidat osoittavat, että eettiset näkökulmat ovat lopulta erottamaton osa vanhustyötä. Kaikista moraalista ristiriidoista ei ole mahdollista päästä eroon, vaikka työ olisi organisoitu ja resursoitu

onnistuneesti. Hoitotyön perimmäisinä tavoitteina on kivun ja sairauksien lievittäminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (ETENE 2011). Nämä tavoitteet voivat olla ristiriidassa vanhusten omien arvojen ja oikeuksien kanssa. Itsemääräämisoikeus ei ole ainoastaan hoitotyötä ohjaava periaate vaan perusoikeus, jota on varjeltava myös vanhojen ihmisten kohdalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Lääkärin lakiin perustuvalla oikeudella tehdä hoitoratkaisuja pyritään myös suojaamaan potilaan etua asettamalla vastuu päätöksistä sille, jolla on laajin kyseistä ilmiötä koskeva asiantuntemus. Hoitajien moraalisen toimijuuden rajoittuminen on siten ajoittain välttämätöntä, jotta vanhusten autonomia ja hyvinvointi voidaan taata.

Intentionaalisuus-, rationaalisuus- ja kyvykkyysehdot näyttäytyivät analyysiprosessissa limittäisinä, eikä niiden erittely ollut yksiselitteistä. Hallamaan kolmi-osainen muotoilu moraalista toimijuudesta tekee kuitenkin näkyväksi sen, kuinka monisyisestä ilmiöstä on kyse. Moraalinen toimijuus ei merkitse ainoastaan mahdollisuutta ja kykyä toimia oikein. Jos eettistä kuormitusta halutaan hillitä, on näkökulmaa laajennettava ottamalla huomioon myös työntekijöiden mahdollisuudet vaikuttaa toiminnan tavoitteisiin sekä kykyyn arvioida tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä ja ymmärtää oman toiminnan vaikutuksia. Tuloksista kuvastuu, että moraalisten ristiriitojen jäsentäminen ja sanoittaminen koetaan vaikeaksi. Ristiriidat ilmenevätkin myös epävarmuutena; koetaan että työssä kaikki ei suju aivan kuten pitäisi. Havainto alleviivaa vanhustyössä koettujen eettisten jännitteiden herkkyyttä ja vaativuutta. Toisekseen epävarmuutta selittää se, ettei arvopohjaisia ristiriitoja voida ratkaista faktoihin perustuvan ongelmanratkaisun keinoin. Arvoasetelmat ovat väistämättä subjektiivisia ja ajoittain myös yhteensovittamattomia. Vanhustyön organisaatioissa tulee ymmärtää, että nämä ristiriidat ja niiden käsittely ovat hoitotyön ydintä. Riittävät resurssit luovat perusedellytykset moraalille toiminnalle, mutta myös työyhteisötasolla voidaan luoda moraalista toimijuutta vahvistavia rakenteita. Moraalisten kysymysten vaativuuden takia on erityisen tärkeää, että työyhteisöissä laaditaan eettiset periaatteet ja toimintaohjeet yhdessä työntekijöiden kanssa. Lisäksi hoitajien moraalista toimijuutta voidaan tukea luomalla säännöllisiä keskustelumahdollisuuksia eettisistä kysymyksistä ja niiden herättämistä tunteista. Yhteiset linjaukset ja niistä keskustelu helpottavat päätöksentekoa ja ennaltaehkäisevät työyhteisön sisäisiä konflikteja. Avaamalla vaikeiksi koettujen arvovalintojen perusteita voidaan lievittää kuormitusta sekä auttaa hoitajia tunnistamaan oman toimijuutensa mahdollisuudet ja rajat.



Työnantajalla on laissa säädetty velvollisuus tukea työntekijöidensä hyvinvointia, johon eettinen ulottuvuus selvästi kuuluu. Yhteiskunnan ja työnantajien on otettava vanhustyössä työskentelevien hoitajien eettiset tarpeet vakavasti, jotta vanhuspalvelut voidaan turvata myös tulevaisuudessa. Vanhustyö on eettisesti poikkeuksellisen latautunut ala, sillä sen tavoitteena on edistää erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten hyvinvointia. Useimmille hoitajille halu tehdä hyvää ja auttaa on yksi tärkeimmistä syistä työskennellä vanhustyössä. Sitä merkittävämpänä voidaan pitää hoitajien kokemaa ristiriita, jos heillä ei ole mahdollisuutta osallistua moraaliseen päätöksentekoon eikä mahdollisuutta toimia oikein. Moraalista toimijuutta tukemalla vahvistetaan samalla hoitajien keskeisintä resurssia, jolla he tekevät työtään.

### *Tutkimuksen luotettavuus ja rajoitteet*

Tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja huomioitu tutkimuseettiset näkökulmat (TENK 2023). Työterveyslaitoksen eettinen toimikunta on käsitellyt tutkimussuunnitelman antaen sille puoltavan lausunnon (12/2020). Tulosten yleistettävyyden on rajallinen aineiston pienen koon vuoksi. Lisäksi käytetty aineistonkeruumenetelmä on voinut vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Haastattelulle on leimaavaa kielen keskeinen merkitys: vuorovaikutus koostuu pitkälti sanoista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Haastattelut tehtiin suomeksi, mikä on mahdollisesti karsinut ne vanhustyössä työskentelevät, joiden suomen kielen taito on heikko. Tulokset eivät siis välttämättä kerro etenkin vieraskielisten kokemista moraalisisista ristiriidoista vanhustyössä. (Hirsjärvi & Hurme 2010.) Lisäksi haastatteluista saatavaa tietoa rajoittaa haastateltavien kyky ja halukkuus sanallistaa omia asenteitaan, kokemuksiaan ja havaintojaan. Tämä näkökulma korostuu moraalista käsittelevässä tutkimuksessa. Arvot ja moraaliset ristiriidat ovat itsessään abstrakteja ja vaikeasti todennettavia ilmiöitä, minkä lisäksi ihmiset ovat niistä puhuessaan taipuvaisia tarjoamaan vastauksia ja selityksiä, joita pidetään sosiaalisesti hyväksyttävänä. (Fischer 2017; Niska & Olakivi 2023.)

Toisaalta tutkimuksen siirrettävyyttä puoltaa se, että haastateltavat olivat useista organisaatioista eri puolilta Suomea. Haastateltavat valittiin niin, että aineisto edustaisi vanhustyössä työskenteleviä mahdollisimman kattavasti. Tutkimuksen yleistettävyyttä tukee lisäksi se, että hoitajien kokemukset moraalisisista ristiriidoista

olivat samansuuntaisia kuin on todettu aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa. Aineiston keruu ja analyysin eri vaiheet on taltioitu ja kuvattu selvästi. Lisäksi tutkimusaineiston keruuseen ja analyysin tarkasteluun osallistui useampi tutkija. (Hirsjärvi ym. 2009.)

## Kiitokset

Tutkimus on toteutettu Työterveyslaitoksen koordinoimassa Henkilöstön saataavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa -hankkeessa, jota on rahoittanut Sosiaali- ja terveysministeriö (VN/19366/2020). Hanke on Kansallisen Ikäohjelman toimeenpanohanke. Kiitämme Nina Olinia (NO) haastatteluiden toteuttamisesta.

## Kirjoittajat

### **Maria Paavolainen**

TM, tutkija, Työterveyslaitos  
sähköposti: maria.paavolainen@ttl.fi

### **Elina Weiste**

VTT, dosentti, johtava tutkija, Työterveyslaitos  
sähköposti: elina.weiste@ttl.fi

### **Eveliina Korkiakangas**

FT, erikoistutkija, Työterveyslaitos  
sähköposti: eveliina.korkiakangas@ttl.fi

### **Tiina Koivisto**

PsL, vanhempi asiantuntija, Työterveyslaitos  
sähköposti: tiina.koivisto@ttl.fi

### **Jaana Laitinen**

FT, dosentti, tutkimusprofessori, Työterveyslaitos  
sähköposti: jaana.laitinen@ttl.fi

## Kirjallisuus

- Burston, A. S. & Tuckett, A. G.** (2013) Moral distress in nursing: Contributing factors, outcomes and interventions. *Nursing Ethics* 20 (3), 312–324. <https://doi.org/10.1177/0969733012462049>
- Campbell, S. U., Ulrich, C. M. & Grady, C.** (2016) A broader understanding of moral distress. *American Journal of Bioethics* 16 (12), 2–9. <https://doi.org/10.1080/15265161.2016.1239782>
- Cribb, A.** (2011) Integrity at work: Managing routine moral stress in professional roles. *Nursing Philosophy* 12 (2), 119–127. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2011.00484.x>
- ETENE** (2011) Sosiaali- ja terveystieteen eettinen perusta. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteen eettinen neuvottelukunta.
- Eurostat** (2021) Statistics explained. Väestörakenne ja ikääntyminen. [https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Archive:V%C3%A4est%C3%B6rakenne\\_ ja\\_ ik%C3%A4ntyminen&oldid=365702.>](https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Archive:V%C3%A4est%C3%B6rakenne_ ja_ ik%C3%A4ntyminen&oldid=365702.>) (luettu 7.2.2023)
- Fischer, R.** (2017). From values to behavior and from behavior to values. Teoksessa S. Roccas & L. Sagiv (toim.) *Values and behavior: Taking a cross cultural perspective*. Cham: Springer International Publishing, 219–235.
- Fourie, C.** (2015) Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics* 29 (2), 91–97. <https://doi.org/10.1111/bioe.12064>
- Hallamaa, J.** (2017) *Yhdessä toimimisen etiikka*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hallamaa, J. & Kalliokoski, T.** (2020) How AI systems challenge the conditions of moral agency? Teoksessa M. Rauterberg (toim.) *Culture and computing. HCII 2020. Lecture Notes in Computer Science*, 12215. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-50267-6\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-50267-6_5)
- Henriksson, L. & Wrede, S.** (2008) The making of medico-managerial care work culture in public home care for the elderly. Teoksessa S. Wrede, L. Henriksson, H. Høst, S. Johansson & B. Dybbroe (toim.) *Care work in crisis: Reclaiming the Nordic ethos of care*. Lund: Studentlitteratur, 131–152.
- Himma, K. E.** (2009) Artificial agency, consciousness, and the criteria for moral agency: What properties must an artificial agent have to be a moral agent? *Ethics and Information Technology* 11 (1), 19–29.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2010) Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. (2009) Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hsieh, H.-F. & Shannon, S. (2005) Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15 (9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Hyatt, J. (2017) Recognizing moral disengagement and its impact on patient safety. *Journal of Nursing Regulation* 7 (4), 15–21. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(17\)30015-7](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(17)30015-7)
- Jameton, A. (2013) A reflection on moral distress in nursing together with a current application of the concept. *Bioethical Inquiry* 10 (3), 297–308. <https://doi.org/10.1007/s11673-013-9466-3>
- Johnstone, M.-J. (2019) *Bioethics: A nursing perspective*. Sydney: Elsevier Churchill Livingstone.
- Karanikola, M. N., Albarran J. W., Drigo, E., Giannakopoulou, M., Kalafati, M., Mpouzika, M., Tsiaousis, G. Z. & Papatthanassoglou, E. D. (2014) Moral distress, autonomy and nurse–physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. *Journal of Nursing Management* 22 (4), 472–484. <https://doi.org/10.1111/jonm.12046>
- Klotz, K., Riedel, A., Lehmeier, S. & Goldbach, M. (2022) Legal regulations and the anticipation of moral distress of prospective nurses: A comparison of selected undergraduate nursing education programmes. *Healthcare* 10 (10), e2074. <https://doi.org/10.3390/healthcare10102074>
- Koivisto, T., Laitinen, J. & Sinervo, T. (2023) Hyvä veto! Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Korkiakangas, E., Koivisto, T., Olin, N. & Laitinen, J. (2022) Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö* 2 (1), 3–11.
- Kulju, K., Stolt, M., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. (2016) Ethical competence: A concept analysis. *Nursing Ethics* 23 (4), 401–412. <https://doi.org/10.1177/0969733014567025>

**Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.**

- Lamiani, G., Borghi, L. & Argentero, P.** (2017) When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *Journal of Health Psychology* 22 (1), 51–67. <https://doi.org/10.1177/1359105315595120>
- Laukkanen, L., Suhonen, R., Löyttyniemi, E. & Leino-Kilpi, H.** (2022) The usability, feasibility and fidelity of the Ethics Quarters e-learning intervention for nurse managers. *BMC Medical Education* 22, e175. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03241-w>
- Mayr, E.** (2011) *Understanding human agency*. Oxford: Oxford University Press.
- McCarthy, J. & Gastmans, C.** (2015) Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. *Nursing Ethics* 22 (1), 131–152. <https://doi.org/10.1177/0969733014557139>
- McCarthy, J. & Monteverde, S.** (2018) The standard account of moral distress and why we should keep it. *HEC Forum* 30 (4), 319–328. <https://doi.org/10.1007/s10730-018-9349-4>
- Molander, G.** (2014) *Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Morley, G., Bradbury-Jones, C. & Ives, J.** (2020) What is ‘moral distress’ in nursing? A feminist empirical bioethics study. *Nursing Ethics* 27 (5), 1297–1314. <https://doi.org/10.1177/0969733019874492>
- Moya, C. J.** (1990) *The philosophy of action: An introduction*. Cambridge: Polity Press.
- Nikunlaakso, R., Selander, K., Weiste, E., Korkiakangas, E., Paavolainen, M., Koivisto, T. & Laitinen, J.** (2022) Understanding moral distress among eldercare workers: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (15), 9303. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159303>
- Niska, M. & Olakivi, A.** (2023) Laatusisällönanalyttiseen työelämän tutkimukseen. *Työelämän tutkimus* 21 (2), 175–180. <https://doi.org/10.37455/tt.131112>
- 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 (10), 1248–1256. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01230.x>

- Olakivi, A.** (2018) The relational construction of occupational agency: Performing professional and enterprising selves in diversifying care work. Helsinki: University of Helsinki, Department of Social Research.
- Paasivaara, L.** (2002) Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta: Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. Oulu: University of Oulu.
- Peter, E. & Liaschenko, J.** (2004) Perils of proximity: A spatiotemporal analysis of moral distress and moral ambiguity. *Nursing Inquiry* 11 (4), 218–225. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2004.00236.x>
- Pihlajasaari, P., Feldt, T., Lämsä, A. M., Huhtala, M., & Tolvanen, A.** (2013) Eettinen kuormittuneisuus ja sen yhteydet eettiseen organisaatiokulttuuriin kaupunkiorganisaatiossa, suunnittelutoimistossa ja pankissa. *Hallinnon tutkimus* 32 (2), 75 – 94.
- Saxén, S.** (2021) Ethics in professional discourse: An exploration of moral uncertainty and the diversity of ethics in healthcare professions. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 247. Kuopio. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3757-5>
- Selander, K., Nikunlaakso, R. & Laitinen, J.** (2022) Association between work ability and work stressors: Cross sectional survey of elderly services and health and social care service employees. *Archives of Public Health* 80 (1), e83. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00841-2>
- TENK** (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) (luettu 20.11.2023)
- Tevameri, T.** (2021) Katsaus sote-alan työvoimaan: Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. TEM toimialaraportit 2021:2. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM\\_2021\\_02\\_t.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf) (luettu 7.2.2023)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. (Uudistettu laitos.) Helsinki: Tammi.

- Varcoe, C., Doane, G., Pauly, B., Rodney, P., Storch, J. L., Mahoney, K., McPherson, G., Brown, H. & Starzomski, R. (2004) Ethical practice in nursing: Working the in-betweens. *Journal of Advanced Nursing* 45 (3), 316–325. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02892.x>
- Weiste, E., Paavolainen, M., Olin, N., Korkiakangas, E., Saari, E., Koivisto, T. & Laitinen, J. (2023) Elderly care practitioners' perceptions of moral distress in the work development discussions. *Healthcare* 11 (3), e291. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030291>
- Wiegand, D. L. & Funk, M. (2012) Consequences of clinical situations that cause critical care nurses to experience moral distress. *Nursing Ethics* 19 (4), 479–487. <https://doi.org/10.1177/0969733011429342>
- Woods, M. (2020) Moral distress revisited: The viewpoints and responses of nurses. *International Nursing Review* 67 (1), 68–75. <https://doi.org/10.1111/inr.12545>
- Young, A., Froggatt, K. & Brearley, S. G. (2017) 'Powerlessness' or 'doing the right thing' – Moral distress among nursing home staff caring for residents at the end of life: An interpretive descriptive study. *Palliative Medicine* 31 (9), 853–860. <https://doi.org/10.1177/0269216316682894>
- Åhlin, J., Ericson-Lidman, E. & Strandberg, G. (2022) Assessments of stress of conscience, burnout and social support amongst care providers in home care and residential care for older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 36 (1), 131–141. <https://doi.org/10.1111/scs.12970>

---

**Maria Paavolainen, Elina Weiste, Eveliina Korkiakangas, Tiina Koivisto & Jaana Laitinen**

Moral agency in elder care

This article explores moral conflicts and moral agency in the elder care setting. The study was based on 40 thematic interviews involving nurses and supervisors working in elder care. The interviews were analysed with deductive qualitative content analysis. Hallamaa's model of moral agency was used as the theoretical framework. The key finding of this study is that nurses' moral agency was restrained. Their abilities to set moral goals, make rational moral judgements, and act according to their values were restricted. Hence, elder care organisations need to create sufficient conditions for nurses' moral agency.

Keywords: elder care, moral agency, moral distress, deductive content analysis