

Janni Järvi & Sofia Peltomäki

**SAIRAAHOITAJIEN
MYÖTÄTUNTOUUPUMUSTA AIHEUTTAVAT
TEKIJÄT HOITOTYÖSSÄ**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

Kandidaatin tutkielma

Maaliskuu 2024

TIIVISTELMÄ

Janni Järvi ja Sofia Peltomäki: Sairaanhoitajien myötätuntouupumusta aiheuttavat tekijät hoitotyössä

Kandidaatintutkielma, 34 sivua, 3 liitettä

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Ohjaaja: TtT, dosentti Meeri Koivula

Maaliskuu 2024

Myötätuntouupumus on merkityksellisesti lisääntynyt ilmiönä sairaanhoitajien keskuudessa hoitotyössä. Myötätuntouupumuksen aiheuttavista tekijöistä on vähän tietoa, mutta niitä on sivuttu myötätuntouupumukseen liittyvissä ulkomaalaisissa tutkimuksissa. Suomesta tutkimustietoa sairaanhoitajien myötätuntouupumuksesta ei ole tällä hetkellä saatavilla. Työssä jaksaminen on tärkeä tekijä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ja työviihtyvyyden suhteen.

Kandidaatintutkielma toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka aiheuttavat tai lisäävät myötätuntouupumusta sairaanhoitajille hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien myötätuntouupumusta aiheuttavista tekijöistä hoitotyössä, jotta myötätuntouupumus tunnistettaisiin paremmin ilmiönä ja aiheuttaviin tekijöihin voitaisiin puuttua hoitotyössä.

Tutkimuskysymys oli: Mitkä tekijät aiheuttavat myötätuntouupumusta sairaanhoitajille hoitotyössä? Kirjallisuushaku toteutettiin Cinahl, PubMed, PsycInfo ja Medic-tietokannoissa. Haussa käytetyt hakusanat olivat: compassion fatigue in nursing, compassion fatigue in nurses, compassion fatigue in nurses AND factors, sairaanhoitajat, sairaanhoitaj*, myötätuntouupumus, myötätuntouupumu*. Sisäänottokriteereinä oli julkaisuvuodet 2013–2023, vertaisarvioidut tieteelliset alkuperäisartikkelit. Julkaisukieleksi hyväksyttiin suomen ja englannin kieli sekä kohderyhmänä oli sairaanhoitajat. Tutkimukset vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen. Hakutulos oli kokonaisuudessaan 312 tutkimusartikkelia, joista 125 valittiin otsikoiden ja tiivistelmän perusteella. 35 tutkimusta luettiin kokonaisuudessaan. Hyväksytyjä tutkimusartikkeleita oli 18. Hakua jatkettiin manuaalihaulla, jonka tuloksena saatiin vielä kaksi tutkimusartikkelia. Katsaukseen valittiin 20 tutkimusta. Laadunarvioinnissa hyödynnettiin Joanna Briggs Instituutin laadunarviointikriteeristöä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä

Tämä kirjallisuuskatsaus antaa jäseneltyä tietoa myötätuntouupumusta aiheuttavista tekijöistä, joita ovat vuorotyö, kriittisten potilaiden hoito, työstressi, sairaanhoitajien henkilökohtaiset taustatekijät, nuorten sairaanhoitajien vähäinen työkokemus, kokeneet sairaanhoitajat, työtyytymättömyys, sairaanhoitajan heikko selviytymiskyvyn puute, sairaanhoitajan heikentynyt terveydentila, pandemian vaikutukset myötätuntouupumukseen sekä puutteellinen johtajuus hoitotyössä.

Sairaanhoitajien myötätuntouupumuksen aiheuttavia tekijöitä on tärkeä tutkia, jotta niiden tietoisuus leviäisi myös Suomessa ja tekijöihin voitaisiin vaikuttaa niin yksilö- kuin työyhteisötasolla. Etenkin työstressiin, joka nousi eniten tuloksissa. Myötätuntouupumus voi muuttua herkästi työuupumukseen, joten ennaltaehkäisy olisi tärkeää.

Avainsanat: sairaanhoitajat, myötätuntouupumus, hoitotyö, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkistettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

Sisällys

1. JOHDANTO	4
2. KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1 Myötätunto	6
2.2 Myötätuntouupumus	6
2.3 Sairaanhoidajat	7
2.4 Hoitotyö	7
3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	8
4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	9
4.1 Kirjallisuushaku	9
4.2 Aineiston kuvaus ja laadun arviointi	13
5. TULOKSET	16
5.1 Vuorotyö	16
5.2 Kriittisten potilaiden hoito	17
5.3 Työstressi	18
5.4 Sairaanhoidajien henkilökohtaiset taustatekijät	19
5.5 Nuorten sairaanhoidajien vähäinen työkokemus	20
5.6 Kokeneet sairaanhoidajat	21
5.7 Työtyytyväisyys	22
5.8 Sairaanhoidajan heikko selviytymiskyky	22
5.9 Sairaanhoidajan heikentynyt terveydentila	23
5.10 Pandemian vaikutukset myötätuntouupumukseen	24
5.11 Puutteellinen johtajuus hoitotyössä	25
6. POHDINTA	27
6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	27
6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys	29
6.3 Tulosten tarkastelu	30
6.4 Suositukset käytäntöön	32
6.5 Johtopäätökset	34
6.6 Jatkotutkimusaiheet	34
LÄHTEET	35
LIITTEET	39
LIITE 1. Tutkimusartikkelin kuvaus	39
LIITE 2. Analyysin eteneminen työstressiyläluokan osalta	44
LIITE 3. Kandidaatin tutkielman työnjako	47

1. JOHDANTO

Myötätuntouupumuksen tietoisuus on lisääntynyt käsitteenä ja ilmiönä hoitotyössä COVID-19-pandemian myötä. Myötätuntouupumus on seuraus pitkäaikaisesta työperäisestä stressialtistumisesta terveydenhuollossa. Hoitotyö on riskialtista ja stressaavaa, joka voi aiheuttaa myötätuntouupumusta sairaanhoitajille. Myötätuntouupumuksella voi olla vakavia seurauksia hoitohenkilökunnalle, potilaille ja organisaatiolle. Eroavaisuudet myötätuntouupumuksen esiintyvyydestä ja raportoiduista tiedoista vaihtelevat tutkimusten välillä. Aasian alueella ilmenee sairaanhoitajilla eniten myötätuntouupumuksen oireita, kun taas Amerikan ja Euroopan maanosissa myötätuntouupumus oli alhaisinta sairaanhoitajilla. Myötätuntouupumus koetaan emotionaalisenä, fyysisenä ja psyykkisenä väsymyksenä, joka johtuu altistumisesta krooniselle työperäiselle stressille (Xie ym., 2021.)

Barron (2022) korostaa, että myötätuntouupumukseen liittyviä oireita pitää olla enemmän kuin yksi ennen kuin voidaan puhua myötätuntouupumuksesta. Oireet voivat olla fyysisiä ja emotionaalisia (Barron, 2022). Lanier ja Brunt (2019) kuvaavat myötätuntouupumuksen oireita. Fyysiset oireet ovat päänsärky, ruoansulatushäiriöt, unihäiriöt, sydänoireet ja lihasjännitys. Emotionaaliset oireet ovat mielialan vaihtelut, levottomuus, ärtyneisyys, yliherkkyys, ahdistuneisuus, masennus, muistiongelmien sekä huono keskittymiskyky. Työhön liittyvät oireet ovat tiettyjen potilasryhmien välttäminen tai pelko tiettyä potilasryhmää kohtaan. Lisäksi vähentynyt kyky tunkea empatiaa potilasta tai perhettä kohtaan. Myötätuntouupumuksen vallitessa sairaanhoitajan iloisuus hoitotyötä kohtaan häviää ja useita sairaspotilaita ilmenee (Lanier & Brunt, 2019).

Useat sairaanhoitajat myötätuntouupuvat ja sillä on negatiivinen vaikutus potilaiden hoitamisen laatuun. Se on myös syy sairaanhoitajien lisääntyneeseen alalta poistumiseen. Tämä aiheuttaa valtavaa painetta jäljellä oleviin terveydenhuollon ammattilaisiin. Myötätuntouupumuksen oireita voi ilmentyä kaikilla sairaanhoitajilla, joten olisi tärkeä tunnistaa myötätuntouupumus ilmiönä ennaltaehkäisyksi. Myötätuntouupumusta vallitsee erityisesti hoitotyössä, sillä potilaskontaktit ja potilaiden hoitaminen voivat olla emotionaalisesti raskaita ja kuluttavia, etenkin jos sairaanhoitajalla itsellään on henkilökohtaiseen terveydentilaan tai jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Tunnistamattomalla tai käsittelemättömällä myötätuntouupumuksella voi olla vakavia haitallisia vaikutuksia sairaanhoitajan ammatin harjoittamiseen. Tuen tarjoamatta jättäminen voi aiheuttaa lahjakkaiden sairaanhoitajien menettämisen. COVID-19 pandemia aiheutti pelkoa, stressiä, ahdistusta ja epävarmuutta sairaanhoitajissa. Tämän vuoksi COVID-19 pandemia on voinut aiheuttaa sairaanhoitajille riskin kokea myötätuntouupumusta (Barron, 2022.)

Aylin ja Figen (2023) mukaan etenkin pandemian etulinjassa työskentelevät sairaanhoitajat joutuivat työn vuoksi kohtaamaan tartuntataudin saaneita potilaita. Pandemian aikana työskentely oli emotionaalisesti stressaavaa intensiivisessä ympäristössä. Erityisesti lapsipotilaat, jotka eivät osanneet ilmaista itseään tai oireitaan toivat haasteita sairaanhoitajille. Myös vanhempien kärsimyksen näkeminen voi vaikuttaa negatiivisesti sairaanhoitajien fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen. Naishoitajilla oli todettu olevan enemmän myötätuntopumusta kuin mieshoitajilla, koska naiset saattavat kokea hallinnan menettämisen, pelkoa ja ahdistusta voimakkaammin kuin miehet. (Aylin & Figen, 2023.)

Aihe on ajankohtainen, sillä myötätuntopumus on ilmiönä levinnyt ja tullut sairaanhoitajien tietoisuuteen etenkin COVID-19 pandemian myötä. Sairaanhoitajien jaksaminen, alalta lähteminen ja työhyvinvointi ovat olleet pandemian jälkeen myös mediassa runsaasti esillä. Tutkijoita kiinnostaa myötätuntopumus ilmiönä ja etenkin aiheuttavat tekijät, sillä niitä ei ole juurikaan tutkittu. Enimmäkseen tutkimuksissa on sivuttu aiheuttavia tekijöitä kyselylomakkeen yhteydessä. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt, joten aiheen tutkiminen olisi tarpeellista myös Suomessa.

2. KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Myötätunto

Myötätunnolla tarkoitetaan konkreettista toimintaa, jolla pyritään vähentämään toisen kokemaa kärsimystä. Sillä tarkoitetaan myös toisen ihmisen tilanteen syvää ymmärrystä. Myötätuntoa pidetään myötätuntouupumusta suojaavana tekijänä. (Barron 2022). Myötätunto ohjaa myös sairaanhoitajan omaa toimintaa. Myötätuntoinen ihminen osaa tunnistaa toisen tunteita ja ymmärtää heidän tilanteensa. Myötätuntoisen ihmisen tunnistettavia ominaisuuksia ovat ystävällisyys, reiluus, pyyteettömyys ja lisäksi kyky kokea aitoa iloisuuden tunnetta toisen menestymisestä. Puolestaan vastaanottaja kokee myötätunnon kokemuksena, joka luo merkityksellisyyttä, kunnioitusta ja ymmärrystä vastaanottajaa kohtaan. (Sjöroos, 2010). Myötätuntoa ilmenee käytännön toiminnan kautta ja on kokemusmaailmassa toisen ihmisen surun tai kärsimyksen ymmärtämistä. Sairaanhoitajan toiminnassa myötätunto näyttäytyy haluna poistaa tai vähentää potilaan kärsimyksen vaikutuksia (Nissinen, 2012).

2.2 Myötätuntouupumus

Myötätuntouupumus on käsite, joka on kehitetty kuvaamaan auttajatyössä ilmenevää sekundaarista posttraumaattista stressireaktiota. Sen on kehittänyt amerikkalainen Charles R. Figley, joka pitää myötätuntouupumusta merkittävänä työperäisenä riskinä työkyvyttömyydelle, työtehon laskuun ja vaikeuttaa yksityiselämää (Toivola, 2004). Myötätuntouupumuksen määritelmä on muuttunut ajan myötä ja sitä ei selkeästi määritellä kirjallisuudessa. Jotkut tutkijat kuvaavat sitä trauman jälkeiseksi stressihäiriön muodoksi. Sairaanhoitaja altistuu toistuvasti toisen henkilön traumalle, joka aiheuttaa myötätuntouupumusta. On kuvattu kolme tekijää, jotka aiheuttavat sairaanhoitajille myötätuntouupumusta: stressi, potilaskontaktit ja ”itsensä käyttö”, toisin sanoen kaikkensa antaminen emotionaalisesti potilasta kohtaan. Myötätuntouupumusta tapahtuu silloin, kun sairaanhoitaja ei pysty auttamaan tai pelastamaan potilasta kärsimyksiltä. Tämä voi aiheuttaa sairaanhoitajalle voimakasta syyllisyyttä ja emotionaalista ahdistusta eli myötätuntouupumusta. (Rizvana, 2023). Myötätuntouupumusta ilmenee, kun myötätuntoisen sairaanhoitajan energian määrä ylittyy terveydenhuollossa työskennellessä. Myötätuntouupumus voi ilmentyä ahdistuksena, vähentyneenä työtyytyväisyytenä, vaikutusmahdollisuuksien vähentymisenä, väsymyksenä, hämmennyksen tunteena, päänsärkinä, toivottomuutena, impulsiivisuutena, ärtyneisyytenä, negatiivisuutena tai painon muutoksena. (Boggs, 2024, Maillet & Read, 2021).

2.3 Sairaanhoitajat

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan laissa (559/1994) henkilöä, joka on saanut lain nojalla ammatinharjoittamisoikeuden. Sairaanhoitajan ammattinimikettä on oikeus käyttää henkilö, joka on suorittanut Suomessa valtioneuvoston asetuksella säädetyn ammattiin johtavan koulutuksen. Valvira myöntää oikeuden harjoittaa laillistettuna ammattihenkilönä sairaanhoitajan ammattia (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä: 2§, 10§, 1994). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittää toiminnan tavoitteeksi terveyden ylläpitämisen, terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisemisen, sairaiden parantamisen ja heidän kärsimystensä lievittämisen. Sairaanhoitajan on sovellettava hyväksytyjä, kokemuseräisiä ja perusteltuja menettelytapoja koulutuksen mukaisesti. Sairaanhoitajan on myös huomioitava ammattitoiminnassaan potilaalle koituvat hyödyt ja mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä: §15, 1994).

2.4 Hoitotyö

Hoitotyö on ammatillista toimintaa, jonka perustana on hoitotiede. Pyrkimyksenä on auttaa, ohjata ja tukea ihmistä terveyden edistämässä (Duodecim, 2016.) Hoitotyö pohjautuu näyttöön perustuvaan toimintaan eli tutkittuun tietoon. Kaikille potilaille olisi tärkeä tarjota yhdenvertaista ja laadukasta hoitoa ajantasaiseen tutkimusnäyttöön perustuen. Jokaista terveydenhuollon ammattihenkilöstöä velvoittaa laki näyttöön perustuvaan toimintaan sekä toimiviin hoitokäytäntöihin (Hoitotyön tutkimussäätiö, n.d.). Sairaanhoitajan tehtävänä on toteuttaa ja kehittää hoitotyötä terveyttä ylläpitävään, sairauksia ehkäisevään, parantavaan ja kuntouttavaan suuntaan. Lisäksi hoitotyö pitää sisällään ihmisten, yhteisöjen ja heidän voimavarojensa tukemista eri elämänvaiheissa. Sairaanhoitajan rooli hoitotyössä on olla asiantuntijana potilaan hoidossa toteuttaen lääkärin ohjeiden mukaan lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoitajalla on tärkeä olla vahva eettinen ja ammatillinen päätöksentekokyky. Hoitotyössä korostuu moniammatillinen yhteistyö, mikä edellyttää selkeyttä omasta työnkuvasta ja samalla kunnioittamista toisten asiantuntemusta kohtaan. Hoitotyön arvot, eettiset periaatteet ja säädökset ohjaavat vahvasti sairaanhoitajan toimintaa (Opetusministeriö, 2006).

3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä tietoa tekijöistä, jotka aiheuttavat tai lisäävät myötätuntouupumusta sairaanhoitajille hoitotyössä.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien myötätuntouupumusta aiheuttavista tekijöistä hoitotyössä, jotta myötätuntouupumus tunnistettaisiin paremmin ilmiönä ja aiheuttaviin tekijöihin voitaisiin puuttua hoitotyössä.

Tutkimuskysymys:

Mitkä tekijät aiheuttavat myötätuntouupumusta sairaanhoitajille hoitotyössä?

4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tutkimuskirjallisuudesta, jossa keskitytään yhteen tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, joka esittelee tutkimusaiheen kannalta keskeiset otannat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015.) Tarkoitus on pyrkiä tunnistamaan, valitsemaan, arvioimaan ja syntisoimaan kaikki tutkimuskysymykseen liittyvät korkealaatuiset tutkimusaineistot. Korkealaatuisia tutkimustuloksia ovat selkeästi suunnitellut tutkimukset, joiden tuloksia voidaan hyödyntää systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys huomioiden. Konkreettiset tavoitteet ja perusteelliset arvioinnit ohjaavat laadukkaiden tutkimusartikkeleiden valinnassa. (Bettany-Saltikov, 2012).

4.1 Kirjallisuushaku

Systemaattinen kirjallisuushaku tehtiin lokakuussa 2023. Haku alkoi PICO-menetelmää käyttäen. PICO-menetelmässä P on sairaanhoitaja, I on myötätuntouupumusta aiheuttavat tekijät ja Co kirjaimet kuvaavat hoitotyötä. Tietokantahaussa oli mukana neljä tietokantaa: Cinahl, PubMed, Psycinfo ja Medic. Haku toteutettiin vapaasanahauulla ja hakusanojen yhdistelyssä käytettiin Boolean operaattoria AND. Hakusanoina käytettiin Compassion Fatigue in nursing ja Compassion Fatigue in nurses. Lisäksi Compassion Fatigue in nurses AND factors. Medicissä Sairaanhoitajat, Sairaanhoit* ja Myötätuntouupumus, myötätuntouupu*. Alla olevassa taulukossa on kuvattu hakusanat tietokannoittain (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Hakusanat ja tulokset tietokannoittain

Tietokanta	Hakusanat	Tulos poissulkukriteereiden jälkeen
Cinahl	Compassion fatigue in nursing Compassion fatigue in nurses Compassion fatigue in nurses AND factors	11, kaksi hyväksytty 36, viisi hyväksytty 28, kaksi hyväksytty Käsihaulla: 1 hyväksytty Yhteensä 75, joista 9 hyväksyttyä +1 käsihaulla
PubMed	Compassion fatigue in nursing Compassion fatigue in nurses	72, kaksi hyväksytty 62, 0 hyväksytty Käsihaulla: 1 hyväksytty Yhteensä 134, kaksi hyväksytty + 1 hyväksytty käsihaulla
Psycinfo	Compassion fatigue in nursing Compassion fatigue in nurses	31, kolme hyväksytty 72, neljä hyväksytty Yhteensä 103, 7 hyväksytty
Medic	Sairaanhoitajat, Sairaanhoitaj* Myötätuntouupumus, myötätuntouupumu*	0 hyväksytty 0 hyväksytty

Sisäänottokriteereinä kirjallisuuskatsauksessa oli, että tutkimusartikkeli oli kirjoitettu suomen tai englannin kielellä. Tutkimusartikkelin julkaisuvuoden piti sijoittua vuosien 2013–2023 välille ja sen oli oltava alkuperäinen tieteellinen tutkimus tai tutkimusartikkeli, joka on vertaisarvioitu. Tutkimuksen kohderyhmänä piti olla sairaanhoitajat. Poissulkukriteereinä oli, että tutkimusta ei ollut julkaistu vuoden 2013 ja 2023 välillä. Tutkimuksen kohteena oli muut kuin sairaanhoitajat eli kättilöitä tai sairaanhoidon opiskelijoita ei hyväksytty. Jos tutkimusta ei ollut vertaisarvioitu, sitä ei hyväksytty. Opinnäytetöitä, systemaattisia kirjallisuuskatsauksia tai ProGradu-tutkimuksia ei hyväksytty tai jos tutkimusartikkelin kieli ei ollut suomi tai englanti. Esitetyillä hakusanoilla ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioiden tietokannoista löytyi yhteensä 312 tutkimusta, joista Cinahlista 75, Pubmedistä 134 tutkimusta, PsycINFOsta 103 ja Medicistä 0. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat nähtävissä alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2. Haun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuonna 2013–2023	Ennen vuotta 2013 julkaistut
Suomi ja englanti kielenä	Muut kuin suomen- tai englanninkieliset
Tieteelliset tutkimukset ja tieteelliset tutkimusartikkelit	Opinnäytetyö, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, Pro-gradu tutkielma, artikkelit
Sairaanhoitajat	Muut kuin sairaanhoitajat
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu

Tietokantarajausten jälkeen käsiteltäväksi jäi siis 312 tutkimusartikkelia, joita tarkasteltiin lukien otsikoita ja tiivistelmiä. Sisäänottokriteereiden mukaisesti tutkimusartikkelin kohteena piti olla sairaanhoitajat ja myötätuntouupumusta aiheuttavat tekijät. Tämän perusteella poissuljettiin tutkimusartikkelit, jotka eivät vastanneet otsikon lukemisen jälkeen tutkimuskysymykseen, eivät käsitelleet kirjallisuuskatsauksen aihetta tai eivät olleet alkuperäistutkimuksia. Tutkimuksia jäi tämän seulonnan jälkeen 125 tutkimusta. Seuraava vaihe oli tiivistelmien lukeminen. Tiivistelmien luvun jälkeen 125 tutkimuksesta hyväksyttiin 35 tutkimusta kokonaan luettavaksi. 35:stä tutkimuksesta hylättiin yhteensä 17, sillä ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen lukiessa tutkimusartikkelia kokonaisuudessaan. Lopulta kaikkien poissulkukriteerien jälkeen jäi 18 tutkimusartikkelia, jotka hyväksyimme kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen hakua täydennettiin vielä manuaalihakulla, joten kaksi tutkimusartikkelia vielä hyväksyttiin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan 20 tutkimusta seuraavasti: Cinahl n=9, Medic n= 0, PubMed n=2, PsycINFO n=7 ja manuaalihakuna n=2. Kirjallisuushaku on kuvattu vaiheittain alla olevassa Prisma Flow-kuvioissa (KUVIO 1).

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only

Tutkimuskysymys:

Mitkä tekijät aiheuttavat myötätuntouupumusta sairaanhoitajille hoitotyössä?

Hakusanat

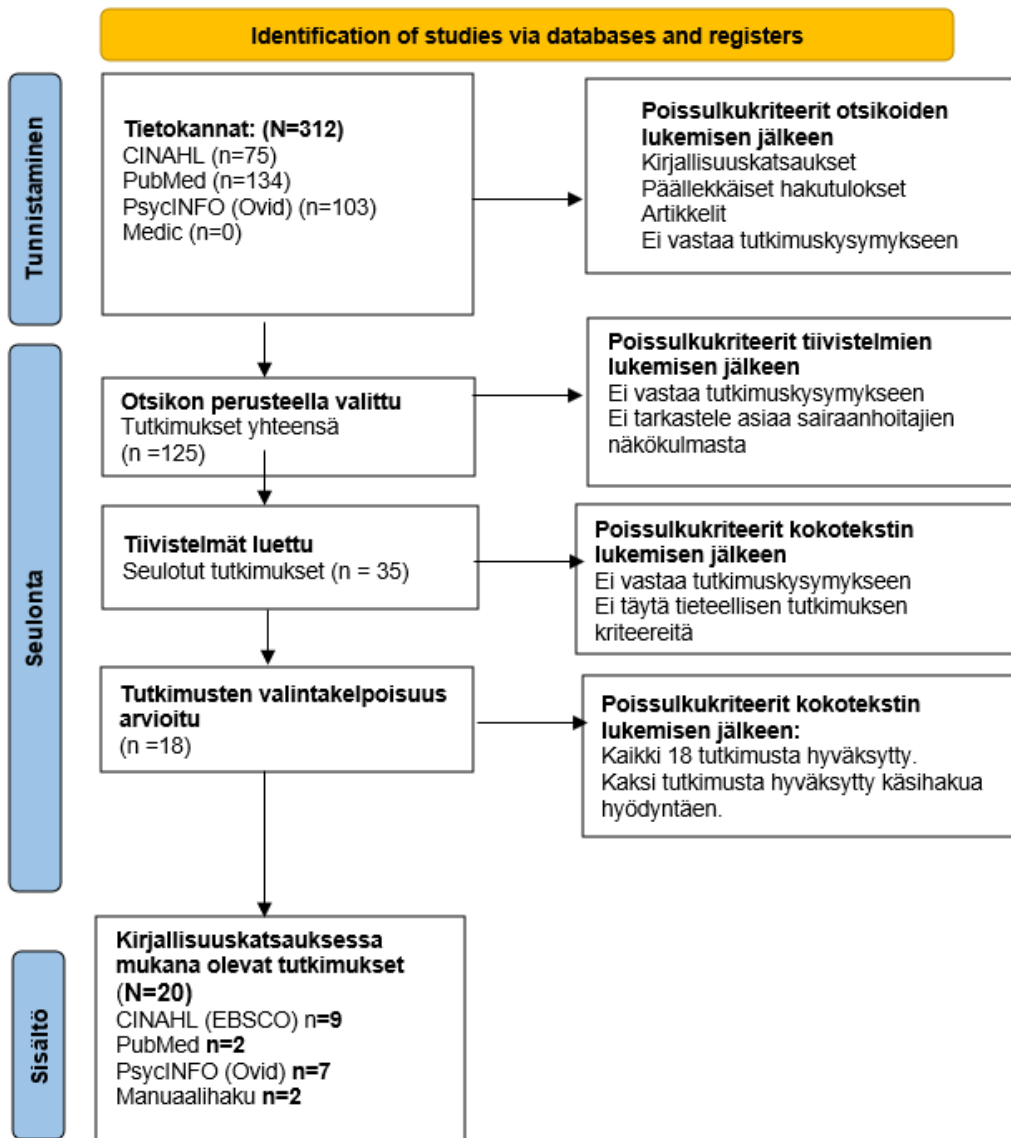
“myötätuntouupumus”, myötätuntouupu*”, “sairaanhoitaja”, “sairaanhoitaj*”, “compassion fatigue in nursing”, compassion fatigue in nurses”

Tietokantarajaukset:

Tutkimusartikkeli, joka on kirjoitettu suomeksi tai englanniksi

Tutkimusartikkeli on julkaistu vuosina 2013-2023 ja on kokonaisuudessaan sähköisesti saatavilla

Tutkimusartikkeli on vertaisarvioitu alkuperäistutkimus.



KUVIO 1. Prisma Flow-kuvio

4.2 Aineiston kuvaus ja laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineistoon sisältyy 20 tutkimusartikkelia liittyen sairaanhoitajien myötätuntouupumukseen aiheuttaviin tekijöihin hoitotyössä. Tutkimusartikkelit olivat julkaistu englannin kielellä ja ne olivat vertaisarvioituja sekä julkaistu tieteellisissä lehdissä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimukset numeroitiin, joten tekstissä viitataan tutkimusnumeroin. Lisäksi tutkimukset taulukoitiin, jossa nähdään tiivistetysti 20 tutkimuksen taustatiedot, tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tutkimuksen tarkoitus sekä keskeiset tulokset ja laadunarviointipisteet. (LIITE 1).

Tutkimuksia oli tehty Yhdysvalloissa $n=8$ (3, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 17), Turkissa $n=6$ (2, 4, 6, 12, 16, 19), Koreassa $n=2$ (5, 7), Kreikassa $n=1$ (10), Iranissa $n=1$ (1) ja Kiinassa $n=2$ (18, 20). Kvantitatiivisia tutkimuksia 17 (1,2,3,5,6,7,8,9,11,12,13,14,16,17,18,19,20) ja kvalitatiivisia tutkimuksia kaksi (4,15) ja yksi Mixed Methods-tutkimus (10). Valitut tutkimukset olivat julkaistu 2013–2023 vuosien välillä, joka oli tutkimuksen yksi sisäänottokriteeri.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen huomioitavia asioita ovat kirjallisuuden kattavuus ja tutkimuksen ikä. Lisäksi monitieteisyys, otoskoot, metodisten valintojen soveltuminen ja tulosten uskottavuus. Lisäksi tutkijan tunnettavuus ja arvostettavuus huomioidaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015). Tässä kirjallisuuskatsauksessa vuodet rajattiin 2013–2023 väliselle ajalle. Tutkimuksissa otoskoot vaihtelivat yhden ja 1174 välillä. Tutkimuksiin osallistuneet olivat yli 18-vuotiaita sairaanhoitajia.

Tutkimukset arvioitiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) suomenkielisellä laadunarviointikriteeristöllä. Jokaiselle tutkimukselle on soveltuva laadunarviointilomake (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018a, 2019). Kvantitatiiviset tutkimukset arvioitiin poikkileikkaustutkimuskriteerien mukaisesti tutkimuksen tutkimusasetelmasta huolimatta. Tässä arviointilomakkeessa enimmäispistemäärä on kahdeksan pistettä. Kvalitatiivisille tutkimuksille oli oma arviointilomake. Yhdessä tutkimuksessa on hyödynnetty Mixed Method-menetelmää, joka arvioitiin kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteereiden mukaisesti. Kvalitatiivisten tutkimusten arviointilomakkeen enimmäispistemäärä on kymmenen pistettä. Arviointi suoritettiin ensin erikseen ja sen jälkeen yhdessä tutkijoiden toimesta. Molempien tutkijoiden mielipiteet huomiottiin ja niistä keskusteltiin

yhdessä. Suurimmaksi osaksi kvantitatiivisissa tutkimuksissa kertyi 7/8 pistettä. Yhden pisteen vähennys tuli pääosin tutkimuksen altistuksen vajavuudesta. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa puolestaan 8/10 pistettä. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa pisteen vähennykset tulivat tutkimuksen osallistujien äänen kuvauksesta riittävällä tasolla-kohdasta.

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysointiin hyödynnettiin induktiivista sisällönanalyysia, joka pohjautuu aineistolähtöiseen analyysiin. Siinä on tarkoituksena saada tiivistetty ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta. Oleellista on löytää aineistoista alkuperäisilmaisut, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysin tarkoituksena on siis luokitella samansisältöisiä lauseita niiden merkityksen mukaisesti. (Kylmä & Juvakka, 2012.) Analyysiä ohjasi selkeä tutkimuskysymys siitä, mitkä tekijät aiheuttavat myötätuntouupumusta sairaanhoitajille hoitotyössä. Alkuperäisaineistoa luettiin useamman kerran läpi. Lukemisen jälkeen tutkimuksista etsittiin merkitykselliset alkuperäisilmaisut. Alkuperäisilmaisut koodattiin ja nämä suomennettiin ja tiivistettiin pelkistyksiksi. Alkuperäisilmaisuja kertyi 56 kappaletta. Samaa sisältöä kuvaavat luokat jaoteltiin asiasisältöä kuvaavan ala- ja yläotsikon alle.

Seuraava vaihe on pelkistämisvaihe, jossa alkuperäisilmaisuihin tiivistetään pelkistyskäsitteitä niin, että olennainen sisältö säilyy (Kylmä & Juvakka, 2012.) Suomen kielelle käännetty pelkistykset koottiin taulukkoon alkuperäisilmaisujen vierelle. Pelkistyskäsitteitä tuli 98 kappaletta ja ne ryhmiteltiin kuvaaviin alaluokkiin. Alaluokkia muodostui yhteensä 49 kappaletta, joista jokainen nimettiin sisältöä kuvaavalla otsikolla. Muutamaa alaluokkaa päädyttiin nimeämään laajemmalle tasolle, jotta useampi alaluokka yhdistyisi siihen. Analyysissä ei edetty pääluokkien muodostamiseen, koska tutkijat olivat tyytyväisiä saatuihin tuloksiin, ja tiedot olisi mennyt muutoin liian yleiselle tasolle. Yläluokkia muodostui yhteensä 11 kappaletta.

Aineiston sisällönanalyysi toteutettiin vuoden 2023 marraskuun ja vuoden 2024 tammikuun välisenä aikana ja siihen käytettiin tutkijoiden aikaa useita päiviä yhdessä ja erikseen työskennellen. Kaikki analysoinnin vaiheet tehtiin yhdessä ja vaiheista keskusteltiin sekä muokattiin tarvittaessa sopivammiksi. Liitteestä (LIITE 2) ilmenevät yhden yläluokan osalta kaikki alkuperäisilmaisut, pelkistykset ja alaluokat. Yläluokan aiheena käsitellään työstressiä myötätuntouupumusta

aiheuttavana tekijänä sairaanhoitajille hoitotyössä. Liitteessä (LIITE 2) alkuperäisilmaisut, pelkistykset on koodattu numeroiden, niin että esitetyt numerot viittaavat tutkimusartikkelien lähdeluetteloon ja kyseiseen tutkimukseen, josta alkuperäisilmaisut on otettu.

5. TULOKSET



KUVIO 2. Analyysin tuloksena muodostuneet ylä- ja alaluokat

5.1 Vuorotyö

Vuorotyön tekeminen, työvuoron pituus ja ylitöiden tekeminen liittyivät sairaanhoitajien myötätuntouupumusta aiheuttaviin tekijöihin hoitotyössä. Myötätuntouupumusta koettiin päivä- ja yötyötä tekevillä sairaanhoitajilla (2). *Vuorotyön tekemiseen* kuuluivat pitkät työvuorot ja *ylitöiden tekeminen* (1, 9). Työvuoron ajankohta vuorokauden sisällä vaikutti myötätuntouupumuksen kokemiseen. Ilta- ja yövuorojen tekeminen nousi erityisesti esille myötätuntouupumuksen ilmenemisessä sairaanhoitajilla (1, 9). Tästä voidaan päätellä, että jokaisessa vuorossa koetaan myötätuntouupumusta. Tutkimuksessa (1) myötätuntouupumusta kokeneet sairaanhoitajat tekivät vuorotyössään ylitöitä kuukaudessa 75,8 tuntia. Ylitöiden määrä aiheutti unettomuutta sairaanhoitajissa, koska palautuminen oli heikompaa lyhyiden yöunien ja epäsäännöllisen työrytmin vuoksi (1). Valvominen on myötätuntouupumuksen lisäksi riskinä muille oireille tai sairauksille (1, 2, 9). Tutkimuksessa (6) myötätuntouupumusta oli enemmän yli 50 tuntia viikossa työskentelevillä sairaanhoitajilla. Tämä selittyi ylityön määrällä, sillä se on yhteydessä vähempään vapaa-aikaan ja palautumiseen työvuoroista (6). *Työvuoron pituuden* ollessa 12 tuntia, viittasi suurempaan myötätuntouupumukseen verrattuna lyhyempiin työvuorojen pituuksiin (9).

5.2 Kriittisten potilaiden hoito

Kriittisten potilaiden hoito liittyi sairaanhoitajien myötätuntouupumusta aiheuttaviin tekijöihin hoitotyössä. Kriittisen potilaiden hoitoon sisältyivät *altistuminen kriittisille potilaille, työskentely tehohoito-osastolla* ja *työskentely ensiavussa*. Tutkimuksessa (1) *altistuminen kriittisille potilaille* oli suurta, sillä 89,1 % sairaanhoitajista koki olleensa altistuneita paljon hoitoa ja aikaa vieville potilaille. Sairaanhoitajien myötätuntouupumuksen lisääntyessä todettiin hoidon laadun heikkenevän teho-osastolla (1). Tämä potilaita kohtaan väärin, sillä he saattavat joutua kärsimään myötätuntouupumuksen tuomista hoitovirheistä (1, 15).

Pitkäaikainen altistuminen traumapotilaiden hoidolle teho-osastolla saattaa altistaa sairaanhoitajia myötätuntouupumukselle (9). Traumapotilaiden hoitaminen on intensiivistä ja potilaiden hoito on monimutkaista teho-osastolla, joten nämä vaikuttivat työssä jaksamiseen ja myötätuntouupumuksen kokemiseen (9). *Työskentely tehohoito-osastolla* vaikutti sairaanhoitajien korkeisiin pisteisiin myötätuntouupumuksen ja väsymyksen suhteen (6). Tutkimuksessa oli mukana sairaanhoitajia, jotka

oli siirretty teho-osastolle pandemiatilanteen vuoksi. He eivät olisi halunneet työskennellä enää teho-osastolla ja harkitsivat irtisanomista hoitotyöstä (6). Myös *työskentely ensiavussa* lisäsi sairaanhoitajien stressiä, sillä kiireessä ja paineessa työskentely voi lisätä virheitä esimerkiksi lääkehoidossa (15). Ensiavussa potilasmäärät, vaihtuvat tilanteet ja kriittisesti sairaat potilaat haastavat sairaanhoitajien stressinsietokykyä. Ensiapu on myös ympäristönä työpaikka, jossa väkivaltaiset tilanteet korostuvat (15). Teho-osasto ja ensiapu nousivat erityisesti esiin työympäristöinä hoitotyössä, joissa myötätuntouupumus ilmiönä korostui (1,6,9,15).

5.3 Työstressi

Työstressi sisältyi sairaanhoitajien myötätuntouupumusta vaikuttaviin tekijöihin. Työstressiin liittyi *toistuva työperäinen stressi, lisääntynyt työmäärä, krooniset potilaat, pitkä hoitosuhde onkologiapotilaiden kanssa, saattohoidon tuoma stressi, sairaanhoitajien sanallinen loukkaaminen, käytännön muutokset ja vastuu turvallisemmasta ja eettisemmästä hoitotyöstä*. Myötätuntouupumuksen ja työperäisen stressin välillä todettiin positiivinen korrelaatio eli työperäisen stressin lisääntyessä myötätuntouupumus lisääntyi sairaanhoitajalla (2). Toistuvan traumaattisen stressin todettiin lisäävän myötätuntouupumusta, mikä on lähikäsite myötätuntouupumukselle ja seuraus myötätuntouupumuksen kokemiseen (3). Esimerkkinä traumaattisesta tilanteesta kuvattiin lasten hyväksikäyttö (3). *Krooniset potilaat* potilasryhmänä aiheuttivat eniten myötätuntouupumusta (1). Tutkimuksessa (1) etenkin nostettiin vanhusten tarpeet niin fyysiset kuin psyykkiset ongelmat, jotka veivät voimia ja uuvuttivat sairaanhoitajia. Myös heidän yksinäisyytensä ja läsnäolon tarve toi sairaanhoitajille tunnetta siitä, että eivät ehtisi muuta tehdä (1).

Stressillä ja negatiivisuudella oli vaikutus myötätuntouupumukseen (20). Sairaanhoitajille stressiä aiheutti *toistuva työperäinen stressi*, johon liittyivät kiireinen työympäristö, nopea työtahti- ja taidon ylläpitäminen (8). Suuret potilasmäärät lisäsivät sairaanhoitajien työmäärää. *Lisääntynyt työmäärä* puolestaan lisäsi sekundaarisen trauman kohtaamista (12). Useat potilaat samanaikaisesti ja henkilökunnan vähyys ensiavussa aiheuttivat kiirettä ja stressiä sairaanhoitajille (12). Tämä vaikutti sairaanhoitajien myötätuntouupumuksen kokemiseen (12). Sairaanhoitajilla ei ollut resursseja kohdata potilaita niin hyvin, kuin sairaanhoitajat olisivat halunneet omasta mielestään (15). *Sairaanhoitajien sanallinen loukkaaminen* hoitotyön työpaikoilla on laajalle levinnyt ilmiö ja se oli yksi syy, miksi sairaanhoitajat kokivat työstressiä (7). Sanallinen haukkuminen, ivaaminen ja kiroaminen olivat usein kohdattava ilmiö potilaita hoidettaessa (7). Kaikkea käytöstä ei voida laittaa kivun tai muun oireen yhteyteen, jonka vuoksi *sairaanhoitajien sanallinen loukkaaminen* olisi tärkeä

saada hallintaan käyttöön otettavan strategian avulla, jolla sanallista väkivaltaa voitaisiin vähentää (7). Etenkin päihdepotilaat olivat stressiä aiheuttava potilasryhmä (8).

Pitkä hoitosuhde onkologiapotilaiden kanssa aiheutti myötätuntouupumusta sairaanhoitajilla (4). Potilaiden omaisten surun ja epätoivon näkeminen oli merkittävä surun ja stressin lähde sairaanhoitajille (4). Myötätuntouupumus oli korkeampaa sairaanhoitajilla, jotka eivät toteuttaneet saattohoitoa vähintään kerran kuukaudessa työssään (5). Toisin sanoen *saattohoidon tuomaa stressiä* ilmentyi, jos sairaanhoitajat eivät kohdanneet kuolevia potilaita ja sen tuomaa saattohoitoa työssään usein. Jos sairaanhoitajat olisivat tottuneet useammin työssään saattohoitoon, se ei olisi aiheuttanut hoitotyön tehtävänä niin paljon myötätuntouupumusta (5).

Käytännön muutokset aiheuttivat sekundaarista traumaattista stressiä sairaanhoitajille ja se heijastui myötätuntouupumuksena (14). Tutkimuksessa todettiin, että isot järjestelmä- tai käytännönmuutokset työpaikalla edellisinä vuosina aiheuttivat korkeita stressipisteitä (14). Sairaanhoitajat joutuivat ottamaan vastuuta turvallisemmasta hoitotyöstä, kun muutoksia tapahtui työyhteisössä tai työympäristössä ottaen huomioon myös uudet hoitojärjestelmät (17). Mikäli muutoksia järjestelmissä tai käytännön toimissa tapahtui, vei se ylimääräistä energiaa sairaanhoitajilta (17). He eivät saaneet tarpeeksi tukea ja apua muutosten sujuvoittamiseen (7, 14). Sairaanhoitajat joutuivat olemaan jatkuvasti valmiudessa puutteiden korjaamisessa (17). Tämä lisäsi selkeästi työstressiä ja myötätuntouupumusta. Sairaanhoitajilla oli vastuu potilaan kliinisen hoidon järkevästä toteuttamisesta sekä *vastuu turvallisemmasta ja eettisemmästä hoitotyöstä* etenkin, kun muutoksia työyhteisössä tai työympäristössä tapahtui (17).

5.4 Sairaanhoitajien henkilökohtaiset taustatekijät

Sairaanhoitajien henkilökohtaiset taustatekijät vaikuttivat myötätuntouupumuksen ilmenemiseen. Taustatekijöitä olivat *naissukupuoli, uskontoon kuulumattomuus, uskontoon kääntyminen, ihmissuhteet* ja *sairaanhoitajien pienet lapset*. Tutkimuksissa nousi sukupuolen suhteen eroavaisuuksia myötätuntouupumuksen ilmentymiseen (2,16). Naissairaanhoitajat saivat korkeammat pisteet myötätuntouupumuksesta kuin miessairaanhoitajat (2,16). *Naissukupuolen* lisäksi *ihmissuhteet* olivat yhteydessä myötätuntouupumukseen (11). Myötätuntouupumuksen

havaittiin olevan korkeampaa naimattomissa ryhmissä (5). Naimisissa oleminen koettiin tuovan tasapainoa elämään ja mahdollisuuden keskustella työpäivästä puolison kanssa. He palautuivat paremmin työpäivästään henkisen tuen avulla (5). Tutkimuksessa (17) tunnistettiin vakaan ja harmonisen perhesuhteen merkityksen sairaanhoitajien psyykkisen jaksamisen ylläpitämisessä. Perheen tuki oli ratkaisevan tärkeää myötätuntouupumuksen vähentämiseksi.

Uskontoon kuulumattomilla sairaanhoitajilla oli enemmän myötätuntouupumusta kuin uskontoon kuuluvissa ryhmissä (5). Puolestaan *uskontoon kääntymisen* ja sen myötä estetty käyttäytyminen vaikuttivat myötätuntouupumusoireiden lisääntymiseen (19). *Sairaanhoitajien pienet lapset* oli koettu lisäävän myötätuntouupumusta (18). Sairaanhoitajat, joilla oli pieniä lapsia, kokivat paljon lapsista johtuvaa unettomuutta. Unettomuus taas vaikutti työssä jaksamiseen ja työstä johtuva stressi ja väsymys yhdistettynä aiheuttivat myötätuntouupumusta (18).

5.5 Nuorten sairaanhoitajien vähäinen työkokemus

Nuorten sairaanhoitajien vähäinen työkokemus oli myötätuntouupumusta aiheuttava tekijä hoitotyössä. Siihen sisältyi alaluokat *18–39-vuotiaat sairaanhoitajat, 4–10 vuoden työkokemus, kokemuksen puute hoitotyöstä, myötätuntouupumuksen lisääntyminen kolmen vuoden työskentelyn aikana, 20–25-vuotiaat sairaanhoitajat ja 20–29-vuotiaat sairaanhoitajat*. Nuorten sairaanhoitajien vähäinen työkokemus on tekijä, johon erityisesti toivottaisiin muutosta, sillä nuoret vastavalmistuneet sairaanhoitajat saattavat herkästi vaihtaa hoitotyön toiseen alaan. Myös mahdollisuus irtisanoutumiselle oli olemassa etenkin, jos työ oli kiireistä ja stressaavaa (3, 6, 12).

Nuorilla sairaanhoitajilla oli enemmän myötätuntouupumusta kuin vanhemmilla sairaanhoitajilla. *18–39-vuotiailla sairaanhoitajilla* oli enemmän myötätuntouupumusta kuin yli 40-vuotiailla (3). Lisäksi *20–25-vuotiailla* myötätuntouupumuksen pisteet olivat korkeammat kuin 36–40 ja 41–45-vuotiaisiin sairaanhoitajiin verrattuna (12). Myötätuntouupumusta esiintyi eniten *18–39-vuotiailla sairaanhoitajilla* (3, 12). Tulos osittain liittyi naissukupuoleen ja sairaanhoitajien pieniin lapsiin yhdistävinä tekijöinä, joka selitti tämän ikäjakautaman muista ikäryhmistä (2, 16, 18).

Nuorilla vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla oli haasteita, koska *kokemuksen puute hoitotyöstä* puuttui, sillä heidän piti oppia uutta hoitotyöstä päivittäin (8). Etenkin tämä korostui hoitoympäristöissä, jotka olivat kiireisiä ja stressaavia (8). Sairaanhoitajat, jotka olivat työskennelleet alle viisi vuotta, olivat alttiimpia myötätuntouupumukselle (18). Tämä oli myös riski kokonaan työstä irtisanoutumiseen (6). Tutkimuksessa (11) ilmeni, että *myötätuntouupumuksen lisääntyminen kolmen vuoden työskentelyn aikana* nousi merkittävästi. Puolestaan *4–10 vuoden työkokemuksella* oli tutkimuksen (3) mukaan suurin riski myötätuntouupumukselle ja työuupumukselle. Näiden tutkimusten perusteella selvisi, että nuorten vähäisen työkokemuksen vuoksi myötätuntouupumuksen kokemus jatkui ensimmäisten työvuosien aikana sairaanhoitajilla hoitotyössä (3, 11). Olisi tärkeää, että kokeneet sairaanhoitajat tarjoaisivat uusille sairaanhoitajille kannustavan ja yhteistyökykyisen työympäristön, jossa voitaisiin hyödyntää mentorointiohjelmaa (8).

5.6 Kokeneet sairaanhoitajat

Kokeneet sairaanhoitajat olivat yhteydessä myötätuntouupumukseen. Etenkin sairaanhoitajat, joilla oli *kokemusta vähintään 21 vuotta* sekä *40–49-vuotiaat sairaanhoitajat*. Huomattiin, että *myötätuntouupumus lisääntyi iän noustessa*. Sairaanhoitajat, joilla oli hoitotyöstä *kokemusta vähintään 21 vuotta*, kokivat korkeaa myötätuntouupumusta (12). Syyksi kerrottiin, että kokeneet sairaanhoitajat olivat altistuneet usein toistuvalla traumalla, joka oli aiheuttanut traumaattista stressiä. Lisäksi pitkät työvuorot vaikuttivat myötätuntouupumukseen (12). Todettiin, että ikä tai kokemus eivät yksin kerro koko tarinaa, vaan ikä ja hoitotyöstä tullut kokemus ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa (12).

40–49-vuotiailla sairaanhoitajilla oli merkittävästi korkeampi työuupumus ja korkeampi sekundaarinen traumaattinen stressi kuin muiden sairaanhoitajien ikäryhmissä (14). Myötätuntouupumusta aiheutti vanhemmilla sairaanhoitajilla etenkin käytännön muutokset työpaikoilla (14). Todettiin myös, että *myötätuntouupumus lisääntyi iän noustessa* (13). Tutkimusten (12, 14) tulokset olivat ristiriidassa yllä mainitsemiin tutkimustuloksiin, joissa myötätuntoa olisi enemmän nuorilla kokemattomilla sairaanhoitajilla. Molemmissa tutkimuksissa nuorilla sairaanhoitajilla esiintyi myös myötätuntouupumusta, mutta prosentuaalisesti vanhemmilla kokeneilla sairaanhoitajilla sitä ilmeni enemmän (12, 14).

5.7 Työtyytymättömyys

Työtyytymättömyyteen kuuluivat *irtisanoutumisen harkinta, 6–15 vuoden työskentely samalla osastolla* ja *tyytymättömyys hoitotyöhön*. Sairaanhoitajat, joilla oli *aikomus irtisanoutumisen harkintaan*, harkitsivat irtisanoutumista etenkin pandemian aikana (6). Irtisanoutumisen pohdintaan vaikuttivat etenkin työskentely teho-osastolla, toisiin yksikköihin siirtämisen tiheys, potilaiden lukumäärä sairaanhoitajaa kohden, eettisten ongelmien kokeminen ja tuen saaminen eettisille päätöksille. Irtisanoutumisen harkintaa pohtivat sairaanhoitajat olivat saaneet myös korkeat pisteet myötätuntouupumuksesta ja väsymyksestä (6).

Myötätuntouupumusta lisäsi työpaikalla vietetyt työvuodet. *6–15 vuoden työskentely samalla osastolla* aiheutti myötätuntouupumusta sairaanhoitajille tilastollisesti enemmän kuin 21 vuotta samalla osastolla työskennelleet sairaanhoitajat (12). *Tyytymättömyys hoitotyöhön* ilmeni tutkimuksessa (3) 18–39-vuotiaiden matalilla työtyytyväisyyspisteillä verrattuna yli 40-vuotiaisiin sairaanhoitajiin. Etenkin jos sairaanhoitajat työskentelivät lasten teho-osastolla, kirurgian tai onkologiapotilaiden parissa (3). Lisäksi uusien sairaanhoitajien jatkuva perehdyttäminen ja lyhyet lomat henkilöstön vajauksen vuoksi aiheuttivat työtyytymättömyyttä sairaanhoitajissa (3). Työtyytyväisyyden lasku oli selkeästi yhteydessä myötätuntouupumukseen (16). Myös henkilöstö ja odotukset työtä kohtaan vaikuttivat myötätuntouupumukseen (17).

5.8 Sairaanhoitajan heikko selviytymiskyky

Sairaanhoitajan heikko selviytymiskyky liittyi myötätuntouupumusta aiheuttaviin tekijöihin. Selviytymiskyvyn puutteeseen kuuluivat *heikko resilienssi, stressinhallinta, ratkaisematon trauma, epätoivo hoitotyössä* ja *empatian vähentyminen*. Sairaanhoitajan huonon selviytymiskyvyn yhtenä syynä oli *heikko resilienssi* eli psyykkinen joustavuus, sillä se on suoraan yhteydessä myötätuntouupumukseen. Etenkin heikkoa resilienssiä ilmeni 4–10 vuoden kokemuksen omaavilla sairaanhoitajilla (3, 5). Resilienssi on yksilön kykyä toipua tai sopeutua onnistuneesti epäsuotuisista olosuhteista huolimatta ja sitä pidetään henkilökohtaisena henkisenä rajana (3, 17). Sairaanhoitajien resilienssi oli yhdistetty parempaan elämänlaatuun, terveyteen ja tehokkaisiin selviytymisstrategioihin. Se koettiin suojaavan emotionaalista uupumusta vastaan (3). Resilienssiin

eivät vaikuta ikä, koulutus tai kokemus (3). Heikon resilienssin omaavat sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa tukea mukaan lukien tukiverkon ja organisaation resurssit (3).

Stressinhallinta ja myötätuntouupumus oli tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä (11). Sairaanhoitajat olisivat tarvinneet keskusteluryhmiä ja selviytymisstrategioita parantamaan myötätuntouupumuksen hallintaa (11). Tutkimuksessa erityisesti painotettiin psykiatristen sairaanhoitajien tukea sairaanhoitajille stressinhallinnan tietoisuuskoulutuksen järjestämisestä, säännöllisissä arvioinnissa (11). Kyvyttömyys hallita työstä aiheutuvaa stressiä sekä taustalla oleva *ratkaisematon trauma* lisäsi myötätuntouupumusta (16). Tutkimuksessa korostettiin itsestä huolehtimista myös psyykkisesti: traumojen läpikäyntiin suositeltiin keskusteluapua (16).

Sairaanhoitajien haastatteluissa myötätuntouupumukseen liittyivät *epätoivo hoitotyössä* ja toivottomuus (4). Omaisten huoli ja suru potilaan tilasta lisäsi merkittävästi epätoivoa sairaanhoitajille. Erityisesti onkologiapotilaita hoidettaessa pitkät hoitosuhteet aiheuttivat myötätuntouupumusta. Syöpäpotilaiden hoitaminen sai sairaanhoitajat tuntemaan epätoivoa ja lisäsi toivottomuutta (4). Potilaiden hoidosta huolimatta heidän kipukokemuksensa uuvutti sairaanhoitajia (4). Jos sairaanhoitaja koki hoidon tai lähestymistavan potilasta kohden olevan riittämätöntä, se aiheutti epätoivoa sairaanhoitajille (4). Toivottomuuden tunne todettiin olevan yhteydessä myötätuntouupumukseen myös tutkimuksessa (17). Sairaanhoitajat käsittelevät suurta potilasvaihtuvuutta ja heillä saattoi olla rajalliset resurssit selviytyä odottamattomista, hengenvaarallisista tapahtumista ja kriisissä olevista potilaista ja perheistä (17). Puolestaan tutkimuksessa (4) sairaanhoitajien haastatteluissa empatian puute liittyi myötätuntouupumukseen. *Empatian vähentyminen* oli yhteydessä myötätuntouupumukseen, sillä empatian puuttuminen tai sen heikentyminen vaikuttivat potilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen. Potilaat saattoivat kokea turvattomuuden tunnetta, jos sairaanhoitajalla ei ollut empatiaa ja kiinnostusta potilaan sairauksia tai oireita kohtaan (4, 15).

5.9 Sairaanhoitajan heikentynyt terveydentila

Sairaanhoitajan heikentynyt terveydentila liittyi myötätuntouupumukseen. *Subjekttiivinen terveydentila, riittämätön itsestä huolehtiminen, yksityiselämän ja työn tasapainottelu, epäsäännöllinen liikunta, huono unen laatu ja psyykkinen jaksaminen* sisältyi sairaanhoitajan heikentyneeseen terveydentilaan. *Subjekttiivisella terveydentilalla* tarkoitettiin sairaanhoitajan henkilökohtaista kokemusta terveydentilastaan (5). Siihen liittyvät näkemykset ja mielipiteet omasta

terveydestään (5). Terveyden edistämisen ja työuupumuksen välillä havaittiin käänteinen suhde, joka osoitti positiivisen yhteyden terveyden edistämiskäyttäytymisen ja myötätuntouupumuksen vähentämisen välillä (11). Toisin sanoen terveyden edistämisen puuttuminen lisäsi myötätuntouupumusta sairaanhoitajilla. (11).

Sairaanhoitajien *riittämätön itsestä huolehtiminen* heijastui työpäivistä palautumiseen (16). Itsestä huolehtiminen vaikutti kokonaisvaltaiseen terveydentilaan ja osin työssä jaksamiseen sekä työkykyyn (16). Tutkimuksessa (15) koettiin tärkeäksi, että sairaanhoitaja huolehtisi itsestään kokonaisvaltaisesti ja tunnistaisi itsestään myötätuntouupumukseen liittyviä merkkejä ja oireita, jotta ennaltaehkäisyyn voitaisiin heti tarttua. Myötätuntouupumukseen yhteydessä olivat sairaanhoitajan *yksityiselämän ja työn tasapainottelu*. Tähän liittyivät henkilökohtaisen elämän haasteet (15) sekä vaikeus saavuttaa terveellinen tasapaino yksityiselämän ja työelämän välillä (17). *Epäsäännöllinen liikunta* lisäsi psyykkistä ja fyysistä väsymystä, jolloin *huonolla unen laadulla* oli myös yhteys myötätuntouupumukseen (18). Itsestä huolehtiminen on tärkeä vastapaino hoitotyölle (16).

Sairaanhoitajien psyykkiseen jaksamiseen yhdistettiin sairaanhoitajat, joilla ei ollut surukokemusta viimeisen vuoden aikana (5). Tunnekeskeinen jaksaminen ja tunteiden tarkoituksen ymmärtäminen olivat vahvasti myötätuntouupumukseen yhteydessä (7, 15). Psykologiset oireet selittivät viidesosan myötätuntouupumuksen vaihteluista (19). Lisäksi somatisaatio eli psyykkisten oireiden ilmeneminen fyysisinä oireina vaikuttivat myötätuntouupumukseen (19). Sairaanhoitajat, joilla on somatisaation oireita ja myötätuntouupumuksen riskitekijöitä, tulisi erityisesti seurata ja tukea hoitotyössä ja tarvittaessa ohjata työterveyshuoltoon (19). Vaikeat prosessit potilaan hoidossa tai hoitotyön käytännössä lisäsivät sairaanhoitajien myötätuntouupumusta. Etenkin jos vaikeita työasioita ei käsitelty, sairaanhoitajat voivat herkästi ”jumiutua” tunteidensa kanssa, mikä voi lisätä myötätuntouupumusta (19).

5.10 Pandemian vaikutukset myötätuntouupumukseen

COVID-19 pandemian vaikutti sairaanhoitajien myötätuntouupumuksen kokemiseen. Pandemian vaikutuksiin liittyi *irtisanoutumisen harkinta pandemian aikana, COVID-19 aikana asioiden jakamattomuus, COVID-19 potilaiden hoitaminen yli kolme kuukautta ja COVID-19 potilaiden kohtaaminen*. COVID-19 pandemian seurauksena sairaanhoitajat harkitsivat työstään eroamista. Tähän oli myös syynä ylitöiden määrä (6). Jos kokemuksia ja vastuita ei jaettu COVID-19-yksikön tiimissä, voi se aiheuttaa myötätuntouupumusta ja turhautumista sairaanhoitajissa (10). Etenkin

etulinjassa olevat sairaanhoitajat, jotka hoitivat COVID-19 tartunnan saaneita, kokivat myötätuntouupumusta. Tähän vaikuttivat etenkin pitkät työpäivät sekä jatkuva suojarusteiden pukeminen. Myötätuntouupumuksen pisteet olivat huomattavasti korkeammat niillä sairaanhoitajilla, jotka olivat hoitaneet COVID-19-potilaita yli kolme kuukautta, verrattuna sairaanhoitajiin, jotka hoitivat COVID-19-potilaita lyhyemmän ajan (16). Tutkimuksessa (16) huomattiin, että COVID-19-potilaiden hoidon keston pidentyessä, sairaanhoitajien myötätuntouupumus lisääntyi selkeästi. Tähän liittyi turhautuneisuus pandemiaan, epätietoisuus ja epävarmuus tilanteesta (6, 10, 16).

5.11 Puutteellinen johtajuus hoitotyössä

Puutteellinen johtajuus hoitotyössä oli yksi myötätuntouupumusta aiheuttava tekijä. Puutteelliseen johtajuuteen liittyi *esihenkilöiden tuen vähäisyys, myötätuntouupumuksen heikentynyt tunnistamattomuus ja vastuullisen johtajuuden puuttuminen*. Päivystysosastolla sairaanhoitajien keskuudessa *esihenkilöiden tuen vähäisyys* ennusti merkittävästi korkeampaa myötätuntouupumusta, kun taas esihenkilöiden tuen korkea taso lisäsi myötätuntoutyytyväisyyttä (8).

Myötätuntouupumuksen tunnistamattomuus aiheutti myötätuntouupumusta, sillä tietoisuus olisi voinut estää tutkimuksen perusteella myötätuntouupumusta (8, 17). Ennaltaehkäisy olisi tärkeää, sillä myötätuntouupumus muuntuu herkästi työuupumukseksi (17). Interventioiden tunnistaminen olisi tärkeää, sillä ne auttaisivat pysymään sairaanhoitajat empaattisina ja myötätuntoisina ammattilaisina (8). Esihenkilöt, jotka olisivat olleet tietoisia myötätuntouupumuksesta, olisivat voineet tunnistaa ilmiötä sairaanhoitajista varhaisessa vaiheessa (15). Tietoisuus olisi edistänyt työyhteisön psyykkistä työhyvinvointia ja työssä jaksamista (15). Sairanhoitajilta oli kysytty heidän henkilökohtaisesta tai työtovereidensa kokemuksista myötätuntouupumuksesta. Yhtenä syynä nousi henkilöstö, johon sisältyvät myös esihenkilöt (17). Esihenkilöiden tietoisuuden tavoitteena olisi ollut oppia tunnistaa merkkejä niistä sairaanhoitajista, jotka kärsivät jo myötätuntouupumuksesta, jotta esihenkilöt voisivat puuttua asiaan tai ohjata sairaanhoitajia työterveyshuoltoon.

Vastuullisen johtajuuden puuttuessa sairaanhoitajille voi aiheutua turhautumista ja pitkäaikaisia voimattomuuden tunteita, mitkä olivat yhteydessä myötätuntouupumukseen (10). Yksiköt, joissa hoitotyön esihenkilöstö oli vaihtunut edellisenä vuonna, oli enemmän myötätuntouupumusta kuin yksiköt ilman äskettäistä muutosta (14). Luotettavatkin johtajat saattoivat vaikuttaa suoranaisesti

sairaanhoitajien myötätuntouupumukseen, sillä jos heillä ei ollut tietämystä myötätuntouupumuksesta ja he eivät osanneet reagoida ennaltaehkäisevästi henkilöstön suhteen (14). Positiivinen ja kannustava johtajuus vähentää myötätuntouupumusta. (8). Esihenkilöiden tulisi tuntea sairaanhoitajat, joilla on suurempi riski myötätuntouupumukseen. Positiivinen suhde edesauttaisi sairaanhoitajia asianmukaisesti. Rakentamalla kannustava ympäristö myötätuntouupumuksen varhaiseen tunnistamiseen ja riittävä esihenkilöiden tarjoama tuki auttaa lisäämään pitovoimaa työyhteisössä. (8)

6. POHDINTA

6.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Laadun arvioinnissa käytettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) suomenkielistä arviointikriteeristöä (HOTUS, 2018a, 2018b, 2019). Tutkimusartikkelien (n=20) laadun arvioinnissa hyödynnettiin kahta eri arviointilomaketta: arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle ja arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Poikkileikkaustutkimuksen arviointilomakkeessa oli kahdeksan arviointikriteeriä, joilla arvioitiin kvantitatiiviset tutkimukset. Suurimmaksi osaksi kvantitatiivista tutkimuksista kertyi 7/8 pistettä. Yhden pisteen vähennys tuli pääosin tutkimuksen altistuksen vajavuudesta. Laadullisen tutkimuksen arviointilomakkeessa oli puolestaan kymmenen arviointikriteeriä, joita hyödynnettiin kvalitatiivisissa tutkimuksissa ja yhdessä Mixed Methods-tutkimuksessa. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa puolestaan kertyi yleisimmin 8/10 pistettä. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa pisteen vähennykset tulivat tutkimuksen osallistujien äänen kuvauksesta riittävällä tasolla-kohdasta. Arviointilomakkeiden avulla saatiin hyvä koottu kuvaus tutkimusten laadusta ja luotettavuudesta. Laadun arviointi tehtiin yhdessä tutkijaparin kanssa. Eriävistä mielipiteistä keskusteltiin yhdessä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2023) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, jotka korostuvat tutkimuksen jokaisessa työvaiheessa. Huolellisuus ja selkeä suunnittelu toteutuksesta pitää huomioida sekä kunnioittaa tutkimusartikkeleiden tekemää työtä. Viittaukset kirjataan asianmukaisella tavalla niin, että kuuluva arvo ja merkitys säilyy tuloksia hyödyntäessä. (TENK, 2023). Tekoprosessissa noudatettiin huolellisuutta ja järjestelmällisyyttä ohjeiden mukaisesti. Jokaista työvaihetta pohdittiin ja keskusteltiin vastavuoroisesti ottaen huomioon molempien tutkijoiden mielipiteet. Kirjallisuuskatsauksessa on huomioitu muiden tutkijoiden saavutukset ja arvostettu heidän tekemää työtä tutkimusartikkeleissaan. Lähdeviitteet merkittiin asianmukaisella tavalla.

Kirjallisuuskatsauksen arviointi suoritettiin JBI:n arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle-lomakkeen avulla (HOTUS 2018b). Kriteeristöissä oli 11 eri arvioitavaa kohtaa, johon vastattiin kyllä, ei, epäselvä tai ei sovellettavissa. Kohta 9. kriteeri julkaisuharhan todennäköisyydestä ei sovellu tähän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, sillä arviointikriteeristö-lomakkeen mukaan tätä kohtaa ei voida soveltaa laadullisen tutkimuksen järjestelmällisessä katsauksessa. Katsaus sai arvioijilta 9/10 pistettä. Yhden pisteen vähennys tuli kohdasta 8 epäselvä, sillä uuttamisvaiheessa ei käytetty ohjaavia

työkaluja tai mittareita. Kuitenkin uuttamisvaihe toteutettiin kahden henkilön itsenäisellä työskentelyllä toisista erillään.

Tutkimuksen aihe pohjautuu PICO-malliin. Tutkimuksen hakuprosessissa rajattiin aineisto alle kymmenen vuotta vanhoihin tutkimuksiin ja hakua tehdessä pyrittiin lähdekriittisyyteen. Lähteet rajattiin suomen- ja englanninkielisiin ja tutkimukset olivat vertaisarvioituja. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit todennettiin tarkkaan. Hakulausekkeet ovat näkyvissä ja PrismaFlow-kuviosta ilmenee kaikki haun tulosten lukumäärät, niin kuin myös tekstissä. Tiedonhakuprosessi on toistettavissa ulkopuolisen tutkijan toimesta halutessaan. Tutkimustuloksista muodostettiin tutkimuskysymykseen vastaava synteesi tekstin ja taulukkojen avulla. Selkeys tutkimustulosten esittämisessä huomioitiin raportoimalla jokainen yläluokka erikseen. Käytännön suositukset pohdittiin huolella vastaamaan katsauksessa esiin tullutta tietoa. Jatkotutkimusehdotukset olivat samankaltaisia tulosten kanssa.

Tutkijat kokevat työhyvinvoinnin ja jaksamisen tärkeinä osa-alueina hoitotyötä tehdessä, joten myötätuntouupumus aiheena tuli läheiseksi ja etenkin tutkimuksen tulosten jakaminen työyhteisöön tuntuisi tärkeältä. Molemmilla on kokemus, ettei myötätuntouupumuksesta lainkaan puhuta hoitotyön kentällä. Keskustelut keskittyvät siihen, kuinka paljon työuupumusta ilmenee hoitotyössä. Tutkijat ovat osanneet reflektoida omia ajatuksiaan ja tuntemuksiaan koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijoilla ei ollut ennalta oletuksia työn tuloksiin, mikä lisää luotettavuutta. Suurin osa tutkimuksista oli kvantitatiivisia, kvalitatiivisten tutkimusten löytäminen olisi lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksia oli tehty Yhdysvalloissa, Turkissa, Koreassa, Kreikassa, Iranissa ja Kiinassa. Tutkimustulokset olivat kuitenkin yhteneväisiä maanosissa maan lähtökohtien ja etnisyydestä huolimatta ja ovat siirrettävissä kontekstista toiseen.

Tutkimusprosessi on pitkä ja siihen on mennyt aikaa noin kahdeksan kuukautta tehden tiivistä yhteistyötä. Tapaamisia tutkimusparin kanssa oli useita, jolloin tutkijoiden oli mahdollista reflektoida työhön liittyviä asioita, pohtia mahdollisia ongelmatilanteita sekä ratkaista niitä yhdessä. Kandidaattityöhön liittyvissä seminaareissa saatiin apua ja ohjausta opponenteilta ja opettajalta. Saatu ohjaus koettiin hyväksi ja se on tärkeä osa työn etenemisen kannalta. Kirjallisuuskatsauksen teon aikana on hyödynnetty läpinäkyvyyttä. Jokainen työvaihe on kirjattu tarkasti. Molemmat tutkijat ovat toimineet useamman vuoden sairaanhoitajana, joten tulosten analysointi ja pohdinta onnistuu hyödyntäen peilaamalla omaan työkokemukseensa.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Tutkimusaiheeseen on tärkeä tutustua ja perehtyä etukäteen. Tutkimuksen tulee olla hyödyllinen ihmisille ja sen on rakennettava terveystieteiden tietopohjaa. Tuloksien hyödyntäminen on tärkeää jatkoa ajatellen. (Kylmä & Juvakka, 2012.) Tutkijoiden yhteinen kiinnostus aihetta kohtaan vaikutti aiheen valintaan. Selvitimme, mitä aiheesta jo tiedetään, mistä myötätuntouppumukseen liittyvistä aiheista on vähän tietoa ja mikä aihe olisi hyödyllistä hoitotyön kannalta. Sairaanhoidajien työhyvinvoinnissa ja työssäjaksamisessa on ilmennyt erityisesti viime vuosien aikana haasteita. Tutkimuksen tulokset antavat tietoa myötätuntouppumusta aiheuttavista tekijöistä ja näiden tietojen avulla on mahdollista jatkossa parantaa sairaanhoidajien työoloja.

Tutkimustyössä on noudatettu tarkkuutta, yleistä huolellisuutta ja rehellisyyttä, jotka ovat tiedeyhteisön tunnustamat toimitavat (TENK, 2023.) Edellä mainittuja hyviä tieteellisiä käytäntöjä on noudatettu tätä kirjallisuuskatsausta tehdessä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimuksia varten tulee hankkia tutkimusluvat ja rahoituslähteet tulee raportoida tulosten yhteydessä. (TENK, 2023.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen ei vaadittu tutkimuslupaa tai rahoitusta, sillä katsaus perustuu aiempiin tutkimustuloksiin ja rakentuu yliopisto-opintojen yhteyteen.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia valittaessa huomioitiin tutkimuksiin osallistujien vapaaehtoisuus, haittojen minimointi ja yksityisyyden suojelu. Tuloksien julkaisu on tärkeä olla avointa ja vastuullista. Lisäksi tutkijat tarkkailivat valittujen tutkimuksen kulkua ja vaiheellista raportointia. Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty aiempia tutkimustuloksia ja tietosuoja on näissä jo aiemmin otettu huomioon. Tulosten raportointia arvoitiin eettisyyden näkökulmasta muun muassa sekoittavat tekijät oli arvioitu selkeästi ja neutraaleja ja samankaltaisia tuloksia oli saatu. Myös valittujen tutkimusten tutkijoiden omat asettamat eettiset lähtökohdat ja vaatimukset oli huomioitu.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkusen (2015) mukaan tutkimuksen eettisyys rakentuu Helsingin julistukselle (1964), jota voidaan hyödyntää hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeistuksena. Eettisen pohdintaperustan vaatimuslistan avulla voidaan arvioida kahdeksaa asiaa: älyllinen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammattiharjoituksen edistäminen ja

kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015.) Vaatimuslistan mukaan tutkijat arvioivat eettisyyttä tutkimusta tehdessään ja tuloksia analysoidessaan. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tutkijoiden tekemiä töitä ja saavutuksia arvostettiin ja lähdeviittauksen merkittiin asianmukaisella tavalla. Kirjallisuuskatsauksen valitut tutkimukset koottiin taulukkoon (LIITE 1), josta tutkimusten tekijät, tarkoitus ja keskeiset tulokset ovat nähtävillä. Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkistettu valmiina Turnitin OriginalityCheck-ohjelmalla.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka aiheuttavat tai lisäävät myötätuntouupumusta sairaanhoitajille hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien myötätuntouupumusta aiheuttavista tekijöistä hoitotyössä. Tiedon avulla voidaan lisätä tietoa terveydenhuollon ammattilaisille myötätuntouupumuksesta. Aihe on ajankohtainen ja perusteltu, sillä myötätuntouupumus on ilmiönä yleistynyt sairaanhoitajien keskuudessa myös Suomessa. Tutkijoita motivoi se, että suomen kielellä tutkimustuloksia aiheesta ei ollut lainkaan, joka viittaa siihen, että aiheen tarpeellisuus ja tutkimustulosten hyödynnettävyys olisi tarpeen Suomessa.

Myötätuntouupumusta on tutkittu ympäri maailmaa, mutta suoranaisesti myötätuntouupumuksen aiheuttavia tekijöitä ei ollut selvitetty yhdessäkään tutkimusartikkelissa ainoana tutkimuskysymyksenä. Näin ollen tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset on kerätty tutkimusartikkeleista, joissa on sivuttu osakseen myötätuntouupumuksen aiheuttavia tekijöitä. Suurimmaksi osaksi kvantitatiivisten tutkimusten kyselylomakkeiden yhteydessä aiheuttavia tekijöitä selvitettiin eri tekijöiden kautta; esimerkkinä sukupuoli, siviilisääty, työkokemus, työtyytyväisyys, työuupumuksen ja stressin kokemat pisteet. Tuloksia kuitenkin löytyi sopiva määrä (n=20) tutkimusartikkeleista. Suurin osa (n=17) tutkimuksista olivat kvantitatiivisia, jolloin tutkimustulokset olivat numeerisessa muodossa ja vähemmän tekstimuodossa. Tämän vuoksi alkuperäisilmaisujen löytäminen näistä tutkimuksista jäi hieman alhaiseksi. Tutkijoina keskusteltiin aiheesta ohjaavan opettajan kanssa. Alkuperäisilmaisujen määrä koettiin luotettavaksi ja sopivaksi. Vaikka ilmiö on tuttu, niin aiheuttavat tekijät laskevat vähäisemmälle tasolle alkuperäisilmaisujen määrää. Jokainen kirjallisuuskatsaus on kuitenkin yksilönsä ja tulokset ovat tutkijoiden mieleen perustellut ja luottamusta herättävät.

Kirjallisuuskatsauksen analyysin perusteella myötätuntouupumusta aiheuttavia tekijöitä on vuorotyö, kriittisten potilaiden hoito, työstressi, sairaanhoitajien henkilökohtaiset taustatekijät, nuorten sairaanhoitajien vähäinen työkokemus, kokeneet sairaanhoitajat, työtyytymättömyys, sairaanhoitajan heikko selviytymiskyky, sairaanhoitaja heikentynyt terveydentila, pandemian vaikutukset myötätuntouupumukseen sekä puutteellinen johtajuus hoitotyössä.

Vuorotyö itsessään uuvutti sairaanhoitajia ja heikensi vuorokausirytmää (1,9). Vapaapäivät kuuluivat palatuessa työvuoroista (6). Heikko unen laatu on yhteydessä psyykkiseen ja fyysiseen jaksamiseen (18). Vuorotyöhön liittyvät tulokset viittaavat siihen, että vapaa-aikaa ja säännöllistä työrytmää arvostettaisiin enemmän hoitotyössä (1,2,6,9). Useammassa tutkimuksessa esiintyi monen eri tekijän aiheuttaminen myötätuntouupumukseen. *Työstressistä* nousi eniten tekijöitä myötätuntouupumukseen (2,3,20). Lisääntynyt työmäärä, käytännön muutokset ajavat sairaanhoitajat myötätuntouupumukseen. *Kriittisten potilaiden hoito* korostui etenkin teho-osastolla ja ensiavussa työympäristönä työkiireellisyyden, paineen ja potilasmäärän sekä kriittisten potilaiden hoidon vuoksi (1,6,9,15). Kriittiset potilaat tarvitsevat enemmän tarkkailua, lääkehoitoa ja hoitotyön toimintoja, joten sairaanhoitajien resursseja kului hoitotyön toteuttamiseen. Vaativa hoitotyö aiheutti stressiä, sillä sietokykyyn oli oltava hyvä hektiselle työympäristölle (6).

Naissukupuoli korostui *sairaanhoitajien henkilökohtaisissa taustatekijöissä* aiheuttavaksi tekijäksi myötätuntouupumukseen (2, 16). Erityisen mielenkiintoista kirjallisuuskatsauksen tuloksissa oli se, että naimattomilla ja ei-uskontoon kuuluvilla oli korkeampaa myötätuntouupumusta (5). Tämä voi tutkijoiden pohdinnan mukaan johtua siitä, että naimisissa olevat sairaanhoitajat voivat jakaa kokemuksiaan ja tunteuksiaan herkästi puolisolalle, saavat purkautua henkisesti. Puolestaan uskonto voi tuoda lohtua, ymmärrystä ja voimaa sairaanhoitajille (19).

Nuorten sairaanhoitajien vähäinen työkokemus nousi yhdeksi myötätuntouupumusta aiheuttavaksi tekijäksi. Nuoret sairaanhoitajat joutuvat heti hektiseen työtahtiin, jossa esimerkiksi kollegoiden konsultointi voi jäädä vähäiseksi jatkuvan kiireen vuoksi tai oletetaan, että valmistuttuaan osataan kaikki osa-alueet heti hoitotyöstä (3,8,11). Näin tilanne ei kuitenkaan ole. Nuoret kokemattomat sairaanhoitajat ovat arkoja tuomaan esiin omia epäkohtia ja osamaattomuutta hoitotyössä, vaikka tämä olisikin tärkeä tekijä turvallisen ja eettisen hoitotyön kannalta. Osaamattomuus ja uskalluksen puute voivat johtaa pahimmissa tapauksissa potilaita koskeviin hoitovirheisiin (15). Nuoret kokemattomat sairaanhoitajat ovat herkkä kohderyhmä, sillä tällaiset kokemukset voivat tehdä sen,

että sairaanhoitaja myötätuntoupuu ja jättää hoitotyön kokonaan sen vuoksi (6). Tätä ei haluta tapahtuvan, joten ennaltaehkäisy on avainasemassa nuorten kokemattomien sairaanhoitajien kohdalla. Esihenkilöiden pitäisi tunnistaa nämä sairaanhoitajat, jotka ovat vaarassa myötätuntouppumiseen (8, 10) ja tukea sairaanhoitajia työstressissä.

Sairaanhoitajan kokonaisvaltaisessa terveydentilassa korostui monta tärkeää tekijää, jotka edistivät sairaanhoitajan terveyttä ja jaksamista työelämässä. Näiden tekijöiden heikentyessä myötätuntouppumusta voi ilmaantua. Tuloksissa emotionaalisesti raskaat potilasryhmät nousivat esiin tutkimustuloksissa, esimerkkinä onkologia- ja saattohoitopotilaat, sekä päihdepotilaat (4, 5, 8). Näihin potilasryhmiin sairaanhoitaja joutui käyttämään paljon omaa empatiaansa ja voimavarojansa ja se oli suoranaisesti yhteydessä sairaanhoitajan omaan kokonaisvaltaiseen terveydentilaan

Psykkisestä näkökulmasta pohtien sairaanhoitajien pitäisi tunnistaa omat jaksamisen rajat, sillä oma väsymys oli yhteydessä myötätuntouppumukseen (15). Keskeinen aiheuttava tekijä on sairaanhoitajan selviytymiskyvyn puute, jossa resilienssi käsitteenä nousi useassa tutkimuksessa (3,5). Stressinhallinnalla oli suoranainen yhteys myötätuntouppumukseen, sillä sen ollessa heikkoa, myötätuntouppumus myös lisääntyi (11).

Tulokset itsessään eivät yllättäneet tutkijoita, sillä nämä tekijät tutkijat ovat havainneet väsyttävän kollegoitaan hoitotyössä. Etenkin työstressi, kriittisten potilaiden hoito ja vastuullisen johtajuuden puuttuminen kuormittavat päivittäin sairaanhoitajia ja täten toimivat myötätuntoa aiheuttavina tekijöinä sairaanhoitajille.

6.4 Suositukset käytäntöön

Tutkijoiden suositukset myötätuntouppumuksen ennaltaehkäisyyn ovat sairaanhoitajan kokonaisvaltaisesta terveydentilasta huolehtiminen. Riittävä ja laadukas unen määrä työvuorojen välissä edesauttaa työstä palautumiseen. Liikunnan tulisi olla monipuolista ja säännöllistä, sillä se tukee sairaanhoitajien työhyvinvointia. Sairaanhoitajien työterveyshuollon pitäisi olla laaja terveyden edistämisen kannalta. Työterveyshuolto voisi tarjota enemmän psyykkisen hyvinvointiin liittyviä palveluja matalalla kynnyksellä, jotta työuupumukselta vältyttäisiin. Sairaanhoitajien henkilökohtaiseen elämään liittyvät käsittelemättömät traumat olisi hyvä käsitellä, jos ne vaikeuttavat

työntekoa. Tunteiden ja kokemusten läpikäyminen ja puhuminen auttaa psyykkisen tasapainon löytämiseen.

Valitettavasti monet myötätuntouupumusta aiheuttavat tekijät ovat sellaisia, joihin sairaanhoitaja ei pysty itsenäisesti vaikuttamaan. Näitä ovat esimerkiksi kriittisten potilaiden hoitaminen, työstressi ja haastavat potilasryhmät sekä esihenkilöiden toiminta. Sairaanhoitaja voi tarvittaessa hakeutua työpaikkaan, jossa haastavia potilasryhmiä ei ole ja työaika olisi säännöllistä. Työpaikan vaihto voi olla myös ratkaisu työtyytymättömyyteen. Kaikilla sairaanhoitajilla ei ole mahdollisuutta vaihtaa työpaikkaa sijainnin, taloudellisen tilanteen tai muun syyn vuoksi. Tällöin työnohjaus voi olla avuksi työssä viihtyvyyteen. Kuitenkaan työpaikan vaihdolla ei välttämättä onnea löydy, jonka vuoksi sisäinen motivaatio pitää olla hoitotyötä kohtaan. Alan vaihtaminen toiseen voi olla jollain sairaanhoitajalla mielessä oleva vaihtoehto, jota myös tulokset osoittivat. Kuitenkin olisi toivottavaa, että myötätuntouupumus ei olisi syy lähteä kokonaan hoitotyöstä. Lisäkouluttautuminen esimerkiksi esihenkilöksi voi olla myös ratkaisu sairaanhoitajalle, jolloin työpaikan asioihin pääsisi itse vaikuttamaan.

Usein nuori kokematon sairaanhoitaja ei saa tarpeeksi tukea ja apua uransa alkuvaiheessa. Siksi olisi tärkeä hyödyntää esimerkiksi mentori-sairaanhoitajamallia, jossa alkuun työskennellään työparimallin mukaisesti kokeneemman sairaanhoitajan kanssa. Tämän mallin avulla nuori kokematon sairaanhoitaja saisi itsevarmuutta ja ammatillinen kasvu kehittyisi tehokkaammin sen myötä. Usein nuoret kokemattomat sairaanhoitajat joutuvat käyttämään paljon energiaa hoitotyössä uusien asioiden opetteluun, joka saattaa uuvuttaa. Nuorten kokemattomien sairaanhoitajien pitäisi oppia armollisuutta itseään ja oppimista kohtaan. Hoitotyö on alana laaja ja oppimisen osa-alueita on valtavasti, joten kaikkea ei voi heti osata ja hallita.

Sairaanhoitajien esihenkilöiden olisi tärkeä perehtyä tämänhetkiseen näyttöön perustuviin tutkimuksiin myötätuntouupumuksesta. Näyttöön perustuvan tutkimustulosten hyödyntäminen voisi helpottaa työyhteisössä jaksamista ja myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisemistä. Osastokokouksen tai viikkopalaverin yhteydessä esihenkilöt voisi myötätuntouupumuksesta jakaa tietoa. Esihenkilöiden pitäisi olla kiinnostuneita siitä, miten sairaanhoitajat jaksavat ja puuttua alaistensa työssä jaksamiseen. Tutkimuksissa korostui myötätuntouupumuksen tunnistamattomuus, joten olisi toivottavaa, että esihenkilöt tunnistaisivat myötätuntouupumuksesta oirehtivia sairaanhoitajia.

6.5 Johtopäätökset

- Työstressin vähentämiseen pitäisi kiinnittää huomiota, sillä se oli eniten myötätuntouupumusta aiheuttava tekijä
- Sairaanhoidaja ei voi yksilönä vaikuttaa kaikkiin myötätuntouupumusta aiheuttaviin tekijöihin, sillä osa tekijöistä ovat organisaatiolähtöisiä.
- Sairaanhoidajan terveydentilan edistäminen on yhteydessä myötätuntouupumukseen, sillä säännöllinen liikunta ja laadukas unen määrä auttoivat sairaanhoidajaa palautumaan työvoroista.
- Sairaanhoidajien heikko resilienssi ja heikko psyykinen jaksaminen vaikuttivat kohdattuihin vaikeisiin tilanteisiin hoitotyössä aiheuttaen myötätuntouupumusta sairaanhoidajille.
- Nuoret kokemattomat sairaanhoidajat olisivat kaivanneet tukea ja apua kokeneilta sairaanhoidajilta hoitotyön tuomissa haasteissa, sillä tämä olisi ennaltaehkäissyt myötätuntouupumusta. Mentoryöskentelyä toivottiin helpottamaan nuorten kokemattomien sairaanhoidajien ammatillista kasvua ja kehitystä.
- Esihenkilöiden myötätuntouupumuksen tunnistamattomuus lisäsi ilmiön esiintyvyyttä sairaanhoidajissa.

6.6 Jatkotutkimusaiheet

Sairaanhoidajien myötätuntouupumuksen aiheuttavista tekijöistä tarvitaan lisää tutkimustietoa. Kvalitatiiviset tutkimukset ovat tärkeämpiä, sillä silloin sairaanhoidajan ääni tulee paremmin esille tutkimustuloksissa. Myötätuntouupumuksen laajan esiintyvyyden vuoksi olisi aiheellista tutkia ennaltaehkäiseviä tai lieventäviä näkökulmia ja tarjota mahdollisia keinoja, joita esihenkilöt voisivat hyödyntää työyhteisössä. Tutkimuksissa tulisi tutkia etenkin yksittäisten sairaanhoidajien vaikutusta myötätuntouupumukseen, jos organisaatio käyttäisi erilaisia tukitoimia, joilla voitaisiin minimoida sairaanhoidajien myötätuntouupumusta. Erilaiset interventiot voisi toimia työyhteisössä, jolloin tietoisuus leviäisi niin sairaanhoidajien kuin esihenkilöidenkin kesken. Myötätuntouupumusta tulee olemaan myös tulevaisuudessa. Jotta, uudet valmistuvat sairaanhoidajat säilyvät alalla, niin työvoiman säilyvyyden vuoksi olisi tärkeä tehdä muutoksia työyhteisössä ja lisätä työhyvinvointia. Yksi tekijä olisi nimenomaan esitetyt tutkimusaiheet, jotta tietoisuus myötätuntouupumuksesta leviäisi ympäri Suomea.

LÄHTEET

Tutkimusartikkelit

1. Abedian, N., Khoddam, H., Kolagari, S. (2023). The relationship Between Compassion Fatigue and Nursing Care Quality in Intensive Care Units: A Correlational Study in Northeast of Iran. *Journal of Nursing Care Quality*, 38(4), 312–318. <https://doi.org/10.1097/cnq.0000000000000470>
2. Aslan, H., Erci, B., Pekince, H. (2022). Relationship Between Compassion Fatigue in Nurses, and Work-Related Stress and The Meaning of Life. *Journal of Religion & Health*, 61(3), 1848–1860. <https://www-doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1007/s10943-020-01142-0>
3. Bergel, J. Polivka, B., Smoot E., Heather, O. (2015). Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), e11-e17. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1016/j.pedn.2015.02.005>
4. Bilgic, S., Pamuk, C. (2022). Compassion Fatigue in Oncology Nurses in Turkey: A Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*, 36(5) 304-310. <http://dx.doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1097/HNP.0000000000000540>
5. Eun-Ju, C. Hun Ha, C. (2021). Factors influencing Compassion Fatigue among Hospice and Palliative Care Unit Nurses. *Journal of Hospice & Palliative Care*, 24(1), 13–25. <https://www-doi-org.libproxy.tuni.fi/10.14475/jhpc.2021.24.1.13>
6. Gurdap, Z., Cengiz, Z. (2023). Compassion Fatigue and Ethical Attitudes in Nursing Care in Intensive Care Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study. *Journal of Nursing Care Quality*, 38(4), 312–318. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000702>
7. Hee Yang, Y. & Kyung Kim, J. (2016). Factors Influencing Turnover Intention in Clinical Nurses: Compassion Fatigue, Coping, Social Support, and Job Satisfaction. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(5), 562–569. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.5.562>
8. Hunsaker, S., Chen, H.C., Maughan, D., Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186–94. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/jnu.12122>
9. Kavar, L., Radovich, P., Valdez, R., Zuniga, S., Rondinelli, J. (2019). Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction Among Multisite Multisystem Nurses. *Nursing administration Quarterly*, 43(4), 358-369. <https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000370>
10. Missouridou, E., Mangoulia, P., Pavlou, V., Kristotakis, E., Stefanou, E., Bibou, P., Kelesi, M., Fradelos, E. (2022). Wounded healers during the COVID –19 syndemic: Compassion fatigue and compassion satisfaction among nursing care providers in Greece. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1421–1432. <https://www-doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/ppc.12946>
11. Neville, K., Cole, D. (2013). The Relationships Among Health Promotion Behaviors Compassion Fatigue, BurnOut, and Compassion Satisfaction in Nurses Practicing in A Community Medical Center. *The Journal of Nursing Administration*, 43(6), 348–354. <https://doi.org/10.1097/nna.0b013e3182942c23>
12. Oktay, D. & Ozturk, C. (2022). Compassion fatigue in nurses and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1691–1700. <https://doi.org/10.1111/ppc.12977>
13. Richardson, K., Greenle, M. (2020). Impact of Exposure to Patient Death on Near Death on Compassion Fatigue in Pediatric Intensive Care Nurses. *American Journal of Critical Care*, 29(4), 285–291. <https://www-doi-org.libproxy.tuni.fi/10.4037/ajcc2020222>
14. Sacco, T., Cierzynski, S., Harvey, M., Ingersoll, G. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4), 32–44. <https://doi.org/10.4037/ccn2015392>

15. Schmidt, M. & Haglund, K. 2017. Debrief in Emergency Department to Improve Compassion Fatigue and Promote Resiliency. *Journal of Trauma Nursing*, 24(5), 317–322. <https://www-doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1097/JTN.0000000000000315>
16. Ustun, G., Nurhan, G. (2022). Emotional Labor Behavior and Compassion Fatigue in Nurses Caring for Individuals with COVID-19: A descriptive Cross-Sectional Study. *International Journal of Caring Sciences*, 15(3), 1640–1648.
17. Walden, M., Adams, G., Annesley-Dewinter, E., Bai, S., Belknap, N., Eichelaub, A., Green, A., Huett, A., Lea, K., Lovenstein, A., Ramick, A., Salassi-Scotter, M., Webb, T., Wessel, V. (2018). The Emotional Cost of Caring for Others: One Pediatric Hospital's Journey to Reduce Compassion Fatigue. *The Journal of Nursing Administration*, 48(11), 545–552. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000678>
18. Xie W, Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Zhuang L, Tang P, Zeng L, Jin M. (2020). Prevalence and factors of compassion fatigue among Chinese psychiatric nurses: A Cross-Sectional Study. *Medicine*, 99(29), e21083. <http://dx.doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1097/MD.00000000000021083>
19. Yesil, A., Polat, S. (2023). Investigation of psychological factors related to Compassion Fatigue, burnout, and Compassion Satisfaction among nurses. *BMC Nursing*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01174-3>
20. Zhang, YY., Zhang, C., Han, RX., Li, W., Wang, YL. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 97(26): e 11086. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1097/md.00000000000011086>

Kirjallisuus

Aylin, A., Figen, I. (2023). Compassion fatigue and burnout in Turkish pediatric emergency nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pediatric Nursing*, 71, 120-126. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.004>

Bettany-Saltikov, J. (2012). How to do a systematic literature review In nursing: a step-by-step guide. Maidenhead: Open University Press.

Barron, D. (2022). Burned out on burnout? Strategies to combat compassion fatigue in nursing. *The Oklahoma Nurse*, 67 (3), 14-15.

Boggs, T.L. (2024). Identifying and Addressing Compassion Fatigue to Improve Well-Being. *Radiologic Technology*, 95 (3), 199-204.

Duodecim Terveyskirjasto. (2016). Lääketieteen sanasto. Hoitotyö. Haettu 17.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>

FINLEX. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. Edita Publishing Oy. Verkkodokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>

Hoitotyön tutkimussäätiö [HOTUS]. (2018a). Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle (JBI). PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-2.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö [HOTUS]. (2018b). Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle (JBI). PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö [HOTUS]. (2019). Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle (JBI). PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö [HOTUS]. (n.d). Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjä. Haettu 20.2.2024. <https://hotus.fi/>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro. Helsinki.

Kylmä, J., Juvakka, T. (2012). Laadullinen terveystutkimus. Edita Prisma Oy. Helsinki.

Lanier, J., & Brunt, B. (2019). Running on Empty: Compassion Fatigue in Nurses and Non-Professional Caregivers. *ISNA Bulletin*, 45(3), 10-15.

Maillet, S., Read, E. (2021). Work environment characteristics and emotional intelligence as correlates of nurses' Compassion satisfaction and compassion fatigue: A Cross-sectional survey study. *Nursing reports*, 11(4), 847–858. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040079>

Nissinen, L. (2012). Rajansa kaikella. Kuinka estää myötätuntuupumina? 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy

Opetusministeriö. (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Rizwana, A. (2023). Compassion fatigue in the community nursing workforce: a scoping review. *British Journal of Community Nursing*, 28(9): 456–462. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.12968/bjcn.2023.28.9.456>

Sjöroos, M. (2010). *Myötätunto*. Minerva Kustannus: Helsinki.

TENK (2023). Helsinki. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Toivola, K. (2004). Myötätuntouupumus - auttajantyön työperäinen riski. *Työterveyslääkäri* 22(3), 330–332.

Xie, W., Chen, L., Fen, F., Okoli, C., Tang, P., Zeng, L., Jin, M., Zhang, Y., Wang, J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, Volume 120. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103973>

LIIKTEET

LIITE 1. Tutkimusartikkelin kuvaus

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
1. Abedian, N., Khoddam, H., Kolagari, S. 2023. Iran	Tarkoitus arvioida hoitotyön laadun ja myötätuntouupumuks en välistä suhdetta tehohoitoyksikössä.	Kuvaileva kvantitatiivinen korrelaatiotutkimus. Mukana 46 teho-osaston sairaanhoitajaa ja 138 teho-osastopotilasta kahdessa sairaalassa. Potilaat valittiin satunnaisotannalla. Tiedot kerättiin kahdella kyselylomakkeilla.	Vaihtuvat työvuorot, määräaikaiset työsopimukset, ylityöt, pitkäaikainen altistus kriittisille potilaille.	7/8
2. Aslan, H., Erci, B., Pekince, H. 2022 Turkki	Tarkoituksena oli selvittää työperäisen stressin ja oman elämän välistä yhteyttä sairaanhoitajien myötätuntouupumuks een, sekä selvittää myötätuntouupumuks een vaikuttavia tekijöitä.	Kvantitatiivinen poikkileikkaus Itä-Turkin yliopistollisessa sairaalassa, 336 sairaanhoitajaa mukana. Tieto kerättiin kvantitatiivisella kyselylomakkeella.	Työperäinen stressi, kolmivuorotyö ja naissukupuoli vaikuttivat myötätuntouupumukseen. Myötätuntouupumus lisääntyy työstressin myötä.	8/8
3. Bergel, J. Polivka, B., Smoot E., Heather, O. 2015 USA	Tarkoituksena oli selvittää myötätuntouupumuks en esiintyvyyttä ja vakavuutta sairaanhoitajilla, jotka työskentelevät lasten parissa.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, johon osallistui 239 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät lastenosastoilla viidestä eri sairaalasta. Käytössä kyselylomake, jota jaettiin eri puolelle organisaatiota. PROQOL- asteikkokaavake käytössä.	Nuoremmat sairaanhoitajat kokivat enemmän myötätuntouupumusta ja heillä oli enemmän työuupumuksen oireita kuin kokeneemmilla sairaanhoitajilla. 29 % vastaajista koki työuupumuksen oireita ja 27 % koki traumaperäisen stressihäiriön oireita itsessään.	8/8
4. Bilgic, S., Pamuk, C. 2022 Turkki	Tarkoituksena tunnistaa syöpäklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajin myötätuntouupumus	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin fenomenologista menetelmää. Tiedot kerättiin 2018 onkologian osastolla, 12 sairaanhoitajaa mukana, avoinhaastattelu	Tuloksissa viisi teemaa: empatia, suru, epätoivo/toivottomuus, herkkyys ja potilaan kuoleman jälkeisestä kärsimyksestä vapautuminen.	9/10

5. Eun-Ju, C., Hun Han, C. 2021 Korea	Tarkoituksena oli tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat myötätuntouupumukseen saattohoito- ja palliatiivisissa hoitoyksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa.	Kvantitatiivinen kuvaileva tutkimus. Tiedot kerätty kyselylomakkeella ja käsitelty SPSS-ohjelmalla. 146 sairaanhoitajaa täytti 14:sta saattohoito- ja palliatiivisessa hoitolaitoksessa eri puolilla Etelä-Koreaa.	Myötätuntouupumukseen vaikuttavia tekijöitä olivat koettu resilienssi ja subjektiivinen terveydentila. Lisäksi tyytyväisyys työpaikkaan.	7/8
6. Gurdap, Z., Cengiz, Z. 2023 Turkki	Tarkoituksena oli tutkia tehohoitoyksikön sairaanhoitajien myötätuntouupumusta ja heidän eettisiä asenteitaan COVID – 19 pandemian aikana.	Kvantitatiivinen kartoittava poikkileikkaustutkimus, mukana 103 sairaanhoitajaa. Tiedot kerättiin vuonna 2021 erilaisilla lomakkeilla, joissa kysyttiin sairaanhoitajien taustatietoja, myötätuntouupumuksen arviointilomaketta ja eettistä asenneasteikkoa.	Myötätuntouupumuksen asenne oli korkea. Uupumusta selittivät muun muassa irtisanoutumisen harkitseminen ja työtuntien määrä.	8/8
7. Hee Yang. Y. 2016 Korea	Tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien vaihtuvuusaikeiden ja todentamista ottaen huomioon myötätuntouupumuksen, jaksamisen ja sosiaalisen tuen sekä työtyytyväisyyden vaikutusta.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus. Osallistujia oli 283 sairaanhoitajaa neljästä yleissairaalasta. Tiedot kerättiin kyselylomakkeella ja analysoitiin kuvaavilla tilastoilla, Pearson-korrelaatiokertoimella ja polkuanalyysillä.	Työperäisillä traumatapahtumilla oli positiivinen suora vaikutus myötätuntouupumiseen. Yleensä verbaalista ja aggressiivinen käytöstä. Tunnekeskeinen selviytyminen oli vahvin myötätuntouupumukseen vaikuttava tekijä. Tietämättömyys myötätuntouupumuksesta lisää myötätuntouupumusta.	8/8
8. Hunsaker, S., Chen, HC., Maughan, D., Heaston, S. 2015 USA	Tarkoitus määrittää myötätuntouupumuksen yleisyyttä ensiapu osastolla sairaanhoitajilla USA:ssa.	Kvantitatiivinen tilastollisesti kuvaava ja ennustava tutkimus, jossa käytettiin kyselylomaketta. Lomake lähetettiin 1000 ensiavun hoitajalle.	Tietoisuus myötätuntouupumuksesta voi estää uupumuksen esiintymistä. Haastavat potilaat ja alhainen esimiehen tuki lisäsivät merkittävästi korkeampaa myötätuntouupumusta.	8/8

<p>9. Kawar, L., Radovich, P., Valdez, R., Zuniga, S., Rondinelli, J. 2019 USA</p>	<p>Tarkoituksena tutkia sairaanhoitajien myötätuntouupumuksen esiintyvyyttä ja yksilötason tekijöitä.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaus- ja korrelaatiotutkimus. 1174 sairaanhoitajaa kahdesta suuresta Etelä-Kalifornian terveydenhuollon organisaatiosta, suoritettiin online-kysely, jossa mitattiin myötätuntouupumusta, työuupumusta ja myötätunnon tyytyväisyyttä.</p>	<p>Työvuorojen pituus, hoitotyön vaatimukset (tehohoidossa korkeimmat pisteet), yötyö sekä iltavuorot aiheuttivat myötätuntouupumusta.</p>	<p>7/8</p>
<p>10. Missouridou, E., Mangoulia, P., Pavlou, V., Kristotakis, E., Stefanou, E., Bibou, P., Kelesi, M., Fradelos, E. 2022 Kreikka</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia myötätuntouupumusta ja myötätuntotyytyväisyyttä COVID -19 hoitavassa yksikössä.</p>	<p>Menetelmänä triangulaatiotutkimus. Suunnittelussa oli käytetty kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tietoja. Tiedot kerättiin samanaikaisesti ja analysoitiin erikseen. Tämän jälkeen tulokset sekoitettiin. Mukana 105 sairaanhoitajaa. Riskianalyysi käytössä.</p>	<p>Riittävä koulutus, selkeä ja vastuullinen johtaminen, tunteiden, kokemusten ja vastuiden jakaminen tiimissä auttoivat osallistujia selviytymään ylivoimaisesta ahdistuksesta. Traumaattiset elämäntapahtumat lisäsivät myötätuntouupumusta.</p>	<p>8/10</p>
<p>11. Neville, K., Cole, D. 2013 USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia terveyden edistämiskäyttäytymisen ja myötätuntouupumuksen välistä suhdetta paikallisessa terveyskeskuksessa sairaanhoitajilla.</p>	<p>Kvantitatiivinen kuvaileva korrelaatiotutkimus, jossa käytettiin sopivuusotantaa. Tiedot kerättiin lomakkeella. Käytössä ProQOL-asteikko.</p>	<p>Sairaanhoitajien terveyden edistäminen hylkääminen aiheuttaa myötätuntouupumusta. Stressi, henkinen kasvu ja terveyden edistäminen ovat yhteydessä myötätuntouupumukseen ja voivat aiheuttaa sitä.</p>	<p>7/8</p>
<p>12. Oktay, D. & Ozturk, C. 2022 Turkki</p>	<p>Tarkoituksena tutkia sairaanhoitajien myötätuntouupumusta ja siihen vaikuttavia tekijöitä Yliopistollisessa sairaalassa Pohjois-Kyproksella</p>	<p>Kvantitatiivinen kuvaava ja vertaileva poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin tarkoituksellista otantamenetelmää. 284 sairaanhoitajaa mukana. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Lähes kaikki sairaanhoitajat ovat kokeneet vähäistä tai kohtalaista myötätuntouupumusta. Vaikuttavia tekijöitä olivat sairaanhoitajien ikä: alle 25-vuotiaat kokivat enemmän myötätuntouupumusta. Myös kokeneet sairaanhoitajat kokivat</p>	<p>8/8</p>

			myötätuntouupumusta eli yli 50-vuotiaat.	
13. Richardson, K., Greenle, M. 2020 USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien myötätuntouupumusta suhteessa potilaan kuolemaan ja kuolemanläheisiin kokemuksiin lasten tehohoidossa	Kvantitatiivinen kuvaava tutkimus, jossa hyödynnetty kyselylomaketta. Lomakkeessa kysymykset elämänlaadusta, myötätuntouupumuksesta ja myötätuntotytytyväisyydestä. Tutkimuksessa hyödynnettiin PRoQOL-asteikkoa. Tuloksissa käytettiin korrelaatioiden tunnistamiseen lineaarista regressiomallinnusta.	65 vastaajaa. 94 % oli naisia ja 41 % oli 31–45-vuotiaita. Sairaanhoitajien potilaan kuolema tai lähellä kuolemaa kokemien kokemusten ja myötätuntouupumuksen välillä ei havaittu merkittävää yhteyttä. Merkittäviä myötätuntouupumusta aiheuttavia tekijöitä olivat koulutustaso, ikä ja kokemuksen välinen vuorovaikutus. Iän lisääntyessä myötätuntouupumus kasvoi.	7/8
14. Sacco, T., Ciurzynski, S., Harvey, M., Ingersoll, G. 2015 USA	Tarkoituksena oli selvittää myötätuntouupumuksen ja myötätuntotytytyväisyyden esiintyvyyttä lasten- ja vastasyntyneiden tehohoidon sairaanhoitajilla.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, 221 sairaanhoitajaa mukana. Käytössä kyselylomake, jossa mitattiin elämänlaatua, myötätuntouupumusta ja myötätuntotytytyväisyyttä.	Naissukupuoli, ikä (20–29-vuotiaat ja 40–49-vuotiaat) saivat korkeat pisteet traumaattisesta stressistä. Hoitotyön johtamisen muutokset, aiheuttivat myötätuntouupumusta.	7/8
15. Schmidt, M. & Haglund, K. 2017 USA	Tarkoituksena oli kuvata myötätuntouupumusta yhden sairaanhoitajan kokemuksella päivystysosastolla. Tutkimuksessa kuvataan myös purkukeskustelun vaikutusta myötätuntouupumuksen riskiin.	Kvalitatiivinen kuvaileva tapaustutkimus yhden sairaanhoitajan avulla. Sairaanhoitaja työskenteli päivystysosastolla.	Sairaanhoitajat kokevat stressiä suuren potilasmäärän vuoksi. Henkilökunnan vähyys aiheuttaa myötätuntouupumusta. Henkilökohtaisen elämän haasteet sekä väsymyksen tunnistaminen ovat yhteydessä myötätuntouupumukseen. Johtajien tiedon puute ja osaamattomuus ovat tekijöitä, jotka lisäävät myötätuntouupumusta.	8/10
16. Ustun, G., Nurhan, D. 2022 Turkki	Tarkoituksena oli tutkia COVID-19-potilaita hoitaneiden sairaanhoitajien emotionaalista työkäyttäytymistä	Kvantitatiivinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Raportti tarkistettiin STROBE-tarkistuslistan mukaan. Mukana 180 sairaanhoitajaa. Tulokset	Nuoret sairaanhoitajat, jotka olivat sukupuoleltaan naisia ja jotka hoitivat koronapotilaita, saivat myötätuntouupumuksesta selkeästi korkeammat pisteet.	8/8

	suhteessa myötätuntouupumukseen sekä näihin käsitteisiin vaikuttavia tekijöitä.	kerättiin verkkokyselyn avulla heinä-elokuun aikana vuonna 2020. Tulosten analysointiin käytettiin SPSS-ohjelmaa.		
17. Walden,M., Adams,G., Annesley-Dewinter,E., Bai,S., Belknap, N., Eichelaub, A., Green,A., Huett,A., Lea,K., Lovenstein,A., Ramick,A., Salassi-Scotter,M., Webb,T., Wessel,V. 2018 USA	Tutkimuksessa tarkasteltiin myötätuntouupumuksen ja elämän tuoman stressin esiintyvyyttä lasten sairaalassa työskenteleviltä sairaanhoitajilta.	Kvantitatiivinen kuvaileva verkkopohjainen tutkimus, johon osallistui 268 sairaanhoitajaa sopivuusotannan avulla huhtikuussa 2015. Keski-ikä 39 vuotta ja keskimääräinen työskentely sairaanhoitajana 14 vuotta. Verkkopohjaisessa kyselylomakkeessa mukana PROQOL-asteikko.	Myötätuntouupumusta ja stressiä kuvasi 49 % vastaajista. Sairaanhoitajan nuori ikä ja naissukupuoli vaikuttavat myötätuntouupumukseen. Lisäksi matala koulutustaso.	8/8
18. Xie W, Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Zhuang L, Tang P, Zeng L, Jin M. 2020 Kiina	Tarkoituksena oli selvittää myötätuntouupumuksen esiintynyttä ja tekijöitä psykiatrisilla sairaanhoitajilla.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus sairaanhoitajista, jotka työskentelevät psykiatrisella osastolla. Mukana 352 sairaanhoitajaa 9:stä eri psykiatrisesta sairaalasta. Sähköinen kyselylomake. Mukana ProQOL-asteikko.	Unettomuus lisäsi myötätuntouupumusta. Lisäksi nuoret sairaanhoitajat olivat alttiimpia myötätuntouupumukselle. Sairaanhoitajien perhetilanne; pienet lapset kotona lisäsivät myötätuntouupumusta töissä.	7/8
19. Yesil, A., Polat, S. 2023 Turkki	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien myötätuntouupumusta, myötätuntotyytyväisyyttä, työuupumusta ja psykologisia tekijöiden välisiä suhteita.	Kvantitatiivinen kuvaava poikkileikkaustutkimus. Mukana 356 sairaanhoitajaa. Tietoja kerättiin ammattilaisten tietolomakkeella, jossa oli oirekyselyä ja selviytymisorientaatio koettiin ongelmiin-kyselyasteikko. Analysointiin käytettiin kuvaavia tilastoja, korrelaatioanalyysijä ja regressiomalleja.	Tulosten mukaan löydettiin keskivaikeaa myötätuntouupumusta. Oireina ahdistus, masennus, vihamielisyys ja huono itsetunto. Masennusoireet yhdistettiin työuupumukseen. Somaattiset oireet koettiin myötätuntouupumuksen riskitekijöihin.	7/8

20. Zhang, YY., Zhang, C., Han, RX., Li, W., Wang, YL. 2018 Kiina	Tarkoitus arvioida myötätunnon tyytyväisyyteen, myötätunnon väsymykseen ja uupumukseen vaikuttavia tekijöitä hoitotyössä.	Kvantitatiivinen korrelatiivinen meta-analyysi. Kirjallisuustutkimusten pohjalta seurasi tiedon muuntaminen ja meta-analyysien etsintä satunnaisvaikutusmallilla. Yksittäiset tutkimusten raportoimat korrelaatiokertoimet (r) muunnettiin ensin z-pisteiksi meta-analyyseja varten ja kokonaisvaikutuskoot muutettiin takaisin r-muotoon. Korrelaatiokertoimia erityisesti tarkkailtiin.	Tulosten mukaan sairaanhoitajien stressillä on kohtalainen vaikutus myötätuntouupumukseen. Negatiivisuuden vaikutuksella oli yhteys myötätuntouupumukseen.	7/8
--	---	---	--	-----

LIITE 2. Analyysin eteneminen työstressiyläluokan osalta

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
“Looking at the correlation between them, it was seen that a positive correlation between compassion fatigue and work-related stress“	2.1 Myötätuntouupumuksen ja työperäisen stressin välillä todettiin positiivinen korrelaatio 2.2 Työperäisen stressin lisääntyessä myötätuntouupumus lisääntyy	Toistuva työperäinen stressi	Työstressi
Many nurses relayed stories of secondary traumatic stress due to frequent traumatic patient situations, including child abuse.	3.3 Toistuva traumaattinen stressi lisää myötätuntouupumusta 3.4 Traumaattisesta tilanteesta esimerkkinä lasten hyväksikäyttö		
“Several factors related to stress and negative affect were found to have moderately positive correlation with compassion fatigue”	20.2 Negatiivisuuden vaikutus myötätuntouupumukseen		

<p>“Specific challenges are present for new, younger nurses. Not only are they inexperienced and challenged to learn new information daily, but they must also maintain their stride in a busy work environment where speed and skill are critical”</p>	<p>8.5 Työympäristön kiireisyys lisää myötätuntouupumusta</p>	<p>Lisääntynyt työmäärä</p>
<p>“This can be caused by the higher number of patients in the state hospitals included in our sample and an increased workload, thus the risk of facing secondary trauma.”</p>	<p>12.2 Suuret potilasmäärät aiheuttivat sekundaarista traumaa</p> <p>12.3 Lisääntynyt työmäärä aiheutti sekundaarista traumaa</p>	
<p>The day I made a medication error started out as a regular shift in the ED: multiple patients, a filled waiting room, and a tight staff; this particular shift, however, caused me to have more stress than normal.</p>	<p>15.1 Useiden potilaiden hoito aiheuttaa kiireen, joka on yhteydessä myötätuntouupumukseen</p> <p>15.2 Henkilökunnan vähyys aiheuttaa myötätuntouupumusta</p>	
<p>In this study, the highest fatigue was found in physical and psychological problems caused by compassionate care of chronic patients and the hospitalized elderly.</p>	<p>1.1 Kroonisten potilaiden hoito on yhteydessä myötätuntouupumukseen</p>	<p>Krooniset potilaat</p>
<p>“Since oncology patients stay in the service for a long time, we witness every aspect of their lives. I sometimes put myself in their shoes and think: What would I do if I were them? (Nurse 2)”</p>	<p>4.3 Onkologiapotilaiden pitkä hoitosuhde lisää myötätuntouupumusta</p>	<p>Pitkä hoitosuhde onkologiapotilaiden kanssa</p>
<p>“The survey results showed that factors influencing compassion fatigue were resilience, subjective health status, current satisfaction with the hospice ward, and end-of-life care stress”</p>	<p>5.3 Saattohoidon tuoma stressi saattohoito-osastolla aiheuttaa myötätuntouupumusta</p>	<p>Saattohoidon tuoma stressi</p>
<p>“... compassion fatigue was higher among nurses who were non-religious or unmarried, had no experience of bereavement within the last year, or provided</p>	<p>5.7 Myötätuntouupumus oli korkeampaa sairaanhoitajilla, jotka eivät toteuttaneet saattohoitoa vähintään kerran kuukaudessa</p>	

end-of-life care at least once per month.”		
“These results indicate that the verbal abuse in the nursing workplace is a widespread phenomenon and controlling it could be an effective strategy for lowering compassion fatigue”	7.2 Sairaanhoitajien sanallinen loukkaaminen lisää myötätuntouupumusta	Sairaanhoitajien sanallinen loukkaaminen
Finally, nurses working on a unit with a major system or practice change in the preceding year had significantly higher mean secondary traumatic stress scores ($F_{1,171} = 5.6$; $P = .02$).	14.4 Yksiköt, joissa oli ollut järjestelmän muutoksia, aiheutti sekundaarista stressiä sairaanhoitajille 14.5 Yksiköt, joissa oli ollut käytännön muutoksia, aiheutti sekundaarista traumaattista stressiä sairaanhoitajille	Käytännön muutokset
The emotional “cost of caring” I often experience is the weight of the responsibility I feel in framing nursing practice and patient care in the most clinically sound, safe, ethical, and caring ways possible—and the intense work to correct deficiencies in any of these areas at any given time.	17.8 Vastuu hoitotyön turvallisemmasta tavasta on yhteydessä myötätuntouupumukseen 17.9 Vastuu hoitotyön eettisestä työskentelystä	Vastuu turvallisemmasta ja eettisemmästä hoitotyöstä

LIITE 3. Kandidaatin tutkielman työnjako

Tiivistelmä: JJ, SP

Johdanto: JJ, SP

Kirjallisuuskatsauksen käsitteet: JJ, SP

Haun kuvaaminen: SP

Tulokset: JJ, SP

Tulosten analyysi: JJ

Pohdinta: JJ, SP

Johtopäätökset: JJ, SP