



<https://helda.helsinki.fi>

Helda

Eettinen stressi - mitä se on?

Nyberg, Jan

Suomen lääkäriliitto
2024

Nyberg, J, Launio, S & Melartin, T 2024, 'Eettinen stressi - mitä se on?', Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 79, Nro 23-24, Sivut 1016-1020. <
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2024/SLL23-24-2024-1016.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/584654>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

**Jan Nyberg**

LL, psykiatria
erikoistuva lääkäri,
psykoterapeutti
Hus, psykiatrian
konsultaatiopoliklinikka
ja yksityisvastaanotto,
PlusTerveys Tunne
Psykiatrikeskus

Sara Launio

LL, terveydenhuollon
erikoislääkäri, ylilääkäri
Terveystieteiden ja hyvinvoinnin
laitos, palvelujärjestelmän
kehittäminen

Tarja Melartin

psykiatrian dosentti,
psykiatrian erikoislääkäri,
psykoterapeutti
yksityisvastaanotto,
Helsinki

KIRJALLISUUTTA

- 1 Molander G. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. 1. painos. Juva: PS-kustannus 2014.
- 2 Jameton A. What moral distress in nursing history could suggest about the future of health care. *AMA J Ethics* 2017;19:617–28.
- 3 Tigard DW. Rethinking moral distress: conceptual demands for a troubling phenomenon affecting health care professionals. *Med Health Care Philos* 2018;21:479–88.
- 4 Sanderson C, Sheahan L, Kochovska S ym. Re-defining moral distress: A systematic review and critical re-appraisal of the argument-based bioethics literature. *Clin Ethics* 2019;14:195–210.
- 5 Morley G, Ives J, Bradbury-Jones C, Irvine F. What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nurs Ethics* 2019;26:646–62.
- 6 Campbell SM, Ulrich CM, Grady C. A broader understanding of moral distress. *Am J Bioeth* 2016;16:2–9.
- 7 Fourie C. Who is experiencing what kind of moral distress? Distinctions for moving from a narrow to a broad definition of moral distress. *AMA J Ethics* 2017;19:578–84.
- 8 Čartolovni A, Stolt M, Scott PA, Suhonen R. Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion. *Nurs Ethics* 2021;28:590–602.

Viittaus:

Suom Lääkäril 2024;79:e40563



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Eettinen stressi – mitä se on?

- Lääkärien kokemasta eettisestä stressistä eli kuormituksesta tiedetään melko vähän. Eniten on tutkittu eettistä ahdinkoa ja moraalien vauriota, mutta niiden määrittelmistä ei ole yksimielisyyttä.
- Eettinen ahdinko ja moraalien vaurio näyttävät yhdistyvän psyykkiseen pahoinvointiin, työuupumukseen ja mielenterveyden häiriöihin. Koronapandemia lisäsi niiden riskiä terveydenhuollossa.
- Ilmiöihin on hyvä kiinnittää huomiota niin organisaatioissa kuin yksilötasolla.

EETTISTÄ kuormitusta on määritelty syntyvän tilanteissa, joissa ammattilainen ei tiedä oikeaa eettistä toimintatapaa tai kykene toimimaan eettisesti oikeaksi katsomallaan tavalla (1).

Syksyllä 2023 tehdyn kirjallisuushaun perusteella yleisimmät ilmiöön liittyvät englanninkieliset termit ovat moral distress ja moral injury. Vähäisessä suomenkielisessä kirjallisuudessa näistä on käytetty termejä moraalinen ahdinko ja moraalinen vamma.

Tässä artikkelissa käytetään termejä eettinen ahdinko (engl. moral distress) ja moraalien vaurio (engl. moral injury). Eettinen stressi eli kuormitus ymmärretään näiden yläkäsitteenä.

Eettinen ahdinko

Eettisen ahdingon termiä käytettiin alun perin hoitotyön etiikkaan liittyen 1980-luvulla (2). Jameton kehitti käsitteen tuodakseen esiin hoitajien psykologista ahdinkoa, jonka aiheuttaa mahdollisuus toimia eettisesti oikeaksi koetulla tavalla.

Syy-seuraussuhteista ei ole vakuuttavaa näyttöä.

Tässä määritelmässä hoitajan toimintaa rajoittivat alisteinen asema suhteessa lääkäriin ja muut ulkoiset tekijät. Eettinen ahdinko käsitettiin omana ongelmanaan eikä eettiseen ristiriitaan tai epävarmuuteen liittyvänä (3).

Eettisen ahdingon käsitteestä ei ole tieteellistä konsensusta (3–5). Osa tutkijoista katsoo, että alkuperäinen määritelmä on liian kapea (5–7). Toisaalta on kysytty, miten se eroaa omantunnon soimaamisesta ja syyllisyyden, häpeän tai katumuksen tunteista sekä voivatko

eettistä toimintaa rajoittaa ihmiseen itseensä liittyvät eli sisäiset tekijät (2). Käsitettä onkin pyritty tarkentamaan.

Sanderson ym. (4) ehdottavat katsauksessaan, että eettinen ahdinko käsitetään eettiseksi ahdistukseksi, joka syntyy, kun kliinikko uskoo olevansa osana arvojen vastaista, potilasvahinkoa aiheuttavaa toimintaa tai toimimatta jättämistä. Potilasvahingon ajatellaan tässä kattavan yksilön lisäksi myös yhteisöä koskevan vahingon.

Moraalinen vaurio

Moraalisen vaurion käsite syntyi 1990-luvulla kuvaamaan Vietnamin sotaveteraanien kokemaa erityistä traumaperäisestä stressihäiriöstä (PTSD) erottuvaa kärsimystä (8). Se ymmärrettiin tuolloin persoonallisuuden vahingoittumisenä, jonka on aiheuttanut johtajana toimivan henkilön epäoikeudenmukaiseksi koettu toiminta niin sanotuissa korkeiden panosten tilanteissa (8,9).

Myöhemmin on tarkemmin määritelty taaphtumia, jotka voivat aiheuttaa moraalien vauriota (PMIE, engl. potentially morally injurious events). Sotakontekstissa tällaisia ovat muun muassa tappaminen, kykenemättömyys estää siviilien kärsimystä tai valta-asemassa olevan henkilön petolliseksi koettu käytös (8,9).

Moraalisen vaurion psykologisina piirteinä on kuvattu uudelleenelämisen oireita, syyllisyyden, häpeän ja vihan tunteita sekä itsetuhoista käytöstä ja minä- ja maailmankuvan raaistumista (9,10).

Käsitteestä ei ole tieteellistä konsensusta. Tähän asti tehty tutkimus koskee valtaosin sotilaita ja sotaveteraaneja (9,11). Moraalisen vaurion on ajateltu voivan ilmetä myös terveydenhuoltohenkilöstössä, johon alun perin sotakontekstissa kehitettyjä kyselyitä on sovellettu – joskin

TAULUKKO 1.

Ehdotus lääkärien eettistä kuormitusta koskevaksi suomenkieliseksi termistöksi

Ilmiöiden oletettu yleisyys, vaikutus toimintakykyyn sekä mittareita.

	Määritelmä	Vaikutus toimintakykyyn	Yleisyys	Mittarit
Eettinen epävarmuus (Moral uncertainty)	Henkilö ei ole varma, mikä on eettisesti oikea toimintatapa	Ei juuri heikennä	Yleinen	
Eettinen ristiriita (Moral dilemma)	Henkilö tunnistaa (vähintään) kaksi eettisesti perusteltua toimintatapaa, joiden kummankin valinta aiheuttaa toisen eettisen periaatteen rikkomisen	Saattaa heikentää eritoten tilanteiden toistussa	Kohtalaisen yleinen	
Eettinen ahdinko (Moral distress)	Alkuperäinen määritelmä: Psykologinen ahdinko, joka syntyy, kun henkilö ei pysty toimimaan eettisesti oikein ulkoisten rajoitteiden vuoksi Uudempi määritelmä: Eettinen ahdistus, joka syntyy, kun henkilö kokee olevansa osana arvojen vastaista, potilasvahinkoa aiheuttavaa toimintaa tai toimimatta jättämistä Laajin määritelmä sisällyttää myös eettisen epävarmuuden ja ristiriidan osaksi eettistä ahdinkoa	Saattaa heikentää toimintakykyä merkittäväällä tavalla eritoten pitkittyessään	Kohtalaisen yleinen	MMD-HP (20)
Mahdollisesti moraalien vauriota aiheuttava tilanne (PMIE)	Korkeiden panosten (esim. kyse elämästä ja kuolemasta) tilanne, jossa henkilö aiheuttaa, ei kykene estämään tai todistaa voimakkaalla tavalla vakaita moraalikäsitteisiään rikkovia tapahtumia Toistaiseksi on epäselvää, mitkä voisivat olla tyypillisiä PMIE-tilanteita terveydenhuollossa	Lyhytaikaisesti voi heikentää merkittävästi, mutta voi olla myös vaikuttamatta toimintakykyyn. Toistuvat tilanteet heikentänevät toimintakykyä	Kohtalaisen yleinen Covid-19-pandemian aikana, muuten harvinaisempi (?)	MIES (21)
Moraalin vaurio (Moral injury)	Voimakas häpeän kokemus tai kokemus luottamuksen rikkoutumisesta, joka aiheutuu PMIE-tilanteesta tai -tilanteista Aiheuttaa merkittävää kognitiivista, emotionaalista, sosiaalista ja henkistä haittaa Terveydenhuoltoa koskien on ehdotettu, että pitkittynyt eettinen ahdinko voisi aiheuttaa moraalien vaurion	Heikentää merkittävästi	Harvinainen (?)	MIOS (11) MIDS (14)

PMIE = potentially morally injurious event. MMD-HP = Measure of Moral Distress for Health Care Professionals. MIES = Moral Injury Events Scale. MIOS = Moral Injury Outcome Scale. MIDS = Moral Injury and Distress Scale.

(2–4,8,9,11,14,17–21)

- 9 Griffin BJ, Purcell N, Burkman K ym. Moral injury: an integrative review. *J Trauma Stress* 2019;32:350–62.
- 10 Alexander DW. Walking together in exile: medical moral injury and the clinical chaplain. *J Pastoral Care Counsel* 2020;74:82–90.
- 11 Litz BT, Plouffe RA, Nazarov A ym. Defining and assessing the syndrome of moral injury: Initial findings of the Moral Injury Outcome Scale Consortium. *Front Psychiatry* 2022;13:923–28.
- 12 Morriss M, Berle D. Measuring moral injury: further validation of the MIES-C and EMIS-C in a civilian population. *J Psychopathol Behav Assess* 2023;45:1046–58.
- 13 Fino E, Daniels JK, Micheli G ym. Moral injury in a global health emergency: a validation study of the Italian version of the Moral Injury Events Scale adjusted to the healthcare setting. *Eur J Psychotraumatol* 2023;14:2263316.
- 14 Norman SB, Griffin BJ, Pietrzak RH, McLean C, Hamblen JL, Maguen S. The Moral Injury and Distress Scale: Psychometric evaluation and initial validation in three high-risk populations. *Psychol Trauma* 22.6.2023. doi.org/10.1037/tra0001533

melko pitkään kohtalaisen kevyin validointipanostuksin (9,12–15).

Tutkimus lääkäreitä koskien on alkutekijöissään, mutta COVID-19-pandemian seurauksena se on selvästi lisääntynyt.

Vuonna 2018 tutkijat ehdottivat, että lääkärin työuupumuksessa on kyse moraalien vauriosta ja että sitä aiheuttavat toistuvat tilanteet, joissa toimiminen lääkärinvalan mukaisesti ei ole mahdollista ulkoisten syiden takia (16). Tämän määrittelyn on huomautettu vastaavan pitkälti eettisen ahdingon käsitettä (8).

Uran alkuvaiheessa eettistä ahdinkoa koetaan herkemmin.

On pohdittu, sopiiko moraalien vaurion käsite ylipäätään medisiinään. Sille altistava tekijä voi olla lääkärin vahva ja idealistinenkin ammattidentiteetti. Lääkärit saattavat työskennellä vastuullisissa elämän ja kuoleman tilanteissa, joissa päätöksenteolla voi olla suuret inhimilliset seuraukset.

Toisaalta on kysytty, voiko lääkärintyössä kokea yhtä intensiivisiä, ennustamattomia ja moraalisesti ladattuja tilanteita kuin sodassa (10). On tunnistettu tarve löytää nimenomaan terveydenhuollossa tapahtuvia PMIE-tilanteita erotuksena muusta eettisestä kuormituksesta (17).

Tuoreessa katsauksessa tutkijat päätyivät siihen, että ainakin pandemiaolosuhteissa erottelua on vaikea tehdä. He päätyivät toteamaan, että pitkittyvä eettinen ahdinko aiheuttaa pandemia-ajalle tyypillisen moraalien vaurion (17).

Eettisen ahdingon ja moraalien vaurion käsitteiden käytössä terveydenhuollossa on epäselvyyttä ja päällekkäisyyttä. Näiden ilmiöiden aiheuttajia ja seurauksia, psykologista ja moraalista olemusta sekä keskinäistä suhdetta ja eroja kuvaavaa teoreettista mallia pyritään tutkimuskentällä kehittämään (8,9,11,17).

Taulukossa 1 on ehdotuksemme ilmiöiden hahmottamiseksi ja lisäksi mainittu tavallisimmat niihin liittyvät mittarit.

Lääkärin eettinen ahdinko ja moraalien vaurio

Lääkärin eettisestä ahdingosta ja moraalien vauriosta on vain muutama katsaus (22,23).

TAULUKKO 2.

Lääkärien eettiseen ahdinkoon ja moraalain vaurioon liittyviä tekijöitä

	Yksilöön liittyvät tekijät	Kliinisiin tilanteisiin liittyvät tekijät	Ammattilaisten yhteistyöhön liittyvät tekijät	Organisaatioon liittyvät tekijät
Kherbache ym. 2022: Eettinen analyysi lääkärin eettisestä ahdingosta (22)	Voimattomuuden kokemus Syyllisyyden, avuttomuuden, turhautumisen ja vihan tunteet Työuupumus Eettisen herkkyyden puute (johon yhdistyy vähäisempi eettinen ahdinko)	Elämän turha pitkittäminen Elämän loppuvaiheeseen liittyvien keskustelujen käymättömyys Turhan toivon antaminen Potilaan edun vastaisen hoidon tarjoaminen	Kommunikaatio-ongelmat Taitamattomiksi koettujen kollegojen kanssa työskentely	Resurssien puute Potilastyölle varattu vähäinen aika Heikko hoidon laatu
Millis ym. 2023: Kartoittava katsaus kirurgien eettisestä ahdingosta (23)	Vähäisempään eettiseen ahdinkoon yhdistyivät: Seniори-asema Uskonnollisuus Miessukupuoli Korkeampi ikä Riittävät yöunet Ei mielenterveyden häiriöitä	Elämän turha pitkittäminen Epäselvät hoidon tavoitteet Tehohoidon kliiniset tilanteet Elinluovutukseen liittyvät tilanteet Vähäisempään eettiseen ahdinkoon yhdistyi: Hoidon tavoitteista puhuminen	Johtavassa tai ohjaavassa asemassa toiminen Kommunikaatio-ongelmat ammattilaisten välillä mutta myös suhteessa potilaaseen ja perheeseen Vähäisempään eettiseen ahdinkoon yhdistyi: Kollegiaalinen tuki	Epäselvä eettinen ohjeistus Liialliset vaatimukset kirjaamisesta Vaihtuva ohjeistus Vähäisempään eettiseen ahdinkoon yhdistyivät: Eettisiin kysymyksiin liittyvä harjoittelu Palliativisen hoidon saatavuus
Thibodeau ym. 2023: Systemaattinen katsaus moraalain vaurion yhteydestä terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointiin (24)	Lisääntynyt stressi Työuupumus Trauma-altistuminen Masennus-, ahdistus- ja traumaperäiset oireet			
Riedel ym. 2022: Kartoittava katsaus terveydenhuollon ammattilaisten eettisesti kuormittavista tilanteista, eettisestä ahdingosta ja moraalain vauriosta COVID-19-pandemian aikana (17)	Heikentynyt hyvinvointi Traumaperäisen stressihäiriön oireet Syyllisyyden tunne Työuupumus Työpaikan jättämisen harkinta Nuorempi ikä Vähäisempi kokemus	Ristiriita hoitamisen ja itsensä ja perheensä suojaamisen välillä Riittämättömän hoidon antaminen Eristämisen ja potilaan vapauden välinen ristiriita Potilaiden ja omaisten sanalliselle ja fyysiselle väkivallalle altistuminen	Tiimien ja työympäristöjen vaihtuminen Työkaverien osaamisen puutteet Erimielisyydet hoito-suunnitelmasta Turvallisuusohjeiden noudattamatta jättäminen	Suojavarusteiden puute ja työturvallisuuden vaarantuminen Pula henkilökunnasta ja hoitoon käytettävästä ajasta Instrumentaalinen johtaminen Uudet tehtävät ja työroolit Kommunikaation puute

15 Houle SA, Ein N, Gervasio J ym. Measuring moral distress and moral injury: A systematic review and content analysis of existing scales. Clin Psychol Rev 2024;108:102377. doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102377

16 Dean W, Talbot S, Dean A. Reframing clinician distress: moral injury not burnout. Fed Pract 2019;36:400-2. Oikaisu: Fed Pract 2019;36:447.

17 Riedel PL, Kreh A, Kulcar V, Lieber A, Juen B. A scoping review of moral stressors, moral distress and moral injury in healthcare workers during COVID-19. Int J Environ Res Public Health 2022;19:1666.

18 Litz BT, Kerig PK. Introduction to the special issue on moral injury: conceptual challenges, methodological issues, and clinical applications. J Trauma Stress 2019;32:341-9.

Osassa tutkimuksista on mukana myös muuta terveydenhuollon henkilökuntaa, ja useimmiten kyseessä on ollut poikkileikkaustutkimus, joten syy-seuraussuhteista ei ole vakuuttavaa tieteellistä näyttöä.

Terveydenhuollon ammattilaisia koskevissa systemaattisissa katsauksissa (17,24) on mukana useita tutkimuksia, joissa on ollut merkittävä määrä lääkäreitä. Aiheeseen liittyvien teoreettisten haasteiden ja tutkimuksen vähäisyyden vuoksi taulukossa 2 esitelyihin katsausten löydöksiin on hyvä suhtautua alustavina.

Eri erikoisaloja koskevissa alkuperäistutkimuksissa näkyvät yleiset lääkärin työtä nykymuotoisessa terveydenhuollossa koskevat haasteet. Merkittävä osa tutkimuksista on Yhdysvalloista, missä lääketieteellinen päätöksenteko on vahvasti potilaan tai hänen perheensä käsissä. Siellä lääkärit erikoisaloista riippumatta tuovat esiin turhautumista potilaalle tarpeettomien tai jopa haitallisten hoitojen antamiseen (25-29).

Uran alkuvaiheessa eettistä ahdinkoa koetaan herkemmin (25,29). Kansalliset hoitosuositukset ja aiempi oikeuskäytäntö auttoivat erityisesti erikoistuvia lääkäreitä eettisesti haastavien hoitopäätösten kanssa (28).

Uransa alkuvaiheessa tehohoitolääkäreillä tunnistettiin osaamisen aukkoja palliativisessa hoidossa. Tällöin elämän loppuvaiheen hoidon kokonaisvaltaista merkitystä ei tunnistettu, ja näin turhaksi koettujen hoitojen jatkaminen aiheutti eettistä ahdinkoa (29).

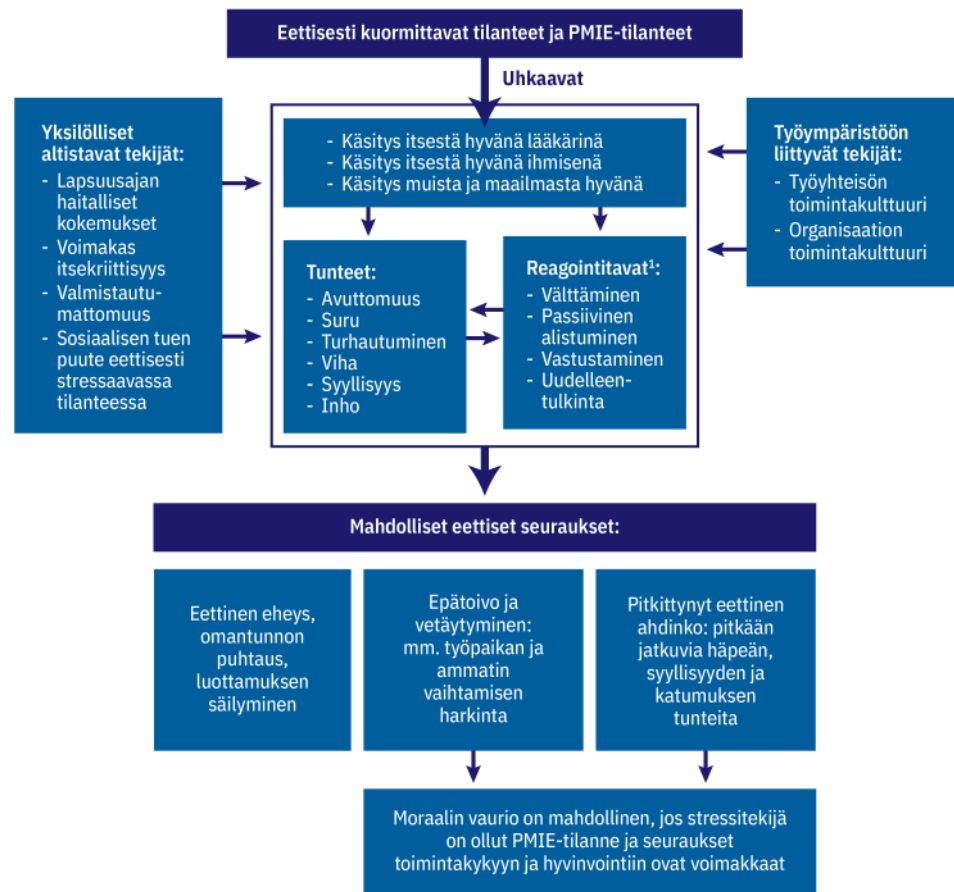
Hoidon jatkuvuuden merkitys oli ristiriitainen uran alkuvaiheessa: toisaalta epäjatkuvuus koettiin haastavana jo työkuorman vuoksi, mutta toisaalta pitkään kestävä vastuu potilaasta lisäsi eettisen ahdingon kokemusta. Kokeneemmilla lääkäreillä lääketieteellisesti vähätyöiset hoidot olivat selkeä eettisen ahdingon aiheuttaja (29).

Potilasasiakirjamerkinnot korostuivat eettisen ahdingon aiheuttajana uran alkuvaiheessa (25). Erikoistuvat tunsivat, että joutuivat hoita-

- 19 Griffin BJ, Weber MC, Hinkson KD ym. Toward a dimensional contextual model of moral injury: a scoping review on healthcare workers. *Curr Treat Options Psych* 2023;10:199–216.
- 20 Epstein EG, Whitehead PB, Prompahakul C, Thacker LR, Hamric AB. Enhancing understanding of moral distress: the measure of moral distress for health care professionals. *AJOB Empir Bioeth* 2019;10:113–24.
- 21 Nash WP, Marino Carper TL, Mills MA, Au T, Goldsmith A, Litz BT. Psychometric evaluation of the Moral Injury Events Scale. *Mil Med* 2013;178:646–52.
- 22 Kherbache A, Mertens E, Denier Y. Moral distress in medicine: An ethical analysis. *J Health Psychol* 2022;27:1971–90.
- 23 Millis MA, Vitous CA, Ferguson C ym. To feel or not to feel: a scoping review and mixed-methods meta-synthesis of moral distress among surgeons. *Ann Palliat Med* 2023;12:376–89.
- 24 Thibodeau PS, Nash A, Greenfield JC, Bellamy JL. The association of moral injury and healthcare clinicians' wellbeing: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20:6300.
- 25 Beck J, Randall CL, Bassett HK ym. Moral distress in pediatric residents and pediatric hospitalists: sources and association with burnout. *Acad Pediatr* 2020;20:1198–205.
- 26 Dzenk E, Colaizzi A, Roland M ym. Moral distress amongst american physician trainees regarding futile treatments at the end of life: a qualitative study. *J Gen Intern Med* 2016;31:93–9.
- 27 Mackel CE, Alterman RL, Buss MK ym. Moral distress and moral injury among attending neurosurgeons: a national survey. *Neurosurgery* 2022;91:59–65.
- 28 Rosenwohl-Mack S, Dohan D, Matthews T, Batten JN, Dzenk E. Understanding experiences of moral distress in end-of-life care among US and UK physician trainees: a comparative qualitative study. *J Gen Intern Med* 2021;36:1890–7.
- 29 St Ledger U, Reid J, Begley A ym. Moral distress in end-of-life decisions: A qualitative study of intensive care physicians. *J Crit Care* 2021;62:185–9.
- 30 Xue Y, Lopes J, Ritchie K ym. Potential circumstances associated with moral injury and moral distress in healthcare workers and public safety personnel across the globe during COVID-19: A Scoping Review. *Front Psychiatry* 2022;13:863232.

KUVIO 1.

Malli eettisen ahdingon ja moraalinvaurion kehityskulusta



¹ Välttäminen = vältetään mm. potilaan katsomista, potilaskontakteja tai yhteydenottoa perheeseen. Passiivinen alistuminen = alistuminen ohjeisiin, vaikka ne olisivat syvässä ristiriidassa oman ammattietiikan kanssa. Vastustaminen = lääkäri ilmaisee kokemaansa eettistä vääryyttä suhteessa käytössä oleviin toimintatapoihin. Uudelleentulkinta = lääkäri pyrkii löytämään tavan olla ”hyvä lääkäri” eettiset stressitekijät huomioiden. COVID-19-pandemian aikana eräs lääkäri pyrki esimerkiksi muuttamaan tapaa, jolla vainajia kohdeltiin ja koki tämän merkitykselliseksi. Huom. Lamianin ym. tutkimuksessa (34) tunnistettiin nämä 4 reagoititapaa, mutta muitakin voi olla.

PMIE = mahdollisesti moraalinvauriota aiheuttavat tapahtumat (engl. potentially morally injurious events).

Lamianin ym. mallin pohjautuen (19,34,37,38).

maan useampia potilaita kuin turvallisesti pystyivät (25). Tässä lastentautien tutkimuksessa havaittiin myös, että merkittävästi useampi eettistä ahdinkoa kokeva erikoislääkäri harkitsi työpaikan jättämistä, vaikka he kokivatkin sitä vähemmän kuin erikoistuvat (25).

Pandemia ja eettinen kuormitus terveydenhuollossa

COVID-19-pandemia lisäsi eettisen kuormituksen riskiä terveydenhuollossa (17,30). Mahdollisesti kuormittavia tilanteita olivat koronan leviämisen ja tartuttamisen riski, kyvyttömyys työskennellä etulinjassa, kun työtoverit sinne joutuivat, riittämättömän hoidon tarjoaminen, hoidon priorisoinnin ja resurssien kohdentamisen haasteet, hoito-organisaatioiden tuen puute

sekä stigma, syrjintä ja kaltoinkohtelu tietyissä kulttuureissa (17,30).

Eriyksen kuormittavia tapahtumia olivat potilaiden tarpeiden sekä työntekijöiden ja omaisten turvallisuuden väliset ristiriidat. Eristyksessä olevan potilaan hoito ja kuoleminen ilman omaisiaan tuotti työntekijöille eettistä ahdinkoa (30).

Vaihtuvat työympäristöt, joissa työntekijöiden osaamistaso vaihteli, lisäsivät eettistä ahdinkoa (17,31). Organisaatoriset kuormitustekijät liittyivät resurssien riittävyyteen, hoidon laatuun ja suojausvälineiden puutteeseen (17,32). Tutkimuksissa raportoitiin myös kokemuksia empaattisuuden, arvostuksen ja luottamuksen puutteesta sekä petetyksi tulemisesta suhteessa työnantajajärjestöön (17,33).

- 31 Kok N, Van Gorp J, van der Hoeven JG, Fuchs M, Hoedemaekers C, Zegers M. Complex interplay between moral distress and other risk factors of burnout in ICU professionals: findings from a cross-sectional survey study. *BMJ Qual Saf* 2023;32:225–34.
- 32 Smallwood N, Pascoe A, Karimi L, Wills K. Moral distress and perceived community views are associated with mental health symptoms in frontline health workers during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:8723.
- 33 French L, Hanna P, Huckle C. "If I die, they do not care": U.K. National Health Service staff experiences of betrayal-based moral injury during COVID-19. *Psychol Trauma* 2022;14:516–21.
- 34 Lamiani G, Biscardi D, Meyer EC, Giannini A, Vegni E. Moral distress trajectories of physicians 1 year after the COVID-19 outbreak: a grounded theory study. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:13367.
- 35 Day P, Lawson J, Mantri S, Jain A, Rabago D, Lennon R. Physician moral injury in the context of moral, ethical and legal codes. *J Med Ethics* 2022;48:746–52.
- 36 Amos VK, Epstein E. Moral distress interventions: An integrative literature review. *Nurs Ethics* 2022;29:582–607.
- 37 Bonson A, Murphy D, Aldridge V, Greenberg N, Williamson V. Conceptualization of moral injury: A socio-cognitive perspective. *J Mil Veteran Fam Health* 2023;9:75–81.
- 38 Zerach G, Levi-Belz Y. Moral injury, PTSD, and complex PTSD among Israeli health and social care workers during the COVID-19 pandemic: The moderating role of self-criticism. *Psychol Trauma* 2022;14:1314–23.

SIDONNAISUUDET

Jan Nyberg: Matka-, majoitustai kokouskulut (Otsuka/Lundbeck)

Sara Launio: Johtokunnan/hallituksen jäsenyys (European Junior Doctors' Association 2018–2022).

Tarja Melartin: Työsuhde (Hus ja Helsingin kaupunki, työnohjaajana toimiminen psykiatrisaan erikoistuville ja julkisen puolen muille toimijoille, palkkio yritykselle).

Pohjois-Italiassa tehdyssä tutkimuksessa (34) haastateltiin 15:tä tehohoidon ja päivystyksen lääkäriä eettisen ahdingon kokemuksesta COVID-19-pandemian aikana. Tutkijat mallinsivat kokemusta siten, että pandemian aiheuttamat eettisesti kuormittavat tilanteet uhkasivat lääkäreiden käsitystä itsestään hyvänä lääkäriä. Tämä aiheutti tiettyjä emootioita ja reagoititapoja, jotka taas johtivat tiettyihin työympäristön osaltaan säätelemiin seurauksiin (kuviot 1).

Pysyviä häpeän, syyllisyyden ja katumuksen tunteita oli etenkin lääkäreillä, joiden reagoititapa oli välttäminen tai passiivinen alistuminen ja joiden työympäristö oli jäykkä ja hierarkkinen. Yksinäisyyden, luovuttamisen ja epätoivon kokemusta oli etenkin vastaamassa työympäristössä työskentelevillä lääkäreillä, joiden reagoititapa oli vastustaminen. Tämä kokemus johti työpaikan ja jopa ammatin hylkäämisen pohdintaan.

Eettisen omantunnon puhtautta ja eheyttä kokivat etenkin lääkärit, joiden reagoititapana oli uudelleentulkinta ja joiden työympäristö oli kannustava, kuunteleva ja aktiivinen (34).

Eettisen ahdingon ja moraalien vaurion vähentäminen

Eettiseen ahdinkoon ja sen seurauksiin voidaan todennäköisesti vaikuttaa organisatorisin toimin (22). Näyttää siltä, että organisaatioissa, joissa vaikeisiin eettisiin tilanteisiin on mietitty toimintamalleja ja joissa on avoin ilmapiiri asioista puhumiseen, on voitu vähentää koettua ahdinkoa (22).

Tutkimuksia järjestelmätason interventioista moraalien vaurion hoidossa ei toistaiseksi ole (24).

Kun moraalien vaurioon liittyy ydinkokemus petetyksi tulemisesta, on organisaation rooli hoidossa oletettavasti keskeinen (24,35). Tutkimusten valossa näyttää oleelliselta, että organisaatiot laativat eettisiä ohjeistoja ja kiinnittävät huomiota turvallisen, avoimen ja keskusteluun kannustavan ilmapiiriin luomiseen (22,24,35).

Lääkärin eettisen kuormituksen tunnistaminen on tärkeää, sillä eettinen ahdinko ja mo-

raalin vaurio näyttävät yhdistyvän psyykkiseen pahoinvointiin, työuupumukseen ja mielen-terveyden häiriöihin. Kiireellisten interventioiden tulisi olla yksilöllisiä ja pohjautua tarvittaessa kokonaisvaltaiseen psykiatriseen arvioon.

Moraalinen vaurio rinnastuu oireiltaan PTSD:hen ja voi esiintyä samanaikaisesti tämän kanssa. Siksi PTSD:hen vaikuttavien psykoterapeuttisten hoitojen on ajateltu soveltuvan myös moraalien vaurion hoitoon. Näitä ovat muun muassa erilaiset kognitiiviset psykoterapiat, joissa esimerkiksi altistus, ajattelun prosessointi ja itsemyötätunnon ja -anteeksiannon mahdollistuminen ovat keskeisiä elementtejä (9,36). Näillä hoidoilla on tutkimuksissa saatu vähennettyä syyllisyyttä ja häpeää (9,30).

Eettisen kuormituksen tunnistaminen on tärkeää.

Selkeää empiiristä näyttöä moraalien vaurion ensilinjan psykoterapeuttisesta hoidosta ei ole. Edellä mainituilla lähestymistavoilla voitaneen vaikuttaa osaan oireista. Hoidossa ei kuitenkaan ole kyse vain yksilön mielen sisäisestä työskentelystä, vaan tärkeää on sosiaalisen ja yhteiskunnallisen yhteyden palauttaminen sekä hyvään uskomisen mahdollistuminen eli moraalien vaurion ydinkokemuksen hoidollinen tavoittaminen (9,24,35).

Lopuksi

Lääkäreiden eettisestä ahdingosta ja moraalien vauriosta tarvitaan lisää niin laadullista kuin määrällistä tutkimusta. Tässä katsauksessa esiteltyjen lisäksi voi löytyä vielä muita oleellisia eettiseen kuormitukseen liittyviä ilmiöitä. Ilmiöt vaikuttavat yhtä kaikki tärkeiltä, ja näyttää siltä, että niihin olisi syytä kiinnittää huomiota niin organisaatioissa kuin yksilöiden hoidossa.

Ennen kaikkea tarvitaan avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä sekä tilaa keskustelulle näiden ilmiöiden äärellä. ●