



**TURUN
YLIOPISTO**

Ammattietiikka sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä päivystyshototyössä

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Jyri Niemi

KANDIDAATINTUTKIELMA

Hoitotiede

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

Kesäkuu 2024

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Kandidaatintutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: Jyri Niemi

Otsikko: Ammattietiikka sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä päivystyshototyössä

Ohjaaja(t): Mari Kangasniemi, dosentti, TtT, professori & Jaakko Varpula, TtT

Sivumäärä: 27 sivua, 4 liitesivua

Päivämäärä: 17.6.2024

Suomessa ja kansainvälisesti tiedetään päivystysten olevan varsin ruuhkaisia ja kuormittavia työympäristöjä. Ajankohtaisesti Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten myötä myös päivystyksiin kohdistuu uudistamispaiteita. Sairaanhoitajien ollessa päivystysten eräs merkittävimmistä ammattiryhmistä, on tärkeää tutkia sairaanhoitajien välisen yhteistyön ammattietiikkaa.

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata narratiivisena kirjallisuuskatsauksena sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön liittyviä ammattieettisiä kysymyksiä sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä sekä kuvata niihin mahdollisesti esitettyjä ratkaisuja. Tutkimuskysymyksiä on kolme ja ne ovat seuraavat: 1. ”Miten ammattietiikkaa sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä päivystyshototyössä on aiemmin tutkittu?”, 2. ”Mitä ovat eettiset ongelmat sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä päivystyshototyössä?” ja 3. ”Miten eettisiä ongelmia sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä on ratkaistu?”.

Tutkielma on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto kerättiin soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhakumenetelmiä keväällä 2023. Tietokantoina käytettiin CINAHLia, PubMediä ja Web of Scienceä. Hakuja suoritettaessa ei käytetty aikarajauksia. Hakutuloksia oli yhteensä 1403 kappaletta, joista lopulta varsinaiseen aineistoon valittiin yhdeksän artikkelia hyödyntäen erilaisia sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Koko aineisto kävi läpi laadunarvioinnin ja se taulukoitiin narratiivin rakentamisen helpottamiseksi. Analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti.

Aineisto oli heterogeeninen koostuen niin kvantitatiivisista ja kvalitatiivisista tutkimuksista kuin asiantuntija-artikkeleista. Ammattieettiset ongelmat sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä päivystyshototyössä aineistosta muodostivat kolme temaattista kokonaisuutta, jotka olivat eettinen ilmapiiri, päätöksenteon eettisyys ja vallankäyttö. Näiden kokonaisuuksien lisäksi tunnistettiin spesifimpiä ongelmia, kuten epäammattimainen käytös tai suoranainen kiusaaminen. Ongelmien ratkaisukeinot aineiston perusteella keskittyivät erilaisiin johtamisen keinoihin sekä toisaalta eettisen keskustelun lisäämiseen ja mahdollistamiseen. Kiire oli merkittävin taustatekijä näiden ongelmien taustalla.

Sairaanhoitajien ammattietiikkaa päivystyshototyössä on tutkittu niukasti. Aihe tarjoaa tulevaisuuteen runsaasti erilaisia tutkimusmahdollisuuksia, joista yksi voisi olla moraalisen kuormittuneisuuden tutkiminen suomalaisessa kontekstissa taikka erilaisten sairaanhoitajien eettistä kompetenssia lisäävien koulutus- ja johtamisinterventioiden kehittäminen.

Avainsanat: ammattietiikka, etiikka, eettinen ongelma, päivystys, sairaanhoitajat, terveydenhuolto, katsaus

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Keskeiset käsitteet	6
2.1	Päivystys ja päivystyshoitotyö	6
2.2	Etiikka, ammattietiikka ja eettinen ongelma	7
3	Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
4	Tutkielman menetelmä, tiedonhaku ja toteutus	10
4.1	Tutkimuskysymysten muodostaminen	10
4.2	Aineisto ja sen valinta	10
4.3	Kuvailun rakentaminen	13
5	Tulokset	14
5.1	Aineiston kuvaus	14
5.1.1	Aineiston laadunarviointi	15
5.2	Päivystyshoitotyön ammattieettisiä ongelmakohtia sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä	15
5.3	Ratkaisukeinoja eettisiin ongelmiin sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä päivystyshoitotyössä	18
6	Pohdinta	21
6.1	Tutkielman eettisyys	22
6.2	Tutkielman luotettavuus	22
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	24
	Lähteet	25
	Liitteet	28

1 Johdanto

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on murroksessa. Palvelujärjestelmään on vastikään toteutettu suuri rakenneuudistus palveluiden järjestämistä kunnilta ja kuntayhtymiltä uudelle hallinnolliselle tasolle hyvinvointialueille 1.1.2023 lähtien. Väestön vanhenemisen ja työvoiman saatavuushaasteiden sekä kustannusten hillitsemiseksi terveydenhuollon palveluverkostoon ja päivystyksien lukumäärään ja toisaalta päivystyksissä ja sairaaloissa annettavaan hoitoon kohdistuu uudistamisaineita (STM 2024b). Ajankohtaiset uudistukset huomioiden on tärkeää tutkia päivystyshoitotyön ammattieettisiä kysymyksiä sairaanhoitajien näkökulmasta, sillä sairaanhoitajat ovat merkittävä ammattiryhmä päivystyksissä ja terveydenhuollossa laajemminkin.

Suomessa päivystysten tiedetään olevan nykyisellään varsin ruuhkaisia, jolloin väistämättä odotusajat hoitoon pääsulle ja toisaalta jatkohoitopaikkaan pääsemiselle pitenevät ja samalla hoidon laatu heikenee. Päivystyskäyntien lukumäärä on nousussa (THL 2023) ja sen arvellaan osittain johtuvan väestön ikääntymisestä, sekä erityisesti perusterveydenhuoltoon pääsyn vaikeuksissa (Väisänen ym. 2023). Kansainvälisesti esimerkiksi Yhdysvalloissa päivystysten ruuhkautumisen on jo melko pitkään ennakoitu kasvavan tulevaisuudessa (Schrifer ym. 2003). Päivystysten ruuhkautuminen ymmärrettävästi kuormittaa myös henkilöstöä, josta valtaosa on tyypillisesti sairaanhoitajia.

Päivystyshoitotyötä kuvaillaan haastavaksi hoitotyön alaksi, jossa hoidetaan tulosten ja henkilökohtaisten ominaisuuksiensa suhteen valikoitumattomia potilaita. Sairaanhoitajien rooli päivystyksissä on merkittävä, sillä he viettävät eri ammattiryhmistä eniten aikaa yksittäisten potilaiden kanssa, toimien samalla osana moniammatillista yhteisöä, johon voidaan terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi lukea myös sidosryhmät, kuten poliisit ja muut viranomaiset. (Schrifer ym. 2003.)

Ammattietiikka on keskeisessä roolissa hoitotyössä, sillä se kuvaa ja määrittää niitä yhteisön ja yksilön arvoja ja toimintatapoja, joilla sairaanhoitajat pyrkivät yksilöinä ja yhteisönä potilaan parhaaseen. Arvot ja toimintatavat eivät kuitenkaan ole staattisia, vaan ne ikään kuin elävät hoitotyön kehityksen sekä muun yhteiskunnan kehityksen muassa. Tiedossa on, että sairaanhoitajien välistä *intraprofessionaalista* ammattietiikkaa on tutkittu varsin vähän ja aiheesta kaivataan lisää tutkimusta. Ilman uutta tietoa aiheesta onkin vaarana, että hoitotyölle niin keskeinen ammattietiikka ei kehity. (Kangasniemi ym. 2015.)

Suomen sairaanhoitajien vuonna 2021 julkaistuissa päivitettyissä eettisissä ohjeissa ja toisaalta myös 2014 julkaistuissa kollegiaalisuusohjeissa on kuvattu sairaanhoitajille keskeisimpiä ammattieettisiä toimintatapoja. Näissä ohjeistuksissa kuvataan muun muassa kuinka sairaanhoitajien tulee toiminnallaan edistää eettisyyttä ja potilasturvallisuutta työyhteisössään, sekä toisaalta vaikuttaa alan kehitykseen ja osallistua aktiivisesti päätöksentekoon niin paikallisesti, kansallisesti kuin globaalisti. (Suomen sairaanhoitajat 2024).

Päivystyksissä hoitotyö tapahtuu eettisesti herkällä alueella, sillä äkillinen sairastuminen ja vammautuminen ovat potilaille usein ainutkertaisia ja raskaita kokemuksia, jolloin myös sairaanhoitajilta vaaditaan herkkyyttä toimia toisinaan haastavienkin tilanteiden parissa (Gordon ym. 2010). Koska työ itsessään on kuormittavaa, on tärkeää tutkia myös niitä tekijöitä, jotka erityisesti haastavat sairaanhoitajien ammattieettisesti kestävää toimintaa.

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata narratiivisena kirjallisuuskatsauksena sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön liittyviä ammattieettisiä ongelmia päivystyshoitotyössä sekä kuvata niihin mahdollisesti esitettyjä ratkaisuja.

2 Keskeiset käsitteet

Keskeisiä käsitteitä tälle opinnäytetyölle ovat *päivystys- ja päivystyshoitotyö*, sekä *etiikka*, *ammattietiikka* ja *eettinen ongelma*. Edellä mainitut käsitteet avataan tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

2.1 Päivystys ja päivystyshoitotyö

Kielitoimiston sanakirja määrittelee verbin ”päivystää” seuraavasti: ” (ihmisestä sekä sairaaloista, apteekkeista ym. laitoksista:) olla (normaalista työajasta poikkeavana aikana) käytettävissä kiireisiin (palvelu)tehtäviin” (2024). Substantiivi ”päivystys” viittaa siten fyysiseen paikkaan ja/tai konkreettiseen palveluun, jota esimerkiksi sairaaloissa tai erityisissä päivystykselle omistetuissa yksiköissä tarjotaan. Päivystäminen on terveydenhuollon kontekstissa siten tyypillisesti kiireellistä hoitoa ja hoitotyötä, jota annetaan ja toteutetaan päivystysyksiköissä.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee kiireellisen hoidon seuraavasti:

”Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista” (STM 2023).

Hyvinvointialueet järjestävät alueillaan ympärivuorokautisen päivystyksen, jotka tyypillisesti ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ympärivuorokautisia yhteispäivystyksiä.

Päivystyksistä säädetään tarkemmin terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja päivystysasetuksessa (583/2017). (STM 2023).

Päivystyshoitotyö on nimensä mukaisesti hoitotyötä, jota toteutetaan esimerkiksi päivystyspoliklinikoilla tai muissa vastaavissa olosuhteissa. STM on ehdottanut päivystyshoitotyötä yhdeksi kliiniseksi erikoistuneiden sairaanhoitajien erikoistumisalaksi (2021) ja päivystyshoitotyö onkin nähty myös valtionhallinnon tasolla yhdeksi tulevaisuudessa tarvituimmaksi sairaanhoitajien erikoistumisalaksi (STM 2024a).

Yleisesti päivystyshoitotyötä pidetään hyvin kiireellisenä ja myös monipuolisena hoitotyön osa-alueena, jossa potilaat ovat lähtökohtaisesti melko seulomattomia, sillä kuka vain voi hakeutua päivystykseen joko omin avuin, ensihoidon kuljettamana tai ohjaamana, sekä muiden terveydenhuollon yksiköiden lähettämänä (Schriver ym. 2003). Henna Siippaisen terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielmaan haastatellut päivystyksen sairaanhoitajat

kuvasivat työtään monipuoliseksi, ennalta-arvaamattomaksi, haastavaksi ja vuorotyön takia vaihtelevaksi (2020). Kirjallisuudessa päivystyshoitotyötä kuvaillaan hoitotyöksi, joka tapahtuu kiireellisessä ympäristössä, joka toisinaan on kaoottista ja voi olla sekä potilaille että henkilöstölle kuormittavaa (Wolf ym. 2016). Kiireen taustasyiden on usein kuvattu liittyvän henkilöstöpulaan ja toisaalta päivystyksen portinvartijarooliin sairaalaan sisäänoton suhteen (dos Santos de Albuquerque ym. 2019).

2.2 Etiikka, ammattietiikka ja eettinen ongelma

Filosofian osa-alueista etiikka, tai moraalifilosofia, tarkastelee moraalialueita ja hyvää elämää (Tieteen termipankki 2024). Moraali tarkoittaa yhteisöjen ja sen jäsenten toiminnassa esiintyviä, havaittavia piirteitä (Pietarinen & Poutanen 1998). Käsitteinä etiikka ja moraalialueet esiintyvät kirjallisuudessa usein toistensa synonyymeinä, eikä niitä erotella toisistaan, kuten ei tässä tutkimuksessa. Etiikan tutkimuksen alalla on vallalla useita erilaisia näkökulmia etiikan tarkasteluun, joista tässä keskitytään normatiivisen etiikan osa-alueena nähtävään soveltavaan etiikkaan, jossa tutkitaan eri elämän osa-alueiden eettisiä kysymyksiä. (Tieteen termipankki 2024). Vielä tarkemmin tämän tutkielman aihe nivoutuu sairaanhoitajien ammattietiikkaan, joita Suomessa ohjaavat muun muassa Suomen sairaanhoitajien julkaisemat eettiset ohjeet ja kollegiaalisuusohje.

Ammattietiikassa siis käsitellään kunkin ammatin tai alan sille ominaisia hyveitä tai moraalialueita. Kuten aiemmassa kappaleessa on kuvattu, Suomen sairaanhoitajien eettiset ohjeistukset ovat siis ammattikunnasta lähtöisin laadittuja eettisiä ihanteita, joita ammattikunnan tulisi toiminnassaan pyrkiä edistämään. Hoitotyön näkökulmasta ammattietiikka voidaan tarkastella ammattikunnan sisällä eli *intraprofessionaalisesti* tai eri ammattikuntien välillä eli *interprofessionaalisesti*. On tiedossa, että empiirinen tutkimus sairaanhoitajien ammattietiikasta intraprofessionaalisesta näkökulmasta on varsin vähäistä (Kangasniemi ym. 2015, Ylitörmänen ym. 2023).

Ammattietiikka ei synny tyhjiössä, vaan se syntyy vuorovaikutuksesta ympäröivän yhteiskunnan, ammattikunnan ja toisaalta ammattikunnan sidosryhmien välillä. Moniulotteisen vuorovaikutuksen myötä ammattietiikka itsessään muuttuu ja elää muun yhteiskunnan mukana (Kangasniemi ym. 2015). Sairaanhoitajien eettinen osaaminen nähdään yhtenä merkittävänä kompetenssinä sairaanhoitajan professionissa päivystyshoitotyössä (Gordon ym. 2010, STM 2021) ja toisaalta toimivan intraprofessionaalisen yhteistyön on nähty lisäävän työhyvinvointia hoitotyössä (Ylitörmänen ym. 2023).

Eettiset ongelmat, tai dilemmat, ovat ongelmia, joissa yksi tai useampi eettinen arvo ikään kuin kilpailee keskenään ja päätöksentekijän on päätöstä tehdessään huomioitava nämä näkökulmat. Lopputulos johtaa siihen, että joka tapauksessa jokin näistä eettisistä arvoista jää toteutumatta ja päätöksentekijä toiminnallaan toimii näitä toteutumattomia eettisiä arvoja vastaan edistäessään muita, kenties ”paremmiksi” katsomiaan arvoja. (Kvalnes 2019).

Tässä työssä ei paneuduta yksittäisiin eettisiin ongelmiin päivystyshotityön päätöksentekotilanteiden moninaisuuden vuoksi. Pyrkimyksenä on tunnistaa sairaanhoitajien välisessä intraprofessionaalisessa toiminnassa esiintyviä ongelmia, joihin paneutumalla voitaisiin ammattieettisesti kestävää toimintatapaa edistää.

3 Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata narratiivisena kirjallisuuskatsauksena sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön liittyviä ammattieettisiä kysymyksiä sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä sekä kuvata niihin mahdollisesti esitettyjä ratkaisuja. Tutkielman tavoitteena on lisätä ymmärrystä päivystyshoitotyön ammattietiikasta sairaanhoitajien näkökulmasta, sekä löytää mahdollisia tulevia tutkimuskohteita.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten ammattietiikkaa sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä päivystyshoitotyössä on aiemmin tutkittu?
2. Mitä ovat eettiset ongelmat sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä päivystyshoitotyössä?
3. Miten eettisiä ongelmia sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä on ratkaistu?

4 Tutkielman menetelmä, tiedonhaku ja toteutus

Tämä tutkielma on toteutettu narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, joka on eräs kirjallisuuskatsauksen muoto, jolla pyritään lisäämään ymmärrystä tutkittavasta aiheesta ja nimensä mukaisesti rakentamaan eräänlainen kertomus, eli narratiivi, tutkittavasta aineistosta. Tutkimusmenetelmää on usein kritisoitu sen tieteellisestä epätarkkuudesta, sillä tutkijalla on paljon valtaa aineiston koonnissa ja syntetisoinnissa, mutta menetelmä on kuitenkin varsin laajasti käytetty ja sen on todettu soveltuvan hyvin esimerkiksi terveystieteelliseen tutkimukseen. (Kangasniemi ym. 2013).

Kangasniemi ym. ovat artikkelissaan (2013) kuvanneet narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tuotantoprosessin jakautuvan neljään vaiheeseen, jotka etenevät osin päällekkäin ja ovat seuraavat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen sekä lopuksi tulosten tarkastelu.

4.1 Tutkimuskysymysten muodostaminen

Tutkimuskysymysten ja hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin PCC-mallia, jota voidaan soveltaa terveystieteellisessä tutkimuksessa erityisesti kartoittavia hakuja tehdessä (Hotus 2023). PCC on akronyymi sanoista Population (populaatio), Concept (käsite) ja Context (konteksti). Tässä tutkielmassa populaationa toimivat sairaanhoitajat, käsitteenä eettiset ongelmat ja kontekstina päivystys-, tai laajemmin, akuuttihoitotyö.

PCC-mallin pohjalta muodostettiin aluksi tutkimuskysymykset 1 ja 2. Tämän jälkeen alla kuvatun tiedonhakuprosessin jälkeen aineiston kriittisen tarkastelun myötä muodostettiin vielä tutkimuskysymys 3.

4.2 Aineisto ja sen valinta

Aineiston muodostamiseksi tiedonhaku toteutettiin toukokuussa 2023 käyttämällä tietokantoina PubMediä, CINAHLia, sekä Web Of Scienceä. Kaikki edellä mainitut tietokannat ovat Turun yliopiston kirjastopalveluiden suosittelemia tietokantoja terveys- ja hoitotieteellisen tiedon etsintään (Turun yliopisto 2023). Varsinaista tiedonhakua edelsi kuitenkin esityöskentelyvaihe, jossa tehtiin useita koehakuja niin edellä mainittuihin tietokantoihin kuin myös kotimaiseen MEDIC-tietokantaan hakulausekkeiden testaamiseksi ja toisaalta karkean käsityksen muodostamiseksi tutkittavasta aiheesta. Tietokannoista MEDIC pudotettiin ennen lopullista tiedonhakua sieltä saatujen hyvin vähäisten hakutulosten takia.

Esityöskentelyvaiheessa työskentelyn tukena toimivat niin Turun yliopiston kirjaston informaattikot kuin myös tämän tutkielman ohjaajat, joiden kommenttien avulla lopulliset hakulausekkeet muodostettiin. Lopullisten hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin edellä kuvatulla tavalla PCC-menetelmää, mutta hakulausekkeitä täydennettiin lisäämällä hakutermeihin eri synonyymejä mielenkiinnon kohteena olleille käsitteille.

Tietokantakohtaiset hakulausekkeet käytettyine rajauksineen ja tuloksineen on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1 Käytetyt tietokannat, hakulausekkeet, rajaukset ja tulokset

Tietokanta	Hakulauseke	Käytetyt rajaukset ja tulokset
CINAHL	((MM "Ethics, Professional+") OR (MH "Ethics, Nursing") OR (MH "Ethics+") OR "professional ethic*" OR aethic* OR (MH "Social Responsibility+")) AND ((MH "Emergency Service+") OR "emergency department" OR "emergency room" OR "emergency care" OR "acute care") AND ((MH "Emergency Nursing+") OR (MH "Emergency Nurse Practitioners"))	Ei rajoituksia n=234
PubMed	("Ethics, Professional"[Mesh] OR "professional ethic*" [TW]) OR ethic*[TW] OR aethic* [TW] OR "Moral Obligations"[Mesh] AND ("Emergency Nursing"[Mesh] OR "Emergency Service, Hospital"[Mesh] OR "Emergency department" [TW] OR "Emergency room" [TW] OR "acute care" [TW]) AND ("Nursing"[Mesh] OR Nurs* [TW])	Full text n=541
Web of Science	("professional ethic*" OR "professional ethic*" OR ethic* OR aethic*) AND ("emergency nursing" OR "acute care" OR "emergency department" OR "emergency room") AND Nurs*	Ei rajoituksia n=628

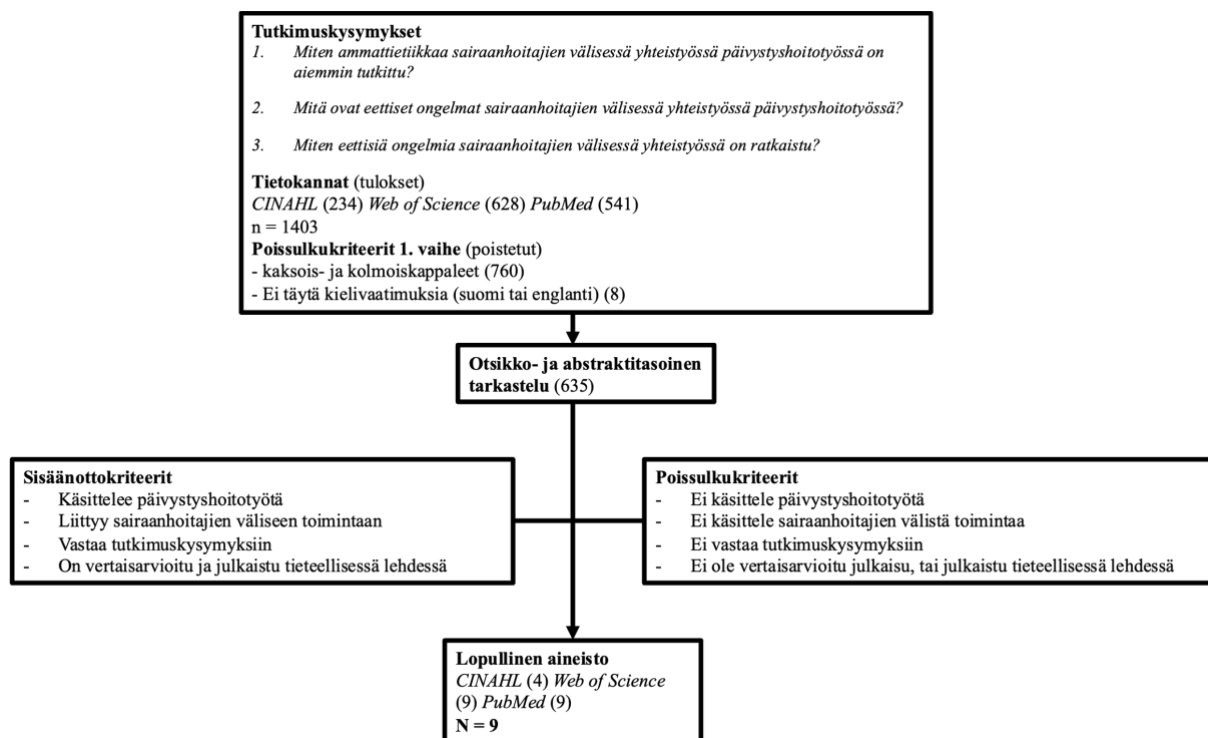
Hakutulokset (n=1403) vietiin Zotero-viitehallintajärjestelmään, jossa suoritettiin 1. vaiheen karsinta käyttäen sisäänottokriteereinä käytettiin kielirajauksia (suomi tai englantia), sekä poistettiin mahdolliset kaksois- ja kolmoiskappaleet. Kielirajauksen perusteella aineistosta poistettiin kahdeksan artikkelia, ja kaksois- tai kolmoiskappaleita poistettiin yhteensä 760

kappaletta. Tässä vaiheessa aineisto oli supistunut kokonaisuudessaan 635 artikkeliin. Tämän jälkeen muodostettiin varsinaiset sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2 Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Käsittelee päivystyshoitotyötä	Ei käsittele päivystyshoitotyötä
Liittyy sairaanhoitajien väliseen toimintaan	Ei liity sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
On vertaisarvioitu ja julkaistu tieteellisessä lehdessä	Ei ole vertaisarvioitu julkaisu, tai julkaistu tieteellisessä lehdessä

Lopullisen aineiston muodostamisessa edettiin siten, että tässä vaiheessa käytössä olleet 635 artikkelia käytiin manuaalisesti läpi limittäisesti otsikko- ja abstraktitasolla taulukossa 2 kuvatut sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioiden. Tämän kriittisesti suoritettua vaihetta jälkeen lopullisen aineiston muodosti yhdeksän artikkelia. Tiedonhankinta ja aineiston muodostamisprosessi sisäänotto- ja poissulkukriteereineen on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1 Tiedonhaku- ja aineistonmuodostamisprosessi

Liitteessä 1 on kuvattu koko tutkimusaineisto. Kyseiseen uuttotaulukkoon on kuvattu tutkimukset pääpiirteineen ja keskeisine havaintoineen sekä saatavuus- ja julkaisutietoineen. Käytetyt laadunarviointityökalut ja kunkin artikkelin näistä laadunarvioinneista saamat tarkat pistemäärät on myös kuvattu kyseisessä liitteessä ja luvussa 5.1.1 käsitellään laadunarviointia tarkemmin.

4.3 Kuvailun rakentaminen

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tuotantoprosessiin kuuluu muun muassa aineistolähtöisyys ja synteesin laatiminen (Kangasniemi ym. 2013). Aineiston analyysi on toteutettu aineistolähtöisesti ja aineistosta johdettiin erilaisia temaattisia kokonaisuuksia tutkimuskysymysten avulla. Näitä temaattisia kokonaisuuksia hyödynnettiin sittemmin kuvailun rakentamisessa ja esittämisessä. Tulosten esittämisen jälkeen kuvataan tutkielman pohdinta sekä eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvä pohdinta. Lopuksi esitetään johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

5 Tulokset

Tässä luvussa esitellään tutkielman tulokset tutkimuskysymyksittäin. Aluksi keskitytään aineiston kuvailuun metodologisten ja maantieteellisten näkökulmien osalta, tämän jälkeen kuvataan aineiston laadunarviointi. Toisessa alaluvussa käsitellään ammattieettisiä ongelmia sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä päivystyshoitotyössä ja lopuksi kolmannessa alaluvussa kuvataan aineistossa esitettyjä ratkaisukeinoja näihin ongelmiin liittyen.

5.1 Aineiston kuvaus

Aineisto koostuu yhdeksästä tutkimuksesta, joista kolme tutkimusta edustaa kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Näiden tutkimusasetelmat ovat poikittaistutkimuksia, jotka on kaikki toteutettu monikeskustutkimuksina (Motlagh ym. 2020, Hou ym. 2021, Ylitörmänen ym. 2019). Neljä tutkimusta tai artikkelia edustavat kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Näistä kolme tutkimusta on toteutettu puolistrukturoituina haastattelututkimuksina (Parizad ym. 2018, Rubio-Navarro ym. 2020, Wurzbach 1999) erilaisin tutkimusasetelmin. Rubio-Navarron ym. toinen tutkimusartikkeli (2019) on toteutettu etnografisena kenttätutkimuksena, eli siinä osallistujia on tarkkailtu luonnollisessa työympäristössään tutkijan ollessa selvästi osa kyseistä yhteisöä. Loput kaksi artikkelia edustavat tieteellistä keskustelua asiantuntijakirjoitusten muodossa, joissa Jones ym. (2019) avaavat keskustelua eettisestä herkkyydestä ja Sanders ym. (2011) reflektivat erään sairaanhoitajan kirjoittamaa tarinaa tämän työpäivästä.

Empiirisiä tutkimuksia aineistossa on seitsemän artikkelia. Näistä jokaisessa tiedonantajina toimivat sairaanhoitajat. (Motlagh ym. 2020, Hou ym. 2021, Parizad ym. 2018, Rubio-Navarro ym. 2019, 2020, Wurzbach 1999, Ylitörmänen ym. 2019.)

Maantieteellisesti aineisto koostuu pääosin länsimaisista tutkimuksista, joita on tehty Isossa-Britanniassa (Hou ym. 2021), Australiassa (Jones ym. 2019), Yhdysvalloissa (Wurzbach 1999) ja pohjoismaisessa yhteistyössä Suomessa ja Norjassa (Ylitörmänen ym. 2019). Kaksi tutkimuksista on tehty Iranissa (Motlagh ym. 2020, Parizad ym. 2018) ja yksi Kiinassa (Hou ym. 2021).

Julkaisuajankohdiltaan aineisto on kokonaisuudessaan julkaistu kuluvalle vuosituhannelle. Vanhin artikkelista on julkaistu vuonna 2001 ja tuorein 2021. Aineiston yksityiskohtainen kuvaus löytyy liitteessä 1.

5.1.1 Aineiston laadunarviointi

Kaikki aineiston artikkelit on julkaistu tieteellisissä lehdissä ja ne ovat käyneet läpi vertaisarvioinnin. Koko aineiston laatua on arvioitu hyödyntäen Joanna Briggs Instituutin (JBI) laatimia instrumentteja, jotka Hoitotieteen tutkimussäätiö (Hotus) on kääntänyt suomeksi. Instrumentaatiossa sovellettiin kullekin tutkimukselle soveltuvinta työkalua.

Tutkimusartikkeleista seitsemän sai täydet pisteet käytetyistä arviointityökaluista (Hou ym. 2021, Jones ym. 2019, Motlagh ym. 2020, Rubio-Navarro ym. 2019, 2020, Sanders ym. 2011, Ylitörmänen ym. 2019). Lähes täydet pisteet saivat Parizad ym. (2018), sekä Wurzbach (1999). Näissä tutkimuksissa pistemääriä laskivat lähinnä kuvausten puutteet tutkijan kulttuurisista taikka teoreettisista taustoista sekä tutkijan suhteesta tutkittavaan asiaan taikka tutkimuksen suhteesta ja vaikutuksesta tutkijaan. Liitteessä 1 on kuvattu artikkeleittain kuhunkin sovellettu laadunarviointityökalu ja siitä saadut laatua kuvaavat pistemäärät.

5.2 Päivystyshoitotyön ammattieettisiä ongelmakohtia sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä

Aineiston analyysi tuotti kolme temaattista kokonaisuutta sairaanhoitajien välisistä ammattieettisistä ongelmakohdista päivystyshoitotyöstä. Nämä ongelmakohdat olivat *eettinen ilmapiiri, päätöksenteon eettisyys ja vallankäyttö*. Lisäksi kiire vaikuttaa näihin kokonaisuuksiin kaiken taustalla. Seuraavaksi käydään nämä ammattieettiset ongelmat läpi teemoittain.

Eettinen ilmapiiri päivystyshoitotyön ammattieettisenä ongelmana nousi useassa aineiston artikkelissa esiin. Jones ym. (2017) avasivat artikkelissaan keskustelua eettisen ilmapiirin luomisen ja ylläpitämisen sekä eettisen keskustelun merkitystä kiireisessä ja kuormittavassa päivystyshoitotyössä. Heidän mukaansa ihmisyydestä vieraantuminen ja eettisen herkkyyden menettäminen voi pahimmillaan johtaa kaavamaiseen ohjeiden ja määräysten noudattamiseen sekä toteuttamiseen, jolloin empaattinen elementti potilaslähtöisessä työskentelyssä katoaa. Osaltaan tämä ihmisyydestä vieraantuminen näyttäytyi myös Parizadin ym. (2017) tutkimuksessa, jossa he havaitsivat kiusaamisen ja epäammattimaisen käytöksen olevan keskeinen uhka eettisen ilmapiirin säilymiselle.

Motlagh ym. (2020) tutkivat sosiaalisen pääoman ja moraalisen älykkyyden yhteyttä työtyytyväisyyteen. He havaitsivat, että sosiaalinen pääoma oli suorassa yhteydessä

työtyytyväisyyteen. Työtyytyväisyyttä he kartoittivat kyselyllä, jossa kysyttiin esimerkiksi kollegoiden erilaisten arvojen ja uskomusten hyväksyntää työyhteisössä. Mitä sallivampi tai erilaisuutta suvaitsevampi työyhteisö, sitä tyytyväisempiä työhönsä tutkitut olivat.

Ylitörmänen ym. (2019) tutkivat suomalaisten ja norjalaisten sairaanhoitajien kokemuksia sairaanhoitajien välisestä yhteistyöstä. Yleisesti molemmissa maissa intraprofessionaalinen yhteistyö oli hyvällä tasolla, mutta norjalaiset hoitajat saivat parempia pisteitä kyselyn yhteistyötä mittaavissa alakategorioissa, kuten konfliktinhallinnassa, kommunikaatiossa, jaetussa prosessissa, koordinaatiossa ja ammatillisuudessa.

Rubio-Navarro ym. (2020) tunnistivat haastattelututkimuksessaan joitain haasteita henkilöstön välisessä yhteistyössä. Tuloksissa he nostivat esiin hierarkkisesti eri asemissa olevien ammattilaisten väliset vertikaaliset konfliktit ja hierarkkisesti samalla tasolla olevien ammattilaisten, kuten sairaanhoitajien, väliset horisontaaliset konfliktit. Horisontaaliset konfliktit liittyivät usein epäreiluksi koettuun työmäärän jakautumiseen, eli tilanteisiin, joissa työmäärä jakautui epätasaisesti hoitajien välillä.

Hou ym. (2021) tutkivat moraalisen kuormituksen, eettisen ilmapiirin ja työympäristön suhdetta päivystyshoitotyössä. Eräs heidän havaintonsa oli, että toimimattomat intra- ja infraprofessionaaliset suhteet kuormittivat henkilöstöä heikentäen samalla eettistä ilmapiiriä.

Päätöksenteon eettisyys nousi aineistosta myös esiin yhtenä sairaanhoitajien välisen yhteistyön ongelmakohtana. Wurzbach (2001) tutki moraalista varmuutta päätöksenteossa, eli kokemusta siitä mitä pitäisi tapahtua tai tehdä lopputulokseen pääsemiseksi. Rubio-Navarron ym. molemmissa (2019, 2020) artikkeleissa tutkittiin hoitajien vastuunkantoon ja vastuullisuuteen liittyviä seikkoja eettisistä, juridisista ja ammatillisista näkökulmista, ja nämä kaikki liittyvät kiinteästi päätöksentekoon. Wurzbachin (2001) tutkimuksessa moraalinen varmuus päätöksenteossa näyttäytyi kolmessa eri pääluokassa, jotka olivat suorapuheisuus, kantaaottavuus ja kieltäytyminen osallistumasta. Haastatteluiden perusteella moraalista varmuutta päätöksenteossa esiintyi tilanteissa, joissa hoitajat tiesivät mitä pitäisi tapahtua tai tehdä haluttuun lopputulokseen pääsemiseksi. Tutkija kuitenkin argumentoi, että moraalinen varmuus päätöksenteossa on kaksiteräinen miekka, sillä moraalisen varmuuden esiintyessä saatetaan herkästi jättää huomiotta vaihtoehtoisia ratkaisuja, eikä kilpailevia moraalisia arvoja välttämättä huomioida. Moraalinen varmuus päätöksenteossa on täten nähtävä myös ongelmana tilanteessa, jossa vaihtoehtoisten toimintatapojen pohdinnalle ei jää tilaa.

Rubio-Navarro ym. (2019) havaitsivat etnografisessa tarkkailuun perustuvassa tutkimuksessaan, että kiireinen päivystysympäristö muokkasi hoitotyötä siten, että esimerkiksi erilaisten eettisten ohjeistusten (*code of conduct*) noudattaminen höllentyi ja ympäristö altisti hoitajia epäinhimillistämään hoidettaviaan. Jatkuva henkilöstön vaihtuvuus pakotti nuoret ja kokemattomat hoitajat ottamaan kokeneempien hoitajien roolia, vaikka he eivät olleet siihen valmiita. Tämä heikensi koko organisaation johtamista ja johtajuutta lisäten samalla erilaisia defensiivisen käyttäytymisen malleja.

Kiire saattaa osaltaan sekä haastaa päätöksenteon eettistä perustaa, että toisaalta myös suojata päätöksentekijöitä eettiseltä stressiltä, kuten Houn ym. (2021) tutkimuksessa käy ilmi. He havaitsivat, että päivystyksen sairaanhoitajat kokivat vähemmän eettistä stressiä kuin aiemmin tutkitut teho-osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat. Hou ym. (2021) pohtivatkin että nämä erot koetussa eettisessä stressissä voisivat johtua potilassuhteiden kestosta ja päivystyshoitotilanteiden vaatimista hyvin nopeista päätöksentekotilanteista, jolloin päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat eivät ehdi pohtimaan päätöstensä seurauksia kovinkaan pitkälle. Toisaalta hoitajat eivät myöskään ehdi muodostamaan kovinkaan henkilökohtaista hoitosuhdetta potilaisiinsa. Yhdessä nämä tekijät voivatkin suojata päivystyksen sairaanhoitajia eettiseltä stressiltä omassa työssään.

Vallankäyttö nousi aineistosta esiin sivuten eettistä ilmapiiriä ja päätöksenteon eettisiä ongelmia. Häpeä ja nöyryytetyksi tuleminen päivystyshoitotyössä, ja kuten tutkijaryhmä argumentoi, laajemminkin hoitotyössä on keskiössä Sandersin ym. (2011) artikkelissa. Tutkijat reflektoivat erään esihenkilöasemassa työskentelevän sairaanhoitajan työpäiväkuvausta. Nöyryytys ja häpeä nousevat esiin eri tasoisina: hoitajan suhteesta palvelujärjestelmään, hoitajan suhteesta esihenkilöihin, johtajiin ja toisaalta myös lääkäreihin, jotka osaltaan johtavat hoitotyötä määrittämällä hoidon suuntaviivat, sekä hoitajan suhteesta kollegoihin ja viime kädessä myös potilassuhteisiin. Tutkijaryhmä argumentoi, että päivystyksen kiireisestä luonteesta ja toisaalta valikoitumattomasta potilasmateriaalista johtuen on hyvä kasvualusta häpeän ja nöyryytyksen teoille ja kokemuksille. Häpeä ja nöyryytys ilmentävät vallankäyttöä, mutta ovat nähtävissä myös eettiseen ilmapiiriin ja sen rakentumiseen liittyvänä asiana.

Rubio-Navarron ym. (2019) tutkimuksessa vallankäyttö näyttäytyi siten, että osa sairaanhoitajista omasi enemmän valtaa, kuin pelkän tittelin perusteella olisi voinut päätellä.

Tällaisen nähtiin osaltaan haastavan eettistä ilmapiiriä ja toisaalta organisaation sisäisiä valtarakenteita.

Eettiset ongelma-alueet päivystyshoitotyössä sairaanhoitajien näkökulmasta liittyvät siis erilaisiin päätöksentekotilanteisiin (Rubio-Navarro ym. 2019, 2020, Wurzbach 2001) sekä tavalla tai toisella eettiseen ilmapiiriin ja vallankäyttöön (Hou ym. 2021, Motlagh ym. 2020, Jones ym. 2019, Parizad ym. 2018, Rubio-Navarro ym. 2019, 2020, Sanders ym. 2011, Ylitormanen ym. 2019). Kiire, henkilöstön vaihtuvuus ja toisaalta yhteiskunnan asettamat odotukset päivystyksille näyttäisivät aineiston perusteella altistavan intraprofessionaalisessa yhteistyössä esiintyville ammattieettisille ongelmille heijastuen lopulta hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen niitä heikentävästi.

5.3 Ratkaisukeinoja eettisiin ongelmiin sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä päivystyshoitotyössä

Johtamisen tematiikka läpäisee koko aineiston tavalla tai toisella, ja osa tutkijoista esittikin pohdintaluvuissaan erilaisia johtamisen keinoja, joilla näitä ammattieettisiä sudenkuoppia voi välttää tai niiden vaikutuksia lieventää.

Ammattilaisten välisen eettisen keskustelun käymisen merkitys oli kantava teema Jonesin ym. (2017) artikkelissa. Jotta ammattilaisten eettinen herkkyys hoitotyössä säilyy, tulee eettiselle keskustelulle antaa organisaatiossa riittävästi tilaa. Erääksi konkreettiseksi keinoksi moraalisen dialogin mahdollistamiseksi he esittävät esimerkiksi niin sanottuja myötätuntokahviloita, eli 1960-luvun Ranskasta lähtöisin olevia vapaan eettisen keskustelun mahdollistavia tiloja tai tilaisuuksia.

Wurzbach (2001) pohtii myös eettisen keskustelun merkitystä ammattilaisten moraalisen varmuuden ja toisaalta siitä johtuvien ilmiöiden suhteen. Hän esittääkin erään haastateltavansa sanoin, että kun työssä käydään aktiivista eettistä keskustelua, työssä esiintyy vähemmän moraalista varmuutta mutta moraalinen epävarmuus vähentyy myös.

Moraalinen kuormittuneisuus on yhteydessä sairaanhoitajien halukkuuteen vaihtaa työpaikkaa, mikä pahimmillaan konkretisoituu työpaikan vaihtoon tai jopa alalta poistumiseen Houn ym. (2021) tutkimuksen aineistossa. Heidän mukaansa positiivinen eettinen toimintaympäristö vähensi moraalista kuormittuneisuutta lisäten samalla työtyytyväisyyttä ja työpaikkaan ja alaan sitoutuneisuutta. Panostamalla positiiviseen eettiseen ilmapiiriin työyhteisössä voidaan siis parantaa työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutuneisuutta. Motlaghin

ym. (2020) tutkimuksessa oli samansuuntaisia löydöksiä – sosiaalinen pääoma, tässä yhteydessä siis esimerkiksi suvaitsevaisuus muiden erilaisuutta kohtaan, oli suoraan yhteydessä työtyytyväisyyteen.

Parizadin ym. (2017) suosittelevat organisaatioita toimimaan sen eteen, että henkilöstön epäasiallista käyttäytymistä saadaan vähennettyä. Tällaisia keinoja heidän mukaansa voisivat olla esimerkiksi yhteistyötä tai yhteisöllisyyttä, suotuisaa ilmapiiriä ja sitoutuneisuutta lisäävät toimet, mutta mitään kovin konkreettisia toimia he eivät esittäneet.

Vaikka Ylitömäsen ym. (2019) tutkimuksessa intraprofessionaalisen yhteistyön sairaanhoitajien välillä havaittiin olevan hyvällä tasolla, voi yhteistyötä entisestään parantaa. Tutkijaryhmä esittääkin johtopäätöksissään erityisesti konfliktinratkaisutaitoja edistäviä koulutuksia sekä toimia tiedonkulun parantamiseksi, jotta sairaanhoitajat kokisivat yhteistyön nykyistä toimivammaksi. He korostavat myös johtajien tukea näiden toimien toteuttamiseksi, jotta yksittäisten sairaanhoitajien hyvinvointi paranisi edistään samalla koko yksikön ilmapiiriä.

Rubio-Navarron ym. (2019, 2020) molemmissa tutkimuksissa tunnistettiin kiireen ja epätasaisen työkuormituksen jakautumisen vaikuttavan hoitajien ammatillis-eettis-juridiseen vastuullisuuteen. Tutkijaryhmä ei esittänyt mitään konkreettisia keinoja kiireeseen puuttumiseksi, mutta luonnollisesti johtamisella on suuri merkitys esimerkiksi työkuorman jakamisella sairaanhoitajien kesken.

Sanders ym. (2011) nostavat esiin eettisen keskustelun merkityksen yksilön näkökulmasta myös yhteiskunnalliselle tasolle. Jotta saavuttaisimme moraalisesti kunnioittavan ja yhtenäisen maailman terveydenhuollon kontekstissa, heidän mukaansa eettistä keskustelua tulee käydä kaikilla yhteiskunnan tasoilla aina yksittäisistä ammattilaisista päättäjiin. Viime kädessä jokaisen yhteiskunnan jäsenen olisi tähän keskusteluun syytä osallistua.

Yhteenvedona voidaan siis todeta, että useimpiin edellisessä luvussa läpikäytyihin eettisiin ongelma-alueisiin voidaan puuttua johtamisen keinoilla järjestämällä esimerkiksi koulutusta ja tarjoamalla väyliä ja keinoja käydä eettistä keskustelua niin työyhteisöjensä sisäisesti kuin myös yhteiskunnallisesti laajemminkin. Alemmalla tasolla myös työnjohdollisilla seikoilla on merkitystä. Esihenkilöiden tulee aktiivisesti puuttua epäasialliseen käytökseen ja pyrkiä osaltaan ratkaisemaan konflikteja, joita väistämättä työyhteisöissä esiintyy. Lisäksi

työnjohdollisesti voidaan puuttua välillisesti myös kiireeseen jakamalla esimerkiksi työtaakkaa tasaisemmin.

6 Pohdinta

Tässä luvussa esitetään tutkimuksen pohdinta. Myöhemmin alaluvuissa käsitellään tutkielman eettisyyteen liittyvä pohdinta hyvän tieteellisen käytännön (HTK) peruseriaatteiden pohjalta sekä tutkielman tuotantoprosessiin liittyvä luotettavuutta käsittelevä pohdinta.

Alustavastikin oli tiedossa, että ammattietiikan tutkimus sairaanhoitajien intraprofessionaalista näkökulmasta on vähäistä. Tämän tutkielman aineisto vahvisti tätä näkemystä, sillä aineiston koko oli suppea ja toisaalta aineistossa todettiin monin paikoin aiemman tutkimuksen aiheesta olevan niukkaa.

Osaltaan päivystyshoitotyöhön kohdistuvan intraprofessionaalisen tutkimuksen niukkuutta saattaa selittää se, että päivystyshoitotyö nykymuodossaan on melko tuore erikoisala hoitotyössä. Yhdysvalloissa päivystysten sairaanhoitajat alkoivat järjestäytymään 1970 luvulla, jolloin perustettiin nykyisin *Emergency Nurses Association (ENA)* -nimellä tunnettu yhdistys edeltäjineen. Vuonna 1975 perustettiin eräs päivystyshoitotyöhön keskittyvä tieteellinen lehti, *the Journal of Emergency Nursing*. (Schrifer ym. 2003.)

Tässä tutkielmassa tunnistettujen sairaanhoitajien välisen yhteistyön ammattieettisten ongelmien, eli eettisen ilmapiirin, päätöksenteon eettisyyden ja vallankäytön ratkaisujen avaimet ovat tutkielman perusteella johtamisessa. Erilaisten, osin epämääräisestikin kuvattujen henkilöstölle tarjottavien lisäkoulutusten ja avoimen keskustelun käymisen lisäksi aineistossa ei esitetty kovinkaan konkreettisia menetelmiä ammattieettisten ongelmien ratkaisemiseksi.

Jonesin ym. (2017) esittämät eettiset keskustelutilaisuudet ovat sikäli mielenkiintoisia, että Laukkanen ym. (2021) ovat kehittäneet hoitotyön johtajille suunnatun Etiikka Vartti -verkkokoulutuksen lisäämään hoitotyön johtajien eettistä kompetenssia. Eräs konkreettinen keino päivystysten sairaanhoitajien eettisen kompetenssin ja keskustelun lisäämiseksi voisivat olla vastaavan koulutuskokonaisuuden tarjoaminen myös kliinistä työtä tekeville sairaanhoitajille.

Kiire ja sen tuomat haasteet päivystyshoitotyössä läpäisivät koko aineiston. Kiire itsessään ei ole eettinen ongelma, mutta sen aiheuttama kuormitus ja jatkuva työn priorisoinnin tarve selvästi altistaa epäeettiselle toiminnalle ja lopulta hoidon laadun heikkenemiselle.

Paradoksaalista kylläkin, kiireen nähtiin myös suojaavan sairaanhoitajia eettiseltä stressiltä ja kuormittuneisuudelta Houn ym. (2021) tutkimuksessa.

Ajankohtaisesti Petteri Orpon (kok.) hallitus on päättänyt vähentää ympärivuorokautisten päivystysten lukumäärää, jolloin on mahdollista, että jo entuudestaan ruuhkaiset päivystykset ruuhkautuvat nykyistäkin enemmän kuormittaen henkilöstöä lisää. Tällöin tässä tutkielmassa tunnistetut eettiset ongelma-alueet saattavat korostua entisestään, jolloin työtyytyväisyys heikkenee. Kiireen lisääntyessä ja työtyytyväisyyden heikentyessä työntekijöiden sitoutuneisuus ja halukkuus ylipäättään työskennellä päivystyksessä heikenee, jolloin tärkein, eli potilashoidon laatu ja turvallisuus heikenee myös.

6.1 Tutkielman eettisyys

Tämä tutkielma on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, eikä sen tutkimus kohdistunut suoraan ihmisiin. Erillisiä tutkimuseettisiä lupia täten ei tätä tutkielmaa varten tarvittu. Tutkielman kirjoittajalla ei ole sidonnaisuuksia. Tutkielman toteutuksessa on hyödynnetty tieteellisen neuvottelukunnan (TENK) julkaisemia hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita. Nämä periaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (TENK 2023).

Tutkielman tuotantoprosessissa luotettavuus ja rehellisyys näyttäytyvät esimerkiksi tuotantoprosessin avoimessa kuvauksessa. Lisäksi koko tutkielman luotettavuutta arvioidaan erikseen luvussa 6.2. Arvostus ja vastuunkanto näyttäytyvät siten, että lähdeviittauksiin on kiinnitetty erityishuomiota ja muiden tutkijoiden tekemälle työlle annetaan täten sille kuuluva arvostus. Lisäksi tutkielma on tarkistettu Turun yliopiston laatuolosuhteiden mukaisesti Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

6.2 Tutkielman luotettavuus

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata narratiivisen kirjallisuuskatsauksen muodossa päivystyshoitotyöhön liittyviä ammattieettisiä kysymyksiä sairaanhoitajien näkökulmasta. Luvussa 4 kuvatut tutkielman tuotantoprosessivaiheet voivat edetä osin myös lomittain. Tämä vaiheiden lomittaisuus näyttäytyi tutkielmassa siten, että ennalta päätetyn aihealueen puitteissa toteutetun tiedonhaun jälkeen muodostettiin lopulliset tutkimuskysymykset, joiden perusteella kerätty aineisto seulottiin ja lopullinen aineisto muodostettiin. Lisäksi vaiheet etenivät kronologisesti osin jopa rinnan, sillä eri vaiheiden välillä liikuttiin sitä mukaa, kun tutkimusaluetta koskeva ymmärrys lisääntyi. Vaikka tutkielma itsessään toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, tiedonhaussa noudatettiin soveltuvin osin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä.

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkielman perusteella eettinen ilmapiiri, päätöksenteon eettisyys ja vallankäyttö näyttävät alueina, joissa sairaanhoitajien välisen yhteistyön ammattietiikassa esiintyy ongelmia. Kohdentamalla tutkimusta näihin ongelmiin, voidaan löytää johtamiseen keinoja, jotta sairaanhoitajien työhyvinvointi lisääntyy ja eettinen kompetenssi kiireisessä päivystyshoitotyössä kasvaa, sillä avaimet tässäkin tutkielmassa löydettyjen ongelmien ratkaisuihin piilevät juuri johtamisessa ja koulutuksessa.

Kiire näyttää vaikuttavan merkittävästi tässä tutkielmassa tunnistettujen ammattieettisten ongelmien esiintyvyyteen. Kiirettä tuskin voidaan koskaan täysin eliminoida jo päivystyshoitotyön akuutista luonteesta johtuen, mutta politiikkatoimilla voitaneen vaikuttaa kiireen esiintyvyyteen. Suomessa terveydenhuoltojärjestelmää uudistetaan parhaillaan, jotta yhteiskunta voisi vastata paremmin tulevaisuuden haasteisiin väestön ikääntymisessä, työvoiman vähentymisessä ja huoltosuhteen heikentyessä. Poliittisten päätöksentekijöiden tulee päivystyshoitotyöhön kohdistuvassa päätöksenteossaan huomioida myös tekijät, jotka vaikuttavat kiireeseen. Ajankohtaisesti päivystystoimipisteiden karsiminen voi johtaa kiireen lisääntymiseen ja työpaikkojen houkuttelevuuden vähenemiseen.

Jokaisen yhteiskunnan jäsenen tulee osallistua keskusteluun päivystyshoitotyön etiikasta. Sairaanhoitajat voisivat toimia keskusteluissa aktiivisina aloitteentekijöinä, jotta myös heidän äänensä kuuluu. Yhteiskunnallisen keskustelun myötä myös politiikkatoimiin voidaan vaikuttaa nostamalla esimerkiksi kiirettä ilmiönä ja siitä potilaille ja ammattilaisille aiheutuvia seurauksia osaksi yhteiskunnallista keskustelua. Tieteellisesti perustelluilla mielipiteillä lienee keskustelussa enemmän vaikuttavuutta ja painoarvoa, kuin yksittäisiin argumentteihin perustuvilla mielipiteen ilmauksilla.

Sairaanhoitajien välisen yhteistyön ammattieettistä näkökulmaa päivystyshoitotyössä on tutkittu entuudestaan niukasti. Aihetta tulee jatkossa tutkia lisää, jotta päivystyshoitotyön eettinen perusta vahvistuu. Tämän tutkielman perusteella hedelmällisiä jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi Houn ym. (2021) käyttämän moraalisen kuormittuneisuuden mittarin kääntäminen suomeksi sekä sen implementointi suomalaisessa kontekstissa taikka erilaisten sairaanhoitajien välisen yhteistyön parantamiseksi tähtäävien koulutusinterventioiden kehittäminen. Tutkimuksen puutteen myötä päivystyshoitotyön ammattietiikkaan kohdistuva tutkimus tarjoaa tulevaisuudessa runsaasti mahdollisuuksia siitä kiinnostuneille tutkijoille.

Lähteet

- dos Santos de Albuquerque MC., Ferreira Silva de Souza D., da Costa Maynard WH., Dias Bezerra LF., Tertuliano da Silva Cassimiro AR. & Calado Cavalcante J. (2019) NURSES' EMPATHY IN AN EMERGENCY HOSPITAL SERVICE. *Texto & Contexto Enfermagem* 28, 1–13.
- Gholami Motlagh F., Nobahar M. & Raiesdana N. (2020) The relationship of moral intelligence and social capital with job satisfaction among nurses working in the emergency department. *International Emergency Nursing* 52, 100911.
- Gordon J., Sheppard LA. & Anaf S. (2010) The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International Emergency Nursing* 18(2), 80–88.
- Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS. Tutkimusten arviointikriteeristöt. <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/> (19.4.2024)
- Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS. Tutkimustiedon hakeminen. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/> (5.5.2023)
- Hou Y., Timmins F., Zhou Q. & Wang J. (2021) A cross-sectional exploration of emergency department nurses' moral distress, ethical climate and nursing practice environment. *International Emergency Nursing* 55, 100972.
- International Council of Nurses. The ICN Codes of Ethics for Nurses, revised 2021. Saatavilla verkossa: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf (5.5.2023)
- Jones J., Strube P., Mitchell M. & Henderson A. (2019) Conflicts and con-fusions confounding compassion in acute care: Creating dialogical moral space. *Nursing Ethics* 26(1), 116–123.
- Kangasniemi M, Pakkanen P, Korhonen A. (2013). Professional ethics in nursing: an integrative review. *J Adv Nurs*. 2015 Aug;71(8):1744-57. doi: 10.1111/jan.12619. Epub 2015 Jan 19. PMID: 25598048.
- Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P ja Liikanen E (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013;25(4):291-301.

- Kielitoimiston sanakirja. Päivystää. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/päivystää>
(15.4.2024)
- Laukkanen, L., Suhonen, R., Poikkeus, T., Löyttyniemi, E., & Leino-Kilpi, H. (2022). The effectiveness of the Ethics Quarter intervention on the ethical activity profile of nurse managers: A randomized controlled trial. *Journal of nursing management*, 30(7), 2126–2137. <https://doi.org/10.1111/jonm.13411>
- Parizad N., Hassankhani H., Rahmani A., Mohammadi E., Lopez V. & Cleary M. (2018) Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study. *NURSING & HEALTH SCIENCES* 20(1), 54–59.
- Rubio-Navarro A., Garcia-Capilla DJ., Torralba-Madrid MJ. & Rutty J. (2019) Ethical, legal and professional accountability in emergency nursing practice: An ethnographic observational study. *International Emergency Nursing* 46, 100777.
- Rubio-Navarro A., Jose Garcia-Capilla D., Jose Torralba-Madrid M. & Rutty J. (2020) Accountability issues in an English emergency department: A nursing perspective. *International Emergency Nursing* 51, 100881.
- Sanders K., Pattison S. & Hurwitz B. (2011) Tracking shame and humiliation in Accident and Emergency. *Nursing Philosophy* 12(2), 83–93.
- Schriver, J.A., Talmadge, R., Chuong, R. and Hedges, J.R. (2003), *Emergency Nursing: Historical, Current, and Future Roles*. *Academic Emergency Medicine*, 10: 798-804. <https://doi.org/10.1197/aemj.10.7.798>
- Siippainen, Henna. 2020. Työmotivaatio päivystyshotyössä: Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä viidessä eri päivystysyksikössä. Pro Gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto. Saatavilla: <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/10437>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Kliinisen hoitotyön erikoisalajat : Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163719>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024a. Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028 : Selvitystyö. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165470>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024b. Kehysriihestä ratkaisu sairaalaverkon tulevaisuuteen. Tiedote. <https://stm.fi/-/kehysriihesta-ratkaisu-sairaalaverkon-tulevaisuuteen>
(21.4.2024)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivystys. <https://stm.fi/paivystys> (19.3.2023)

- Suomen sairaanhoitajat. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#> (21.4.2024)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Somaattinen erikoissairaanhoito 2022: Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon kasvu tasaantunut. Tilastoraportti 62/2023. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231110144601>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1> (19.3.2023)
- Tieteen termipankki. Filosofia:etiikka. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:etiikka>. (15.4.2024)
- Turun yliopisto. UTUGuides: Hoitotiede. <https://utuguides.fi/hoitotiede> (5.5.2023)
- Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 853/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170583> (19.3.2023)
- Väisänen Visa, Huhtakangas Moona & Sinervo Timo. 2023. Päivystyskäynnit ovat lisääntyneet erityisesti kotihoidon asiakkailta. Suomen lääkärilehti 2023; 78 : e3807. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paivystyskaynnit-ovat-lisaantyneet-erityisesti-kotihoidon-asiakkailta/>
- Wolf LA., Perhats C., Delao AM., Moon MD., Clark PR. & Zavotsky KE. (2016) “It’s a Burden You Carry”: Describing Moral Distress in Emergency Nursing. *Journal of Emergency Nursing* 42(1), 37–46.
- Wurzbach M. (1999) Acute care nurses’ experiences of moral certainty. *JOURNAL OF ADVANCED NURSING* 30(2), 287–293.
- Ylitörmänen T., Kvist T. & Turunen H. (2019) Perceptions on nurse-nurse collaboration among registered nurses in Finland and Norway. *SCANDINAVIAN JOURNAL OF CARING SCIENCES* 33(3), 731–740.
- Ylitörmänen T., Kvist T. & Turunen H. (2023) Intraprofessional collaboration: A qualitative study of registered nurses’ experiences. *Collegian* 30(1), 17–24.

Liitteet

Liite 1. Uuttotaulukko

Tekijät, julkaisuvuosi, maa, DOI	Otsikko	Tavoitteet	Tutkimusasetelma / menetelmä	Aineistonkeruumenetelmä Otanta ja koko Käytetty instrumentti	Eettinen ongelma-alue	Tulokset	Laadunarviointi
Hou, Timmins, Zhou & Wang 2021 Kiina https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100972	A cross-sectional exploration of emergency department nurses' moral distress, ethical climate and nursing practice environment	Tutkia moraalisen kuormituksen, eettisen ilmapiirin ja työympäristön suhdetta päivystyshoitotyössä	Kvantitatiivinen, deskriptiivinen ja korrelatiivinen poikittaistutkimusasetelma	Strukturoitu kysely Mukavuusotanta, viisi (5) tutkittavaa keskusta, N = 237 Kiinassa erikseen muokattu ja validoitu Moral Distress Scale-Revised (MDS-R)	Moraalinen kuormitus / eettinen stressi	Yleisesti päivystyksen sairaanhoitajat kokivat varsin vähäistä eettistä kuormitusta positiivinen eettinen ympäristö vähensi kuormitusta huono lääkäri-hoitaja - suhde lisäsi kuormitusta lisäksi kuukausiansioilla ja eettisellä ilmapiirillä oli yhteys kuormittuneisuuteen Verrattuna teho-osastojen hoitajiin, kuormituksen vähäisyyden arveltiin johtuvan puutteellisista taustatiedoista potilaista, sekä nopeista päätöksentekoprosesseista ja lyhyistä hoitosuhteista	8/8 JBI-poikittaistutkimus
Jones, Strube, Mitchell & Henderson 2017 Australia https://doi.org/10.1177/0969733017693470	Conflicts and con-fusions confounding compassion in acute care: Creating dialogical moral space	Avata keskustelua ja tarjota apuvälineitä myötätunnon ja moraalisen herkkyyden parantamiseksi ja säilyttämiseksi akuuttihoitotyössä	Asiantuntijoiden tieteellinen mielipidekirjoitus / narratiivi	n/a n/a n/a	Eettisen herkkyyden menettäminen / moraalin rapistuminen mekanisoituneessa ja kiireisessä akuuttihoitotyössä	Artikkeli suosittaa käymään aktiivista ja reflektiivistä eettistä keskustelua työstä työn ohella ja erikseen, jotta eettinen herkkyys säilyy.	6/6 JBI-asiantuntijan artikkelin/narratiivin arvioinnissa
Motlagh, Nobahar & Raiesdana 2020 Iran https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100911	The relationship of moral intelligence and social capital with job satisfaction among nurses working in the emergency department	Selvittää moraalisen älykkyyden ja sosiaalisen pääoman suhdetta työtyytyväisyyteen päivystyshoitotyössä	Kvantitatiivinen, deskriptiivinen ja korrelatiivinen poikittaistutkimusasetelma	Strukturoitu kysely Satunnaisotanta, kaksi (2) eri keskusta, voimalaskelmat huomioitu N = 99 Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ), Moral Intelligence Scale, Social Capital Questionnaire ja demografiakysely	Työtyytyväisyys, eettinen päätöksenteko	Työtyytyväisyydellä ja moraalisella älykkyydellä ei ollut merkittävää yhteyttä mutta työtyytyväisyydellä ja sosiaalisella pääomalla oli huolehtimalla sosiaalisesta pääomasta mahdollistamalla (ura)kehityksen ja itsensä toteuttamisen voitaisiin edistää työtyytyväisyyttä Otanta oli pieni, tuloksia sinällään ei voi yleistää.	8/8 JBI-poikittaistutkimus

Tekijät, julkaisuvuosi, maa, DOI	Otsikko	Tavoitteet	Tutkimusasetelma / menetelmä	Aineistonkeruumenetelmä Otanta ja koko Käytetty instrumentti	Eettinen ongelma-alue	Tulokset	Laadunarviointi
						Lisäksi tulokset erosivat jonkin verran aiemmasta tutkimuksesta	
Parizad, Hassankhani, Rahmani, Mohammadi, Lopez & Cleary 2017 Iran https://doi.org/10.1111/nhs.12386	Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study	Selvittää iranilaisten sairaanhoitajien kokemuksia ammatillisesta kommunikoinnista intraprofessionaalisesti päivystyksissä	Kvalitatiivinen, eksploratiivinen asetelma	Puolistrukturoitu syvähaastattelu Neljässä (4) eri päivystyksessä esihenkilöt kartoittivat innostuneita haastateltavia, jotka varsinaiset tutkijat myöhemmin rekrytoivat N = 15 n/a	Epäammatillinen käytös, intraprofessionaalinen yhteistyö	Aineistosta nousi yksi kokoava teema "kommunikaatio työpaikalla" ja lisäksi kaksi alaluokkaa: Epäammatillinen käytös Työpaikan kuormitustekijät Johtopäätöksissä suositellaan johtajilta toimia epäammatilliseen kommunikointiin ja asiattomaan käytökseen puuttumiseksi	8/10 JBI-kvalitatiivinen tutkimus
Rubio-Navarro, Garcia-Capilla, Torralba-Madrid & Rutty 2019 Iso-Britannia https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.05.003	Ethical, legal and professional accountability in emergency nursing practice: An ethnographic observational study	Löytää tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajien eettiseen, lailliseen ja ammatilliseen vastuunkantoon päivystyshoitotyössä	Etnografinen sisällönanalyysi	Etnografinen tarkkailu Mukavuusotanta tutkijan työvuorojen mukaisesti, tutkittavia 186, 146 tarkkailujaksoa ja yhteensä 1870 tuntia tarkkailua n/a	Vastuunkanto / vastuullisuus	Kiire tunnistettiin merkittäväksi tekijäksi päivystyshoitotyön vastuullisuudessa ohjeistusten noudattaminen höllentyy arvot ja eettisten ohjeiden noudattaminen (code of conduct) joutuivat koetukselle tekninen hoidon laatu heikkeni, priorisoitiin perushoitoa ja alennettiin hoidon kriteereitä Henkilökohtaisilla ominaisuuksilla oli myös vaikutusta Nuoret hoitajat (<2 v. kokemusta) joutuvat ottamaan liian suurta roolia Kukin hoitaja priorisoi toimintansa Muiden näkemykset vaikuttivat myös yksittäisten hoitajien valta-asemaan työyhteisössä	10/10 JBI-kvalitatiivinen tutkimus
Rubio-Navarro, Garcia-Capilla, Torralba-Madrid & Rutty 2020	Accountability issues in an English emergency	Selvittää hoitajien käsityksiä eettisestä, laillisesta ja	Etnografinen sisällönanalyysi	Puolistrukturoitu haastattelu Harkinnaisotanta, N=34 n/a	Vastuunkanto / vastuullisuus	Henkilöstöpula oli suurin tekijä hoitajien vastuullisuuteen vaikuttaen	10/10 JBI-kvalitatiivinen tutkimus

Tekijät, julkaisu vuosi, maa, DOI	Otsikko	Tavoitteet	Tutkimusasetelma / menetelmä	Aineistonkeruumenetelmä Otanta ja koko Käytetty instrumentti	Eettinen ongelma-alue	Tulokset	Laadunarviointi
Iso-Britannia https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100881	department: A nursing perspective	ammatillisesta vastuullisuudesta.				Kliinisessä päätöksenteossa Bennerin malli oli voimassa, pl. esihenkilöasemassa toimivilla, jotka nojasivat enemmän kirjallisiin ohjeistuksiin	
Sanders, Pattison & Hurwitz 2011 Iso-Britannia https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2010.00480.x	Tracking shame and humiliation in Accident and Emergency	Kuvata erään hoitajan narratiivin perusteella häpeän ja nöyryytyksen kokemuksia päivystyshoitotyössä	Kvalitatiivinen, narratiivin kriittinen reflektio	n/a n/a n/a	Johtaminen / valtasuhteet	Ammatillisen itseluottamuksen ja asiakkaiden luottamuksen säilyttämiseksi tulee välttää häpeän ja nöyryytyksen kierrettä, jotta vältetään sairaiden yksilöiden dehumanisoinnilla yhteiskunnassa Vallankäyttäjien tulee kiinnittää huomiota toimintaansa, jotta vältetään negatiiviselta kierteeltä, eli ihmisten epäinhimillistämistä ja sairauksien, liian ja kuoleman stigmatsoinnilla. Haastava nostaa yksittäisiä argumentteja tuloksiksi, mutta näkökulmallaan	6/6 JBI-narratiivin arviointi

Tekijät, julkaisuvuosi, maa, DOI	Otsikko	Tavoitteet	Tutkimusasetelma / menetelmä	Aineistonkeruumenetelmä Otanta ja koko Käytetty instrumentti	Eettinen ongelma-alue	Tulokset	Laadunarviointi
						vallankäytöstä täydentää hyvin muuta aineistoa.	
Wurzbach 2001 USA https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01092.x	Acute care nurses' experiences of moral certainty	Selvittää, mitä ja millaisia ovat moraalisen varmuuden kokemukset päätöksenteossa akuuttihoitossa, sekä selvittää tilanteita, joissa moraalista varmuutta päätöksenteossa esiintyy	Kvalitatiivinen, eksploratiivinen kuvaileva tutkimusasetelma	Puolistrukturoitu haastattelu Mukavuusotanta N = 20 Puolistrukturoitu haastattelurunko ja erillinen kysely demografiatiedoista	Moraalinen varmuus päätöksenteossa	Moraalinen varmuus päätöksenteossa jaettiin kolmeen pääluokkaan: Suorapuheisuuteen, kantaaottavuuteen ja osallistumiseen kieltäytymiseen. Moraalista varmuutta esiintyi päätöksentekotilanteissa, joissa hoitajat tiesivät mitä <i>pitäisi</i> tapahtua tai tehdä. Moraaliseen varmuuteen päätöksenteossa liittyy myös negatiivisia näkökulmia, pohdinnassa tutkija esittääkin, että päätösten reflektoinnille tulisi antaa tilaa.	8/10 JBI-kvalitatiivinen tutkimus
Yliörmänen, Kvist & Turunen 2019 Suomi ja Norja https://doi.org/10.1111/scs.12669	Perceptions on nurse–nurse collaboration among registered nurses in Finland and Norway	Selvittää, onko suomalaisten ja norjalaisten sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä eroavaisuuksia ja selittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitajien väliseen yhteistyöhön	Kvantitatiivinen poikittaistutkimusasetelma	Kyselylomake Mukavuusotanta (voimalaskelmat huomioitu), N=406 (n _{Suomi} = 303, n _{Norja} = 103) Doughertyn ja Larsonin Nurse–Nurse Collaboration Scale (NNCS)	Intraprofessionaalinen yhteistyö	Hoitajien yhteistyö oli hyvällä tasolla molemmissa maissa, mutta alakategorioissa osoittautui eroavaisuuksia norjalaisten eduksi. Ammatillisuus, jaettu prosessi ja kommunikaatio olivat hyvällä tasolla. Yhteistyön parantamiseksi konfliktien hallintaan ja koordinaatioon tulee kiinnittää huomiota erityisesti esihenkilöiden toimesta.	8/8 JBI-poikittaistutkimus