



KOLLEKTIIVINEN ASiantuntijuus HOITOTYÖSSÄ

– ”Ollaan kaikki yhtä”

Sosiaali- ja terveysalan ylempi
ammattikorkeakoulututkinto
Terveysten edistämisen
koulutusohjelma
Kätilö (ylempi AMK)
Opinnäytetyö
Syksy 2008

Kaisa Sieppi

Koulutusohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma		Tutkintonimike Kättilö (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät Kaisa Sieppi		
Työn nimi KOLLEKTIIVINEN ASiantuntijuus HOITOTYÖSSÄ – ”Ollaan kaikki yhtä”		
Opinnäytetyö	Aika Syksy 2008	Sivumäärä 85 + 12 liitesivua
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä kollektiivisesta asiantuntijuudesta hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan vahvistaa kollektiivista asiantuntijuutta ja sen ilmenemistä hoitotyössä sekä kehittää hoitotyötä kollektiivisen asiantuntijuuden suuntaan.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluna ryhmähaastatteluilla kahdelta eri vuodeosastolta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) HYKS-sairaanhoitoalueelta Naistentautien ja synnytysten toimialalta. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä fenomenografista tutkimusmenetelmää.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollektiivinen asiantuntijuus hoitotyössä muodostui yhteisestä tiedonmuodostuksesta, yhteistyöstä, kriittisestä työotteesta sekä autonomiasta. Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollektiivinen asiantuntijuus ilmeni hoitotyössä kollektiivisena tietoperustana, yhteenkuuluvuutena, autonomiana, avoimuutena sekä toimivana käytännön työnä. Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollektiivista asiantuntijuutta edistivät kollektiivinen tietovaranto, autonomia, yhteisöllisyys ja avoimuus. Myös erilaiset käytännön työn edellytykset edistivät kollektiivista asiantuntijuutta. Lisäksi johdolla näytti olevan vaikutusta kollektiivisen asiantuntijuuden edistämässä. Kollektiivista asiantuntijuutta estivät hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan heikko yhteistyö, tiedon jakamattomuus, negatiivinen organisaatiokulttuuri sekä ammattitaidon puute.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että kollektiivinen asiantuntijuus hoitotyössä on työyhteisön yhteistä osaamista, jossa korostuvat tiedon, taidon, yhteistyön, avoimuuden, itsenäisyyden sekä kriittisyyden merkitykset. Kollektiivinen asiantuntijuus nostaa työyhteisön osaamisen korkeammalle tasolle. Kollektiivisen asiantuntijuuden ansiosta työyksikön kokonaistietomäärä on enemmän kuin yksittäisten työntekijöiden tietojen summa. Kollektiivisen asiantuntijuuden turvin varmistetaan työyksiköiden pysyminen ajan tasalla. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää, kun kollektiivista asiantuntijuutta halutaan vahvistaa ja kehittää edelleen hoitotyössä.</p>		
Avainsanat		
Kollektiivinen asiantuntijuus, fenomenografia, hoitotyöntekijöiden käsitykset		

Degree Programme in Health Promotion		Degree Master of Health Care and Social Services
Author/Authors Kaisa Sieppi		
Title COLLECTIVE COMPETENCE IN NURSING - “ We’re all as one”		
Master Thesis	Date Autumn 2008	Pages 85 + 12 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of master’s thesis was to describe nurses’ views on collective competence in nursing. Its’ aim was to produce information, which could be used to enforce collective competence and how it is visible in nursing and further develop nursing on collective competence.</p> <p>The research material was collected from focus group interviews from two departments from Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) in Helsinki University Hospital (HUCH) in Department of Obstetrics and Gynaecology by using theme interview method. The analysis of the material was done by using phenomenographical method.</p> <p>Study results reveal that nurses’ view on collective competence consists of joint knowledge formation, cooperation, critical approach to ones work, and autonomy. Nurses’ view is that collective competence embodied in nursing as collective knowledge base, cohesiveness, autonomy, openness, and as smoothly going practical work. Nurses’ view is that collective competence can be advanced with collective knowledge base, autonomy, sense of community, and openness. In addition it seemed that management plays a role in advancing collective competence. According to the nurses’ opinion, development of collective competence is prevented by poor cooperation, by holding on to information, by having a negative organization culture, and by lacking professional expertise.</p> <p>As a conclusion of this study, collective competence in nursing is the common know-how of a working community, where meanings of knowledge, skills, cooperation, openness, autonomy, and criticality play an important role. Collective competence raises the know-how of a working community to a higher level. Thanks to collective competence, the overall know-how of a working community is more than the sum of the know-how of individual employees. Collective competence ensures that a working community stays current with latest developments in the field. The results of this study can be further utilized as collective competence is being enforced and further developed in nursing.</p>		
Keywords Collective competence, phenomenography, nurses’ view		

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. KOLLEKTIIVINEN ASiantuntijuus HOITOTYÖSSÄ	2
2.1 Asiantuntijuus	2
2.2 Hoitotyön asiantuntijuus	6
2.3 Kollektiivinen asiantuntijuus	8
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1 Metodologiset lähtökohdat	15
4.2 Tutkimusaineiston hankinta	19
4.3 Aineiston analysointi	26
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
5.1 Tiedonantajien taustatiedot	30
5.2 Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivisesta asiantuntijuudesta	30
5.3 Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisestä hoitotyössä	36
5.4 Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivista asiantuntijuutta edistävästä tekijöistä	50
5.5 Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivista asiantuntijuutta estävästä tekijöistä	59
6. POHDINTA	64
6.1 Tutkimuksen eettiset näkökulmat	64
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	67
6.3 Tutkimustulosten tarkastelua	72
LÄHTEET	81
LIITTEET	
LIITE 1: Teemahaastattelurunko	
LIITE 2: Esitietolomake	
LIITE 3: Tutkimuslupahakemus	
LIITE 4: Tutkimuslupa	
LIITE 5: Liitetaulukko 1. Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivisesta asiantuntijuudesta	
LIITE 6: Liitetaulukko 2. Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisestä	
LIITE 7: Liitetaulukko 3. Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivista asiantuntijuutta edistävästä tekijöistä	
LIITE 8: Liitetaulukko 4. Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivista asiantuntijuutta estävästä tekijöistä	

1. JOHDANTO

Asiantuntija on päivän sana, joka kuvastaa ammattitaitoa ja osaamista. Monen eri alan työntekijät kutsuvat itseään mielellään asiantuntijoiksi sen kummemmin miettimättä sanan sisältämiä vaatimuksia. Asiantuntija on kuitenkin enemmän kuin pelkkä koulutuksen käynyt työntekijä. Tämän päivän työelämässä työnantajat edellyttävät asiantuntija- asemassa olevilta työntekijöiltään oman erityisalan asiantuntemuksen lisäksi kykyä löytää oikeaa tietoa ja soveltaa sitä, yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja, suullisia ja kirjallisia kommunikaatiotaitoja, kielitaitoa sekä joustavaa päätöksentekotaitoa (Helakorpi 1999: 3; Tynjälä 1999: 160-161).

Maailman ja työelämän muuttuminen yhä monimutkaisemmaksi ja vaikeasti hallittavammaksi asettaa haasteita myös asiantuntijuudelle. Työelämässä viime aikoina tapahtuneet suuret organisatoriset muutokset perustuvat joustavuuteen, asiakaskeskeisyyteen ja korkeatasoiseen laatuun. Työtehtävät ovat muuttuneet aikaisempaa laaja-alaisemmiksi, itsenäisemmiksi ja vastuullisemmiksi. Enää ei riitä vain yhden alan osaaminen, vaan tarvitaan yhä enemmän monen asiantuntijan yhteistyötä. Kun aiemmin pärjättiin peräkkäisillä erikoistuneilla suorituksilla, nykyään tarvitaan yhtäaikaista ja rinnakkaista toimintaa. Organisaatioiden kehitys on johtanut monessa työpaikassa asiantuntijatiimeihin. Itseohjautuvassa tiimissä asiantuntijat nojaavat toistensa tietoihin ja taitoihin vaikuttaen samalla toisiinsa. Näin tapahtuu asiantuntijan tiimioppimista ja taitoalueen kasvua. Vastauksen työelämän uusille vaatimuksille antaa myös kollektiivinen asiantuntijuus, jolla tarkoitetaan osaamista yhdessä. (Helakorpi 1999: 7; Koivunen 2005: 32.)

Hoitotyössä yksilövastuinen hoitotyö on ollut työnjakomallina vallitseva käytäntö jo pitkään. Sen seurauksena hoitajan työ on autonomisoitunut, sillä potilaalle yksilöllisesti nimetty omahoitaja kantaa vastuun hoitotyöstä ja sen koordinoinnista potilaan koko hoitajakson ajan. Myös ammattiryhmittäiset tehtäväkuvat ovat muuttuneet sekä määrällisesti että laadullisesti. (Haapala – Hyvönen 2002: 40.) Yksilövastuinen hoitotyö alkaa kuitenkin monissa paikoissa tuntua hieman epäkäytännölliseltä tavalta jakaa työtä, ja ilmapiirissä onkin havaittavissa halua kehittää käytännön hoitotyötä yhteisöllisempään suuntaan. Autonomiasta huolimatta hoitotyössä tarvitaan monesti kollegan apua. Hoitotyössä löytyy ja käytetään monenlaista asiantuntijuutta.

Kollektiivisen asiantuntijuuden kuvaaminen hoitotyössä voisi olla yksi keino kehittää hoitotyötä eteenpäin yksilövastuisesta hoitotyöstä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisestä hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan vahvistaa kollektiivista asiantuntijuutta ja sen ilmenemistä hoitotyössä sekä kehittää hoitotyötä kollektiivisemmän asiantuntijuuden suuntaan. Aihetta lähestytään fenomenografisen tutkimuksen keinoin haastattelemalla hoitotyöntekijöitä. Kollektiivinen asiantuntijuus on terminä hyvin uusi eikä aiheesta ole ennestään esitetty kuin muutamia teorioita. Hoitotyössä asiantuntijuutta on tutkittu jonkin verran, lähinnä asiantuntijan ominaisuuksien tai tulevaisuuden haasteiden kautta. Potilaan hoidon lähtökohdista käsin on jonkin verran tutkittu terveydenhuollon asiantuntijoiden kollektiivista toimintaa, mutta näissä on keskitytty lähinnä eri toimintayksiköiden ja organisaatioiden väliseen yhteistoimintaan ja tiedon yhteiseen hyödyntämiseen (Saaren-Seppälä 2004; 2006). Työyhteisön kollektiivinen asiantuntijuus hoitotyössä on vielä täysin viitoittamaton tie. Tällä tutkimuksella saadaan ensimmäiset tulokset aiheesta suomalaisen hoitotyön kontekstissa.

2. KOLLEKTIIVINEN ASIANTUNTIJUUS HOITOTYÖSSÄ

Tässä luvussa tarkastellaan ensin asiantuntijuuden käsitettä ja sen jälkeen hoitotyön asiantuntijuutta. Hoitotieteen ja hoitotyön kirjallisuudessa ei ole käsitelty kovinkaan paljon asiantuntijuus-käsitettä, vaan on keskitytty enemmän siihen, millaista asiantuntija-sairaanhoidajan toiminta on tai minkälaisia ominaisuuksia hänellä kuuluisi olla. Luvun lopussa paneudutaan kollektiivisen asiantuntijuuden käsitteeseen.

2.1 Asiantuntijuus

MOT kielitoimiston elektronisen sanakirjan mukaan *asiantuntija* on henkilö, jolla on asiantuntemusta: hän on tietyn asian tai alan hallitseva henkilö, jolta voidaan asiantuntemuksen perusteella pyytää esimerkiksi lausunto. MOT kielitoimiston synonyymisanaston mukaan asiantuntijan synonyymejä voivat olla ammattilainen, ammattimies, erikoistuntija, ekspertti ja spesialisti. (MOT kielitoimiston sanakirja 1.0 ja 1.0a: s.v. asiantuntija.)

Asiantuntijuutta on vaikea määritellä yksiselitteisesti, sillä se on aina sidoksissa toimintaan ja tilanteeseen. Eri lähteiden mukaan asiantuntijuuteen kuuluu ainakin korkeatasoinen, perusteellinen koulutus ja pitkä työkokemus, joiden ansiosta asiantuntijalla on muita ihmisiä paremmat tiedot tietystä spesifistä alasta, siihen liittyvistä tehtävistä ja niiden hoitamisesta (Pirttilä 1997: 77; Pirttilä-Backman 1997: 223; Launis 1997: 122; Tynjälä 1999: 160). Eteläpellon ja Tynjälän mukaan (1999, 20) asiantuntijuuden määrittelyyn liittyy aina kysymys asiantuntijuuden osoittamisesta niissä sosiaalisissa yhteyksissä, joissa sitä jaetaan ja otetaan käyttöön. Pirttilä-Backman (1997: 223) liittyy asiantuntijuuteen yhteiskunnallisen roolin, sillä asiantuntijan velvollisuuksia ja vastuuta ei voida rajata vain yksittäisiin ja irrallisiin tehtäviin. Haapakosken (2002: 108) mukaan asiantuntijan aseman saavuttaminen edellyttää yhteiskunnan tunnustusta.

Asiantuntijuus perustuu vahvaan teoreettiseen tietämykseen (Pirttilä 1997: 74; Helakorpi 1999: 9; Haapakoski 2002: 105). Asiantuntija hahmottaa ja jäsentää työnsä kohteen abstraktien teorioiden ja systemaattisten mallien perustalta. Pätevyyksille on ominaista niiden edellyttämän tiedon tieteellinen, abstraktinen ja kompleksinen luonne (Konttinen 1997: 52). Teoreettinen tietopohja voidaan määritellä formaaliksi tiedoksi, joka on perinteistä oppikirjatietoa. Tällainen tieto on luonteeltaan julkista, näkyvää ja helposti kommunikoitavaa. Tieto voidaan ilmaista käsitteellisesti ja se toimii perusteluna asiantuntijan toiminnalle. Formaali tieto hankitaan peruskoulutuksen aikana ja se toimii lähtökohtana ja tarttumapintana kokemuksen myötä hankittavalle käytännölliselle tiedolle. (Eteläpelto 1997: 98-99.) Asiantuntijuuden formaali tieto muodostuu ensiksi deklarativisesta tiedosta eli fakta- ja kirjatieidosta, toiseksi käsitteellisestä tiedosta ja käsitteellisistä malleista, jotka ovat faktatietoa teoreettisempaa sekä kolmanneksi metodisista tiedosta ja taidoista eli alan tiedonmuodostuksen tuntemuksesta (Tynjälä – Nuutinen 1997: 184; ks. myös Räsänen 2002).

Formaalin, teoreettisen tiedon lisäksi asiantuntijuus koostuu käytännöllisestä tiedosta, joka on luonteeltaan kokemuspohjaista: se on tuotettu käytännön ongelmanratkaisussa saadun tiedon kautta ja otetaan käyttöön vain todellisessa ongelmanratkaisutilanteessa. Käytännöllinen tieto on henkilökohtaista ja sidoksissa omakohtaisiin kokemuksiin. Tällainen tieto syntyy ja ilmenee parhaiten niissä konkreettisissa tilanteissa, joissa se on hankittu. Käytännöllinen tieto on usein äänetöntä, hiljaista ja tiedostamattomaksi jäävää tietoa, jota on vaikea selittää toiselle. Käytännölliseen tietoon liitetään kokemuksen lisäksi myös intuitio,

arvot ja ammattietiikka (Eteläpelto 1997: 98; Launis 1997: 122; Tynjälä – Nuutinen 1997: 184; Helakorpi 1999: 15; Räsänen 2002).

Teoreettisen ja kokemuksellisen tiedon lisäksi kolmas asiantuntijuuden tärkeä komponentti on metakognitiivinen tieto. Se liittyy aina henkilön omaan toimintaan ja sen ohjaukseen. Metakognitiivinen tieto on osaamista, joka liittyy siihen, miten hallita ja organisoida itseä niin että saa tehtävän suoritettua. Asiantuntijan toiminnassa metakognitiivisen tiedon tehtävänä on integroida ja suodattaa formaalin ja praktisen tiedon käyttöä. (Eteläpelto 1997, 98-99.) Puhutaan myös itsesäätelytaidoista, joilla tarkoitetaan nimenomaan metakognitiivisia ja reflektiivisiä tietoja ja taitoja. Niiden avulla syntyy tietoisuus omasta ajattelusta, oppimisesta ja toiminnasta (Tynjälä – Nuutinen 1997: 184).

Reflektiivisyys liitetään asiantuntijuuteen laajemminkin (ks. esim. Helakorpi 1999: 15; Räsänen 2002). Asiantuntija tarvitsee reflektiivistä arviointikykyä monimutkaisissa ongelmanratkaisuisissa, joihin ei ole olemassa yksiselitteisiä oikeita ratkaisuja. Tällöin on oleellista tiedon kontekstuaalinen ymmärtäminen ja kyky tehdä vertailuja eri lähestymistapojen kesken. Reflektiivisten arviointien tekemiseen kykenemätön asiantuntija ei vertaile eri ratkaisuvaihtoehtoja keskenään kokonaisvaltaisesti, vaikka saattaakin pohtia kunkin vaihtoehdon hyviä ja huonoja puolia. Reflektiivisyyden puuttuessa asiantuntija ei ennakoisi omien tekojensa seurauksia muille toimintasektoreille. (Pirttilä-Backman 1997: 223.)

Asiantuntijuuteen liitetään usein eksperttisyys. Yleensä eksperttilydellä on tarkoitettu poikkeuksellisen hyvää ongelmanratkaisutaitoa, ja siihen pääsemiseen on vaadittu pitkää, vähintään kymmenen vuoden, kokeneisuutta (Karila – Ropo 1997: 149). Alun perin eksperttisuorituksia tutkittiin mm. shakinpelaajilla. Työelämässä tarvittava asiantuntijuus kuitenkin poikkeaa eksperttisuorituksesta, sillä professionaalisen osaamisen kriteereitä ei voi yhtä helposti määritellä kuin esimerkiksi matemaattisissa suorituksissa. (Eteläpelto 1997: 93; Lehtinen – Palonen 1997: 114.) Kuitenkaan kaikkia pitkän työkokemuksen omaavia ei voida nimittää eksperteiksi. Mikäli työkokemus ilmenee vain rutinoituneena työsuorituksena eikä asiantuntijuuteen liity lainkaan työn kehittämistä, ei voida puhua eksperttisydestä (Tynjälä 1997: 161). Ekspertin on jatkuvasti pyrittävä laajentamaan oman osaamisensa piiriä. Ekspertin elämän kannalta on olennaista, että hänen osaamisensa on hyödynnettävissä myös yleisemmin, sillä

korkean tason eksperttiyden saavuttaminen vie aina paljon aikaa alueen sisällöstä riippumatta. (Saariluoma 1997: 231.) Eksperttiydessä kehittymistä on kuvattu perinteisesti käyttämällä ns. ekspertti-noviisi –paradigmaa vertailemalla eksperttejä ja noviiseja. (Ks. esim. Dreyfus – Dreyfus 1989; Räsänen 2002.)

Ammatillista asiantuntijuutta voidaan kuvata professiolla. Professiot ovat ammatteja tai ammattikuntia, joiden edustajat soveltavat erikoistunutta tieteellistä tietoa työtehtäviinsä. Professioille on tyypillistä, että työ on yhteisön palvelua. Nykyään professionaalisten ammattien harjoittajien työ on tieteen soveltamistoimintaa käytännön ongelmiin. Professionaalinen asiantuntijuus on tieteellisen tiedon hallintaa käytäntöön soveltamisen näkökulmasta. Professionaalilla ammatinharjoittajalla on itsenäinen asema työnsä suorittamisessa. (Konttinen 1997: 48, 52.)

Muutenkin asiantuntijatietoon liitetään yleensä asiantuntijan taito soveltaa teoreettista tietoa. Asiantuntijan on kyettävä soveltamaan tietoaan erilaisiin yksittäistapauksiin ja tehtävän kulloisiinkin vaatimuksiin ja kontekstiin (Konttinen 1997: 52; Helakorpi 1999: 14-19; Haapakoski 2002: 108). Asiantuntijan ominaisuuksiin kuuluu myös oman ammattialan, työn ja työyhteisön kehittäminen (Helakorpi 1999: 15).

Asiantuntija joutuu jatkuvasti määrittelemään uudelleen tehtäviään ja toimintaansa. Hän toimii oman kompetenssinsa ylärajoilla ylittäen ne ja kasvaa samalla asiantuntijana. Asiantuntijuuteen liittyy jatkuva uuden oppiminen. Asiantuntijuus on prosessi, joka tuottaa jatkuvasti kehittyvää tietotaitoa. Asiantuntijuuden keskeinen olemus liittyy juuri oppimiseen. (Tynjälä 1999: 160-161.) Siihen kasvetaan oppimalla vähitellen yhdistämään toisiinsa ymmärrys ympäristön monimutkaisuudesta ja ihmisen osaamisen laadusta hallita tätä monimutkaisuutta (Pirttilä 1997: 13). Asiantuntijuuden voidaan katsoa olevan kantajan henkilökohtainen kyky tai ominaisuus (Launis 1997: 122).

Yhteenvedona voidaan todeta asiantuntijuuden koostuvan vahvasta teoreettisesta tietoperustasta ja vankasta käytännön kokemuksesta. Asiantuntijuus on paljon enemmän kuin ammattitaito. Se perustuu tietoihin, taitoihin, osaamiseen ja kokemuksiin. Asiantuntijuuteen liittyy reflektiivisyys ja oman toiminnan kriittinen tarkastelu. Asiantuntijuus edellyttää jatkuvaa oppimista sekä oman asiantuntijuuden, ammattialan ja työyhteisön kehittämistä.

2.2 Hoitotyön asiantuntijuus

Opetusministeriön (2006: 15) mukaan terveydenhuollon ammatinharjoittajalta edellytetään monikerroksisista osaamista. Työtä ohjaa oman erityisalan asiantuntemuksen lisäksi koko sosiaali- ja terveystalouden toiminnan yhteiset lähtökohdat sekä terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyt arvot, toimintaperiaatteet ja näkemykset tulevaisuuden yhteiskunnasta ja työelämästä sekä ympäristön ja kulttuurin merkitykset. Toiminnan edellytyksenä on itsensä kehittäminen, jatkuva kouluttautuminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. Terveydenhuollossa osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan ja laaja-alaiseen, monitieteelliseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Näyttöön perustuva ja tutkittua tietoa hyödyntävä työskentely on merkityksellistä myös ammattitoiminnan kehittämisessä. Oman alan asiantuntijaroolin merkitys kasvaa, kun väestön koulutustaso kohoaa, työelämä muuttuu ja teknologia kehittyy. Moniammatillinen toiminta ja siihen liittyvät kehittämistarpeet edellyttävät oman ammatin erityisasiantuntemuksen lisäksi asiantuntijuuden laajenemista yhteisöasiantuntijuudeksi.

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Koska ensihoitajan, kättilön ja terveydenhoitajan koulutuksiin sisältyy sairaanhoitajan koulutus, käytetään tässä yhteydessä yleisesti sairaanhoitaja –nimikettä tarkoittaen kaikkia näitä edellä mainittuja hoitotyön asiantuntijoita. Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. Työssään sairaanhoitaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa. Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä ja tuo hoitotyön asiantuntemuksen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. (Opetusministeriö 2006: 63-70.)

Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita. Lääkärin ohjeiden mukaisesti hän toteuttaa potilaan kokonaishoidossa myös lääketieteellistä hoitoa. Moniammatilliseen yhteistyöhön sairaanhoitaja tuo oman asiantuntemuksensa, mikä edellyttää vastuunottoa ja selkeää näkemystä omasta vastuualueestaan ja toisten asiantuntemuksen tuntemista ja kunnioittamista. Sairaanhoitajan työ perustuu

hoitotieteeseen, mutta hoitotyön päätöksenteossa sairaanhoitaja käyttää monitieteistä tietoperustaa. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista tietoa ja teoreettista osaamista hoitotieteestä, lääketieteestä ja farmakologiasta sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteistä. (Opetusministeriö 2006: 63-70.)

Sairaanhoitajaliiton (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2006) mukaan sairaanhoitajalla on oltava teoreettiset valmiudet, jotka perustuvat hoitotieteeseen ja muihin lähitieteisiin, muun muassa lääke- ja kasvatustieteeseen. Asiantuntijuuden edellytyksenä on tiedon soveltaminen hoitotyöhön. Lisäksi ammatissa tarvitaan tutkimus- ja tiedonhankintavalmiuksia sekä johtamiskykyä. Päätöksentekokyky, stressinsietokyky, ongelmanratkaisutaidot, tarkkuus ja huolellisuus sekä teknologian käytön hallitseminen ovat sairaanhoitajalta vaadittavia ominaisuuksia. Ihmisläheinen työ vaatii oman persoonan käyttämistä työvälineenä. Ihmissuhdetaidot ovat ensiarvoisen tärkeitä: vuorovaikutustaidot, empaattisuus, ystävällisyys, ryhmätyötaidot, auttamisvalmius, kyky kohdata erilaisia ihmisiä ja ihmisten ongelmien kokonaisvaltainen kohtaaminen ovat joka hetki mukana käytännön työssä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2000: 17) mukaan hoitotyön asiantuntijuus edellyttää hyvää hoitotyön tietoperustaa, vahvaa kliinistä ammattitaitoa, arvoperustan ymmärtämistä, jatkuvaa itsensä kouluttamista ja käytännön hoitotyön kokemusta. Asiantuntijuuteen sisältyy myös kyky kehittää ja arvioida hoitotyötä ja omaa ammattitaitoa tutkitun tiedon perusteella. Lisäksi kyky tuottaa tietoa työelämästä, ammatillisesta asiantuntijuudesta ja sen kehittamisestä ovat asiantuntijuuden tunnusmerkkejä. Hoitotyön ammateissa toimiminen edellyttää riittävää asiantuntijuutta toimittaessa yhteistyössä toisten terveydenhuollon ammattiryhmien edustajien kanssa. Myös itsenäinen tehtäväalueen hallinta ja siihen liittyvä vastuun ottaminen hoitotyön vastuualueilla kuuluvat hoitotyön asiantuntijuuteen.

Hoitotyön asiantuntijuus on ominaisuus, joka perustuu hoitotieteeseen sekä persoonalliseen kehitykseen ja koulutukseen. Hoitotyön asiantuntija käyttää ja uudistaa hoitotieteellistä tietoa. Hoitotyön asiantuntijuus sisältää persoonallisen tavan tehdä työtä asiakkaan kanssa. Yhteistyö perustuu herkkyyteen, intuitiivisuuteen ja eettisyyteen. Oikeutuksen hoitotyön asiantuntijuudelle myöntää väestö. Asiantuntijuus hoitotyössä on hoitotyön laadun kehittämistä, oppineisuutta, käytännöllistä taitavuutta ja vastuullisuutta. (Munnukka – Kiikkala 1994:16.)

Hoitotyön asiantuntijaksi kehitytään vaiheittain aloittelijasta edistyneeksi aloittelijaksi, päteväksi, taitavaksi ja lopulta asiantuntijaksi (Bennerin 1989; ks. myös Dreyfus – Dreyfus 1989). Bennerin, Tannerin ja Cheslan (1999: 174-197) mukaan hoitotyön asiantuntijan työtä luonnehtii kypsään ja harjaantuneeseen tietämykseen tukeutuva käytännöllinen päättely. Asiantuntijan toiminnassa korostuvat sisäistetty tietotaito, kokonaiskuvan ymmärtäminen ja odottamattoman näkeminen. Osallistumisen taito, teknologian hallinta sekä muiden kanssa ja avulla työskenteleminen ovat myös asiantuntijuuden tunnusmerkkejä. Erityisesti kyky toisen ihmisen kohtaamiseen korostuu. Bennerin ym. (1999: 197) mukaan kliininen ja eettinen asiantuntijuus liittyvät toisiinsa selittämättömällä tavalla, ja hoitotyössä sairaanhoitajan ja potilaan välinen konkreettinen suhde mahdollistaa molempien ilmenemisen.

Leddyn ja Pepperin (1998: 20) mukaan asiantuntijuuden saavuttaminen tapahtuu erilaisten vaiheiden kautta ja vaatii koko uran kestävästä muutosta ja kasvua (ks. myös Benner 1989; Dreyfus – Dreyfus 1989). Koulutuksen ja ammatillisen kokemuksen myötä hoitaja saavuttaa hoitotyössä vaadittavat asenteet, tietoperustan ja käytännön taidot. Asiantuntevaan hoitotyöhön liittyy myös eettiset arvot ja lain asettamat vaatimukset.

Yhteenvedona voidaan todeta, että edellisessä luvussa esitetty asiantuntijuuden määritelmä sopii myös hoitotyön asiantuntijuuteen. Hoitotyössä asiantuntijuuden teoreettinen perusta muodostuu hoitotieteestä, mutta edellyttää laaja-alaista asiantuntemusta myös lähitieteistä. Hoitotyön asiantuntijuudessa korostuvat asiantuntijuuden muiden määreiden lisäksi erityisesti oman persoonan käyttäminen työvälineenä, empaattisuus, sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot, ryhmätyötaidot sekä eettiset arvot.

2.3 Kollektiivinen asiantuntijuus

Kollektiivi sanana tarkoittaa yhteisöä, työyhteisöä, kolhoosia, yhdyssanoissa yhteis-, joukko-. *Kollektiivisella* tarkoitetaan yhteisöä, erityisesti työyhteisöä koskevaa, yhteistä. (Sivistyssanakirja 1988: s.v. kollektiivi, kollektiivinen.) Kollektiivisuus herättää usein ristiriitaisia tunteita: se saatetaan yhdistää kommunismiin, jungilaiseen kollektiiviseen piilotajuntaan, työn organisointiin ja hallinnointiin tai yhteisöllisyyteen (Parviainen

2006: 7). Tyypillisin tapa lähestyä kollektiivisuutta on asettaa se vastakkain yksilöllisyyden tai yksityisen kanssa.

Kollektiivisella asiantuntijuudella tarkoitetaan osaamista yhdessä. Se tarkoittaa “tiedon muodostamista, jakamista, käsittelemistä ja yhdistämistä toisen tai useamman ihmisen kanssa siten, että yksittäiset osaamisalueet ovat enemmän kuin osiensa summa” (Koivunen – Parviainen 2004). Vaikka kyseessä olisi kuinka pätevä asiantuntija, hän ei voi hankkia kaikkea sitä tietoa, jota asiantuntijat yhdessä omaavat. Kollektiivinen asiantuntijuus on tulos, joka saavutetaan ryhmän vuorovaikutuksessa (Hansson 2003: 15.)

Yleensä asiantuntijuudella ymmärretään yksilön ominaisuutta. Asiantuntijan ei katsota tarvitsevan toimiakseen muita. Monien asiantuntijoiden onkin vaikea myöntää, etteivät he välttämättä tiedä tai osaa kaikkea. Erityisesti nykypäivänä, kun oma asiantuntemus koskee yleensä vain suppeaa osa-aluetta, tiedon suhteuttaminen ja yhdistäminen toisten asiantuntijoiden tietoon on avain muodostaa tietoa yhdessä. Kollektiivinen asiantuntemus perustuu avoimuuteen, vastavuoroisuuteen ja luottamukseen. Sen edellytyksenä on asettaa yhteiset asiat oman edun tavoittelemisen edelle. Kollektiivinen asiantuntijuus yhdistetään herkästi tiimeihin. Tiimityö voikin tuottaa kollektiivista asiantuntijuutta, mutta se voi olla myös pelkästään järjestyneen ryhmän toimintaa, jossa jokainen hoitaa omaa tehtävää. (Koivunen – Parviainen 2004.)

Kollektiivinen asiantuntijuus on hyvin läheisessä suhteessa kollektiiviseen älykkyyteen. Kollektiivisen älykkyyden perustana on kulttuurinen oppiminen. Asiantuntijayhteisöt kokoavat tietotaitoa omasta alastaan ja kiteyttävät kokemustaan jakaen ne periaatteiksi ja käytännöiksi. Kulttuurinen oppiminen perustuu siihen, että yhteisön jäsenet käyttävät aiempia saavutuksia askelmina ylittäkseen aikaisemman osaamisen ja tiedon tason. Näin yksittäiset osanottajat kykenevät ylittämään henkilökohtaiset älylliset voimavaransa. Asiantuntijuus yhteisössä kehittyy siten, ettei yksilön tietämystä ja sen rakennetta voida ymmärtää vain kyseistä yksilöä tutkimalla. Nykyajan korkeatasoinen asiantuntijatyö edellyttää aikaisempaa voimakkaampaa nojautumista sosiaalisesti jakautuneeseen älykkyyteen ja osaamiseen. Järjestelmällisellä harjoittelulla on mahdollista oppia paremmin jakamaan osaamista ja älykkyyttä. Kollektiivisen älykkyyden taustalla on sosiaalisessa yhteisössä tapahtuva osanottajien älykkäiden

järjestelmien itseorganisoituminen kollektiiviseksi älylliseksi järjestelmäksi. (Hakkarainen 2003: 384-401.)

Kollektiivisesta osaamisesta on esitetty teoria, jonka mukaan osaaminen tulisi nähdä ryhmän, tiimin tai yhteisön osaamisena eikä vain yksilön ominaisuutena (Boreham 2004: 5). Kollektiivisen osaamisen teoria muodostuu kolmesta osa-alueesta: yhteisestä ymmärryksestä työpaikan tapahtumista, kollektiivisen tietoperustan kehittämisestä ja käyttämisestä sekä keskinäisen riippuvuuden merkityksen kehittämisestä.

Yhteisellä ymmärryksellä työpaikan tapahtumista tarkoitetaan ryhmän osaamisen näkymistä sen kyvyssä käsitellä ristiriitaisia tavoitteita ja ohjeistuksia (esimerkiksi laadun takaaminen samanaikaisesti, kun kuluja on vähennettävä). Työryhmän osaaminen ei näy niinkään käytännön haasteissa, vaan kyvyssä ratkaista haasteiden tuottamia epävarmuustekijöitä. Ensimmäinen vaatimus ryhmän osaamiselle ongelmatilanteessa on sen kyky luoda ymmärrys tilanteesta ja ratkaista siihen liittyvät ristiriidat. (Boreham 2004: 9-10)

Ongelmatilanteissa kieli auttaa alkuhämmennyksessä ryhmän jäseniä ymmärtämään kokemusten merkityksiä. Koska kieli on julkista, sen avulla on mahdollista hälventää henkilökohtaista hämmennystä ja paikallistaa itsensä osaksi järjestäytyntä suurempaa kollektiivista kokemusta. Spontaani keskustelu työntekijöiden kesken ei ensisijaisesti ole teknisen ratkaisun etsimistä ongelmaan vaan kokemusten vaihtamista tilanteesta. Keskustelemalla saavutettujen kuvauksien kautta ryhmä luo kollektiivisesti uuden tulkinnan ja ymmärtää tapahtuneen. (Boreham 2004: 10.)

Pystyäkseen tehokkaasti hyödyntämään luomiaan kuvauksia ryhmällä täytyy olla tiedollisia voimavaroja. Eri tutkimuksissa on todettu monien organisaatioiden kehittävän oman kielen, joka liittyy työympäristön erityistapahtumiin. Tämä oma kieli säilyttää, kehittää ja kuvaa kollektiivista osaamista organisaatiossa. Kollektiivinen tietoperusta nähdään organisaationaalisena identiteettinä. Organisaation ainutlaatuisuus riippuu sen kyvystä kehittää ”tietojärjestelmä”, jota voidaan ylläpitää pysyvämällä pohjalla kuin yksilöllistä tietoperustaa. Tämä takaa sen, että yksilön poistuessa ryhmästä (esimerkiksi siirtyessä eläkkeelle) ryhmän tietoperusta ei katoa. (Boreham 2004: 10-11.)

Kolmas osatekijä kollektiivisessa osaamisessa on ryhmän jäsenten taju keskinäisestä riippuvuudesta. Organisaatioiden kulttuureissa on aina erillisiä ryhmittymiä, jotka elävät omaa elämäänsä. Usein ongelmana onkin, että näiden ryhmittymien tavoitteet eivät välttämättä ole yhteneviä koko organisaation tavoitteisiin. Kollektiivinen toiminta, joka vaatii ryhmien välistä yhteistyötä ja kommunikointia, riippuu ryhmän kyvystä ylittää niiden erilaiset käsitykset kehittämällä keskinäisen riippuvuuden tajua. Ilman tämän tunteen kehittymistä organisaation jäsenet toimivat huomioimatta toistensa tarpeita. Yleensä kriisi- ja erikoistilanteet lisäävät keskinäisen riippuvuuden tajua ja tunnetta. (Boreham 2004: 11-12.)

On selvää, ettei keskinäisen riippuvuuden tajua saada aikaan määräyksillä. Silti harkituilla menetelmillä voidaan luoda ja säilyttää tuota tunnetta. Ensinnäkin ryhmien on tärkeää huomioida ja tunnustaa olemassa olevat sisäiset erimielisyydet, erityisesti ne, jotka voivat heikentää kollektiivisia pyrkimyksiä. Toisekseen ryhmien on neuvottelemalla ja yhteistyöllä pyrittävä ylittämään erimielisyydet. (Boreham 2004: 11-12.)

On tärkeää, ettei yksilöllistä ja kollektiivista osaamista aseteta vastakkain. Kumpaakaan osaamisen laatua ei myöskään pidä asettaa etusijalla vaan molempien olemassaolo ja merkitys on myönnettävä. Kummallakin on oma tyypillinen tarkoituksensa, jota on opittava kunnioittamaan. Pinnallisella tasolla ymmärrettynä osaaminen voidaan tunnistaa yksilölliseksi tai kollektiiviseksi. Syvemmillä tasolla voidaan huomata yksilöllistä osaamista, jonka tarkoituksena on edistää kollektiivista osaamista ja päinvastoin. Kollektiivinen ei olekaan välttämättä yksilöllisyyttä poissulkeva piirre, vaan saattaa olla jopa sen edellytys (Parviainen 2006: 9). Usein tiimin jäsenet elvyttävät yksilöllisiä, vanhoja tietojaan, jotka tarjotaan kollektiiviseen käyttöön. Monesti tiimityöskentelyssä yksilön täytyy olla aloitteellinen kehittäessään osaamistaan kollektiivisen toiminnan tukemiseksi (esimerkiksi tuoda julki omia näkemyksiään yhteiseen pohdintaan). (Boreham 2004: 14-15.)

Kun ammatillinen toiminta on kollektiivista, saatavissa olevan tiedon määrää ei voida mitata yksilöiden tietomäärän vaan yksilöiden välisten yhteyksien mukaan. Huonosti toimivaa verkostoa voidaan vahvistaa parantamalla yhteistyötä. Lisäksi näyttää olevan hyödyllisempää sijoittaa rajallisia koulutusvoimavaroja parantamaan mieluummin kollektiivista kuin yksilöllistä tietotasoa. Kollektiivista koulutusta on käytetty paljon

teollisuudessa, mutta terveydenhuoltoalalla ainakin Isossa-Britanniassa on painotettu enemmän yksilöllistä osaamista. (Boreham 2000: 505-506.)

Hoitotyössä ammatillinen kollektiivinen identiteetti syntyy kaikkia yhdistävän moraalijärjestyksen kautta: potilashoito on kaikkia moraalisesti velvoittava tekijä. Ammatillista kollektiivisuutta syntyy tämän moraalijärjestyksen kautta myös eri ammattiryhmien välille. Potilaan etujen puolesta työskenteleminen on tekijä, joka ei erottele ammattiryhmiä toisistaan, vaan pikemminkin yhdistää erilaisia ammatillisia intressejä. (Eriksson 2002: 169.)

Koivunen (2005: 42-44) esittää seitsemän tekijää, jotka määrittävät kollektiivista asiantuntijuutta. Ensinnäkin, yhteisöllisyyden luomisessa tärkeässä roolissa ovat konkreettiset, jopa yksinkertaisilta vaikuttavat rutiinikäytännöt. Oleellista on, että rutiinit ovat kehittyneet asiantuntijoiden joukossa käytännössä eivätkä johdon sanelemina. Toiseksi, yksilöllisyyden ja autonomisuuden säilyttäminen tiivistä yhteisöllisestä osaamisesta huolimatta on ensiarvoisen tärkeää. Asiantuntijuudessa itsenäisyys on olennainen osa, jonka puuttuminen saattaa jopa estää kollektiivisen asiantuntijuuden syntyä. Tasapaino yksilöllisyyden ja kollektiivisuuden välillä on hienovarainen ja horjuva; se on todennäköisesti jatkuvasti uudelleen neuvoteltava asia (Koivunen 2005: 43).

Kolmantena kollektiivisen asiantuntijuuden tekijänä Koivunen esittää jakamista ja anteliaisuutta. Kollektiivisen osaamisen edellytyksenä on yksilöiden taito ja halu jakaa tietoa muiden kanssa. Edellä mainitusta autonomisuudesta johtuen se ei kuitenkaan aina ole helppoa. Esimerkiksi pelko omien ideoiden varastamisesta tai väärinkäytöstä, puutteelliset vuorovaikutustaidot tai liiallinen kilpailu ammattilaisten joukossa voivat estää tiedon jakamista. Jakamiseen ja anteliaisuuteen kannustava ilmapiiri vaatii luottamusta ja avoimuutta. Siihen pääseminen hyödyttää kuitenkin kaikkia osapuolia, sillä kyseessä on "tietämisen vaihtokauppakäytäntö" (Koivunen 2005: 43): antaessaan omia tietojaan kollektiivin käyttöön voi olettaa, että itsekin saa tarpeellista tietoa muilta.

Tiedon jakamisen luonteva tapa on tarinoiden kertominen, joka on neljäs kollektiivisen asiantuntijuuden muodostava tekijä (ks. myös Boreham 2004). Tarinat muodostuvat hyvin onnistuneista työtilanteista, jotka ovat ehkä aluksi vaikuttaneet mahdottomilta. Nämä sankaritarinat sisältävät kontekstisidonnaisia ja helposti omaksuttavia viestejä,

jotka ovat helpommin ymmärrettävissä kuin muodolliset työnkuvaukset tai käyttöohjeet. (Koivunen 2005:43.)

Viidentenä kollektiivista asiantuntijuutta edistävänä tekijänä on erilaisen osaamisen ja ajattelutapojen sekoittumista edesauttavat käytännöt. Tämä voi tapahtua esimerkiksi järjestämällä yhteiset toimitilat jollekin projektille tai kutsumalla eri ammattialojen tai osastojen ihmisiä yhteisiin kokouksiin. Tiedon sekoittumista ja yhdistymistä uutta luovalla tavalla edesauttaa myös ulkopuoliset vierailijat, joiden esittämät ”tyhmit” kysymykset saattavat rikkoa kaavamaista ajattelua ja luoda uusia ajatuspolkua. Yhteisön jäsen ei tähän kykene, sillä näkymätön arvojärjestys, reviirijako ja tietyn tiedon asiantuntemus estää sen, mutta ulkopuolisella ei ole tällaisia esteitä ylitettävään. (Koivunen 2005: 43.)

Kuudentena esimerkkinä kollektiivisesta asiantuntijuudesta voidaan pitää käsityötä. Koivunen pitää tätä yllättävänä asiana, sillä asiantuntijatyö mielletään usein kognitiiviseksi, mielen sisällä tapahtuvaksi ajattelutyöksi. Silti Koivusen mukaan käsillätekeminen on merkittävää jaetun asiantuntijuuden kannalta. Seitsemäntenä ja viimeisenä tekijänä Koivunen pitää sitä, että kollektiivinen asiantuntijuus näyttää viihtyvän löyhästi rakennetuissa organisaatioissa. Asiantuntijat luovat hyvin väljän toimintarakenteen. Kevyt ja joustava rakenne estää ongelmallisten hierarkkisten asetelmien muodostumista, ja asiantuntijat pystyvät keskittymään työhönsä kenties paremmin kuin tiukemmassa asetelmassa. (Koivunen 2005: 43-44.)

Kollektiivisen tiedonmuodostuksen esteiksi asiantuntijatyössä voivat muodostua hierarkiat ja valtapositiot, organisaatiokulttuuri, liiallinen heterogeisuus, kieli ja ammatilliset terminologiat. Usein tiedonmuodostusta voi ehkäistä pelko oman osaamisen hyväksikäytöstä. Myös organisaation tavat ja tottumukset voivat ehkäistä halukkuutta yhteistyöhön. Huolimatta nykyisin yleisestä tiimityöstä monissa organisaatioissa asiantuntijoiden oletetaan kykenevän itsenäiseen ja omatoimiseen työskentelyyn. Toisiin työntekijöihin jatkuvasti turvautuvaa työntekijää pidetään helposti epäpätevänä eikä hänen uskota kykenevän hoitamaan työtään. Lisäksi organisaatioissa, joissa on monia eri alan asiantuntijoita, saattaa ongelmaksi muodostua alojen erilaisuus: eri asiantuntijat ovat niin kaukana toisistaan, etteivät ymmärrä paljoakaan toistensa aloista. Myös erilaiset ammatilliset terminologiat ja työyhteisön oma kieli saattaa vaikeuttaa asiantuntijuuden jakamista. (Parviainen 2006: 168-169.)

Sukupuoli, ikä ja etninen tausta saattavat myös aiheuttaa haluttomuutta kollektiiviseen tiedonmuodostukseen. Kyse ei ole kuitenkaan esimerkiksi sukupuolisesta syrjinnästä, vaan siitä, että sukupuoli, samanikäisyys ja samankaltaiset taustat määrittävät paljon ihmisten välisiä ystävyyssuhteita. Ystävyyssuhteet ohjaavat ihmisten halukkuutta jakaa tietoa, mutta voi muodostua myös haittatekijäksi. Lisäksi erilaisuus mahdollistaa paremmin uusien näkökulmien ja käsitysten muodostumista. (Parviainen 2006: 169-170.)

Tunteiden merkitys tiedonmuodostuksessa on myös merkittävä. Erilaiset riidat saattavat aiheuttaa läheisissä ihmissuhteissa kaunaa. Pelko oman tiedon hyväksikäytöstä, kateus, mustasukkaisuus tai viha voivat motivoida henkilöitä pelaamaan jokin osapuoli ulos kollektiivisesta yhteisöstä. Luottamus on yksi keskeisimmistä tekijöistä kollektiivisessä tiedonmuodostuksessa. Luottamuksen puute tai toisaalta liiallinen, sokea luottamus voivat sisältää suuria riskejä. Myös omat yksilölliset intressit voivat ohjata tiedonmuodostusta, jolloin henkilökohtaisen hyödyn tai edun saavuttamiseksi ollaan valmiita käyttämään toisten tietoa vain omaksi hyväksi. Lisäksi kiire ja aikapolitiikka, kilpailu ja kilpailuttaminen sekä organisaatiotilojen asettamat rajoitukset voivat luoda esteitä asiantuntijoiden kollektiiviselle tiedonmuodostukselle. (Parviainen 2006: 170-173.)

Yhteenvetona todettakoon, että kollektiivinen asiantuntijuus on osaamista yhdessä. Se ei ole yksilön ominaisuus, vaan ryhmän, tiimin tai yhteisön yhteistä osaamista siten, että yksittäiset osaamisalueet ovat enemmän kuin osiensa summa. Kollektiivinen asiantuntijuus perustuu avoimuuteen, vastavuoroisuuteen ja luottamukseen. Sen tavoitteena on yhteinen etu. Kollektiivinen asiantuntijuus ei sulje pois eikä korvaa yksilön osaamista, vaan rakentuu juuri sille. Kollektiivisen asiantuntijuuden tunnusmerkkejä ovat käytännön rutiinit, autonomisuus, tiedon jakaminen, tarinoiden kertominen, käytännöt, jotka edesauttavat erilaisen osaamisen ja ajattelutapojen sekoittumista, käsillätekeminen, joustava organisaatorakenne, yhteinen kieli sekä keskinäisen riippuvuuden tajuaminen.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä kollektiivisesta asiantuntijuudesta hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan vahvistaa kollektiivista asiantuntijuutta ja sen ilmenemistä hoitotyössä sekä kehittää hoitotyötä kollektiivisemmän asiantuntijuuden suuntaan.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Minkälaisia käsityksiä hoitotyöntekijöillä on kollektiivisesta asiantuntijuudesta hoitotyössä?
2. Minkälaisia käsityksiä hoitotyöntekijöillä on kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisestä hoitotyössä?
3. Minkälaisia käsityksiä hoitotyöntekijöillä on kollektiivista asiantuntijuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä hoitotyössä?

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Laadullinen tutkimus

Hoitotieteen tutkimuksessa voidaan käyttää joko kvantitatiivisia tai kvalitatiivisia menetelmiä tai niiden yhdistelmiä. Vehviläinen-Julkusen ja Paunosen (1998: 19-20) mukaan menetelmien käyttö on kehittynyt 1980-luvulla monipuoliseksi ja pluralistiseksi ja se noudattelee muiden tieteenalojen kehitystä. Menetelmien valintaa ja tutkimuksen lähestymistapaa määrittävät tutkittava ilmiö ja tutkimusongelma. Nykyään erilaisten menetelmien vastakkainasettelusta on siirrytty käsittelemään tarkemmin eri tutkimusmenetelmien taustalla olevia oletuksia ja tutkimuksen mahdollisuuksia tuottaa hoitotieteeseen relevanttia tietoa. (Vehviläinen-Julkunen – Paunonen 1998: 20.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen peruspiirteinä nähdään tulkitseva tai ymmärtävä tiedekäsitys. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaus, ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Todellisuus pyritään tavoittamaan kokemuksen kautta: halutaan ymmärtää ja tulkita ihmisen kokemuksia ja todellisuutta. Asioita ja ilmiöitä tarkastellaan niiden luonnollisessa ympäristössä. Tutkimuksen aihe nousee usein jäsentymättömästä käytännöstä. Pyrkimyksenä on usein löytää tai paljastaa tosiasioita eikä niinkään todistaa jo olemassa olevia väittämiä. Laadullinen tutkimus on tarkoituksenmukainen silloin, kun halutaan saada puutteellisesti tunnetusta asiasta tai ilmiöstä uutta informaatiota (Kiikkala – Krause 1996: 62- 63; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 161; Vehviläinen-Julkunen – Paunonen 1998: 20.)

Laadullisessa tutkimuksessa määrän sijaan tutkijaa kiinnostaa laatu. Tutkija tutkii asioita, joita ei voida tutkia määrällisesti (Hirsjärvi ym. 1997: 161). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan oma osuus aineiston keruussa on ensiarvoisen tärkeä. Tutkija on siis itse tärkein tutkimusväline ja hänen on itsensä tuotettava analyysinsa viisaus (Grönfors 1985: 13; Tuomi – Sarajärvi 2004: 102).

Laadullisen tutkimuksen taustalla oleva tieteenkäsitys on avoin. Siitä seuraa, että tutkimuksen suunnittelu ja toteutus on dynaaminen prosessi. Jyrkkää eroa tutkimustehtävän muotoilun, aineiston keruun ja analysoinnin välillä ei voida tehdä. Ne tapahtuvat osittain samanaikaisesti ja vuorotellen tutkimuksen kulun ohjaamina. (Kiikkala – Krause 1996: 62.)

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan yleensä joko induktiivisesta tai deduktiivisesta lähestymistavasta. Induktiivisella tulkinnalla tarkoitetaan päättelyn logiikkaa, joka kulkee yksittäisestä yleiseen. Deduktiivisessa tulkinnassa päättely kulkee yleisestä yksittäiseen. Induktiivista lähestymistapaa kutsutaan yleensä aineistolähtöiseksi ja deduktiivista teorialähtöiseksi. Näiden perinteisesti tunnettujen lähestymistapojen lisäksi on esitetty kolmatta tieteellisen päättelyn logiikkaa, jonka mukaan teorianmuodostuksessa on teoreettisia kytkentöjä, mutta se ei suoranaisesti pohjaudu teoriaan. Tätä lähestymistapaa kutsutaan teoriasidonnaiseksi tai teoriaohjaavaksi eli abduktiiviseksi analyysiksi. Teoria toimii analyysin etenemisen apuna ja aikaisempi tieto ohjaa analyysiä valikoivasti. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 95-99.)

Tässä työssä menetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusote, koska kollektiivista asiantuntijuutta ei ole ennestään juurikaan tutkittu, hoitotyön kontekstissa ei lainkaan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä

kollektiivisesta asiantuntijuudesta hoitotyössä. Usein laadullisen tutkimuksen aihe nousee jäsentymättömästä käytännöstä ja tarkoituksena on paljastaa olemassa olevia, tiedostamattomia tosiasioita (Kiikkala – Krause 1996: 62). Niin myös tässä: kollektiivista asiantuntijuutta hoitotyöstä löytyy, mutta sitä ei olla aikaisemmin tunnistettu. Laadullisen tutkimuksen keinoin aiheesta uskotaan löytyvän kokonaisvaltaista tietoa. Lähestymistapa on abduktiivinen: teorioito ohjaa analyysia, mutta tutkija on avoin aineistosta nouseville asioille.

Fenomenografinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä tässä työssä käytetään fenomenografiaa. Fenomenografia on laadullisesti suuntautunut empiirinen tutkimusote, joka tutkii ihmisen luomia erilaisia käsityksiä ympäröivästä maailmasta (Järvinen – Karttunen 1998: 164.) Fenomenografian nimi tulee kreikankielisistä sanoista *phainemenon* ja *graphein*. Sana *phainemenon* tarkoittaa ilmiötä ja *graphein* jonkin asian kuvaamista, piirtämistä tai kirjoittamista. Fenomenografia tarkoittaa siis ilmiön kuvaamista tai ilmiöstä kirjoittamista. (Marton – Pang 1999). Fenomenografia pyrkii kokemusten kuvaamiseen, analyysiin ja ymmärtämiseen, toisin sanoen se kuvaa niitä laadullisesti erilaisia tapoja, joilla todellisuuden eri puolet koetaan ja käsitteellistetään, sekä etsii saavutettujen kuvaustapojen kategorioiden välisiä loogisia suhteita (Järvinen – Järvinen 1996: 59.)

Fenomenografia sai alkunsa 1970-luvulla Ruotsissa Göteborgin yliopiston kasvatustieteellisessä tiedekunnassa, jossa Martonin tutkimusryhmä tutki opiskelijoiden erilaisia käsityksiä oppimisesta. Tutkimusmenetelmä on vakiinnuttanut asemansa erityisesti Pohjoismaissa ja Englannissa. Tutkimusote sinänsä ei ole uusi, sillä viime vuosisadalla esimerkiksi sveitsiläinen psykologian tutkija Piaget sekä eräät antropologit ja hahmopsykologit ovat käyttäneet samankaltaista tutkimusotetta. (Järvinen – Järvinen 1996: 59-60.) Fenomenografian erottaa kuitenkin muista käsitystutkimuksista sen kiinnostus käsitysten sisällöllisiin eroihin (Ahonen 1994: 115). Suomessa fenomenografiaa käytettiin ensimmäisen kerran Järvisen vuonna 1985 lääketieteen opiskelijoiden tieteellisten ja ammatillisten käsitysten kehittymistä koskevassa seurantatutkimuksessa. Menetelmää on käytetty erityisesti kasvatustieteellisessä tutkimuksessa 1970-luvulta lähtien, mutta 1980-luvulta alkaen sen käyttö on lisääntynyt myös hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Järvisen ja Karttusen (1998: 164-165) mukaan fenomenografia on kehittynyt laadullisena tutkimusmenetelmänä empiirisen

tutkimuksen ja pragmaattisen päättelyn tuloksena, ei fenomenologisen suuntauksen pohjalta, kuten nimen perusteella voisi päätellä.

Fenomenografinen tutkimusote ei tutki ajattelu- ja havainnointiprosesseja eikä jonkin ilmiön ”todellista” olemusta, vaan ihmisten erilaisia käsityksiä tuosta ilmiöstä (Järvinen – Järvinen 1996: 60). Fenomenografian keinoin pyritään kuvaamaan, analysoimaan, tulkitsemaan ja ymmärtämään ihmisten erilaisia käsityksiä maailmasta. Fenomenografiassa ensisijainen tutkimuskohde on orientoitua ihmisten käsityksiin ympäröivästä maailmasta ja tehdä niistä päätelmiä. Tutkitaan siis todellisuutta sellaisena kuin ihmiset ovat sen käsitteellistäneet. (Järvinen – Karttunen 1998: 165-166).

Simoilan (1993: 22) mukaan fenomenografian keskeisiä periaatteita on neljä. Ensinnäkin, tutkimuskohteena on ns. toisen asteen näkökulma, eli miltä ympäröivä maailma näyttää ihmisistä. Toiseksi, tutkimus pohjautuu empiiriseen haastatteluaineistoon. Kolmanneksi, keskeinen käsite fenomenografiassa on *käsitys*. Tavoitteena on löytää laadullisesti erilaisia käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Neljänneksi, löydetty kuvauskategoriat ovat sidottuja kuvauksen kohteena olevaan sisältöön ja edustavat erilaisia tapoja käsittää tutkittava ilmiö.

Toisen asteen näkökulmalla tarkoitetaan orientoitumista ihmisten ajatuksiin ja käsityksiin ympäröivästä maailmasta tai heidän kokemuksistaan ja päätelmien tekemistä niistä. Ensimmäisen asteen näkökulmassa orientaatio kohdistuisi suoraan ympäröivään maailmaan ja päätelmät tehtäisiin suoraan siitä. Kysymys ei ole siitä, milloin joku on totta tai väärin, vaan ihmisten käsityksistä ilmiöstä. (Simoila 1993: 23; Järvinen – Järvinen 1996: 60; Järvinen – Karttunen 1998: 166.)

Käsittäminen tarkoittaa merkitysten antamista jollekin ilmiölle. Fenomenografiassa keskeinen käsite on *käsitys*. Fenomenografiassa tälle sanalle annetaan arkikielestä poikkeava merkitys, sillä arkikielessä käsityksellä tarkoitetaan usein mielipidettä. Käsitys on kuitenkin lujempaa tekoa kuin mielipide: ihmisen itselleen tietyistä perusteista rakentama kuva jostakin asiasta, perustavaa laatua oleva ymmärrys jostakin ilmiöstä. Käsitys on siis perustavaa laatua oleva suhde yksilön ja ympäristön välillä. Fenomenografit ovat kiinnostuneita siitä, mitä ilmiö pohjimmiltaan merkitsee yksilölle tai miten hän pohjimmiltaan ymmärtää ilmiön. (Uljens 1989: 19; Simoila 1993: 24; Ahonen 1994: 117.)

Fenomenografia valittiin tämän tutkimuksen metodiksi, koska sen ensisijainen tutkimuskohde on ihmisten erilaiset käsitykset ympäröivästä todellisuudesta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä kollektiivisesta asiantuntijuudesta hoitotyössä eikä niinkään kuvata kollektiivisen asiantuntijuuden todellista olemusta. Tutkijaa kiinnostaa, miten hoitotyöntekijät ymmärtävät kollektiivisen asiantuntijuuden ilmiön hoitotyössä.

4.2 Tutkimusaineiston hankinta

Fenomenografisessa tutkimuksessa aineiston keruumenetelmäksi suositellaan haastattelua, vaikka jonkin verran on myös käytetty esseetyyppisiä kirjallisia tuotoksia ja avoimia kysymyksiä sisältäviä kyselylomakkeita. Haastattelukysymysten laadinnassa kysymysten muotoilua ohjaa tutkijan valitsema tietty tutkimusongelmaa rajaava näkökulma. Haastattelun on oltava strukturoitu näennäisestä vapaamuotoisuudestaan huolimatta, sillä haastattelijan on aluksi esitettävä avauskysymys, joka johdattaa haastateltavan uuteen teemaan (mitä-näkökulma) ja sen jälkeen edettävä pyrkien saamaan esille se, miten tutkittava on rakentanut käsityksensä tutkittavasta ilmiöstä (kuinka-näkökulma) (Simoila 1993: 23; Ahonen 1994: 136-138; Järvinen – Karttunen 1998: 167).

Haastattelu

Haastattelu on kvalitatiivisessa tutkimuksessa paljon käytetty aineiston keruumenetelmä, jossa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 200-201). Haastattelun etuna on, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen; tutkija pystyy saman tien tarkentamaan saamaansa tietoa ja estämään väärinkäsitykset. Kysymykset voidaan yleensä esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. Usein haastattelun valintaan vaikuttavat mm. halu korostaa sitä, että ihminen nähdään subjektina, joka on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli tutkimustilanteessa. Monesti haastattelulla saadaan tietoa ennestään vähän tunnetusta alueesta: selventävää ja syventävää tietoa. Haastattelun etuna on myös se, että haastattelun lisäksi tiedonantajia voidaan myös havainnoida: sen lisäksi, mitä sanotaan, voidaan myös huomioida, miten sanotaan. Toisaalta haastattelu on usein hidas, herkkä ja vaativa menetelmä. Tutkijan rooli haastattelijana edellyttää huolellista suunnittelua ja

kouluttautumista. Haastatteluun sisältyy myös paljon virhelähteitä haastattelijaan, haastateltavaan ja tilanteeseen liittyen. Haastattelija saattaa tulkita haastateltavaa väärin tai ”kuulla” vain haluamansa, tutkimusasetelmaan sopivat asiat. Haastateltava saattaa jostain syystä kokea tilanteen itseään uhkaavaksi eikä vapaudu keskustelemaan. Haastateltava voi myös päättää olla kertomatta kaikkia seikkoja tai hän voi puhua muunneltua totuutta miellyttääkseen tutkijaa. (Kiikkala – Krause 1996: 108-109; Hirsjärvi ym. 1997: 201-203; Eskola – Suoranta 1999: 86-95; Järvinen – Järvinen 2004: 146; Tuomi – Sarajärvi 2004: 75.)

Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Sitä kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Tällöin haastattelun jokin näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei suinkaan kaikkia. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten muoto ja järjestys voivat vaihdella. (Hirsjärvi ym. 1997: 204-205; Ruusuvuori – Tiittula 2005:11.) Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista sekä heidän asioille antamia merkityksiä ja niiden vuorovaikutussuhteita (Hirsjärvi – Hurme 2001: 48).

Teemahaastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään tutkimustehtävien mukaisia merkityksellisiä vastauksia. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli siihen, mitä ilmiöstä jo ennestään tiedetään. Teemojen sisältämät kysymykset voivat kuitenkin vaihdella intuitiivisista ja kokemusperäisistä havainnoista hyvinkin tiukkoihin, jo etukäteen määriteltyihin kysymyksiin haastattelun avoimuudesta riippuen. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 77-78.)

Tähän tutkimukseen valittiin haastattelumuodoksi teemahaastattelu, koska tarkoituksena oli tutkia uutta ilmiötä, jonka ajateltiin olevan terminä tiedonantajille vieras. Mikäli aineistonkeruumenetelmäksi olisi valittu syvähaastattelu ilman etukäteen mietittyjä teemoja, olisi aineisto saattanut olla hyvin hajanaista ja niukkaa, eikä tutkimustehtävien kannalta merkityksellistä aineistoa olisi välttämättä saatu kokoon. Tutkimuksen teemahaastattelu perustuu kollektiivisen asiantuntijuuden teorioihin ja tunnusmerkkeihin. Teemahaastattelurunko tehtiin tutustumalla huolellisesti aiheesta saataviin tutkimustietoihin, joista koottiin tutkimustehtävien mukaiset teemat kysymyksineen. Teemahaastattelun alussa tiedonantajilta kysyttiin taustatietoina

ammattiryhmää, ikää ja työkokemusta. Näitä tietoja käytettiin kohderyhmän kuvailemiseen. Käytetty teemahaastattelurunko on esitetty liitteessä 1 ja esitietolomake liitteessä 2.

Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelulla tavoitetaan samalla kertaa useita haastateltavia. Tavoitteena on ryhmäkeskustelu tutkijan haluamasta aiheesta tai teemoista. Ryhmähaastattelua voidaan käyttää yksilöhaastattelun ohessa tai sen sijasta. Ryhmähaastattelun etuina on mm. ryhmästä saatu tuki. Tietoa saatetaan saada myös tavallista enemmän, kun osallistujat voivat yhdessä muistella, rohkaista ja innostaa toisiaan. Ryhmäkeskustelun ideaali on saada kaikki osallistujat mukaan keskusteluun, mikä ei kuitenkaan aina onnistu. Puheliaimmat henkilöt saattavat dominoida keskustelua. Toisaalta myös vaikenija voi olla keskustelun dominoija, sillä hiljaa oleminen ei aina ole neutraali vaihtoehto. Haastattelijan pääasiallinen tehtävä on virittää otollinen ilmapiiri, ohjata keskustelua tavoitteiden mukaisesti ja ennen kaikkea rohkaista ja kannustaa osallistujia keskustelemaan keskenään annetusta aiheesta. Haastattelijalla ei itse aktiivisesti osallistua keskusteluun, vaan keskusteluvastuu pyritään tietoisesti siirtämään osallistujille. (Eskola – Suoranta 1999: 95; Valtonen 2005: 223, 236.)

Haastatteluryhmään valitaan henkilöt tutkimuskysymyksen perusteella. Se määrittää, tuleeko ryhmän jäsenten olla toisilleen tuntemattomia vai esimerkiksi samasta työyksiköstä. Vuorovaikutustilanne muuttuu sen mukaan, pyritäänkö ryhmään tietoisesti luomaan vertaisasetelmia vai sekoitetaanko erilaisia asetelmia. (Valtonen 2005: 228-229.) Eskolan ja Suorannan (1999: 98) mukaan haastateltavien tulisi olla suhteellisen homogeeninen ryhmä, jotta esitetyt kysymykset ja käytetyt käsitteet ymmärretään samalla tavalla.

Tässä työssä haastattelumenetelmäksi valittiin yksilöhaastattelun sijaan ryhmähaastattelu. Jo tutkimuksen aihe, kollektiivinen – yhteisön – asiantuntijuus, edellytti tutkijan mielestä keskustelua ryhmän kesken. Ryhmähaastattelun keinoin saatiin myös samalla kerralla haastateltua useampia henkilöitä. Tavoitteena oli saada myös monipuolisempaa tietoa tiedonantajien innostaessa toisiaan keskusteluun. Ryhmähaastatteluun valittiin homogeenisiä ryhmiä, jotta keskustelu oli kaikkien kesken tasavertaista ja kysymykset ymmärrettiin samalla tavoin.

Aineiston keruu

Tämän työn tutkimusaineisto kerättiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) HYKS-sairaanhoitoalueen Naistentautien ja synnytysten toimialalta Naistenklinikalta. Tutkimuslupahakemus sekä myönnetty lupa ovat nähtävissä liitteissä 3 ja 4. Tämä sairaala valikoitui tutkimuksen kohteeksi, koska tämän opinnäytetyöntekijä itse työskentelee tässä sairaalassa. Naistentautien ja synnytysten toimiala tuottaa naistentautien ja synnytysten erikoisalan palveluita Espoolle, Helsingille, Vantaalle ja Keravalle sekä osittain muille HUS:n jäsenkunnille. Yhdessä sovitun lääketieteellisen porrastuksen ja työnjaon perusteella Naistentautien ja synnytysten toimiala tuottaa yliopistotason palvelut kaikille HUS:n jäsenkunnille ja ulkokunnille. Vaativat sikiötutkimukset ja kohdunsisäiset toimenpiteet on valtakunnallisesti keskitetty Etelä-Suomessa Hyks:iin Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeistuksen mukaan (Erityistason sairaanhoidon järjestäminen, 2001). Lisäksi vaikeimmat riskiraskaudet, suuri osa monisikiösynnytyksistä ja keskossynnytykset on keskitetty Naistenklinikalle. Gynekologisen syövän leikkaushoito, paikallinen sädehoito ja solunsalpaajahoito on keskitetty HUS:ssa Naistenklinikalle. HUS:n ainoa julkinen hedelmöityshoitoja antava poliklinikka on Naistenklinikan hormonipoliklinikka, jossa tutkitaan ja hoidetaan myös gynekologista endokrinologiaa. (Naistensairaalan toimintasuunnitelma 2005.) Naistentautien ja synnytysten toimialalla ollaan kiinnostuneita kehittämään käytännön hoitotyötä.

Aineisto kerättiin kahdelta vuodeosastolta, osastoilta 11 ja 30. Osasto 30 tuottaa naistentautien erikoisalan palveluja kaikille HUS:n jäsenkunnille sekä yliopistotason palveluja jäsenkuntien lisäksi myös ulkokunnille. Sovitun työnjaon mukaisesti osastolle on keskitetty gynekologinen päivystystoiminta iltaisin ja viikonloppuisin sekä gynekologisen syövän leikkaushoito, josta osasto vastaa yhdessä Naistenklinikan osaston 11 kanssa. Hedelmöityshoitoja saaneista potilaista osastolle on keskitetty erilaisia toimenpiteitä tai komplikaatioiden hoitoa vaativat potilaat. Osastolla hoidetaan myös keskitetysti lääketieteellisin syin tapahtuvat II-trimesterin raskaudenkeskeytykset. Yhteistyö sekä perusterveydenhuollon että yksityissektorin kanssa on merkittävä osa osaston käytännön työtä. Osastolla on 25 vuodepaikkaa. Osastolla työskentelee osastonhoitajan johdolla kaksi apulaisosastonhoitajaa, 15 sairaanhoitajaa/kätilöä, yksi kätilö sisäisen sijaisen vakanssissa sekä neljä perushoitajaa ja kaksi osastonsihtööriä.

Osasto 11 toimii keskitetyn gynekologisen syövän hoidon osastona ja on Naistentautien ja synnytysten toimialan ainoa syöpähoitoja antava osasto. Gynekologisten syöpäpotilaiden leikkaushoitojen lisäksi osastolla annetaan sytostaattihoitoja ja paikallista sädehoitoa eli brakyterapiaa. Gynekologisten potilaiden ulkoinen sädehoito puolestaan toteutetaan Syöpätautien klinikalla, jonka kanssa osasto toimii tiiviissä yhteistyössä. Osastolla on 18 vuodepotilaspaikkaa, lisäksi polikliinisiä paikkoja on 15 mm. sytostaattihoidoissa käyville potilaille. Osastolla työskentelee osastonhoitajan johdolla yksi apulaisosastonhoitaja, 13 sairaanhoitajaa/kätilää, yksi sairaanhoitaja sisäisen sijaisen vakanssissa, kuusi perushoitajaa ja osastonsihteeri.

Nämä kaksi osastoa valikoituivat tutkimuskohteeksi alunperin tutkimuksen tekijän mielenkiinnosta gynekologista hoitotyötä kohtaan. Lisäksi tutkimuksen aiheen alullepanijana ja ideoijana toimi osaston 30 osastonhoitaja, jonka ehdotuksesta tutkimuksen tekijä alkoi kehittää aiheesta sopivaa tutkimusta. Yksikkö on myös kiinnostunut kehittämään toimintaansa kollektiivisemmän asiantuntijuuden suuntaan. Tutkimuksen tekijä itse työskentelee Naistenklinikan osastolla 30, joten käytännön hoitotyön konteksti on työn tekijälle tuttu. Tämän uskottiin edesauttavan tutkimuksen analyysin onnistumista. Vuodeosastoina näillä molemmilla osastoilla hoitotyötä tehdään paljon yhteistyönä, toisin kuin esimerkiksi poliklinikoilla, joissa työn luonne on enemmän itsenäistä. Näin ollen osastoilta uskottiin löytyvän paljon kollektiivista asiantuntijuutta. Molemmilla osastoilla hoidetaan vaativia potilasryhmiä ja osittain myös samoja potilaita. Tämän uskottiin vahvistavan eri ryhmistä saatavaa tietoa ja parantavan tutkimuksen luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin tammi- ja helmikuussa 2007 ryhmähaastatteluilta. Ryhmiin valittiin vapaaehtoisia hoitotyöntekijöitä. Yhden ryhmän kooksi toivottiin kuutta hoitotyöntekijää: kokemusten mukaan ryhmä toimii parhaiten silloin, kun siinä on neljästä kuuteen osallistujaa (Koskinen - Jokinen 2001: 305, 307). Koska haastateltavat työskentelivät samassa organisaatiossa, ryhmät olivat homogeenisia. Tämän uskottiin olevan etu, sillä kaikki ymmärsivät toistensa puheen ja käytetyt käsitteet olivat näin ollen kaikille tuttuja.

Aineiston keruu aloitettiin pilottihaastattelulla. Alun perin pilottihaastattelu oli tarkoitus suorittaa eri osastolla kuin tutkimusosastot, mutta työn tekijästä riippumattomista syistä tämä ei onnistunut. Siksi myös pilotointi suoritettiin osastolla 30, josta kaksi

vapaaehtoista hoitotyöntekijää osallistui haastatteluun. Haastattelu järjestettiin osaston tiloissa rauhallisessa huoneessa työvuoron päättymisen jälkeen 19.1.2007. Tilanne oli luonteeltaan avoin ja rauhallinen. Häiriöitä tai keskeytyksiä ei esiintynyt haastattelun aikana. Haastattelija ja haastateltavat olivat koko ajan katsekontaktissa toisiinsa. Haastateltavat antoivat luvan haastattelun nauhoittamiseen suullisesti. Ennen haastattelun aloitusta haastateltavat täyttivät esitietolomakkeen (esitetty liitteessä 2). Samoin ennen haastattelua kerrottiin sekä tutkimuksen että pilotoinnin tarkoituksesta. Haastattelun aluksi kollektiivisen asiantuntijuuden määritelmä kerrottiin haastateltaville. Haastattelu kesti n. 65 minuuttia, keskustelu oli antoisaa ja virisi koko ajan. Haastattelutilanteen jälkeen haastateltavat antoivat palautetta haastattelurungon toimivuudesta. Molempien vastaajien mielestä runko oli toimiva sellaisenaan eikä kaivannut muutoksia. Puhtaaksi kirjoitettuna pilottihaastattelusta tuli aineistoa 25 sivua 12 pisteen fonttikoolla ja 1,5 rivinvälillä kirjoitettuna. Työn tekijä teki pilotoinnin perusteella muutamia tarkentavia lisäyksiä haastattelurunkoon, mutta pääsääntöisesti samaa runkoa käytettiin myös varsinaisissa haastatteluissa

Ensimmäinen varsinainen ryhmähaastattelu suoritettiin 26.1.2007 Naistenklinikan osastolla 30. Haastatteluun osallistui kuusi vapaaehtoista hoitotyöntekijää. Haastattelu järjestettiin osaston tiloissa rauhallisessa huoneessa työajan puitteissa. Haastateltavat antoivat luvan haastattelun nauhoittamiseen suullisesti. Ennen haastattelun alkua haastattelija kiitti haastateltavia osallistumisesta haastatteluun ja kertoi tutkimuksen tarkoituksesta. Haastateltavat saivat täytettäväkseen esitietolomakkeen. Haastattelija kertoi myös kollektiivisen asiantuntijuuden määritelmän ennen haastattelukysymyksiä.

Haastattelija ja haastateltavat olivat koko ajan katsekontaktissa toisiinsa. Yhtä keskeytystä lukuunottamatta haastattelu sujui häiriöttä. Tunnelma oli aluksi levoton, sillä suurin osa haastateltavista tuli haastatteluun suoraan kiireisestä työvuorosta. Tunnelma kuitenkin rauhoittui nopeasti, ja tilanne jatkui rauhallisena ja levollisena. Kaikki haastateltavat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja saivat halutessaan puheenvuoron. Ketään ei syrjitty keskustelussa, ja pääsääntöisesti kaikkien puheenvuoroja kuunneltiin rauhassa. Nauhaa purkaessa oli kuitenkin ajoittain vaikeuksia saada selvää kaikesta puheesta, sillä välillä puheet menivät päällekkäin. Ryhmähaastattelu kesti n. 70 minuuttia. Puhtaaksi kirjoitettuna aineistoa kertyi 26 sivua 12 pisteen fonttikoolla ja 1,5 rivinvälillä kirjoitettuna.

Toinen ryhmähaastattelu oli alun perin tarkoitettu suorittamaan 1.2.2007 Naistenklinikan osastolla 11, mutta ajankohta osoittautui huonoksi, sillä kukaan ei päässyt tuolloin osallistumaan haastatteluun. Uudeksi ajankohdaksi sovittiin 19.2.2007, jolloin haastatteluun osallistui kolme vapaaehtoista hoitotyöntekijää. Haastattelu järjestettiin osaston tiloissa rauhallisessa huoneessa työvuoron vaihteessa. Haastatelluista kaksi olivat olleet työssä aamuvuorossa ja yksi jäämässä työhön iltavuoroon. Haastateltavat antoivat luvan haastattelun nauhoittamiseen suullisesti. Ennen haastattelun alkua haastattelija kiitti haastateltavia osallistumisesta haastatteluun ja kertoi tutkimuksen tarkoituksesta. Haastateltavat saivat täytettäväkseen esitietolomakkeen. Haastattelija kertoi myös kollektiivisen asiantuntijuuden määritelmän ennen haastattelukysymyksiä. Haastateltavat olivat koko ajan katsekontaktissa toisiinsa. Muutamaa keskeytystä lukuunottamatta haastattelu sujui häiriöttä. Tunnelma oli rauhallinen ja leppoisa. Kaikki haastateltavat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja saivat halutessaan puheenvuoron. Ketään ei syrjitty keskustelussa. Keskustelua käytiin rauhassa, ja toisten puheenvuoroja kuunneltiin. Ryhmähaastattelu kesti n. 55 minuuttia. Puhtaaksi kirjoitettuna aineistoa kertyi 20 sivua 12 pisteen fonttikoolla ja 1,5 rivinvälillä kirjoitettuna.

Työntekijä tiedosti riskit, jotka sisältyivät siihen, että itse työskentelee kohteena olevassa organisaatiossa ja tiedonantajien kollegana. Toisaalta työntekijän tuttuus saattoi laukaista tiedonantajien jännitystä ja saada heidät pohtimaan aihetta aktiivisemmin. Toisaalta taas tutun haastattelijan silmien edessä saattoi syntyä pätemisen tarve, jolloin tiedonantaja voi kokea paineita yrittäessään keksiä jotakin älykäästä sanottavaa, eikä välttämättä vastannut kysymyksiin spontaanisti. Haastattelutilanteet sujuivat kuitenkin rauhallisesti ja leppoisasti, keskustelu virisi koko ajan eikä haastattelija huomannut haastateltavissa jännittämistä tai erityistä pätemisen tarvetta. Haastattelun aikana osa haastateltavista sanoi joidenkin kysymysten tuntuvan vaikeilta, mutta tarkentavilla lisäkysymyksillä myös näihin kysymyksiin saatiin luontevasti vastauksia.

Haastattelujen suorittamisen jälkeen katsottiin pilottihaastattelun antavan arvokasta lisämateriaalia analyysiin. Tästä syystä myös pilottihaastattelu päätettiin ottaa mukaan tutkimusaineistoksi. Yhteensä tutkimusaineistoa kertyi kaikkiaan 70 sivua 1,5 rivinvälillä kirjoitettuna 12 pisteen fonttikoolla.

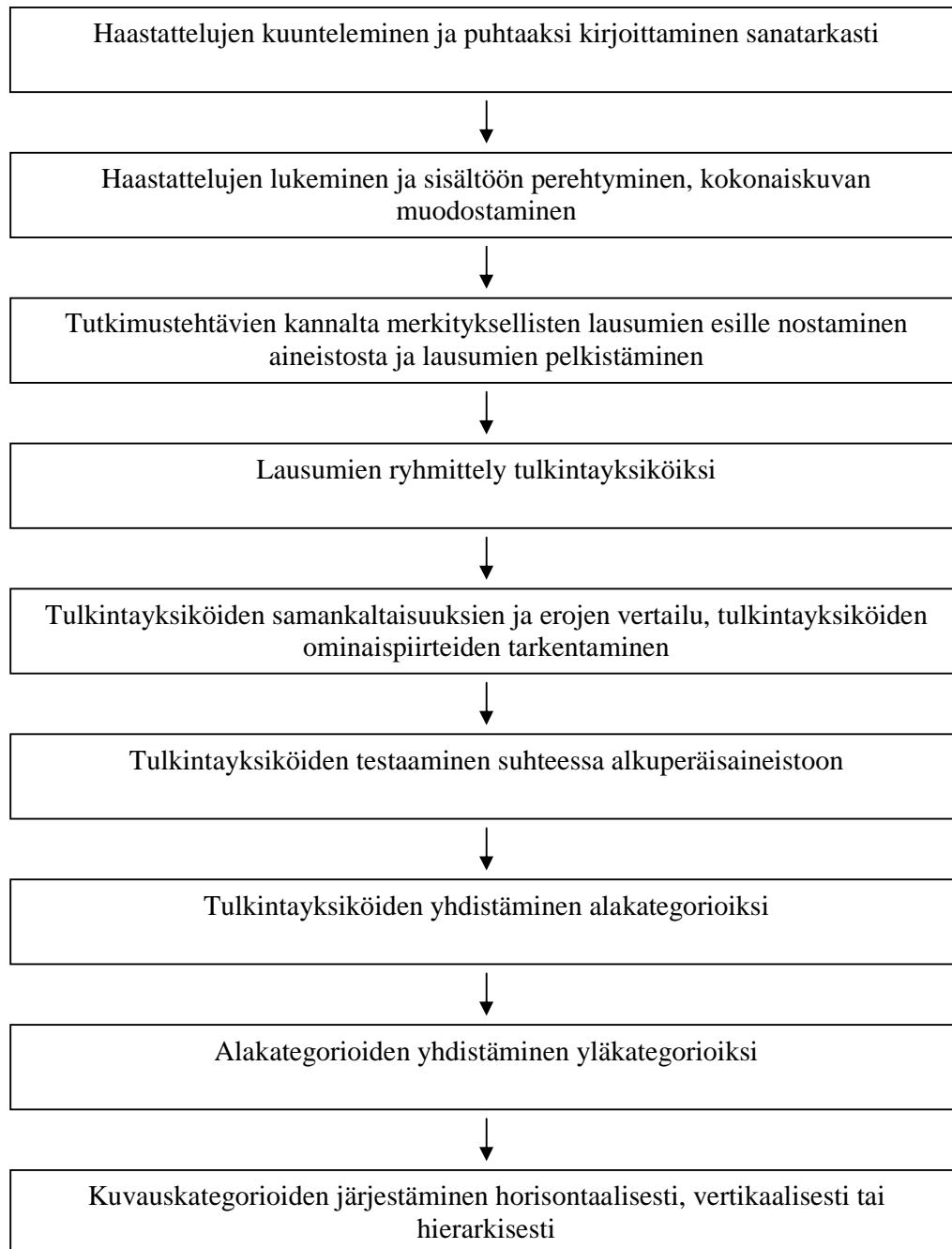
4.3 Aineiston analysointi

Fenomenografian yksi erityispiirteistä on käsitysten laadullisten erojen kuvaaminen. Analyysin tarkoituksena on löytää laadullisesti erilaiset tavat ymmärtää tutkittava ilmiö. Näistä erilaisista käsityksistä käytetään nimitystä kuvauskategoriat tai käsitystyyppit. Kategoriat muodostetaan aineiston pohjalta sitä tulkitsemalla. Fenomenografisessa aineiston analyysissä ei ole selvää etenemisjärjestystä, kuten ei laadullisessa tutkimuksessa yleensä. Ominaisista analyysiprosessille on, että tutkija lukee yhä uudelleen aineistoaan ja reflektoi omaa ymmärrystään sekä aineistosta saamaansa kokemusta. (Simoila 1993: 23; Järvinen – Karttunen 1998: 167-168.)

Aluksi tutkija tutustuu aineistoon ja pyrkii luomaan siitä kokonaiskuvan. Sen jälkeen aineistosta nostetaan esille tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiä lausumia. Lähtökohtana on edelleen yksittäisen haastattelun kokonaisuus, johon lausumia verrataan. Keskeinen vaihe analyysissä on lausumien ryhmittely tulkintayksiköiksi. Kun lausumia sijoitetaan tulkintayksiköihin, otetaan huomioon niiden alkuperäinen konteksti, mutta myös se tulkintayksikkö, johon sitä ollaan sijoittamassa. Sen jälkeen tutkija vertailee tulkintayksiköiden samankaltaisuuksia ja eroja ja tarkentaa näin tulkintayksiköiden ominaispiirteitä. Usein tulkintayksiköt asettuvat toisiinsa nähden limittäin siten, että samat asiayhteydet tukevat useampaa merkitystä. Näin rakennetaan vähitellen aluksi karkeista tulkintayksikköjen luokista yhä tarkemmat, selvästi toisistaan erottuvat kategoriat. Olennaista on, että syntyneet kategoriat testataan vielä suhteessa alkuperäiseen aineistoon, ankkuroidaan siihen. Näin pyritään välttämään ylitulkinnan vaara, jota voi esiintyä, jos tutkija tuntee kiusausta pakottaa jotkin ilmaisut sellaisiin kategorioihin, joihin niissä ei ole riittävästi aineistoa. (Simoila 1993: 24-25; Ahonen 1994: 143-146; Järvinen – Karttunen 1998: 168; Tuomi – Sarajärvi 2004: 109-119.)

Näin syntyneet kuvauskategoriat ovat fenomenografisen tutkimuksen tutkimustuloksia. Ne kuvaavat aineistossa esiintyviä erilaisia käsityksiä ja niiden suhdetta toisiinsa. Näitä kategorioita voidaan kuvata kolmella eri tavalla: horisontaalisesti, vertikaalisesti ja hierarkisesti. Horisontaalisessa kategoriointissa laadullisesti erilaiset kategoriat ovat keskenään yhtä tärkeitä tai samanarvoisia, eivätkä ne kuvaa keskinäistä paremmuutta. Vertikaalisessa kuvaustavassa kategoriat asettuvat jonkin aineistosta nousevan kriteerin avulla keskinäiseen järjestykseen, joka ei kuitenkaan ole paremmuusjärjestys, vaan esimerkiksi yleisyysaste, ajallinen järjestys tai muu sellainen (vrt. järjestysasteikko

kvantitatiivisessa tutkimuksessa). Hierarkisessa kuvaustavassa kuvattavat ovat toisiinsa nähden eri kehitysasteella. Kuvaus voi olla hierarkkinen esimerkiksi niin, että kehittynein kategoria sisältää muut alemman tason kategoriat. (Järvinen – Järvinen 1996: 61; Järvinen – Karttunen 1998: 169-170.)



KUVIO 1. Fenomenografisen analyysin eteneminen (mukaillen sisällön analyysistä Tuomi – Sarajärvi 2004: 111).

Tässä tutkimuksessa analyysi noudatti edellä esitettyä kaavaa. Ensin tutkija kuunteli nauhoitetut haastattelut ja purki nauhat sanatarkaksi tekstiksi. Sen jälkeen nauhat kuunneltiin uudelleen ja tehtiin tarpeelliset korjaukset tekstiin. Jo nauhoitusten puhtaaksikirjoittaminen oli analyysin kannalta hedelmällistä työtä, sillä samalla tutkija sai hyvän kokonaiskuvan aineistosta. Tämän jälkeen tutkija luki haastatteluaineiston moneen kertaan edelleen kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Muodostettuaan hyvän kokonaiskuvan tutkija esitti aineistolle tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä tarkoituksenaan nostaa esille tutkimuksen kannalta merkitykselliset lausumat. Näin toimittiin erikseen jokaisen tutkimustehtävän kohdalla alleviivaamalla lausumat eri väreihin. Sen jälkeen tutkija pelkisti jokaisen merkityksellisen lausuman tiiviimmäksi ilmaisuksi. Tutkija säilytti yhteyden alkuperäislausumaan merkitsemällä tiivistetyn ilmaisun perään merkinnän, josta selvisi, mistä haastattelusta oli kysymys ja miltä sivulta kyseinen lausuma löytyy. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistetyn ilmaisun muodostamisesta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetyt ilmaisut
Mä ainakin ajattelin sillä lailla, että niin ku hyödynnettäis sitä kaikkien osaamista, ettei sitä tietoa kukaan niin ku pihistelis mihinkään niin ku itselleen, vaan se niin ku jaettais, että kun on eri kokemuksella kokemuksen omaavia hoitajia, niin ne tois sen oman tiedon ja osaamisen kaikkien yhteiseksi hyväksi. Ja voitais niin ku tavallaan samalla tavalla kun lääkärit konsultoi toisiaan ja näin, niin samalla tavalla hoitaja konsultoi toinen toistaan. Että käytetään hyväksi sitä toisten tietämystä. H2-1	Hyödynnetään kaikkien osaamista. H2-1. Tiedon jakaminen. H2-1. Tieto ja osaaminen kaikkien yhteiseksi hyväksi. H2-1. Hoitajien keskinäinen konsultaatio. H2-1. Käytetään hyväksi toisten tietämystä. H2-1.

Seuraavaksi tutkija alkoi ryhmitellä pelkistettyjä ilmaisuja tulkintayksiköiksi vertailemalla pelkistettyjen ilmaisujen samankaltaisuuksia ja eroja. Tutkija yhdisti samaa asiaa käsittelevät ilmaisut omiksi ryhmikseen pyrkien tarkentamaan eri tulkintayksiköiden ominaispiirteitä. Näin syntyivät analyysin tulkintayksiköt, jotka nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Kun tulkintayksiköt olivat muodostuneet, tutkija vertasi niitä vielä alkuperäiseen aineistoon saadakseen varmistuksen analyysin paikkaansapitävyydestä. Esimerkki tulkintayksikön synnystä esitetään taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki tulkintayksikön muodostamisesta.

Pelkistetyt ilmaisut	Tulkintayksikkö
Hyödynnetään kaikkien osaamista. H2-1. Kaikki tuovat erikoisosaamisensa yhteisön käyttöön. H1-2 Tieto ja osaaminen kaikkien yhteiseksi hyväksi. H2-1. Käytetään hyväksi toisten tietämystä. H2-1.	Kaikkien osaaminen käyttöön
Tiedon jakaminen. H1-2; P-2; H2-1. Tietotaidon jakaminen. H1-9. Verrannollinen tiedonjakaminen. H1-10. Hoitajien keskinäinen konsultaatio. H2-1. Tiedon jakaminen eri ammattiryhmien kesken yli koulutusrajojen. H1-12. Tiedon vaihtaminen kollektiivisesti syventää tietoa. H1-2.	Tiedon jakaminen

Analyysi jatkui yhdistämällä tulkintayksiköt suuremmiksi kokonaisuuksiksi, jotka nimettiin alakategorioiksi. Alakategoriat nimettiin edelleen sisältöä kuvaavalla nimellä. Tässä vaiheessa tutkija palasi vielä haastatteluaiheistoon tarkistaakseen lausumien alkuperäisen kontekstin ja varmistaakseen, että tehdyt tulkinnat ja kategorisoinnit olivat päteviä. Kategorisointia jatkettiin yhdistämällä alakategoriat yläkategorioiksi. Näin syntyneet kategoriat ovat tutkimuksen tulokset. Esimerkki tulkintayksiköiden yhdistämisestä ja alakategorian nimeämisestä sekä alakategorioiden yhdistämisestä yläkategorioiksi esitetään taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki ala- ja yläkategorioiden muodostamisesta.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Teorian ja kokemuksen yhdistäminen Tiedon jakaminen Kokemuksellisen tiedon jakaminen Keskustelu ja kuuntelu Tiedon saaminen kysymällä Uuden tiedon vastaanottaminen Kaikkea ei voi tietää	Tiedon jakaminen	YHTEINEN TIEDONMUODOSTUS
Eri erikoistumisalat rikastuttavat Eriolaiset työskentelytavat tuovat rikkautta	Tietotaidon monipuolisuus	

Saatuun analyysin valmiiksi tutkija vielä tarkensi kategorioita ohjaajilta saamansa palautteen perusteella. Näin kategorioista saatiin vielä loogisemmat ja yläkategorioille sisältöä paremmin kuvaavat nimet.

Fenomenografisessa tutkimuksessa kategoriat kuvaavat aineistossa esiintyviä erilaisia käsityksiä ja niiden suhdetta toisiinsa. Tässä tutkimuksessa kategoriat kuvaavat käsityksiä kollektiivisesta asiantuntijuudesta hoitotyössä. Kategoriat ovat keskenään tasa-arvoisessa asemassa eivätkä kuvaa keskinäistä paremmuutta. Siten ne muodostavat horisontaalisen suhteen toisiinsa nähden. Tuloksissa esitetyissä taulukoissa kategoriat on kuvattu teknisistä syistä allekain, mikä ei kuitenkaan ole merkki kategorioiden hierarkiasta tai muusta järjestyksestä.

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin siten, että ensin esitetään tiedonantajien taustatiedot. Sen jälkeen esitetään hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivisesta asiantuntijuudesta ja kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisestä hoitotyössä sekä hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivista asiantuntijuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tuloksiin on liitetty jokaista edellä mainittua kohtaa vastaava kuvio. Lisäksi jokaisen alaluvun kohdalla on taulukko, josta ilmenee analyysin tulkintayksiköt sekä ala- ja yläkategoriat. Taulukot on nähtävissä kokonaisuudessaan tutkimuskysymyksittäin liitteissä 5-8.

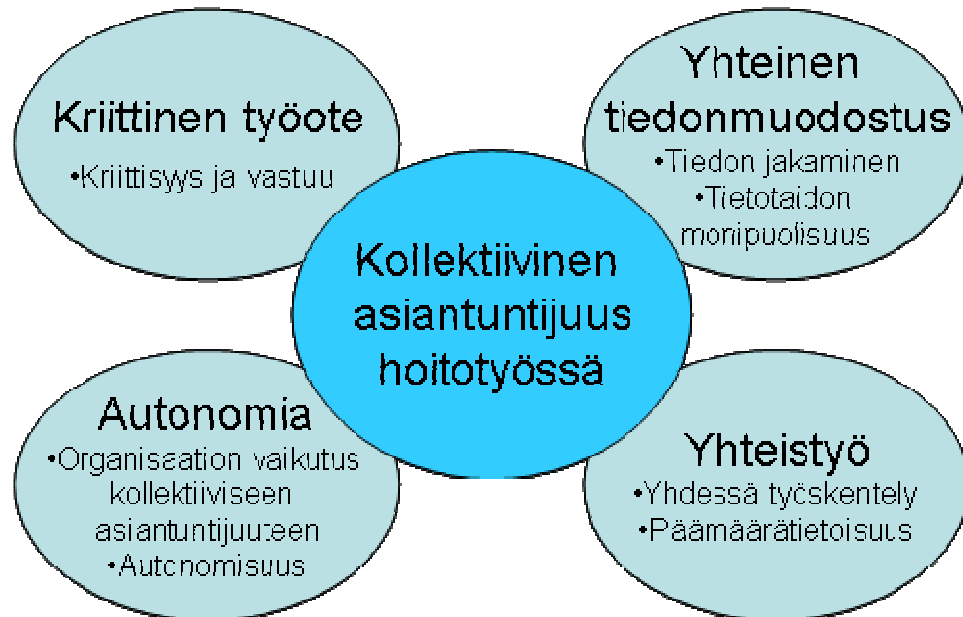
5.1 Tiedonantajien taustatiedot

Haastatteluun osallistuneilta 11 tiedonantajalta kysyttiin esitietoina ikää, koulutusta tai ammattinimikettä, työkokemusta vuosina sekä työkokemusta omasta yksiköstä. Tiedonantajat olivat iältään 26-55 vuotiaita keski-ikä ollessa lähes 42 vuotta. Koulutukseltaan suurin osa oli joko kättilöitä (AMK) (4), erikoissairaanhoitaja-kättilöitä (2) tai erikoissairaanhoitajia (2). Joukossa oli myös yksi apulaisosastonhoitaja, yksi sairaanhoitaja ja yksi perushoitaja. Työkokemusta hoitotyöstä tiedonantajilla oli 2,5-33 vuotta keskiarvon ollessa lähes 17 vuotta. Nykyisestä yksiköstään tiedonantajilla oli työkokemusta 1-26 vuotta keskiarvon ollessa noin 9,5 vuotta.

5.2 Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivisesta asiantuntijuudesta

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollektiivinen asiantuntijuus muodostui yhteisestä tiedonmuodostuksesta, yhteistyöstä, avoimesta ilmapiiristä, autonomiasta sekä kriittisestä työtoteesta. Jokaisesta kohdasta on esitetty taulukon muodossa

yläkategorian syntyminen tulkintayksiköistä alkaen. Liitteessä 5 on nähtävissä kokonaisena taulukko hoitotyöntekijöiden käsityksistä kollektiivisesta asiantuntijuudesta. Yläkategoriat ovat keskenään horisontaalisessa suhteessa toisiinsa (ts. toisiinsa nähden tasavertaisia).



KUVIO 2. Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivisesta asiantuntijuudesta hoitotyössä.

Yhteinen tiedonmuodostus

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan **yhteinen tiedonmuodostus** oli yksi tärkeä tekijä kollektiivisessa asiantuntijuudessa. Yhteinen tiedonmuodostus muodostui *tiedon jakamisesta* sekä *tietotaidon monipuolisuudesta*.

Taulukko 4. Yhteinen tiedonmuodostus kollektiivisen asiantuntijuuden osana.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Teorian ja kokemuksen yhdistäminen Tiedon jakaminen Kokemuksellisen tiedon jakaminen Keskustelu ja kuuntelu Tiedon saaminen kysymällä Uuden tiedon vastaanottaminen Kaikkea ei voi tietää	Tiedon jakaminen	YHTEINEN TIEDONMUODOSTUS
Eri erikoistumisalat rikastuttavat Erilaiset työskentelytavat tuovat rikkautta	Tietotaidon monipuolisuus	

Tiedon jakamisessa nähtiin tärkeänä teorian ja kokemuksen sekä vanhan ja uuden tiedon yhdistäminen. Tähän liittyi läheisesti työyhteisön monipuolisuus. Todettiin myös, että yksi työntekijä ei voi tietää kaikkea itse, vaan tietoa oli pystyttävä sekä jakamaan että vastaanottamaan. Erityyppistä tietoa todettiin jaettavan monipuolisesti: sekä teoreettista tietoa että kokemuksia ja verrannollista tietoa. Uutta tietoa saatiin myös kyselemällä ja pohtimalla yhdessä erilaisia vaihtoehtoja. Keskustelu ja kuuntelu olivat myös tiedon jakamisen keinoja. Tärkeäksi koettiin myös se, että uutta tietoa otettiin vastaan. Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan tietoa jaettiin runsaasti ja pyytämättä. Tietoa jaettiin monipuolisesti myös eri ammattiryhmien kesken, ei pelkästään omille kollegoille. Informaation kulkuun oltiin tyytyväisiä.

Kokemuksellisen tiedon jakaminen vanhemmalta hoitajalta myös, että ei vaan se tietotaito niin ku hoidollisesti, mutta siinä välitty myös se jaksaminen ja se, millä konsteilla. H1-9.

Mä ainakin ajattelisin sillä lailla, että niin ku hyödynnettäis sitä kaikkien osaamista, ettei sitä tietoa kukaan niin ku pihistelisi mihinkään niin ku itselleen, vaan se niin ku jaettais, että kun on eri kokemuksella kokemuksen omaavia hoitajia, niin ne tois sen oman tiedon ja osaamisen kaikkien yhteiseksi hyväksi. Ja voitais niin ku tavallaan samalla tavalla kun lääkärit konsultoi toisiaan ja näin, niin samalla tavalla hoitaja konsultoi toinen toistaan. Että käytetään hyväksi sitä toisten tietämystä. H2-1.

Tietotaidon monipuolisuus mahdollisti monenlaisen tiedon olemassaolon ja sen jakamisen. Monipuolisuutta kuvasivat erilaiset koulutustaustat, eri erikoistumisalat sekä työyhteisön sisällä syntyneet omat vastualueet. Myös erilaiset työskentelytavat ja niistä oppiminen lisäsivät monipuolisuutta työyhteisössä.

Mulle tuli vaan ensimmäisenä mieleen se, että kun on erikois-, kun on erikoistuttu, että on erikoisaloja, on kipua, on mikrobiologiaa ja kaikkea tämmöstä, ja siltä kun ne tuo sen oman tietotaitonsa siihen kaikkien käytettäväksi, niin jokainen sen oman spesialiteettinsa, ja jakavat sen

muille, että ne on ne henkilöt, jotka tietää, ja kun ne jakaa sitä tietoa muille, että tehdään yhteistyössä sitä potilaan hoitoa. Että voi aina kysyä ja turvautua ja saada sitä kautta sitä tietoa. H1-2.

Yhteistyö

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollektiivista asiantuntijuutta kuvasti myös **yhteistyö**. Yhteistyö muodostui *yhdessä työskentelystä* sekä *päämäärätietoisuudesta*.

Taulukko 5. Yhteistyö kollektiivisen asiantunijuuden osana.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Luonteva tapa työskennellä yhdessä Kaikkien osaaminen käyttöön Yhteistyö Tuki Jaettu päätäntävalta Yhteiset pelisäännöt Vastavuoroisuus	Yhdessä työskentely	YHTEISTYÖ
Yhteinen päämäärä	Päämäärätietoisuus	

Yhdessä työskentelyä kuvasi hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan työntekijöiden kesken annettava tuki: työtovereilta saatu tuki vähensi omaa epävarmuutta. Monesti työtovereilta haettiin varmistusta ja vahvistusta omille ajatuksille; omia tietoja haluttiin vielä tarkistaa ennen toteutusta. Hoitotyöntekijät totesivat saavansa paljon toisiltaan. Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan yhteistyötä tehtiin jatkuvasti usean eri tahon kanssa. Yhteistyökumppaneita olivat samassa työyksikössä työskentelevät kollegat sekä muiden ammattiryhmien edustajat, eri osastojen henkilökunta organisaation sisällä sekä muiden organisaatioiden yksikköjen henkilökunta. Vaikka työn todettiin olevan itsenäistä, hoitotyöntekijät kokivat kuitenkin työskentelevänsä tiiminä eri ammattiryhmien kanssa. Kollektiivisessa asiantuntijuudessa hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan korostui päätäntävällän jakaminen: toisten mielipiteet huomioitiin ja myös hiljaiset työntekijät otettiin mukaan yhteiseen keskusteluun. Päätösten tekeminen ei ollut vain yhden henkilön varassa. Kaikkien osaamista tarvittiin. Yhdessä sovittiin pelisäännöt, joiden mukaan toimittiin. Myös uusille työntekijöille opetettiin työyhteisön säännöt. Vastavuoroisuudessa ilmeni hyvin yhteistyön tarve: yksin ei pärjää, vaan apua ja tietoa oli suostuttava sekä pyytämään että antamaan. Hoitotyöntekijät totesivat myös, että yhteisöön on muodostunut luonteva tapa työskennellä yhdessä.

... se taustatiimi, sillä omahoitajalla on se koko osasto käytettävissä. H1-4.

Että se niin ku liippaa siitä läheltä, että tällöinen asenne olis kollegiaalinen ja silloin se on sitä oman panoksen antamista mutta myöskin toisen panoksen vastaanottamista. H2-2.

Ja justiinsa ehkä semmonenkin vois olla sitä kollektiivisuutta, että otetaan kaikki tosiaan mukaan siihen yleensä asioihin, että ne hiljaisimmatkin, ettei aina pääse ne kovalla äänellä puhuvat... H2-20.

Yhteistyöhön liittyi myös päämäärätietoisuus. Hoitotyöntekijät kokivat tekevänsä työtä saman asian eteen kollegoiden ja muiden ammattiryhmien kanssa. Työn lopullinen tarkoitus oli aina potilaan hyvinvointi.

... kaikilla on niin kun se yhteinen päämäärä eli se potilaan hyvinvointi ja mahdollisimman hyvä hoito. P-4.

Avoin ilmapiiri

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollektiivista asiantuntijuutta oli myös **avoin ilmapiiri**. Se ilmeni yleisenä avoimuutena työyhteisössä.

Taulukko 6. Avoin ilmapiiri kollektiivisen asiantuntijuuden osana.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Yhteinen arvomaailma	Avoimuus	AVOIN ILMAPIIRI
Tasavertaisuus		
Avoimuus		
Suvaitsevaisuus		

Avoimuutta kuvasi yhteinen arvomaailma: hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan samanlainen arvomaailma tuki keskinäistä avoimuutta. Myös tasavertaisuus muun hoitotiimin jäsenten – sekä kollegoiden että eri ammattiryhmien edustajien – kesken koettiin avoimuutta edistäväksi tekijäksi. Kenenkään ei koettu yrittävän korottaa omaa asemaansa. Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan työskentelyilmapiiri oli avoin. Erilaisuuden ja toisten persoonallisuuden hyväksyminen ja suvaitsevaisuus lisäsivät avoimuutta.

Ammatti-identiteetti on sama. H1-6.

Että kun on monta tapaa tehdä oikein. H1-10.

Autonomia

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan **autonomia** oli yksi osa kollektiivista asiantuntijuutta. Autonomia muodostui *autonomisuudesta* sekä *organisaation vaikutuksesta kollektiiviseen asiantuntijuuteen*.

Taulukko 7. Autonomia kollektiivisen asiantuntijuuden osana.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Organisaatio vaikuttaa hoitoideologian valintaan Valikoitunut henkilökunta	Organisaation vaikutus kollektiiviseen asiantuntijuuteen	AUTONOMIA
Itsenäisyys	Autonomisuus	

Organisaation katsottiin osaltaan vaikuttavan kollektiivisuuteen: yhteiseksi linjaksi valittu hoitoideologia vaikutti työyhteisössä työskentelyyn. Toisaalta hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan koko sairaalan organisaation vaikutus kollektiivisuuteen jäi melko vähäiseksi, mutta työyksikön oma sisäinen organisaatio puolestaan voi vaikuttaa suurestikin osaston sisäiseen kollektiiviseen asiantuntijuuteen. Valikoitunut henkilökunta oli myös käsitysten mukaan osa sitoutumista: ei ollut pelkkää sattumaa, että tietyt henkilöt työskentelivät tietyllä osastolla, vaan juuri heidät oli sinne aikanaan valittu. Vakinaisen ja hyvinvoivan henkilökunnan katsottiin luovan pohjan kollektiivisuudelle.

On sillä mun mielestä sillai (*organisaatiolla merkitystä kollektiiviseen asiantuntijuuteen*) että minkälainen hoitoideologia meillä on, että onko yksilövastuinen vai minkävastuinen hoitotyö meillä on. Että se on yks valinta, joka on tehty. H2-3

Tiiviistä yhteistyöstä huolimatta autonomisuus oli hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan selkeä merkki kollektiivisesta asiantuntijuudesta. Itsenäisyyttä koettiin erityisesti omahoitajana: hoito suunniteltiin ja päätökset tehtiin itsenäisesti, mutta tarvittaessa tiimin tuki ja apu oli saatavilla.

Mulla on ne tietyt potilaat ja mä teen itte niitten kanssa töitä, mutta toimin kuitenkin ryhmässä. P-13.

Kriittinen työote

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan **kriittinen työote** oli merkittävä osa kollektiivista asiantuntijuutta. Se ilmeni *kriittisyytenä ja vastuuna*.

Taulukko 8. Kriittinen työote kollektiivisen asiantuntijuuden osana.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Kriittisyys Sitoutuminen ja vastuu	Kriittisyys ja vastuu	KRIITTINEN TYÖOTE

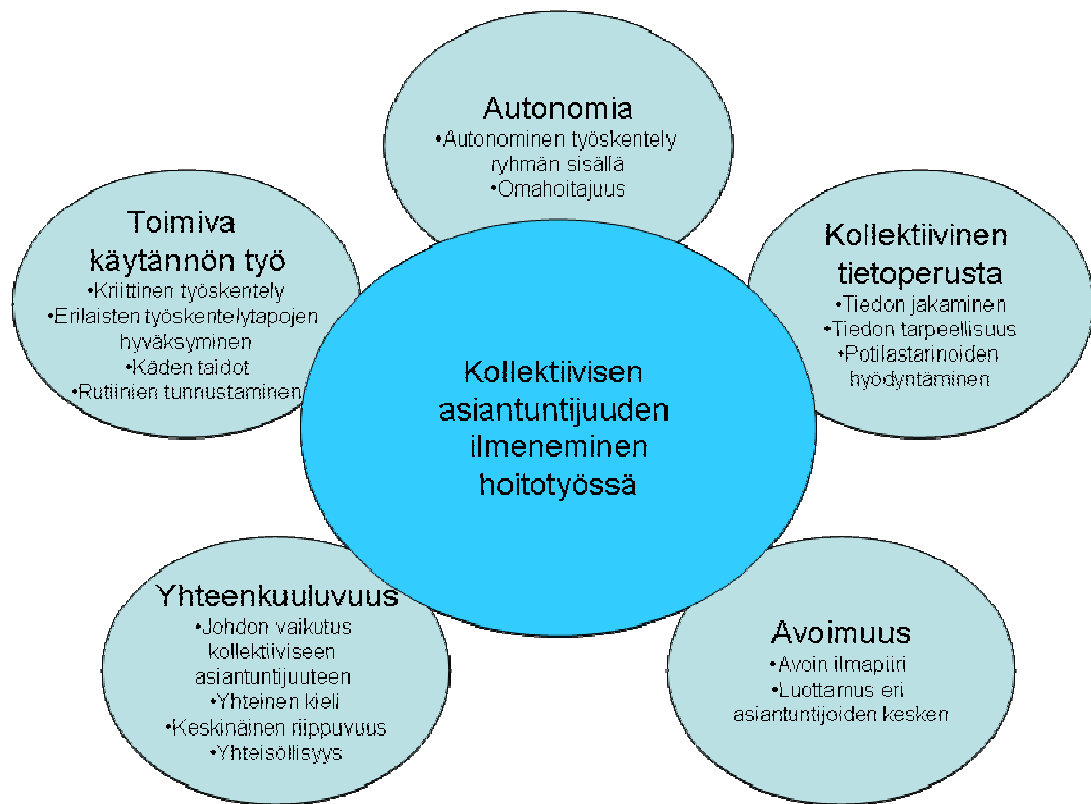
Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan kriittisyys toi laatua kollektiiviseen osaamiseen. Rakentava kritiikki nähtiin tarpeellisena. Kollektiivisuuden todettiin sietävän keskustelun ja vuorovaikutuksen myös ikävistä asioista. Tärkeänä nähtiin myös oman työskentelyn kriittinen arvioiminen. Kollektiivinen asiantuntijuus nähtiin selkeästi myös vastuun ottamisena omasta työyhteisöstä sekä sitoutumisena siihen.

Että sellanen ajattelu ja kritisointi, kriittinen ajattelu mun mielestä on äärettömän tärkeä kans, mikä vie sitä vielä eteenpäin ja sitt tavallaan tuo sitä laadukkuutta siihen kollektiiviseen osaamiseen. Että pysähdytään miettimään, että miks näin tehdään. P-4.

... kyllä sen kollektiivisuuden pitäis olla myös sellasta vastuun ottamista siitä yhteisöstä. H2-19.

5.3 Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisestä hoitotyössä

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollektiivisen asiantuntijuuden ilmeneminen hoitotyössä muodostui kollektiivisesta tietoperustasta, autonomiasta, yhteenkuuluvuudesta, toimivasta käytännön työstä sekä avoimuudesta. Jokaisesta kohdasta on esitetty taulukon muodossa yläkategorian syntyminen tulkintayksiköistä alkaen. Liitteessä 6 on nähtävissä kokonaisena taulukko hoitotyöntekijöiden käsityksistä kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisestä hoitotyössä. Yläkategoriat ovat keskenään horisontaalisessa suhteessa toisiinsa (ts. toisiinsa nähden nähden tasavertaisia).



KUVIO 3. Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisestä hoitotyössä.

Kollektiivinen tietoperusta

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollektiivinen asiantuntijuus ilmeni hoitotyössä **kollektiivisena tietoperustana**. Kollektiivinen tietoperusta muodostui *tiedon jakamisesta, tiedon tarpeellisuudesta, potilastarinoiden hyödyntämisestä* sekä *koulutuksesta*.

Taulukko 9. Kollektiivinen tietoperusta osana kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemistä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Tiedon jakaminen Tiedon jakaminen yli ammattirajojen Tiedon saaminen kysymällä Kokemuksellisen tiedon jakaminen Vapaa keskustelu Yhdessä pohtiminen Uuden ja vanhan tiedon yhdistäminen Vastaanottavaisuus Oman neuvottomuuden jakaminen Tiedon ylläpitäminen Omaa tietämättömyyttä ei tarvitse hävetä Kaikkea ei voi osata	Tiedon jakaminen	KOLLEKTIIVINEN TIETOPERUSTA
Kaikki tieto ei ole tarpeellista Perusteltu tieto	Tiedon tarpeellisuus	
Potilastarinoiden kertomista käytetään hyväksi Potilastarinat tuovat kokemusta ja opettavat	Potilastarinoiden hyödyntäminen	
Koulutus Koulutus ei saa olla itseisarvo Koulutus tuo ammatilliset vastuualueet	Koulutus	

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan tiedon jakaminen oli yksi tärkeimmistä tekijöistä kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisessä. Hoitotyöntekijöiden mukaan tietoa jaettiin runsaasti. Sitä jaettiin vapaassa keskustelussa, yhdessä pohtien sekä kysymällä. Teorian lisäksi jaettiin myös kokemuksia. Tietoa todettiin jaettavan myös yli ammattirajojen: sekä lääkärit että hoitotyöntekijät konsultoivat herkästi toisiaan ja luottavat toistensa tietoon. Uusi ja vanha tieto yhdistyi automaattisesti toisiinsa nuorten ja vanhempien työntekijöiden keskustelujen kautta. Tiedon jakamisessa nähtiin tärkeänä myös vastaanottavaisuus, joka ilmeni omien näkemyksien avartamisena sekä kykynä ja ymmärryksenä ottaa vastaan tietoa muilta. Tärkeänä nähtiin myös tiedon ylläpitäminen: aikanaan hankittu tieto ei välttämättä ole riittävää koko työuran ajalle. Kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemiselle pidettiin luonteenomaisena myös sitä, ettei omaa tietämättömyyttään tarvinnut hävetä, vaan pidettiin itsestään selvänä sitä, ettei yksi ihminen voi osata kaikkea.

Mun mielestä, jos ajatellaan koko kollektiivista asiantuntijuutta, niin sitä ei voi olla ilman tiedon jakamista. H1-11.

... ymmärtää ottaa sitä uutta tietoa vastaan, koska just sehän on tärkeätä, ettei kuvittele, että itse vaan tietää kaikki asiat, vaan pystyy saamaan muilta paljonkin, jos vaan haluaa ottaa vastaan. Ja musta tuntuu, että jos on sellanen kollektiivinen työyhteisö, niin ei tarttis mitenkään hävetä sitä, ettei jotain tiettyä asiaa vaikka osaa tai tiedä, vaan siinä voidaan just hyödyntää sitä, että uskaltaa tunnustaa, että eihän nyt kaikkea missään nimessä... H2-2.

Tiedon ja sen jakamisen tärkeystä huolimatta hoitotyöntekijät kuitenkin kyseenalaistivat tiedon laadun ja määrän tarpeellisuutta. Nykyisenä aikana, kun tieto uusiutuu nopeasti ja uutta informaatiota tulee jatkuvasti, ei kaikkea tietoa voi omaksua ja hallita. Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan olikin tärkeää erottaa, mikä tieto on oikeasti tarpeellista ja tukee hoitotyötä. Tiedon tarpeellisuudelle haluttiin selkeitä perusteluja, muuten se ei tuntunut mielekkäältä.

... ettei meidän tarvii tietää kaikkea lääkäreiden materiaalista, että se on taas se, mikä on MEILLE tärkeätä tietoo, niin se voi olla jotakin toiselta ammattiryhmältä ja jotakin toiselta, mutta mikä on se meidän tarvitsema tieto, sitä hoitotyötä tukevaa tietoa. H1-12.

Ja ylipäättään, että kaikki pitäis olla perusteltua. Että sun on paljon helpompi omaksua kaikki uus tieto ja hyväksyä se, jos se sulle hyvin perustellaan, että miks tää on tämmönen. H1-14.

Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan potilastarinoiden kertominen oli yksi hyvä keino jakaa ja lisätä tietoa. Potilastarinoita käytettiin hyväksi erityisesti kokemusten jakamiseen: vanhoista potilaista kerrotuista tarinoista uudet työntekijät saivat paljon havainnollisia esimerkkejä ja oppivat työyhteisön tapoja. Myös kollegoiden kommentteista tarinasta sai tukea omalle toiminnalleen. Potilastarinat nähtiin erittäin hyvänä keinona jakaa omaa osaamista ja kokemusta muille työntekijöille. Kaikkien osapuolien uskottiin hyötyvän potilastarinoiden kertomisesta.

Kyllä niitä käytetään (*potilastarinoita avuksi kollektiivisessa asiantuntijuudessa*), varsinkin vähän erikoisempia potilastapauksia tai jos jollain potilaalla, tai siis varsinkin vähän erikoisempia tai monimutkaisempia tai niillä on jotain ekstraa, että on vaikka tehty paljon enemmän jotain hommia tai muuta, niin kyllä niitä puhutaan läpi ja niitä puidaan ja niistä oppii. Ja kun sä kuuntelet, mitä jollekin on tehty ja mitä on tapahtunut ja miten siitä on selvitty ja mitä keinoja on käytetty, niin kyllä sä siitä parhaiten opit. Että ei niitä opi kirjasta... Ja varsinkin sen avulla pystyy parhaiten havainnollistamaan kuitenkin sen homman jonkun tietyn potilasryhmän kohdalla. P-8.

Erilaiset koulutustaustat nähtiin työyhteisön monipuolisuutta ja rikkautta lisäävänä tekijänä. Eri ammattien yhdistämisen katsottiin takaavan potilaalle hyvän hoidon. Myös kokemus eri yksiköistä nähtiin hyvänä. Eri koulutustaustan omaavan henkilökunnan ansiosta hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan työssä saatettiin tehdä sopimusjakoja

sen mukaan, mitä kukin parhaiten osaa. Koulutuksen katsottiin myös tuovan ammatilliset vastualueet työhön. Erilaisten peruskoulutusten lisäksi lisä- ja täydennyskoulutus nähtiin tärkeänä. Koko sairaalaorganisaation koettiin tukevan kouluttautumista: henkilökunnalle annettiin mahdollisuus päästä koulutuksiin ja niihin oli järjestetty tietyt resurssit. Koulutuksiin pääseminen koettiin tasavertaiseksi: kaikilla oli mahdollisuus päästä osallistumaan koulutuksiin. Hoitotyöntekijät kuitenkin myös kyseenalaistivat koulutuksen tarpeellisuutta. Koulutusta ei haluttu nähdä itseisarvona, ja koulutuksen tärkeyttä peräänkuulutettiin. Koulutuksiin osallistumisen mahdollistamiseksi korostettiin myös sitä, että työpaikalle jääville annettiin mahdollisuus selviytyä päivittäisen työn tekemisestä. Tällöin toivottiin resursseja järjestettävän myös perustyölle eli potilaan hoitamiseen.

No näistä henkilökunnan koulutuksista, koulutuseroista niin se tavallaan auttaa myös siihen, että voidaan tehdä sellasia sopimusjakoja, että kun ite suunnittelee potilaan hoitoa, niin tietää että mä voin panostaa tähän puoleen ja siihen saa niin ku tukee toiselta hoitajalta, joka auttaa ehkä enemmän niissä perushoidollisissa asioissa. P-17.

Se koulutus tuo sulle ne ammatilliset vastualueet. P-18.

Ett sitt joskus aina tulee mieleen se, että koulutus on niin ku itseisarvo ja ykkössijalla, ja sitten niin ku jäädään täällä vähän retuperälle, kun puolilta päivin kaksi kolmasosaa henkilökunnasta häviää jonnekin ja sitten se kolme tuntia jää niin ku suunnilleen niin, että se on niin ku päivystys. Ett vähän sitäkin, että mitä koulutusta ja kenelle, ja onko kaikki koulutus tarkeeta. H1-6.

Autonomia

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan **autonomia** oli yksi tärkeimmistä tekijöistä kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemiselle. Autonomia muodostui *autonomisesta työskentelystä ryhmän sisällä* sekä *omahoitajuudesta*.

Taulukko 10. Autonomia osana kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemistä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Turvallinen autonomia Autonomisuus lisääntyy kokemuksen myötä Autonomisuus osa kollektiivista asiantuntijuutta Itsenäinen työ Täysi autonomia mahdotonta	Autonominen työskentely ryhmän sisällä	AUTONOMIA
Omahoitajuuden vaikutus kollektiiviseen asiantuntijuuteen Omahoitajuus	Omahoitajuus	

Hoitotyöntekijät kokivat työnsä hyvin itsenäiseksi. Työn itsenäisyys oli toiminut jopa syynä hakeutua ammattiin. Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan hoitotyöntekijä toimi itsenäisenä yksilönä, jolla oli vastuu omasta työstään ja joka voi tehdä työnsä itselleen sopivassa tahdissa, oman suunnitelman mukaan. Itsenäisyys ja autonomia eivät kuitenkaan tarkoittaneet yksinäisyyttä, vaan autonomisuus koettiin turvalliseksi, sillä koko työyhteisön tieto ja taito olivat koko ajan vaikuttamassa oman työn taustalla. Työyhteisön tuki ja turva olivat aina olemassa ja apua oli tarvittaessa saatavilla. Hoitotyöntekijät totesivatkin, että itsenäisyydestä huolimatta työtä tehdään ryhmissä ja yhteistyö on erittäin tärkeä osa työskentelyä. Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan kaikkea työtä ei voikaan tehdä itsenäisesti eikä kukaan työskennellyt täysin autonomisesti. Itsenäisyydestä huolimatta ajoittain joutui konsultoimaan kollegoja. Lisäksi hoitotyöntekijät totesivat, että autonomisuus lisääntyi yleensä työiän ja kokemuksen myötä. Samalla myös oma vaikuttavuus lisääntyi. Hoitotyöntekijät kokivat pystyvänsä antamaan enemmän työyhteisölle itsenäisen työskentelyn kautta. Autonomisuuden nähtiin olevan vahvasti osa kollektiivista asiantuntijuutta.

... sä niin ku pystyt toteuttamaan sitä sun omaa hoitotyötä niitten sun omien potilaitten kanssa omassa tahdissa ja järjestyksessä, minkä sä koet ittelles hyvänä, mutta sulla on aina se tuki, periaatteessa se turvaverkko siellä taka-alalla. P-12.

Ilman autonomisia, tavallaan autonomisia hoitajia, yksilöitä, siin työyhteisössä, niin eihän sitä sellasta kollektiivisuutta, niin ei sitä synny. H1-22.

Yksilövastuisella hoitotyöllä, omahoitajuudella, koettiin olevan keskeinen merkitys autonomisuudessa. Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan omahoitajuus ei sulkenut pois kollektiivisuutta. Hoitotyöntekijöiden mukaan kollektiivista asiantuntijuutta olisi jopa mahdotonta toteuttaa ilman yksilövastuista hoitotyötä. Omahoitajuuden ja hoidon jatkuvuuden nähtiin vahvasti tukevan kollektiivista asiantuntijuutta.

Mä voisin kuvitella, että ilman tätä ns. omahoitajuutta, omalääkäriyttä, se olis ihan mahdotonta toteuttaa sitä (*kollektiivista asiantuntijuutta*). H1-5.

Yhteenkuuluvuus

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan **yhteenkuuluvuus** oli yksi tärkeimmistä tekijöistä kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisessä. Yhteenkuuluvuus muodostui *yhteisöllisyydestä, yhteisestä kielestä, keskinäisestä riippuvuudesta sekä johdon vaikutuksesta kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemiseen.*

Taulukko 11. Yhteenkuuluvuus osana kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemistä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Johdon vaikutus kollektiiviseen asiantuntijuuteen Henkilökunnan valinta Valikoitunut henkilökunta Osastonhoitaja	Johdon vaikutus kollektiiviseen asiantuntijuuteen	YHTEENKUULUVUUS
Yhteinen kieli luo yhteenkuuluvuutta Kieltä ymmärtämätön jää yhteisön ulkopuolelle Asiantuntijuus arkipäiväistyy saadessaan oman yksikkönsä näköiset sanat	Yhteinen kieli	
Riippuvuus eri tahoista Riippuvuus toisista – yksin ei pärjää Riippuvuus kollegoista positiivista Kokemuksen karttuessa riippuvuus muista vähenee Keskinäinen riippuvuus luo hyvää me-henkeä Aloitteleva voi turvautua kokeneeseen kollegaan	Keskinäinen riippuvuus	
Yhteistyö Hyödynnetään kaikkien osaaminen Luonteva tapa työskennellä Vastavuoroisuus Tuki Yhteinen arvomaailma Yhteinen päämäärä Ollaan kaikki yhtä	Yhteisöllisyys	

Yhteisöllisyys oli selkeä merkki kollektiivisen asiantuntijuuden onnistumisesta. Toimiva yhteistyö, hyvä henki ja toimiva tiimityöskentely tukivat selvästi kollektiivisuutta. Yhteistyötä tehtiin aktiivisesti työyksikön sisällä kollegoiden ja eri ammattiryhmien välillä sekä eri yksiköiden kanssa. Yhteisöllisyydessä korostui työn yhteinen päämäärä, työskentely yhteiseksi hyväksi. Yhteistyötä oli myös se, että ketään ei eroteltu tai suljettu yhteisön ulkopuolelle, vaan kaikki olivat yhtä. Yhteisöllisyys ilmeni myös tukena, vastavuoroisuutena sekä luontevana tapana työskennellä yhdessä. Yhteisöllisyyttä oli kaikkien osaamisen hyödyntäminen yhteiseksi hyväksi. Yhteinen arvomaailma tuki yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyys ilmeni kokemuksena, että ”kaikki ovat yhtä”.

Ja kyllähän meillä on aika pitkälle sellasta yhdessä tekemistä kuitenkin, että kyllä me tehdään...
H2-2.

Kollegiaalisuus on se koko hoitoyhteisö, että ollaan niin ku kaikki yhtä. P-24.

Yhteinen kieli oli osa yhteenkuuluvuutta. Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan työyhteisöille oli kehittynyt oma kieli, jota ulkopuolisen saattoi olla vaikea ymmärtää. Yhteisen kielen todettiin luovan yhteenkuuluvuutta ja vahvistavan kollegiaalisuutta. Sen ansiosta oma työyhteisö tuntui kiinteämmältä ryhmältä. Yhteisen kielen todettiin helpottavan ymmärtämistä ja kommunikointia, se oli tapa puhua toiselle ammatti-ihmiselle. Kieltä ymmärtämätön jäi hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan helposti yhteisön ulkopuolelle. Kielen ymmärtäminen puolestaan oli merkki siitä, että on osa samaa yhteisöä, ts. ”on päässyt sisälle työhön”. Asiantuntijuuden todettiin arkipäiväistyvän, kun se sai oman yksikön näköiset sanat.

Kyllä meillä varmasti on niitä omia lyhenteitä, sanontoja, tapoja ilmaista potilaan tilasta, minkä takia se on täällä, että helpottaa kommunikoimista. P-18-19.

(Yhteinen kieli) vahvistaa sitä me-henkeä. H1-23.

(Yhteinen kieli luo) sellasta yhteenkuuluvuutta ja kollegiaalisuutta... että nää ymmärtääkin toinen toisiaan, mutta kun mä en vielä oo tän yhteisön sisällä, niin mä en vielä ymmärräkään tätä juttua ollenkaan. Kunnes rupee peilaamaan, matkimaan näitä, että... mihin tilanteeseen tää homma liittyy. H2-12.

Yhteenkuuluvuuden yksi puoli oli myös riippuvuus toisista. Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollegoilta saatu tuki oli korvaamattoman tärkeää. Kollegoilta saatiin varmistusta omille ratkaisuille ja vahvistusta päätöksille. Heiltä saatettiin tarkistaa epäselvyyksiä ja varmistaa omia tietoja sekä heidän kanssaan jaettiin selviytymiskeinoja. Hoitotyöntekijät kokivat voimakkaasti, että työyhteisön tuki, turvaverkko, vaikuttaa jokaisen yksittäisen työntekijän takana. Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan työssä oltiin riippuvaisia monesta eri tahosta: eri ammattiryhmistä, osastonhoitajasta, kokeneista kollegoista. Riippuvuutta kuvailtiin sen tajuamisena, ettei työssä voi pärjätä yksin, vaan toisten apua ja tietoa tarvitaan. Vaikka riippuvuus sanana herättikin joissakin tiedonantajissa negatiivisia mielikuvia, koettiin keskinäinen riippuvuus kuitenkin positiivisena asiana: kukaan ei halunnut tehdä työtä, jossa pitäisi toimia yksin ja olla kaikkietävä. Keskinäisen riippuvuuden todettiin olevan sopivaa: itsessään tunnisti kollegan tarpeen. Riippuvuuden todettiin myös vähenevän työuran edetessä: aloitteleva hoitotyöntekijä on luonnollisesti riippuvaisempi kokeneesta työtoverista. Kokemuksen myötä riippuvuus toisista väheni, mutta jäi kuitenkin jossain määrin pysyväksi. Keskinäisen riippuvuuden todettiin luovan hyvää me-henkeä.

Mutta sitten taas mistä me ollaan vielä riippuvaisia, niin kyllä me vaan olla riippuvaisia lääkäreistä esimerkiksi, ja sitten niistä muista ammattikunnista tietyllä tapaa. H1-24.

Ja siltä tavallaan sellanen riippuvuus, että me tajutaan, ettei me yksin näitä hommia tehdä eikä tässä pärjätä. Että kyllä me aina tarvitaan toistemme apua kuitenkin joissakin asioissa. Ei olla kaikkietäviä. H2-15.

Kyllä me oikeestaan todellakin ollaan toisistamme riippuvaisia ihan hirveen paljon ja tuota, päivittäin, ja saadaan sitten toinen toisiltamme paljon tukea. H1-25.

Johdon nähtiin osaltaan vaikuttavan kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemiseen, mutta ei kuitenkaan merkittävästi. Johdon vaikutus näkyi esimerkiksi valitun hoitoideologian kautta. Myös hoito-ohjeiden ja määritelmien todettiin tulevan johdolta. Johdon todettiin määrittävän työyhteisön arvoja, mutta sen ei uskottu pystyvän vaikuttamaan siihen, kuinka kollektiivisesti työtä tehdään. Johdon vaikutus näkyi myös valitun henkilökunnan myötä: ei pidetty sattumana, että tietyt työntekijät olivat valikoituneet tiettyihin yksiköihin. Myös vakinaisen henkilökunnan katsottiin ilmentävän kollektiivista asiantuntijuutta sijaisia paremmin. Osastonhoitajan merkitystä kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemiselle pidettiin merkittävämpänä kuin koko organisaation vaikutusta. Osastonhoitajan nähtiin ajavan asioita eteenpäin ja omalla innostuksellaan saavan myös henkilökunnan mukaan kehittämiseen.

Mutta jos sä aattelet sitä ihan semmosta, että eihän se johtaja välttämättä, että miten se pystyy... Tai siis voihan se antaa niitä arvoja ja semmosia, mutta ei se ehkä pysty määrittämään sitä, miten sitä työtä silleen kollektiivisesti tehdään. H2-3.

Kyllähän se on valikoitunut, että organisaation johdosta johtuen tietyllä tavalla, ne tietyt ihmiset on valikoitunut sinne osastolle, että kyllähän silläkin on vaikutusta. H1-5.

Ja että se osastonhoitaja myös innostuu, että sieltähän ne paljon tulee... että osastonhoitajahan niitä asioita sitten eteenpäin ajaa, mun mielestä. H1-5.

Toimiva käytännön työ

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollektiivinen asiantuntijuus ilmeni hoitotyössä myös **toimivana käytännön työnä**. Toimiva käytännön työ ilmeni *erilaisten työskentelytapojen hyväksymisenä, kriittisenä työskentelynä, käden taitoina sekä rutiinien tunnustamisena*.

Taulukko 12. Toimiva käytännön työ osana kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemistä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Kriittisyys omaa toimintaa kohtaan Palautteen antaminen vaatii taitoa Asianmukainen palaute oikeaan aikaan Opiskelijat kyseenalaistavat työskentelytapoja	Kriittinen työskentely	TOIMIVA KÄYTÄNNÖN TYÖ
Monta tapaa tehdä oikein Erilaiset työskentelytavat tuovat rikkautta Erilaiset työskentelytavat lisäävät kaikkien asiantuntijuutta Erilaiset tavat hyväksytään Työskentelytavalla ei merkitystä, kunhan haluttu päämäärä savutetaan Erilaiset työskentelytavat lisäävät kollektiivista asiantuntijuutta Erilaiset työskentelytavat Erilaiset koulutustaustat tuovat rikkautta Kritiikkiä erilaisista työskentelytavoista	Erilaisten työskentelytapojen hyväksyminen	
Käden taidot välttämättömät Käden taitoja jaetaan	Käden taidot	
Rutiinit – pohja ja perusta Uudet perehdytetään yksikön rutiineihin Rutiinit tukevat ryhmän toimintaa Rutiinit perusteltuja Rutiinit muodostuneet kollektiivisesti Rutiinit helpottavat tiedonjakoa Luovuus rutiinin lisänä Uusi tieto muuttaa rutiineja Muutoksen pelko Rutiinit eivät ole kollektiivista asiantuntijuutta	Rutiinien tunnustaminen	

Erilaiset työskentelytavat ilmenivät erilaisina variaatioina tehdä sama asia. Hoitotyöntekijät kokivat, että saman asian voi tehdä monella eri tavalla, ja jokaisella oli persoonallinen tapansa. Persoonallisten tapojen katsottiin rikastuttavan työyhteisöä. Erilaiset työskentelytavat lisäsivät myös omaa osaamista ja ymmärrystä sekä herättivät keskustelua: sitä kautta kollektiivisen asiantuntijuuden katsottiin lisääntyvän koko työyhteisössä. Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan perustellut erilaiset tavat

hyväksyttiin, eikä mitään tyrmätty heti: kunhan haluttu päämäärä saavutettiin, ei työskentelytavalla ollut niinkään merkitystä.

Että vaikka kaikki tekee samaa juttua, niin kaikki tekee sen omalla tavallaan, että eihän me samanlaisia olla kuitenkaan tekijöinä. Että kun potilas viedään suihkuun ensimmäisenä postoperatiivisen päivän iltana, niin sen voi tehdä aika monella tavalla. H2-7.

Mitään ei koskaan lähetä suoralta kädeltä heti niin ku tyrmäämään. P-10.

Että kun joku tekee jollain tapaa ja perustelee sen, niin sitä kautta sä ymmärrät sitä asiaa laajemmin. P-12.

Vaikka hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan erilaiset tavat yleensä hyväksyttiin, oli heillä kokemuksia myös kritiikistä ja negatiivisesta palautteesta. Usein kriittisyys kohdistui kuitenkin omaan itseen ja omaan työskentelyyn. Aika ajoin pysähdyttiin miettimään, miksi näin tehdään ja arvioitiin omaa työskentelyä. Myös rakentavan kritiikin esilletuomisen katsottiin olevan osa kollektiivista asiantuntijuutta: oli siedettävä vuorovaikutus ja keskustelu ikävistäkin asioita. Epäkohtiin puuttumatta parannustakaan ei tapahdu. Tärkeänä koettiin myös palautteen antaminen ja saaminen. Erityisesti se, että palaute oli asianmukaista ja annettiin oikeaan aikaan eikä vasta pitkän ajan kuluttua tapahtuneesta, koettiin hyvänä. Hoitotyöntekijät korostivat myös positiivisen palautteen antamisen tärkeyttä. Hoitotyöntekijät kuitenkin tähdensivät palautteen antamisen taitoa: oikean ajan ja paikan tajussa oli joskus parantamisen varaa. Aina ei kuitenkaan koettu, että erilaiset tavat olisivat hyväksytyjä: välillä toisten työskentelytapoja saatettiin ihmetellä ja arvostella. Liiallisen luovan vapauden katsottiin olevan myös riski potilasturvallisuudelle. Opiskelijat koettiin positiivisina työskentelytapojen kyseenalaistajina: heille täytyi perustella valittuja työskentelytapoja, jolloin joutui itsekin pohtimaan omaa työskentelyään.

Arvioidaan aika ajoin niitä tekemisiään ja että onko jotain parannettavaa. P-4.

Kyllähän se on niin, että kunhan se lopputulos on sama, niin erilaiset tavat hyväksytään, mutta kyllähän sen huomaa, että... välillä kuulee, että arvostellaan toisten tekemisiä ja tapoja... H2-7.

Että siinä on nimenomaan kollegiaalista puuttua siihen, sillä voihan olla, että joku tekee sen aivan tietämättään. Mutta tietysti se tyyli, millä sanotaan niin sitä on monenlaista. H2-8.

Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan rutiinit olivat yhteisön normeja ja kirjoittamattomia sääntöjä, jotka loivat tuttuutta ja turvallisuutta työhön. Rutiinit nähtiin yhteisesti sovittuina pelisääntöinä, jotka loivat pohjan ja perustan työhön ja antoivat rajat. Rutiineita pidettiin tekniikkana, opittuna käytäntönä, joka turvasi minimitason

työlle. Yhtenäistä linjaa pidettiin tärkeänä, jotta ”homma pysyy kasassa”. Hyväksi havaittu rutiini opetettiin myös uudelle työntekijälle, ja usein uudessa työyhteisössä opeteltiin ensin ”talon tavat”. Rutiinit tukivat yhtenäisyyttä, jonka nähtiin olevan tärkeää sekä hoitotyöntekijöille että potilaille. Rutiinit nähtiin ryhmän toimintaa tukevana ja kollektiivista asiantuntijuutta lisäävänä tekijänä. Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan rutiinit olivat hyvin perusteltuja ja perustuivat kollektiiviseen asiantuntijuuteen: tavat ja rutiinit olivat muodostuneet keskustelujen kautta ja niistä oli päätetty kollektiivisesti. Rutiinit olivat yleensä syntyneet yhdessä miettimällä keinoja käytännön työn sujumisen edistämiseksi. Rutiinit nähtiin myös tiedonjakoa helpottavana: kun jokin asia oli hoidettu rutiinisti, seuraava työntekijä osasi päätellä tarkkaan, mitä oli tehty. Uuden tiedon ja kokemuksen myötä rutiinit muuttuivat. Samalla myös asiantuntijuus lisääntyi. Kun rutiinit eivät enää riittäneet, tuli hoitotyöntekijän avuksi oma luovuus. Luovuuden ja oman persoonan käytön nähtiin olevan jotakin enemmän kuin pelkkä rutiini. Joskus rutiinit voivat olla myös merkki muutoksen pelosta: isojen muutosten tai päätösten eteneminen voi olla vaikeaa. Myös ”kaavoihin kangistumista” oli nähty, ja uusia tapoja saattoi olla vaikea hyväksyä. Joidenkin tiedonantajien mielestä rutiineilla ei kuitenkaan ollut mitään tekemistä kollektiivisen asiantuntijuuden kanssa: heidän mielestään asiantuntijuus oli jotain paljon enemmän kuin rutiinit, eikä niitä voinut nivoa yhteen.

(Rutiinit on) normeja, jotka niin ku missä tahansa yhteisössä on ja tulee. Ett ne niin ku sillai luo sitä tuttuutta ja turvallisuutta ja sitt sä tiedät... ett ne tavallaan ohjaa niitä sun rajoja. Ett kun sulla on ne rajat, niin sä tiedät, missä toimitaan. ... ett kyll mä niin ku pidän niitä rutiineja sellasina yhteisesti sovittuina pelisääntöinä, ett ne on ne rutiinit. P-14.

Sitt tavallaan musta tuntuu, että sellasten isojen päätösten tai muutosten eteneminen voi olla kangertelevaa, että helposti ei oteta ja käytetä uutta juttua, jos se vanha on todettu hyväksi ja toimivaksi, niin voi olla, että ei ehkä aina uskalleta lähteä yrittämään. H1-13.

Mä erotan ne kyllä niin, että se asiantuntijuus on jotakin niin paljon enemmän, että jotkut rutiinit jotenkin niin, niin niillä ei oo niin ku mitään, mun mielestä niin ku siinä mitään virkaa. H1-18.

Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan käden taidot olivat hoitotyössä välttämättömät: kädet olivat hoitotyöntekijän työvälineet. Ammattia toteutettiin käden taidoilla, ja hoitotyöntekijän täytyi olla myös kätevä käsistään. Pelkän teorian tiedon ei katsottu auttavan työn tekemisessä. Asiantuntijuutena pidettiin vahvaa käden taitojen hallintaa: se oli työn konkreettista toteuttamista. Käsien avulla hoitotyöntekijä teki havaintoja potilaasta. Hoitotyöntekijät totesivat, että toisten potilaiden kohdalla painottuu enemmän ”ajattelutyö”, toisten kohdalla taas käden taidot. Kuitenkin käden taitojen

puute nähtiin suurena puutteena asiantuntijuudessa. Käden taitojakin jaettiin muiden tietojen ohella: usein käden taitoja vaativa työ tehtiin yhdessä ja kollegan tukea tarvittiin käytännön tilanteissa. Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan käden taitoja vaativia töitä oli helpompi tehdä ja pohtia yhdessä, kun taas potilaan henkinen tukeminen oli yleensä enemmän yksilönä tehtävää työtä. Peruskädentaitojen hallinnan todettiin helpottavan koko ryhmän toimintaa.

Kyllä mä niin ku nään, että käden taidot on ne, millä sä tätä ammattia toteutat. P-16.

Käden taitojahan tarvitaan, se nyt on tosiasia. Autonomiahan on helpompaa, kun on käden taitoja ja toisaalta sitten, kyllähän me sitä käden taitoakin jaetaan. Että useinhan me mennään joku, ihan tämmönen käden taidollinen tekeminen tekemään yhdessä, että potilaan ehkä tämmöstä henkistä tukemista yksilönä tehdään, mutta sitten just työ, jossa tarvitaan sitä käden taitoo, niin jos se on hankala, niin me pohditaan usein sitä etukäteen yhdessä ja mennään sitten yhdessä tekemään se, että usein me pyydetään toinen toisiamme, että... H1-22.

Ja mulla tulee mieleen esimerkiksi joku avanteen hoito, että se on kyllä aikamoista asiantuntijuutta, että pystyt niitä kunnolla hoitamaan. H2-13.

Avoimuus

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan myös avoimuus oli merkki kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisestä. Avoimuus muodostui *avoimesta ilmapiiristä* sekä *luottamuksesta eri asiantuntijoiden kesken*.

Taulukko 13. Avoimuus osana kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemistä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Hyvä ilmapiiri Avoimuus Seesteisenä kautena yhteistyö sujuu paremmin Huono ilmapiiri vähentää kollektiivista yhteistyötä. Kollektiivista asiantuntijuutta tarvitaan hyvään hoitoon ja työssä jaksamiseen	Avoim ilmapiiri	AVOIMUUS
Luottamus eri ammattiryhmien kesken Apua pyydetään yli ammattirajojen Tasavertaisuus kaikkien ammattiryhmien kesken Kunnioitus toista kohtaan Samanarvoisuus työntekijöiden kesken	Luottamus eri asiantuntijoiden kesken	

Hoitotyöntekijöiden mukaan hyvässä ilmapiirissä ja seesteisenä, rauhallisena kautena myös kollektiivinen asiantuntijuuskin toteutui paremmin. Huono ilmapiiri vähensi selkeästi kollektiivista yhteistyötä; ristiriitojen sattuessa vetäydyttiin herkästi omaan kuoreen, jolloin yhteistyö väheni. Jotta työssä jaksaisi ja hyvä hoito toteutuisi, tarvittiin hoitotyöntekijöiden mukaan kollektiivista asiantuntijuutta. Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollektiivinen hoitaminen muodostui hyvin paljon automaattisesti, sitä ajattelematta. Hoitotyöntekijät totesivat, että halutessaan voi toisilta saada paljon. Avoimuus itsessään ilmeni lämpimänä henkenä ja avoimena ympäristönä, jossa voi kysyä ja käydä vapaata keskustelua. Avoimuutta lisäsi myös se, että työyhteisö oli melko homogeeninen: saman erikoistumisalan todettiin tukevan kollegiaalisuutta ja yhteistä arvomaailmaa.

Mutt se vaatii kyll osaston ilmapiiriltä hirveen paljon, jotta se sellanen kollektiivisuus toimii käytännössä. Ja se tavallaan muodostuu hirveen paljon niin kun automaattisesti esimerkiks meillä. H1-3.

Iloinen ja avoin ilmapiiri. P-19.

Tavallaan niinku just jos on jotain konfliktia niin tota... niin kyllä ne konfliktin osapuoletkin tavallaan niin ku vetäytyy kollektiivisesta työyhteisöstä syrjään. H2-16.

Luottamus eri asiantuntijoiden kesken ilmeni ammattiryhmien osoittamana arvostuksena ja luottamuksena: toisten ammattiryhmien havaintoihin, asiantuntijuuteen ja ammattitaitoon luotettiin. Tietoa jaettiin reilusti yli ammattirajojen, samoin apua pyydettiin herkästi muilta ammattiryhmiltä. Koulutuksen ei katsottu vaikuttavan siihen, keneltä apua pyydetään tai tietoa kysytään, vaan se hankittiin sieltä, mistä parhaimman avun tai tiedon uskottiin löytyvän. Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollegiaalisesti toimittiin kaikkien ammattiryhmien kesken ja keskustelu oli tasavertaista. Luottamus ilmeni myös samanarvoisuutena työntekijöiden kesken. Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan kaikki olivat samanarvoisia koulutuksesta riippumatta. Työntekijät koettiin tasavertaisina kollegoina ammattinimikkeestä riippumatta. Toista arvostettiin ja kunnioitettiin. Sama koski myös toisen tekemää työtä: esimerkiksi kollegan tekemää potilaan hoitosuunnitelmaa ei jätetty huomioimatta, vaan luotettiin toisen ammattitaitoon ja arvostettiin hänen tekemäänsä työtä. Toisen arvostaminen antoi jokaiselle vapauden olla oma itsensä.

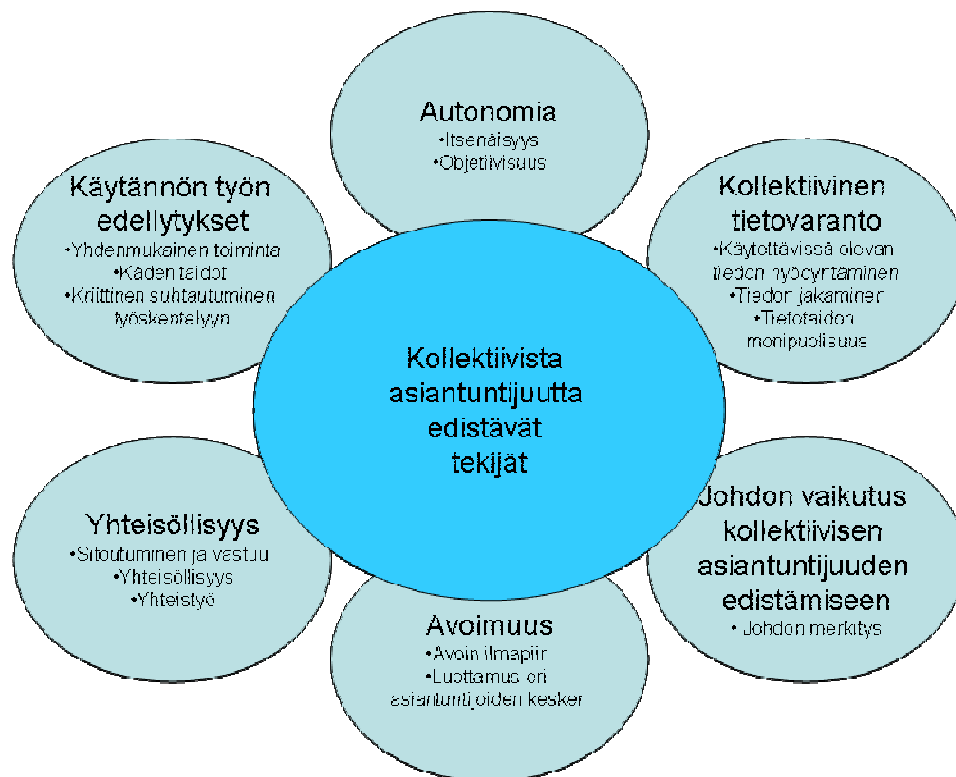
Sen täytyy olla sen kohtaamisen sellasta toista kunnioittavaa. H1-11.

Niin, sitähan yrittää saada apua ja tietoa sieltä, missä kuvittelee että se paras tieto on, siltä, joka varmasti sen tietää. H2-14.

Ja se mikä vielä tässä meidän yksikössä korostuu, niin se että myös lääkärit on saatu siihen, niin ku siihen samaan tiimiin mukaan, että he niin ku arvostaa hoitajan sanomaa ja havaintoo, huomioita. P-21.

5.4 Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivista asiantuntijuutta edistävästä tekijöistä

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollektiivista asiantuntijuutta edistivät kollektiivinen tietovaranto, johdon vaikutus kollektiiviseen asiantuntijuuteen, autonomia, yhteisöllisyys, avoimuus sekä käytännön työn edellytykset. Kollektiivista asiantuntijuutta edistävät tekijät olivat hyvin yhteneväiset sen ilmenemisen kanssa (ks. edellinen luku). Jokaisesta kohdasta on esitetty taulukon muodossa yläkategorian syntyminen tulkintayksiköistä alkaen. Liitteessä 7 on nähtävissä kokonaisena taulukko hoitotyöntekijöiden käsityksistä kollektiivista asiantuntijuutta edistävästä tekijöistä. Yläkategoriat ovat keskenään horisontaalisessa suhteessa toisiinsa (ts. toisiinsa nähden tasavertaisia).



KUVIO 4. Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivista asiantuntijuutta edistävästä tekijöistä.

Kollektiivinen tietovaranto

Hoitotyöntekijöiden mukaan olemassaoleva **kollektiivinen tietovaranto** edisti selvästi kollektiivista asiantuntijuutta. Kollektiivinen tietovaranto muodostui *käytettävissä olevan tiedon hyödyntämisestä, tiedon jakamisesta ja tietotaidon monipuolisuudesta*.

Taulukko 14. Kollektiivinen tietovaranto kollektiivisen asiantuntijuuden edistäjänä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Helposti saatavilla oleva tieto Koulutus Hyödynnetään kaikkien osaaminen Omaa tietämättömyyttä ei tarvitse hävetä Oman tiedon arvostaminen	Käytettävissä olevan tiedon hyödyntäminen	KOLLEKTIIVINEN TIETOVARANTO
Uuden ja vanhan tiedon yhdistäminen Tiedon jakaminen Kokemuksellisen tiedon jakaminen Tiedon saaminen kysymällä Yhdessä pohtiminen Vapaa keskustelu Ohjeiden antaminen Vastaanottavaisuus Potilastarinat lisäävät osaamista Yhteinen kieli	Tiedon jakaminen	
Monipuolinen kokemus Erilaiset koulutustaustat tuovat rikkautta Erilaiset työskentelytavat Monta tapaa tehdä sama asia	Tietotaidon monipuolisuus	

Käytettävissä olevan tiedon hyödyntämisellä haluttiin saada kaikkien osaaminen yhteiseen käyttöön ja myös tuoda oma osaaminen esille. Tärkeänä tiedon hyödyntämisenä nähtiin myös koulutuksiin osallistuminen ja sitä kautta saadun tiedon välittäminen muille. Tiedon hyödyntämisessä korostui myös oman tiedon arvostaminen ja jakaminen. Kollektiivista asiantuntijuutta edisti myös se, että uskaltaa tunnustaa oman tietämättömyytensä.

Mä ainakin ajattelin sillä lailla, että niin ku hyödynnettäis sitä kaikkien osaamista, ettei sitä tietoa kukaan niin ku pihistelisi mihinkään niin ku itselleen, vaan se niin ku jaettais, että kun on eri kokemuksella kokemuksen omaavia hoitajia, niin ne tois sen oman tiedon ja osaamisen kaikkien yhteiseksi hyväksi. Ja voitais niin ku tavallaan samalla tavalla kun lääkärit konsultoi toisiaan ja näin, niin samalla tavalla hoitaja konsultoi toinen toistaan. Että käytetään hyväksi sitä toisten tietämystä. H2-1.

Ja sitt tavallaan myös sen oman työn arvostamista, että sä uskallat antaa sitä omaa tietoa... H2-17.

Tiedon jakamisessa tärkeimmäksi kollektiivista asiantuntijuutta edistäväksi tekijäksi nousi yksinkertaisesti se, että tietoa ylipäänsä jaetaan eikä kukaan panttaa sitä. Tiedon jakamisen nähtiin syventävän koko kollektiivin osaamista. Uusi ja vanha tieto yhdistyi luontevasti toisiinsa eri-ikäisissä hoitotyöntekijöissä. Tietoa jaettiin ja saatiin päivittäisissä keskusteluissa, kyselemällä, yhdessä pohtimalla, ohjeita antamalla sekä kokemuksia vaihtamalla. Tiedon jakamisessa tärkeää oli myös vastaanottavaisuus, että oli valmis ottamaan vastaan tietoa ja ohjeita kollegalta. Myös potilastarinoiden kertominen ja sitä kautta kokemusten jakaminen tuki asiantuntijuutta koko työyhteisössä. Yhteisen kielen todettiin helpottavan ymmärtämistä ja vaikuttavan kollektiiviseen asiantuntijuuteen yhdistävästi. Yhteisen kielen merkitys koettiin positiivisena ja sen nähtiin luovan yhteenkuuluvuutta ja tukevan kollegiaalisuutta.

Ja uuden ja vanhan tiedon yhdistäminen: nuorella työntekijällä voi olla uudempia ajatuksia, kun sen sitten yhdistää kokeneemman hoitajan vanhaan hyvää tapaan, ja sillä tavalla yhdistää eri osaamista, niin voi ollakin lopputulos aika hyvä.... H1-2.

Ett tota, kun puhutaan samaa kieltä, yhteistä kieltä, niin ymmärrät kenen tahansa puheista, mistä se puhuu ja mitä se tarkoittaa ja näin että. Ja se helpottaa sitä omaa olemista siellä ryhmässä. Se jollain tavalla niin ku ryhmäyttää. P-19.

Työyhteisön tietotaidon monipuolisuus edisti myös kollektiivista asiantuntijuutta. Työyhteisön kokemukset eri työyksiköistä sekä erilaiset koulutustaustat nähtiin koko kollektiivia rikastuttavina. Erilaisten työtapojen nähtiin edistävän kollektiivista asiantuntijuutta ja lisäävän kaikkien osaamista. Jokaisen persoonallinen tapa työskennellä koettiin hyväksyttävänä.

... ja kun sä vaikka kuulet, miten toinen hoitaja ohjaa vaikka ensimmäisille aamupesuille lähtöön, tai jotenkin sillai, miten se sitä potilasta lähestyy, minkälaisia sanoja käyttää, sanontoja, äänenpainoja, niin vaikka se ois sellasta pientä, niin se on sellasta, joka voi sitä mun omaa asiantuntijuutta kans lisätä, tuoda niitä keinoja ja väyliä olla ja toimia potilaskontaktissa ja sitä kautta se oma oleminen taas rikastuu. Ja sitt joku voi aatella, että hei, että tässähän voi monella tapaa toimia, ettei oo vaan se yks vaihtoehto. Että kyllä mä nään sen tukevana. P-11-12.

Kyllähän se koulutus on aina vähän erilainen, niin kyllähän ne kaikki tuo vähän erilaista näkemystä sitten siihen hoitotyöhön. Ett kyll se mun mielestä on niin ku rikkaus. Totta kai. Eihän siitä voi muuta ajatellakaan kun vaan sitä monipuolisuutta ja se tuo sitä rikkautta ja erilaisuutta ja parempaa ammattitaitoa ja tietotaito taas kasvaa siinä yksikön sisällä. P-17.

Johdon vaikutus kollektiivisen asiantuntijuuden edistämiseen

Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan myös *johdolla* oli *merkitystä* kollektiivisen asiantuntijuuden edistämässä.

Taulukko 15. Johdon vaikutus kollektiivisen asiantuntijuuden edistämiseen.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Henkilöstöpolitiikka Aikaa perustyölle Valikoitunut henkilökunta Osastonhoitaja	Johdon merkitys	JOHDON VAIKUTUS KOLLEKTIIVISEN ASiantuntijuuden EDISTÄMISEEN

Johdon merkitys kollektiivista asiantuntijuutta edistävänä tekijänä näkyi esimerkiksi henkilöstöpolitiikassa: virkoja vakinaistamalla ja pitkillä sijaisuuksilla johto pystyi vaikuttamaan yksikön henkilökunnan pysyvyyteen ja sitä kautta vahvistamaan yksikön sisäistä osaamista. Myös se, että esimiehillä ja ylemmällä johdolla oli yhtenevät linjaukset, tuki kollektiivista asiantuntijuutta. Johdon nähtiin myös vaikuttaneen yksikön henkilökunnan rakenteeseen tehtyjen henkilövalintojen kautta: ei pidetty sattumanvaraisena sitä, että tietyt ihmiset työskentelivät tietyissä yksiköissä, vaan joku oli tehnyt valintoja ja päätöksiä henkilökunnasta. Myös innostunut osastonhoitaja koettiin kollektiivista asiantuntijuutta edistävänä: osastonhoitaja ajaa asioita eteenpäin. Myös valittu hoitofilosofia juonsi juurensa johdolta ja saattoi olla merkittävä tekijä kollektiivisen asiantuntijuuden muodostumisessa. Myös se, että potilaan hoitamiseen eli hoitotyöntekijän perustyöhön annettiin mahdollisuus järjestämällä resurssit asianmukaisesti, helpotti kollektiivista asiantuntijuutta.

Ett henkilöstöpolitiikalla voidaan paljon vaikuttaa siihen, että just virkojen vakinaistamisella ja pidemmällä sijaisuuksilla, ettei niitä pätkitä pieniin osiin ja heitetä paikasta toiseen, niin sekin tietysti paljon vaikuttaa siihen osaston tai yksikön sisäiseen siiheen... -Osaamiseen. P-5.

Johtaja, osastonhoitaja vaikuttaa paljon, se hoitofilosofia, mistä lähdetään. H1-25.

Autonomia

Kollektiivista asiantuntijuutta edisti hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan myös **autonomia**. Autonomia muodostui *itsenäisyydestä* ja *objetiivisuudesta*.

Taulukko 16. Autonomia kollektiivisen asiantuntijuuden edistäjänä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Ulkopuolisena näkee asiat eri tavalla	Objektiivisuus	AUTONOMIA
Omahoitajuus Autonomia Omat vaikutusmahdollisuudet lisäävät hyvinvointia	Itsenäisyys	

Itsenäisyyden nähtiin tukevan vahvasti kollektiivista asiantuntijuutta: ilman autonomisia työntekijöitä ei kollektiivisen asiantuntijuuden katsottu edes olevan mahdollista. Itsenäisyyden koettiin lisääntyvän työiän mukana, ja samalla myös oma vaikuttavuus lisääntyi. Suullisista raporteista luopumisen mainittiin myös lisänneen itsenäisyyttä ja sitä kautta kollektiivisuutta työyhteisössä. Yksilövästuihin hoitotyö, omahoitajuus, oli vahva tekijä itsenäisessä työskentelyssä. Omahoitajuus ja hoidon jatkuvuus nähtiin tietyllä tavalla kollektiivisen asiantuntijuuden edellytyksenä. Ilman omahoitajuutta koettiin jopa kollektiivisen asiantuntijuuden muodostumisen olevan mahdotonta. Itsenäisyyttä oli myös omien vaikutusmahdollisuuksien käyttö esimerkiksi työvuorolistojen suunnittelussa. Henkilökohtainen jousto sekä elämäntilanteiden ja toiveiden huomioiminen lisäsi itsenäisyyttä ja sitä kautta henkilökunnan hyvinvointia, mikä puolestaan edisti kollektiivisen asiantuntijuuden muodostumista.

Mä melkein väittäisin jopa, että tää omahoitajuus, niin ku, jos ajattelee tommosta kollektiivista hoitamista, niin se toteutuu paremmin vielä tässä omahoitajuudessa sillon, mutta se vaatii, että tää osaston ilmapiiri on hyvin avoin, avoin, että tota noin niin, niin kuin meillä on, että sanotaan kyllä ihan niin ku suoraan, että pystyy sanomaan, pystyy kysymään, toisella lailla kuin siinä vanhanaikaisessa ryhmätyössä, jossa yks teki yhtä; yks jako lääkettä ja yks teki papereita ja yks pesi, yks kanto ämpärii, niin tässä se kollektiivisuus toteutuu hirveen paljon paremmin. H1-3.

Mun mielestä se on osa sitä (*autonomisuus kollektiivista asiantuntijuutta*). Se on niin ku yks osa-alue, mun mielestä ne niin ku tukee toisiaan, ettei ne mun mielestä oo mitenkään kaks erillistä. P-13.

Ja se mihin me voidaan itse vaikuttaa niin ku valinnoissa, niin me saadaan ite tehdä työvuorolistat aika pitkälle. H2-4.

Joskus myös objektiivisuus toimi kollektiivista asiantuntijuutta edistävänä tekijänä. Esimerkiksi opiskelijoiden koettiin kyseenalaistavan tärkeällä tavalla osaston käytäntöjä, jolloin joutui miettimään työskentelytapojen perusteita. Näin oma ja yksikön asiantuntijuus lisääntyi. Isossa työyksikössä työskenteleminen mahdollisti myös sen, että työyksikön sisällä saattoi saada kollegalta hyviä ratkaisuja käsillä olevaan

ongelmaan, koska toinen hoitaja pystyi tilanteen ulkopuolisena katsomaan asiaa eri näkökulmasta kuin esimerkiksi omahoitaja.

Eikä sulla oo sitä näköhavaintoo eikä sellasta kokemusta siihen asiaan, niin sä aattelet sitä asiaa ihan eri kantimilta, niin niistäkin voi löytyä niitä ratkasuita. Ja nää lisää ylipäätään sitä omaa osaamista että haa, tällaistaikin tapahtuu. P-8.

Yhteisöllisyys

Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan **yhteisöllisyys** oli merkittävä kollektiivista asiantuntijuutta edistävä tekijä. Yhteisöllisyys muodostui *yhteisöllisyydestä, sitoutumisesta ja vastuusta* sekä *yhteistyöstä*.

Taulukko 17. Yhteisöllisyys kollektiivisen asiantuntijuuden edistäjänä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Sitoutuminen Vastuuvuorot Sitoutuminen ja vastuu yhteisöstä	Sitoutuminen ja vastuu	YHTEISÖLLISYYS
Luonteva tapa työskennellä Tuki Yhteinen arvomaailma Yhteisöllisyys Riippuvuus kollegoista Yhteinen päämäärä	Yhteisöllisyys	
Yhteistyö Vastavuoroisuus Yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa	Yhteistyö	

Yhteisöllisyyttä työyhteisössä kuvasi luonteva tapa työskennellä yhdessä, hioutunut yhteistyö: kollektiivisuus muodostui automaattisesti, itseksensä. Kollegoilta saatu tuki lisäsi selvästi kollektiivista asiantuntijuutta. Työyhteisöltä haettiin usein varmistusta ja vahvistusta omille ratkaisuille. Myös yhteisen arvomaailman todettiin edistävän kollektiivista asiantuntijuutta: homogeeninen työyhteisö omaa saman ammatti-identiteetin. Lisäksi tietynasteinen riippuvuus työyhteisöstä kuvasi hyvin yhteisöllisyyttä: riippuvuus loi tukiverkon yksittäisen työntekijän taustalle ja sitoi hänet laajempaan kokonaisuuteen. Riippuvuus salli oman neuvottomuuden ja huolien jakamisen muiden kanssa. Keskinäisen riippuvuuden koettiin luovan hyvää me-henkeä ja tukevan kollektiivista asiantuntijuutta. Ylipäänsä yhteisöllisyys korosti yhteenkuuluvuutta: ollaan kaikki yhtä, eikä kukaan tee päätöksiä yksin. Työskentelyn taustalla vaikutti kaikille yhteinen päämäärä: potilaan hyvä hoito.

Sillon se on sitä oman panoksen antamista mutta myöskin toisen panoksen vastaanottamista. H2-2.

Sitoutuminen työhön ja työyhteisöön edisti hoitotyöntekijöiden mukaan kollektiivista asiantuntijuutta. Sitoutuminen nähtiin myös vastuun ottamisena koko työyhteisöstä: sen koettiin olevan osa kollektiivisuutta. Myös ryhmadynamiikkaa peräänkuulutettiin: kollektiivisuutta edisti, että kaikki otettiin mukaan päätöksentekoon. Hiljaistenkin työntekijöiden äänet haluttiin kuuluville. Erilaisten vastuuvoimien jakamista pidettiin hyvänä keinona edistää kollektiivista asiantuntijuutta: kokemusta kertyi jokaiselle, eikä päätösvalta keskittynyt vain muutamille työntekijöille.

Että kyllä sen kollektiivisuuden pitäis olla myös sellasta vastuun ottamista siitä yhteisöstä. H2-19.

Ja sitä kautta kun ryhmänjohtajia vaihdetaan ja jokaisella tulee se oma vuoronsa, niin kyllä se niin ku kokonaisuudessaan lisää sen porukan asiantuntijuutta ja osaamista, koska silloin jokainen pystyy niistä asioista huolehtimaan vuorollaan ja selviytymään ja siltä meillä on taas enemmän sitä kokemusta. P-15.

Yhteistyö varmisti koko työyhteisön asiantuntijuuden käyttämisen. Tiimi- ja ryhmätyöskentelyn sekä hyvän yhteistyöhengen todettiin edistävän kollektiivista asiantuntijuutta. Hyvä yhteistyö oli voimavara, josta työniloa ja työssä jaksamista ammennettiin. Yhteistyön koettiin toimivan sekä oman ammattiryhmän sisällä että muiden ammattiryhmien kesken. Laajan yhteistyön nähtiin lisäävän kaikkien osapuolten osaamista ja tukevan kollektiivista asiantuntijuutta. Vastavuoroisuus tuki kollektiivista asiantuntijuutta: kollegoiden apua osattiin pyytää ja vastavuoroisesti sitä tarjottiin.

Että yhden potilaan hoitoonhan saattaa osallistua niin moni eri ammattialan ihmistä, ne kaikki antaa sen oman osaamisensa, niin sillä saadaan ihan älyttömän hyvä potilaan hoito. Jos vaan kuunnellaan niitä muita ammatti-ihmisiä ja keskustellaan avoimesti ja samalla tasolla siitä potilaan hoidosta, ettei kukaan nosta itteään paremmaks. P-17.

Niin ku siin mielessä mun mielestä on niin ku hyvä tilanne, ettei oo niin ku vaan hoitajien yhteistyötä vaan siihen on saatu se toinenkin osapuoli mukaan. P-25.

Avoimuus

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan **avoimuus** edisti kollektiivista asiantuntijuutta. Avoimuus ilmeni *avoimena ilmapiirinä* sekä *luottamuksena eri ammattiryhmien kesken*.

Taulukko 18. Avoimuus kollektiivisen asiantuntijuuden edistäjänä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Avoimuus Hyvä ilmapiiri	Avoin ilmapiiri	AVOIMUUS
Kollektiivisuus muiden ammattiryhmien kesken Luottamus eri ammattiryhmien ammattitaitoon Kunnioitus toista kohtaan Samanarvoisuus työntekijöiden kesken	Luottamus eri asiantuntijouden kesken	

Avoimena ilmapiirinä pidettiin lämmintä henkeä ja iloista tunnelmaa, sitä, että ryhmässä pystyi nauramaan. Työkaverit tarjosivat hyvän fiiliksen ja yhteishenki oli hyvä. Tämän kaiken katsottiin edistävän kollektiivista asiantuntijuutta.

Ja sitte se hyvä ilmapiiri edistää sitä (*kollektiivista asiantuntijuutta*), ja sellane avoin ilmapiiri, että uskaltaa tuoda niitä omia näkökantoja ja uskaltaa pyytää apua ja sillai. H2-17.

Ja se että tulee hyvin toimeen muiden kanssa ja on niin ku kiva työskennellä. P-21-22.

Muiden ammattiryhmien välinen luottamus, arvostus ja kollektiivinen käyttäytyminen vahvisti kollektiivista asiantuntijuutta. Hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan kollegiaalisesti käyttäydyttiin kaikkien ammattiryhmien kesken. Eri ammattiryhmät arvostivat toistensa ammattitaitoa ja kunnioittivat toisiaan alansa asiantuntijoina. Keskustelua eri ammattien välillä käytiin tasavertaisina. Hoitotyöntekijät korostivat eri työntekijöiden samanarvoisuutta.

(*Kollektiivista asiantuntijuutta*) edistää ainakin mun mielestä kollegoiden arvostus, että arvostetaan toinen toisiaan, että ollaan valmiina aloittamaan ja antamaan tietoa ja apua. H2-17.

Me ollaan niin ku tietyllä tavalla kollegiaalisesti lääkäreiden kanssa hoidetaan niitä potilaita. H1-21.

Niin ku kaikki on kuitenkin oman alansa asiantuntijoita, ammatti-ihmisiä, niin niitä pitää kunnioittaa. P-18.

Käytännön työn edellytykset

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan erilaiset **käytännön työn edellytykset** edistivät kollektiivista asiantuntijuutta. Näitä olivat *yhdennukainen toiminta, käden taidot* sekä *kriittinen suhtautuminen työskentelyyn*.

Taulukko 19. Käytännön työn edellytykset kollektiivisen asiantuntijuuden edistäjänä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Rutiinit – yhteiset pelisäännöt Rutiinit perusteltuja	Yhdenmukainen toiminta	KÄYTÄNNÖN TYÖN EDELLYTYKSET
Käden taidot	Käden taidot	
Kriittisyys omaa työskentelyä kohtaan	Kriittinen suhtautuminen työskentelyyn	
Kiinnostus työn kehittämiseen Kritiikki ja palaute Asianmukainen palaute oikeaan aikaan		

Yhteisten linjojen ja tietynlaisten pelisääntöjen koettiin tukevan kollektiivista asiantuntijuutta. Yhteisön toimintatapoihin tutustuminen alkoi jo perehdytyksessä: uudet työntekijät perehdytettiin työyksikön arvoihin ja tapoihin. Rutiinien nähtiin tukevan ryhmää ja sen toimintaa. Rutiinit olivat yleensä hyvin perusteltuja käytäntöjä, jotka olivat syntyneet yhteisen pohdinnan tuloksena. Näin yhteisön kollektiivinen asiantuntijuus oli kerätty yhteen ja saatu aikaan toimiva, kaikille sopiva ja kaikkien hyväksymä työskentelytapa.

Niin se tukee semmosta kollegiaalisuutta ja kollektiivisuutta, että on yhteiset linjat ja pelisäännöt... H2-4.

Eiköhän niitä (*rutiineja*) oo joskus mietitty kokouksissa, että käytännön sujumisen vuoksi, että saadaan työt sujuvaksi. H1-16.

Koska hoitotyön asiantuntijuuden katsottiin painottuvan käsillä tekemiseen, käden taidot nähtiin ylipäättään välttämättöminä kollektiivisessa asiantuntijuudessa. Käden taitojen hallinnan koettiin helpottavan ryhmän toimintaa ja lisäävän koko työyhteisön asiantuntijuutta, sillä myös käden taitoja vaativaa asiantuntijuutta jaettiin laajasti.

Hirveen useinhan meillä on sellasia tilanteita, että tuutsä mun mukaan, että vaikka kun mä en oo vielä montaa kertaa tehnyt tätä juttua... H2-14.

Ett kyllä siellä jokainen hallitsee ne peruskädentaidot, niin kyll se helpottaa sitä ryhmän toimintaa. P-16.

Kriittisen suhtautumisen työskentelyyn koettiin tuovan laatua kollektiiviseen osaamiseen ja sitä kautta edistävän sitä. Kriittisyys kohdistui yleensä nimenomaan omaan työskentelyyn ja sen arviointiin: etsittiin parempia ja toimivampia vaihtoehtoja. Kriittisyyttä oli myös sekä positiivisen että negatiivisen palautteen antaminen ja vastaanottaminen. Kritiikin antamisessa hoitotyöntekijät korostivat palautteen

asianmukaisuutta: palautetta toivottiin oikeaan aikaan ja asioista toivottiin puhuttavan oikeilla nimillä.

Ajattelu ja kritisointi, kriittinen ajattelu on äärettömän tärkeää kans, mikä vie sitä vielä eteenpäin ja silt tavallaan tuo sitä laadukkuutta siihen kollektiiviseen osaamiseen. P-4.

Tavallaan alkaa arvioimaan sitä omaakin ryhmätyötä, että miten minä toimin, ja toiminko niin, että olenko mä niin ku tasapuolinen kaikille ja oonks mä niin ku reilu vai onks mulla jotain pomottamisen elkeitä tai meininkiä tai miten mä kommunikoin muitten kanssa ja miten mä jaan sitä omaa tietoo. Ett kyll se niin ku on hyvinkin tärkeetä. P-20.

Ja annetaan palautetta, kannustetaan ja kiitellään toinen toisiamme. H2-15.

Osataan ottaa kritiikkiä vastaan ja sillai. P-23.

5.5 Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivista asiantuntijuutta estävistä tekijöistä

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollektiivista asiantuntijuutta estivät heikko yhteistyö, negatiivinen organisaatiokulttuuri, tiedon jakamattomuus ja ammattitaidon puute. Jokaisesta kohdasta on esitetty taulukon muodossa yläkategorian syntyminen tulkintayksiköistä alkaen. Liitteessä 8 on nähtävissä kokonaisena taulukko hoitotyöntekijöiden käsityksistä kollektiivista asiantuntijuutta estävistä tekijöistä. Yläkategoriat ovat keskenään horisontaalisessa suhteessa toisiinsa (ts. toisiinsa nähden nähdessä tasavertaisia).



KUVIO 5. Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivista asiantuntijuutta estävistä tekijöistä.

Heikko yhteistyö

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan **heikko yhteistyö** ilmeni *toisen työn väheksymisenä, negatiivisena ilmapiirinä sekä muutosvastarintana*.

Taulukko 20. Heikko yhteistyö kollektiivisen asiantuntijuuden estäjänä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Toisten työtapojen arvostelu Vihjailu Negatiivinen palaute	Toisen työn väheksyminen	HEIKKO YHTEISTYÖ
Huono yhteishenki Huono ilmapiiri Sujumaton yhteistyö	Negatiivinen ilmapiiri	
Huonot kokemukset Muutoksen pelko	Muutosvastarinta	

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan toisen työn väheksyminen esti kollektiivista asiantuntijuutta. Toisen työn väheksymisenä pidettiin toisten työtapojen arvostelua ja turhaa kritiikkiä, mitä saattoi tapahtua myös kollegoiden selän takana. Myös vihjaileminen omasta paremmuudesta tai toisen huonomuudesta oli merkki toisen työn väheksymisestä. Samoin negatiivinen palaute saattoi ilmentää toisen työn väheksymistä: palautteen antamisessa hoitotyöntekijät korostivatkin oikean ajan ja paikan tärkeyttä.

Välillä kuulee, että arvostellaan toisten tekemisiä ja tapoja... H2-7.

Että annettiin ymmärtää, että etkö sinä ole huomannut, että tässä olis pitänyt näin ja näin tehdä. H2-9.

Negatiivinen ilmapiiri ilmeni huonona yhteishenkenä ja ilmapiirinä. Yhteistyön sujumattomuus oli yleensä selkeä merkki huonosta ilmapiiristä.

Jos ei sulla oo hyvä yhteishenki siellä työporukassa, jos ei sulla oo hyvät työkaverit, jos ei se yhteistyö suju hyvin siinä ryhmässä, niin et sä jaksata tätä työtä tehdä. P-24.

Sellaseksä mikä estää, on just huono yhteishenki, hirvee sellanen kyräily, kateus toiselle, ja myös sellanen, ettei kunnioita toisen työtä, niin kyllähän sellanen vie saman tien sen pohjan siitä ryhmästä, ettei se ryhmä toimi. P-22.

Myös muutosvastarinta esti kollektiivista asiantuntijuutta. Aiemmin koetut pettymykset ja huonot kokemukset saattoivat vaikuttaa taustalla niin, ettei enää uskallettu ehdottaa

muutoksia tai ryhtyä niihin. Myös vanhan ja toimivan tavan korvaaminen uudella keinolla saattoi osoittautua vaikeaksi, jos muutosta ei pidetty tarpeellisena.

Siinähan voi olla jotain aikasempia pettymyksiä, ettei uskallakaan osallistua. H2-20.

Negatiivinen organisaatiokulttuuri

Myös **negatiivinen organisaatiokulttuuri** oli hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan kollektiivista asiantuntijuutta estävä tekijä. Negatiivinen organisaatiokulttuuri muodostui *epätasa-arvosta* sekä *huonosta työn organisoinnista*.

Taulukko 21. Negatiivinen organisaatiokulttuuri kollektiivisen asiantuntijuuden estäjänä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Epäluottamus toisen ammattitaitoon Ei arvosta toisen työtä Itsensä korottaminen paremmaksi Epätasa-arvo Asenne	Epätasa-arvo	NEGATIIVINEN ORGANISAATIOKULTTUURI
Riittämätön perehdytys Vaihtuva työyhteisö Kiire Byrokraattisuus Liiallinen rutinoituminen Liiallinen vapaus Ammattiryhmien väliset juovat	Huono työn organisointi	

Huonosti organisoitu työ ilmeni esimerkiksi riittämättömänä perehdytyksenä: uudessa yksikössä saattoi olla aluksi liian kovat odotukset tulevalle työntekijälle. Vaihtuva työyhteisö ja pieni ydinhenkilökunnan joukko koettiin kollektiivista asiantuntijuutta estävänä tekijänä: kollektiivisuutta ei välttämättä päässyt syntymään, kun henkilökunta vaihtui tiuhaan. Myös kiire nähtiin selkeästi kollektiivista asiantuntijuutta estävänä tekijänä. Byrokraattisen ja hierarkisen organisaation koettiin vähentävän kollektiivista asiantuntijuutta: jos mitkään henkilökunnan muutosehdotukset eivät menisi läpi, ei työkään kehittyisi. Myös se, että kaikki muutokset ja ehdotukset tulisivat vain johdon taholta, koettiin liialliseksi byrokraattisuudeksi, samoin esimerkiksi se, että lääkäriltä pitäisi kysyä lupa jokaiseen hoitotoimenpiteeseen. Myös liiallinen rutinoituminen ja kaavamaisuus, urautuminen, nähtiin kollektiivista asiantuntijuutta estävänä tekijänä. Liiallisen hierarkisuuden lisäksi myös liika autonomisuus nähtiin vaaratekijänä

kollektiiviselle asiantuntijuudelle. Liiallisen vapauden nähtiin olevan myös riski potilasturvallisuudelle. Toisaalta taas autonomian puuttumisenkin koettiin olevan este kollektiiviselle asiantuntijuudelle. Myös ammattiryhmien väliset juovat aiheuttivat huonoa ilmapiiriä ja vähensivät kollektiivista asiantuntijuutta.

Niin ja se kuinka valmiita ja päteviä sinun odotetaan olevan heti sisäänastuessasi olemaan. Ja järjestetäänkö perehdytystä, ihan hallinnollisesti näin...H2-18.

No se ainakin estäis, jos ois jotenkin liian tiukkoihin raameihin, niin ku ettei mitkään muutokset koskaan menis läpi ja liian rutinoitunutta ja ehkä liian autonomista. H1-26.

Mutta sitten jos meillä ei olis tätä autonomiaa, niin sekin vois kyllä sitä estää. H1-26.

Epätasa-arvo saattoi ilmetä eriarvoisena asemana esimerkiksi koulutuksiin pääsyssä. Toisen tekemää työtä ei aina arvostettu eikä luotettu toisen havaintoihin. Oman aseman korottaminen, osaamisella päteminen tai itsetietoisuus omasta oletetusta paremmuudesta vähensivät myös tasa-arvoa ja kollektiivista asiantuntijuutta. Toisten ideoiden omiminen ja niiden esittäminen omina ajatuksina oli selvästi kollektiivista asiantuntijuutta estävä tekijä. Ylipäätään se, ettei arvostanut toista henkilönä, työntekijänä tai ammattilaisena tai saattoi toisen noloon asemaan, oli merkki epätasa-arvosta.

Ja sitten näpätää (*tiedolla kuvaannollisesti*) Ja sitt se justiin varmaan, että jos on jollain lailla, jos ei arvosteta toisia. H2-18.

Tai sitten jos kertoo omia ideoitaan ja joku toinen esittää ne loppujen lopuksi jonnekin ylemmälle taholle ominaan. Että jos on sellasta ideoiden varastamista, niin ei kukaan viitti kertoa yhtään mitään. P-23.

Tiedon jakamattomuus

Hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan tiedon jakamattomuus oli yksi merkittävimmistä tekijöistä, jotka estivät kollektiivista asiantuntijuutta.

Taulukko 22. Tiedon jakamattomuus kollektiivisen asiantuntijuuden estäjänä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Tiedon jakamattomuus Toisten hyväksikäyttäminen Kateus Itsekkyyys	Tiedon jakamattomuus	TIEDON JAKAMATTOMUUS

Tiedon jakamattomuutta oli tiedon panttaaminen ja pihistely sekä haluttomuus jakaa omia tietoja. Kysymyksiin ei välttämättä saanut vastausta ja toisia työntekijöitä saatettiin kyräillä. Tiedon panttaamisen motiiviksi nähtiin halu olla muita parempi. Tiedon jakamattomuus saattoi ilmetä myös toisten hyväksikäyttämisenä: toisilta oltiin valmiita ottamaan tietoa vastaan, mutta omaa osaamista ei suostuttu jakamaan. Tiedon jakamattomuuden taustalla hoitotyöntekijät näkivät olevan myös kateuden ja itsekkyyden tunteita. Joskus tiedon jakamattomuus kohdistui myös muihin ammattiryhmiin: toisille ammattiryhmille ei haluttu antaa tietoja.

Onhan sellasia ihmisiä, jotka pihistelee sitä tietoa, että eivät kerro välttämättä... Mä en sitten tiedä, mikä siinä on, että onko siinä jotain pelkoa, että haluaa pitää itellään, että ois niin ku itte parempi, että kun mä niin ku tiedän tästä enempi, että mä tässä vaan osaan oikein tehdä... H2-17.

Ett sellanen, mikä sitä ehkäsee, niin jos sä havaitset, että joku on valmis nyhtämään muilta tietoo ja kyselemään, mutta ei ite aktiivisesti jaa sitä omaa saalistaan, omaa tietämystään, niin sellanen on kyllä, mikä tasan... P-22.

Ammattitaidon puute

Puutteellinen ammattitaito oli hoitotyöntekijöiden käsityksen mukaan kollektiivista asiantuntijuutta selkeästi estävä tekijä.

Taulukko 23. Ammattitaidon puute kollektiivisen asiantuntijuuden estäjänä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Puute kädentaidoissa Kykenemättömyys itsenäiseen työskentelyyn Osallistumattomuus Konfliktien ratkomisen taidot puuttuvat	Puutteellinen ammattitaito	AMMATTITAIIDON PUUTE

Puutteellinen ammattitaito ilmeni esimerkiksi puutteena kädentaidoissa. Jos hoitotyöntekijä ei hallinnut kädentaitoja, sen nähtiin vaikuttavan koko työyhteisöön. Myös osallistumattomuus yhteisiin asioihin, kantaaottamattomuus ja syrjäänvetäytyminen työyhteisöstä koettiin ammattitaidon puutteeksi ja kollektiivista asiantuntijuutta estäväksi tekijäksi. Myös liiallinen riippuvuus toisista hoitotyöntekijöistä ja kykenemättömyys itsenäiseen työskentelyyn oli merkki ammattitaidon puutteesta. Lisäksi konfliktien ratkomisen taitojen puuttumista pidettiin merkinä puutteellisesta ammatitaidosta. Ammattitaidon puutteen koettiin lisäävän muun työyhteisön työtä.

Ja jos joku on hirveen taitamaton niissä käden taidoissa, niin kyllähän se vie siltä muulta ryhmältä... Että siinä joutuu sitten muut ehkä tekemään enemmän sen yhden puolesta niitä asioita, näyttämään kädestä pitäen, miten niitä asioita tehdään, että sitten siitä voi tulla sellasta tiettyä närää, että etkö sä nyt tällasta perussimppeä asiaa osaa. P-16.

Kyllä sun pitää pystyä siihen itsenäiseen työskentelyyn, itsenäiseen päätöksentekoon ja omiin ratkaisuihin, ettet sä saa olla koko ajan riippuvainen toisesta. Että totta kai sä saat sitä apua, jos joku hätätilanne tulee, mutta perusasiat sun pitää pystyä hoitamaan itsenäisesti ja täysin ilman toisen apua. P-21.

Semmonen mulla tuli tässä vielä mieleen, että jos aattelee sitä kollektiivisuutta, että onks semmonen sitten kollektiivisuutta, tai että kun jotain asioita yhdessä mietitään, kun aina on ihmisiä, jotka ei koskaan sano, mitä mieltä ne on. Että jotenkin musta tuntuu, että onks se sitten sellasta epäkollektiivisuutta, kun sä et niin ku osallistu siihen. H2-19.

6. POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Tutkimuksen eettisyys on varmistettava jo tutkimusta suunniteltaessa (Kiikkala – Krause 1996: 64). Erityisen tärkeitä tutkimuseettiset kysymykset ovat inhimillistä toimintaa tutkivissa tieteissä, kuten hoitotieteessä (Vehviläinen-Julkunen 1998: 26). Hoitotyön tutkimuksen etiikan tulee olla sopusoinnussa paitsi yleisen tutkimuksen etiikan myös hoitotyön ammattietiikan kanssa (Kiikkala – Krause 1996: 64). Eettisten ongelmien tunnistaminen ja välttäminen etukäteen vaatii tutkijalta ammattitaitoa ja ammattietiikkaa, jotka ilmenevät herkkyytenä huomioida oman tutkimuksen ongelmakohdat. Onkin yllättävää, kuinka vähän laadullisen tutkimuksen oppaissa on painotettu etiikan ja tutkijan moraalien merkitystä. (Eskola – Suoranta 1999: 60; Tuomi – Sarajärvi 2004: 122.)

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu (Hirsjärvi ym. 1997: 27; ks. myös Tuomi – Sarajärvi 2004: 126). Arvot näkyvät jo tutkimusongelmia määriteltäessä: esimerkiksi jos lähtökohtana pidetään hoitotyöntekijöiden näkemyksiä, sitoudutaan tämän ammattiryhmän rajoihin. Näin ollen tutkijalta edellytetään tutkimusnäkökulman rajaamista ja sen kuvaamista raportissa. Tässä tutkimuksessa kuvataan hoitotyöntekijöiden käsityksiä kollektiivisesta asiantuntijuudesta. Tutkimusaihe rajautuu siis hoitotyöntekijöihin, joiden arvomaailmaa voidaan pitää tutkimuksen lähtökohtana. (Vehviläinen-Julkunen 1998: 28.)

Tutkimustyön etiikkaa tarkasteltaessa myös tutkijan ja kohdeorganisaation välinen suhde on tärkeä. Molemmat osapuolet ovat vastuussa tutkimustulosten käytöstä. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa asianmukaiset luvat on anottava tutkimusorganisaation johdolta. Usein myös eettinen toimikunta arvioi tutkimussuunnitelman. Saadut lupalomakkeet on hyvä liittää lopulliseen tutkimusraporttiin. (Kiikkala – Krause 1996: 66; Vehviläinen-Julkunen 1998: 28.) Tähän tutkimukseen asianmukaiset luvat anottiin sairaalan ylihoitajalta (ks. liitteet 1 ja 2). Eettisen toimikunnan ei katsottu olevan tarpeellista arvioida tutkimussuunnitelmaa. Työn tekijä itse työskentelee kohdeorganisaatiossa, mutta työsuhteen ei katsottu muodostavan eettistä ongelmaa, sillä tutkimus ei kohdistunut itse organisaatioon vaan oli aiheeltaan yleisluontoinen.

Tutkijan ja tutkittavien välinen suhde on tärkein tutkimuseettinen kysymys. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan puhua tutkimussuhteesta, sillä tutkittava ei ole tutkimuskohteena vaan tiedonantajana (Vehviläinen-Julkunen 1998: 29). Kysymyksessä on tutkijan ja tutkittavan välinen vuorovaikutussuhde, jossa tutkija kohtelee tutkittavia tasavertaisina. Tutkittavien ja tutkijan välillä ei saa olla sellaista riippuvuussuhdetta, joka voi vaikuttaa tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen (esimerkiksi potilas-hoitajasuhde) (Eskola – Suoranta 1999: 55). Tämän tutkimuksen tekijä on itse työntekijänä toisella osastolla, jolla aineiston keruu suoritettiin. Haastateltavat siis tunsivat työn tekijän omana kolleganaan, tasa-arvoisena työntekijänä heidän kanssaan. Tämän ei katsottu muodostavan eettistä ongelmaa, sillä haastattelutilanteessa tutkimuksen tekijä oli haastattelijan roolissa eikä korostanut työoveruuttaan vastaajiin. Toisen osaston tiedonantajat olivat tutkimuksen tekijälle tuntemattomampia, mutta koska hekin työskentelevät samassa organisaatiossa, olivat kaikki ainakin ulkonäöltään tuttuja toisilleen. Kummassakin haastattelussa tekijä pyrki mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. Aiheeltaan tutkimus ei ollut arkaluontoinen eikä tiedonantajien yksityisyyteen puututtu. Aihe tuntui herättävän kollegiaalista keskustelua vastaajien kesken.

Tietojen käsittelyssä tiedonantajille on taattava anonymiteetti. Koska laadullisen tutkimuksen aineistot ovat usein pieniä, on tärkeää, että tiedonantaja voi luottaa siihen, ettei häntä tunnisteta. Kuitenkin ryhmähaastattelussa on huomioitava, ettei haastattelija voi taata täydellistä tietosuojaa, sillä vaitiolovelvollisuus koskee periaatteessa vain tutkijoita. Ryhmähaastattelun alussa onkin syytä muistuttaa haastateltaville, että vaikka tutkijat eivät levitä esiin tullutta informaatioita eteenpäin, ei samaa ehdottomuutta voida

vaatia ryhmän muilta jäseniltä. Tutkittaville on myös informoitava tutkimuksen tarkoituksesta, rajoituksista, riskeistä ja mahdollisesti saatavasta hyödystä, toisin sanoen tiedonantajia ei saa vahingoittaa ja ihmisarvon kunnioittamisen periaate on pidettävä mielessä. (Kiikkala – Krause 1996: 65; Pötsönen – Välimaa 1998: 4; Vehviläinen-Julkunen 1998: 29; Eskola – Suoranta 1999: 56-57.) Tämän tutkimuksen kohdalla haastattelija kertoi ennen haastattelun alkua tutkimuksen tarkoituksesta ja kertoi, ettei ketään vastaajista pysty tunnistamaan valmiista työstä. Tämä varmistettiin sillä, että vastaajat esiintyivät haastatteluissa anonyymeinä. Lisäksi nauhoitukset purettiin niin, ettei haastattelija eritellyt vastaajia tekstiinsä muuten kuin ajatusviivoilla. Samoin työssä on ainostaan merkitty lainauksiin se, mistä haastattelusta on ollut kyse. Työssä on pyritty myös välttämään sellaisia suoria lainauksia, joista vastaaja voitaisiin tunnistaa.

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on käytetty vähän tietoista kirjallista suostumista. Yleensä tutkimukseen osallistuminen on tulkittu suostumukseksi. Tiedonantajilta on kuitenkin hyvä saada suostumus, jonka yhteydessä korostetaan vastaajien anonymiteettiä ja mahdollisuutta keskeyttää tutkimus missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Kiikkala – Krause 1996, 66; Vehviläinen-Julkunen 1998: 30.) Tässä tutkimuksessa haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Ennen haastatteluajankohtaa kahdelle osastolle annettiin tiedote tutkimuksesta ja pyydettiin vapaaehtoisia ilmoittamaan halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Tiedotteessa kerrottiin haastattelun tapahtuvan ryhmähaastatteluna. Erillistä lupaa haastatteluun ei enää kysytty, vaan haastatteluun osallistuminen tulkittiin suostumukseksi.

Tutkimuksen eettisyys liittyy myös tutkimustulosten julkaisemiseen. Yleisenä periaatteena on, että tutkija raportoi tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. Tutkimusetiikan huomioon ottaminen ilmaistaan tutkimusraportissa. Laadullisessa tutkimuksessa eettisyyden raportointiin liittyy myös tutkijan subjektiivisuuden tunnistaminen. Laadullisen tutkimuksen raportteihin sisältyykin tutkijan arvioita omasta käyttäytymisestään ja reaktioistaan. (Vehviläinen-Julkunen 1998: 31)

Julkaisemisessa pidetään edelleen huolta luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja anonymiteettisuojasta. Pelkkä nimettömyys ei sinänsä riitä, sillä henkilöllisyys voi paljastua muistakin seikoista. On siis huolehdittava, ettei edes tutkittavien lähiympäristön ole mahdollista tunnistaa tiedonantajia. (Vehviläinen-Julkunen 1998: 31;

Eskola – Suoranta 1999: 57.) Raportin kirjoittamisessa tutkija on pyrkinyt esittämään kaikki tutkimukseen liittyvät seikat rehellisesti ja avoimesti.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei ole yhtä selkeää kuin määrällisessä tutkimuksessa. Joidenkin tutkijoiden mielestä laadullisen ja määrällisen tutkimuksen arviointikriteerit eivät oleellisesti eroa toisistaan, mutta toisten mielestä määrällisen tutkimuksen arviointia varten tehdyt kriteerit eivät sovellu laadulliseen tutkimukseen. (Nieminen 1998: 215; Eskola – Suoranta 1999: 212.)

Luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, mutta yleensä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin, aineistonkeruuseen, analyysiin ja tutkimusraporttiin (Kiikkala & Krause 1996: 130; Nieminen 1998: 216; Eskola – Suoranta 1999: 211; Tuomi – Sarajärvi 2004: 135-138). Grönforsin (1985: 178) mukaan ”oikeastaan ainoa tapa osoittaa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on kertoa tutkimusraportissa yksityiskohtaisesti kaikki, minkä oletetaan helpottavan tutkimuksen itsenäistä arviointia”. Näin on pyritty myös tässä tutkimuksessa toimimaan.

Tässä työssä tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan Leiningerin kriteerien mukaan. Leininger (1991: 112) on kehittänyt erityisesti laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen sopivat arviointikriteerit. Nämä kriteerit – uskottavuus, todeksi vahvistaminen, merkitysten ymmärtäminen tietyssä yhteydessä, ilmiön toistuminen samanlaisena, saturaatio ja tulosten siirrettävyys – ovat saaneet laajan hyväksynnän myös muilta tutkijoilta. Näiden kriteerien sisällä käsitellään myös fenomenografisen tutkimuksen analyysiä sekä haastattelua aineistonkeruumenetelmänä.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten tarkkuutta ja todellisuutta (Leininger 1991: 12). Uskottavuus näkyy siinä, miten virheettömästi tutkimusprosessin eri vaiheet on kuvattu, kuinka aineiston hankinta on tapahtunut ja kuinka hyvin tieto on tallennettu. Tutkimusprosessin luotettavuus on riippuvainen siitä, miten virheettömästi eri vaiheet on toteutettu ja miten yksityiskohtaisesti tutkimusprosessi voidaan osoittaa. Erityisesti fenomenografisessa tutkimuksessa pidetään luotettavuuden kannalta keskeisenä prosessia, jonka aikana tutkija luo aineistostaan hyväksyttävän ja perustellun tulkinnan.

Analyysin edettyä lopulliseen kuvaukseen on vastaavuuden säilyttäminen ja sen osoittaminen raportissa keskeistä. (Järvinen – Karttunen 1998: 171).

Tämän tutkimuksen tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja johdonmukaisesti. Aineiston keruu haastattelutilanteiden kuvaamisineen on esitetty tarkasti. Haastattelutilanteet nauhoitettiin, mikä lisää aineiston luotettavuutta: nauhoihin voi tarvittaessa palata tarkistamaan alkuperäisiä lausuntoja, äänenpäänoja yms. Tässä tutkimuksessa tutkija ei huomannut esittää tiedonantajille mahdollisuutta kuunnella itse nauhoja, mutta tutkija itse palasi ajoittain kuuntelemaan nauhoja varmistaakseen analyysin pätevyyttä. Analyysin eteneminen on kuvattu yksityiskohtaisesti sivulla 29 esitetyn kuvion 1 mukaisesti esimerkkeineen, jotta lukija voi päätellä, miten kategoriat on muodostettu.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on riippuvainen tutkittavien antamasta informaatiosta. Siksi on merkityksellistä, kuinka hyvin tutkija tuntee tutkittavat ja kuinka hyvin hän pääsee heidän lähelleen. (Leininger 1990:). Uskottavuus lisääntyy, jos tutkija tuntee tutkittavan yhteisön, sen kielen ja kulttuurin. Tässä tutkimuksessa tutkija oli osa tutkittavaa yhteisöä. Tutkimuksen tiedonantajat tunsivat siis tutkijan etukäteen, ja tutkijalla oli selkeä käsitys yhteisön kulttuurista. Informaation antamisen kannalta tutkija uskoo tämän seikan lisäävän aineiston uskottavuutta.

Haastattelu on herkkä ja vaativa aineistonkeruumenetelmä, johon saattaa sisältyä paljon virhelähteitä. Haastattelijan rooli edellyttää huolellista valmistautumista, ja kokemuksella on suuri merkitys. (Hirsjärvi ym. 1997: 201-203; Järvinen – Järvinen 2004: 146; Tuomi – Sarajärvi 2004: 75.) Tässä työssä tutkija toimi itse haastattelijana. Aiempaa kokemusta haastattelemisesta ei tutkijalla ollut. Tämä näkyi myös haastattelutilanteissa. Kokeneempi haastattelija olisi varmasti osannut viedä haastatteluja rakentavammalla tavalla eteenpäin. Tutkija saattoi tehdä liikaa oletuksia haastattelun aikana ja sortui ainakin pilottihaastattelussa ajoittain johdatteluun. Tämän seikan tutkija onneksi tiedosti purkaessaan pilottihaastattelua nauhalle, ja seuraavissa haastatteluissa hänen onnistui pysytellä enemmän keskustelun ohjaajana eikä johdattelijana. Koska tutkija oli toisessa haastattelussa tiedonantajien kollega ja toisessakin haastattelussa tiedonantajille osittain tuttu, oli hänellä välillä vaikeuksia pysytellä objektiivisena, mutta koska tämä seikka oli etukäteen tiedostettu,

siihen pystyttiin kiinnittämään huomiota haastattelujen aikana. Loppujen lopuksi tutkija uskoo kyenneensä mahdollisimman suureen objektiivisuuteen.

Tutkimuksen haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelun ideaali on saada osallistujat keskustelemaan valitusta aiheesta (Eskola – Suoranta 1999: 95; Valtonen 2005: 223, 236). Tässä tutkimuksessa ryhmähaastattelu osoittautui hyväksi valinnaksi. Tutkimusaiheen kannalta ryhmähaastattelu oli erittäin toimiva ratkaisu: kollektiivinen asiantuntijuus herätti paljon keskustelua ja ajatuksia. Yksilöhaastattelu olisi tuskin antanut aiheesta yhtä paljon informaatiota kuin mihin ryhmähaastattelulla päästiin. Pilottihaastattelusta saamiensa kokemusten perusteella tutkija onnistui varsinaisissa haastatelussa mielestään hyvin roolissaan keskustelun vetäjänä; keskusteluvastuu oli tiedonantajilla ja tutkija itse pikemminkin vain seurasi keskustelun kulkua. Kun yhden kysymyksen kohdalla keskustelu alkoi hiipua, esitti tutkija seuraavan kysymyksen, jolloin keskustelu taas virisi aktiivisena. Ryhmähaastattelun koot olivat toimivia, 3-6 henkilöä (paitsi pilottihaastattelussa kaksi henkilöä), jolloin kaikki saivat halutessaan puheenvuoron. Keskustelu säilyi tuoreena ja uusia ajatuksia sekä mielipiteitä virisi hyvin. Homogeeninen ryhmä vahvisti keskustelua, sillä kaikki ymmärsivät hyvin toisiaan (Eskola – Suoranta 1999: 98).

Haastattelu on aina vuorovaikutustilanne, johon voi liittyä virhemahdollisuuksia. Haastattelija saattaa tulkita tiedonantajia väärin tai löytää vastauksista vain haluamiaan tietoja. Tiedonantajat saattavat olla kertomatta kaikkia näkökantojaan tai puhua vääristelyä totuutta vaikuttaakseen haastateltavan edessä viisaammalta. Myös ryhmähaastattelu saattaa lisätä tiedonantajien paineita päteä toisten silmien edessä tai jättää kertomatta arkaluonteisia asioita tai seikkoja, joiden uskotaan herättävän vastakkaisia mielipiteitä. Lisäksi haastattelun ilmapiiri voidaan kokea jollain lailla hankalaksi, jolloin keskustelu on väkinäistä. (Eskola – Suoranta 1999: 95; Hirsjärvi ym. 1997: 201-203; Järvinen – Järvinen 2004: 146; Tuomi – Sarajärvi 2004: 75; Valtonen 2005: 223, 236.) Tässä työssä haastattelija pyrki huomioimaan omat ennakkokäsityksensä aiheesta ja olemaan avoin keräämälleen aineistolle. Ryhmähaastatteluissa ilmapiiri oli avoin ja rentoutunut, eikä haastattelijan mielestä kukaan ”pidätellyt” itseään, vaan kaikki toivat ajatuksiaan esiin vapautuneesti. Myös ristiriitaisia ajatuksia esitettiin ja niistä keskusteltiin. Tämä seikka puoltaa tutkijan mielestä tiedonantajien vilpittömyyttä ja rehellisyyttä.

Aineistoa analysoidessaan tutkija havaitsi, että eri tutkimuskysymyksiin oli paljon samankaltaisia vastauksia. Myös tähän oli selvänä syynä tutkijan kokemattomuus: teemahaastattelurunkoa laatiessaan tutkija ei osannut ottaa huomioon kysymysten samankaltaisuutta. Sen takia esimerkiksi kollektiivista asiantuntijuutta edistävästä tekijöistä puhuttaessa tutkija sai monesti vastauksen: ”... no esimerkiksi juuri tuo mitä me äsken puhuttiin...”. Tätä seikkaa tutkija ei myöskään osannut sulkea pois pilottihaastattelun perusteella. Kokeneemman tutkijan apu teemahaastattelurungon laatimisessa olisi vähentänyt odotettavissa olevien vastausten samankaltaisuutta.

Haastattelun luotettavuutta olisi lisännyt tutkimusavustajan käyttö. Vaikka tutkija pyrki itse havainnoimaan haastatteluissa ilmapiiriä ja tiedonantajien käyttäytymistä, ei siihen ollut täysipainoista mahdollisuutta. Avustaja olisi voinut keskittyä haastattelutilanteissa havainnoimaan keskustelijoita, mistä tutkija olisi saanut arvokasta lisäinformaatiota.

Tutkimusmenetelmänä fenomenografia osoittautui vaativaksi. Kokemattoman tutkijan käytössä fenomenografia saattoi olla liian vaikea menetelmä, eikä tällä menetelmällä todennäköisesti saatu täyttä hyötyä aineistosta. Fenomenografia tutkii nimenomaan erilaisten käsitysten kirjoja, ja tavoitteena on löytää laadullisesti erilaisia käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä (Järvinen – Järvinen 2004: 83). Fenomenografiassa analyysin tuloksena syntyneet kuvauskategoriat edustavat erilaisia tapoja käsittää tutkittava ilmiö. Aina kaikki fenomenografiana pidetyt tulokset eivät välttämättä sitä ole, sillä sen keinoin ei tehdä tyyppikuvauksia eikä kuvata asioita sellaisenaan, vaan analysoidaan käsityksiä tietystä ilmiöstä (Järvinen – Karttunen 1998: 170). Tässä työssä analyysin tuloksena syntyneet kategoriat eivät välttämättä edusta erilaisia tapoja ymmärtää kollektiivista asiantuntijuutta, vaan pikemminkin analyysi tuotti kuvauksen siitä, minkälaisia käsityksiä hoitotyöntekijöillä ylipäänsä oli kollektiivisesta asiantuntijuudesta. Näin ollen esimerkiksi sisällön analyysi olisi kenties ollut toimivampi analyysimenetelmä kokemattoman tutkijan työkaluna. Jälkeenpäin tutkija havaitsi myös, että vaikka ryhmähaastattelu oli tutkimusaiheen kannalta hyvin valittu aineistonkeruumenetelmä, sillä ei saatu esiin juuri fenomenografiassa etsittyjä erilaisia käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Niitä löytääkseen olisi tiedonantajia kannattanut haastatella yksilöinä.

Tulosten *todeksi vahvistamisella* ((Leininger 1991: 13) tarkoitetaan tutkijan ja tutkittavien yksimielisyyttä tutkimustuloksista. Luotettavuutta olisi voitu lisätä

antamalla tulokset tiedonantajien arvioitavaksi ennen analyysin lopullista valmistumista. Tämä koettiin kuitenkin liian hankalaksi ja aikaa vieväksi toteuttaa tiedonantajien vuorotyön takia sekä tutkijan jäädessä pois työstä äitiyslomansa takia. Todeksi vahvistamisena tässä tutkimuksessa toimii suorien lainausten käyttäminen tiedonantajien haastatteluista tutkimusraportissa, jolloin lukija voi itse tehdä päätelmiä tutkijan tekemistä ratkaisuksista.

Merkitysten ymmärtämisellä tietyssä yhteydessä ((Leininger 1991: 13) tarkoitetaan saadun tiedon yhteyttä tutkittavaan ilmiöön. Tässä kriteerissä keskitytään tulkinnan ja ymmärtämisen merkityksiin juuri tietyssä, tutkittavana olevassa kontekstissa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä kollektiivisesta asiantuntijuudesta. Hoitotyöntekijät kuvasivat ryhmähaastattelussa omia käsityksiään aiheesta. Tutkija pyrki tarkastelemaan kollektiivista asiantuntijuutta hoitotyöntekijöiden näkökulmasta sulkien pois oman ennakkokäsityksensä aiheesta. Hoitotyöntekijöiden käsitysten kirjon löytäminen vaati tutkijalta keskittyneitä paneutumista aineistoon ja jatkuvaa palaamista alkuperäisdataan koko tutkimusprosessin ajan.

Ilmiön toistumisella samanlaisena (Leininger 1991: 13) tarkoitetaan johdonmukaisuutta ja ristiriidattomuutta esimerkiksi eri tiedonkeruumenetelmien välillä ja samansuuntaisuutta eri tutkittavien ja aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Tässä tutkimuksessa tätä kriteeriä kuvastaa se, että samat ilmiöt toistuivat eri ryhmähaastatteluissa samankaltaisina. Fenomenografisen analyysin luotettavuutta olisi lisäksi voitu parantaa käyttämällä rinnakkaisluokittelijaa, joka olisi luokitellut alkuperäiseen aineistoon tutustuen vastaajien käsitykset tutkijan muodostamiin luokkiin (Järvinen – Karttunen 1998: 172). Tähän ei kuitenkaan ryhdytty, sillä sopivan rinnakkaisluokittelijan löytäminen osoittautui vaikeaksi ja rinnakkaisluokittelijan käytön arveltiin olevan liian aikaavievää.

Saturaatio tarkoittaa tiedon kylläntymistä: aineisto ei enää anna uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä vaan alkaa toistaa itseään (Leininger 1991: 113-114). Tässä tutkimuksessa oli vähäisten reusrsien vuoksi jo alunperin päätetty tehdä pilottihaastattelun lisäksi vain kaksi ryhmähaastattelua. Vaikka kahdesta ryhmähaastattelusta saatu informaatio olikin kohtuullinen, katsottiin pilottihaastattelun antavan merkityksellistä lisäinformaatiota aineistoon. Kun pilottihaastattelu oli lisätty aineistoon, oli myös saturaatio monin osin saavutettu. Mikäli olisi ollut mahdollista,

kolmas haastattelu olisi ollut luotettavuuden parantamiseksi järkevää järjestää. Tähän ei kuitenkaan enää ollut mahdollisuutta käytävissä olevien resurssien puitteissa. Mikäli tutkijalla olisi ollut mahdollisuus analysoida aineistot heti haastatteluiden jälkeen, olisi jälkimmäisessä haastattelussa ollut mahdollisuus keskittyä tiettyihin asioihin syvällisemmin, mutta valiettavasti käytännön syistä tähän ei ollut mahdollisuutta.

Viimeinen kriteeri on *tulosten siirrettävyys* (Leininger 1991: 114). Sillä tarkoitetaan sitä, miten merkityksellisiä tulokset ovat vastaavanlaisissa tilanteissa. Koska kollektiivista asiantuntijuutta ei ole aikaisemmin tutkittu hoitotyön kontekstissa, tutkimustuloksia on verrattu muiden alojen tutkimuksiin sekä aiheeseen viittaaviin tutkimuksiin, joista on löydettävissä yhteneväisyyksiä.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä kollektiivisesta asiantuntijuudesta ja sen ilmenemisestä hoitotyössä sekä hoitotyöntekijöiden käsityksiä kollektiivista asiantuntijuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tutkimuksella onnistuttiin ratkaisemaan esitetyt tutkimustehtävät. Yleisesti ottaen kollektiivista asiantuntijuutta löytyy hoitotyöstä paljon. Koska kollektiivinen asiantuntijuus on terminä uusi, sitä ei ole osattu aikaisemmin tunnistaa ja määritellä. Tutkimuksen tiedonantajakin olivat aluksi hämmentyneitä termistä, mutta kuten haastatteluissa kävi ilmi, asiana kollektiivinen asiantuntijuus oli hyvin tuttua. Tutkimuksen tiedonantajat totesivatkin, että kollektiivinen hoitaminen muodostuu ihan automaattisesti, sitä erikseen ajattelematta. Tämän työn kautta kollektiivinen asiantuntijuus hoitotyössä saa ensimmäistä kertaa sanallisen kuvauksen.

Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivisesta asiantuntijuudesta olivat yhteneviä aikaisempien aiheesta esitettyjen teorioiden kanssa. Tulosten mukaan kollektiivinen asiantuntijuus muodostui yhteisestä tiedonmuodostuksesta, yhteistyöstä, avoimesta ilmapiiristä, autonomiasta sekä kriittisestä työotteesta. Tiedon ja sen jakamisen merkitys ilmenivät tuloksissa useissa eri yhteyksissä: ne olivat merkkejä kollektiivisesta asiantuntijuudesta sekä sen ilmenemisestä. Lisäksi tiedon jakaminen liittyi läheisesti kollektiivisen asiantuntijuuden edistämiseen. Tieto liittyy olennaisesti asiantuntijuuteen: ilman tarvittavaa tietoa ei voi olla asiantuntija. Tässä tutkimuksessa tietoon liittyi

teorian ja kokemuksen yhdistäminen. Yleisesti asiantuntijuuteen liitetäänkin vahva teoreettinen tietoperusta ja vankka käytännön kokemus (ks. esim. Eteläpelto 1997: 98-99; Launis 1997: 122; Pirttilä 1997: 74; Helakorpi 1999: 9, 15; Haapakoski 2002: 105). Hoitotyön asiantuntijuudesta puhuttaessa korostetaan asiantuntijuuden perustuvan nimenomaan hoitotieteeseen (ks. esim. Munnukka – Kiikkala 1994: 16; Opetusministeriö 2006: 63; Suomen Sairaanhoidajaliitto 2006). Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kyllä puhuivat teoretiedosta, mutta eivät tarkemmin määritelleet, mitä teoretieto on. Jäikin vähän epäselväksi, mitä tuolla teoriolla tarkoitettiin. Hoitotiedettä ei ainakaan erikseen mainittu. Haastattelija olisi voinut tarkentaa kysymällä, mitä teoria loppujen lopuksi hoitotyöntekijöille oli.

Tiedon jakaminen on Koivusen (2005: 43) mukaan kollektiivisen asiantuntijuuden tunnusmerkki. Tämän tutkimuksen tuloksissa tiedon jakamisessa korostui myös näkemys, että yksi henkilö ei voi omata kaikkea tarvittavaa tietoa, vaan tietoa on välttämätöntä hankkia mm. kyselemällä, keskustelemalla ja kuuntelemalla, koulutuksista sekä toisten työtavoista oppimalla. Omaa asiantuntemusta on myös jaettava toisten kanssa. Tämä näkyy selkeästi myös nykyisessä työelämässä kaikilla aloilla, kun asiantuntemukset koskevat yleensä vain suppeita osa-alueita (Koivunen – Parviainen 2004). Vaikka hoitotyöntekijöiden peruskoulutukset ovat erilaisia eri aikoihin sijoittuvista opiskeluista johtuen, perustiedot ovat kutakuinkin samat. Erikoistumisien ja lisäkoulutusten kautta hoitotyöntekijät voivat kuitenkin hankkia oman ”spesialiteettinsa”. Lisäksi monissa yksiköissä vastuualueita jaetaan siten, että työn eri osa-alueilla, esimerkiksi eri potilasryhmillä, on oma vastuuhoidajansa, joka mm. koulutuksien kautta on paneutunut tiettyyn asiaan tarkemmin kuin muut. Hän toimii oman vastuualueensa asiantuntijana, joka jakaa tietonsa muun henkilökunnan kanssa. Näin ollen yksikön kollektiivinen asiantuntijuus laajenee huomattavasti, vaikka yksittäinen hoitotyöntekijä ei kaikkea tietoa omaakaan. Tässä kiteytyy perusajatus kollektiivisesta asiantuntijuudesta. Ilahduttavaa tuloksissa olikin se, että tietoa jaettiin runsaasti ja yli ammattirajojen. Tietoa osattiin myös hakea itse, eikä kysymistä pidetty tyhmyyden vaan päinvastoin järjen osoituksena. Hakkaraisen (2003: 384-401) mukaan järjestelmällisellä harjoittelulla onkin mahdollista oppia jakamaan osaamista paremmin. Tämä on lohdullista, sillä tiedon jakamattomuuden todettiin estävän kollektiivista asiantuntijuutta.

Koska kokemuspohjainen, praktinen tieto on henkilökohtaista ja sidoksissa omakohtaisiin kokemuksiin (Eteläpelto 1997: 98), on sen jakaminen yleensä vaikeaa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitotyössä kuitenkin jaettiin myös kokemuseräistä, niin kutsuttua hiljaista tietoa. Se tapahtui paljon juuri potilaskertomusten kautta, jolloin hoitotyöntekijät jakoivat kokemuksiaan kertomalla potilastapauksistaan. Usein nämä kertomukset liittyivät vaikeisiin tilanteisiin, joista on opittu jotakin, mikä halutaan jakaa myös muille. Erityisesti nuoret hoitotyöntekijät korostivat haastatteluissa, että näiden tarinoiden kautta oppii paljon hoitotyöstä. Koivusen (2005: 43) mukaan tarinoiden kertominen onkin yksi kollektiivisen asiantuntijuuden tunnusmerkeistä.

Koivusen ja Parviaisen (2004) mukaan mm. avoimuus ja vastavuoroisuus ovat kollektiivisen asiantuntijuuden edellytyksiä. Myös tässä tutkimuksessa molemmat asiat tulivat vahvasti esiin tuloksissa. Avoimuus nähtiin avaintekijänä kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisessä sekä sitä edistävänä tekijänä. Avoimuus ilmeni mm. hyvänä ilmapiirinä, suvaitsevaisuutena ja tukena. Avoimuutta oli myös se, että työyksikössä uskallettiin antaa palautetta. Myös yhteinen arvomaailma tuki avoimuutta. Hoitotyön asiantuntijuutta kuvatessa yhtenä ominaisuutena tuleekin usein esiin eettisyys ja tietynlainen arvoperusta (Leddy – Pepper 1998: 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000: 17; Opetusministeriö 2006: 15). Avoimuuden vastakohtana mm. huono yhteishenki, vihjailu, kateus ja epätasa-arvo estivät kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemistä.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös kriittinen työote, erityisesti kriittisyys omaa työtä kohtaan, nousi kollektiivisen asiantuntijuuden tunnusmerkiksi. Aiemmissa teorioissa ei kriittisyyttä ole nostettu esiin. Kuitenkin asiantuntijuuteen liitetään yleisesti kyky kehittää ja arvioida omaa ammattialaa sekä työyhteisöä (ks. esim. Tynjälä 1997: 161; Helakorpi 1999: 15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000:17). Lisäksi asiantuntijuuteen liittyy läheisesti reflektiivisyys ja kyky vertailla eri ratkaisuvaihtoehtoja (Pirttilä-Backman 1997: 223; Helakorpi 1999: 15). Kriittisyys omaa toimintaa kohtaan onkin tavallaan reflektiota: jäädään pohtimaan oman toiminnan heikkouksia ja vahvuuksia, pohditaan sitä, mitä olisi voinut tai kannattanut tehdä eri tavalla. Kriittisyys tuo laatua kollektiiviseen asiantuntijuuteen. Tutkimustuloksissa toimivaan käytännön työhön sisältyi kriittisen työskentelyn lisäksi mm. erilaisten työskentelytapojen hyväksyminen. Koivusen (2005: 43) mukaan kollektiivista

asiantuntijuutta edistää erilaisten ajattelutapojen ja erilaisen osaamisen sekoittumista edesauttavat käytännöt. Tässä tutkimuksessa opiskelijoita pidettiin hyvinä työskentelytapojen kyseenalaistajina: koska opiskelijoille pitää perustella työskentelytapoja, työntekijä alkaa samalla itsekkin miettiä perusteluita työskentelylleen. Ajoittain saatetaan havahtua siihen, että tietty tapa ei olekaan järkevä tai että asian voisi tehdä toisella tavalla. Myös esimerkiksi työkierto edistää kollektiivista asiantuntijuutta samalla tavalla, todennäköisesti vielä enemmänkin, koska työkiertoon tulija on kuitenkin jo kokenut hoitotyön asiantuntija.

Tutkimustulosten mukaan rutiinien tunnustaminen liittyi myös toimivaan käytännön työhön osana kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemistä. Myös Koivusen (2005: 42-43) mukaan rutiinit ovat kollektiivista asiantuntijuutta määrittävä tekijä. Äkkiseltään tulos saattaa yllättää, sillä rutinoitumista on yleisesti pidetty jollakin lailla negatiivisena asiana, työhön ”leipääntymisen” merkkinä (vertaa *rutiini*: mm. kulunut, mielikuvituseton, kaavamainen asioiden hoitaminen tai tapa [Nurmi – Rekiaro – Rekiaro 2001: 213: s.v. rutiini]). Myös erään tiedonantajan mielestä rutiineilla ei ollut mitään tekemistä kollektiivisen asiantuntijuuden kanssa. Välttämättä rutinoitunut työsuoritus ei aina olekaan merkki asiantuntijuudesta (Tynjälä 1997:161), mutta Koivusen (2005: 42-43) mukaan kollektiivista asiantuntijuutta edistävät rutiinit ovat syntyneet käytännön työssä eivätkä johdon sanelemina. Näin rutiinit olivatkin myös tämän tutkimuksen tiedonantajien mukaan käytännössä kehittyneet. Tiedonantajat pohtivat keskusteluissa rutiinien syntymistä: yleensä rutiinit olivat kehittyneet aikojen saatossa niin, että niitä oli yhdessä pohdittu ja lopulta päätetty, mitkä ovat tämän yksikön toimintaohjeet. Rutiinit muodostivat yksikön ohjenuoran. Onkin hyvä huomata, että *rutiini* sanana tarkoittaa kuitenkin myös kokemusta, taitoa, perehtyneisyyttä ja tottumusta sekä sovittua työjärjestystä tai yleistä menettelyä ja *rutinoitunut* taitavaa, kokenutta, tottunutta (Nurmi – Rekiaro – Rekiaro 2001: 213: s.v. rutiini, rutinoitunut).

Tuloksissa uuden tiedon katsottiin muuttavan rutiineja, joten ne elivät tilanteen mukaan. Tiedonantajien mielestä rutiinit tukivat ryhmän toimintaa ja helpottivat tiedonkulkua. Myös Sarajärven tutkimuksessa, jossa selvitettiin opiskelijoiden hoitotyön toimintaa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä käytännön harjoittelujaksoilla, rutiinit näyttelivät suurta osaa: osalla opiskelijoita hoitotyötä ohjasivat osaston toimintamalli eli säännöt ja normit, jotka ilmenivät hoitajien ja osaston toimintaperiaatteina. Tällöin omaa toimintaa ei kyseenalaistettu, vaan opiskelija toimi sääntöjen ja normien mukaisesti. Koulutuksen

edetessä hoitotyötä ohjasi enevässä määrin osaston toimintamalli. (Sarajärvi – Isola 2006: 210-221). Myös Saaren-Seppälän mukaan (2006: 314) sairaalaorganisaatioissa toiminnan ennustettavuus ja rutinoituminen ovat tasa-arvoa ja turvallisuutta edistäviä tekijä. Virheitä voidaan eliminoida tehokkaasti, kun jokainen tuntee oman osuutensa tiimin työskentelyssä ja kaikkia potilaita kohdellaan yhdenvertaisesti.

Kollektiivista asiantuntijuutta ei voida saavuttaa määräyksillä eikä johto voi siihen juurikaan vaikuttaa (Boreham 2004: 11-12; Koivunen 2005: 43). Tässä tutkimuksessa johdolla nähtiin olevan välillisesti merkitystä kollektiivisen asiantuntijuuden synnyssä: johto on valinnut yksiköidensä henkilökunnan, mikä vaikuttaa yksikön sisäiseen osaamiseen. Johto on myös tehnyt valinnan käytetyn hoitoideologian suhteen, tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioissa yksilövastuisen hoitotyön mallin. Yksilövastuisen hoitotyön työnjakomalli eli niin kutsuttu omahoitajuus oli tiedonantajien mielestä yksi tärkeimmistä tekijöistä, joka edisti kollektiivista asiantuntijuutta. Myös osastonhoitajan toiminnalla nähtiin merkitystä kollektiiviseen asiantuntijuuteen: innostunut osastonhoitaja sai helposti myös yksikkönsä kiinnostumaan uusista ideoista. Johto myös mahdollisti pääsyn koulutuksiin, mikä lisäsi kollektiivista asiantuntijuutta työyksiköissä. Tiedonantajat kuitenkin totesivat, että johto ei voi määrätä, kuinka kollektiivisesti työtä tehdään, vaan johto määrittelee ainoastaan yleiset suuntaviivat. Kollektiivisen asiantuntijuuden luo – tai ei luo – kukin yksikkö itse.

Koivusen (2005: 44) mukaan kollektiivinen asiantuntijuus viihtyy löyhästi rakennetussa organisaatioissa, joissa vältetään hierarkisten asetelmien muodostumista. Tämän tutkimuksen mukaan kollektiivista asiantuntijuutta esti toisaalta liian byrokraattinen organisaatio, mutta toisaalta myös liiallinen vapaus koettiin hankalana. Ehkä juuri se, että johto määrittelee työskentelyn suuntaviivat, mutta yksikkö saa itse muokata toimintansa oman näköisekseen, onkin paras ratkaisu luomaan tilaa kollektiivisen asiantuntijuuden muodostumiselle.

Borehamin (2004: 11-12) mukaan kollektiivisessä asiantuntijuudessa on tärkeää tajuta, että työntekijät ovat riippuvaisia toisistaan. Tässä työssä tiedonantajat vierastivat aluksi riippuvuus –sanaa, joka koettiin negatiivisena ilmaisuna. Kuitenkin pohdittuaan asiaa tarkemmin tiedonantajat totesivat olevansa hyvinkin riippuvaisia toisistaan. Sitä ei kuitenkaan pidetty kielteisenä asiana, vaan todettiin yksinkertaisesti, että ilman toisia ei

voi pärjätä. Borehamin (2004: 11-12) mukaan kriisitilanteet lisäävät keskinäisen riippuvuuden tunnetta. Hoitotyössä tämä korostuu erityisesti potilaan akuuttitilanteessa.

Aiemmissa tutkimuksissa korostetaan sitä, ettei yksilöllistä ja kollektiivista asiantuntijuutta pidä asettaa vastakkain tai nähdä toistensa vastakohtina, vaan on myönnettävä molempien olemassaolo ja ymmärrettävä niiden merkitys (Boreham 2004: 14). Myös tämän tutkimuksen tuloksissa kollektiivinen ja yksilöllinen asiantuntijuus nähtiin toisiaan täydentävinä asiantuntijuuden muotoina eikä suinkaan toisiaan poissulkevinä. Onkin perusteltua olettaa, että yksilöiden toimintavapaus lisääntyy ja heidän erityispiirtensä tulevat paremmin esiin kollektiivissa kuin yksinään (Parviainen 2006: 9).

Kollektiivisen asiantuntijuuden onnistumisen yksi tärkeimmistä edellytyksistä on yhteisen asian hyväksi työskenteleminen (Boreham 2004: 11-12; Koivunen – Parviainen 2004). Hoitotyössä yleensä ja erityisesti tämän tutkimuksen tuloksissa korostui työskentely potilaan hyväksi: potilaan hyvinvointi oli työnteon päämäärä. Arjessa, kiireen keskellä, saattaa työn lopullinen tarkoitus välillä unohtua. Onkin hyvä aika ajoin palauttaa mieleen, mitä varten työpaikalla ollaan ja miksi työtä tehdään.

Tässä tutkimuksessa, kuten myös aiemmissa kollektiivisen asiantuntijuuden teorioissa (ks. esim. Koivunen 2005: 43), nousi esiin yhtenä tärkeänä tekijänä työn autonomisuus. Vaikka hoitotyö on usein ryhmätyötä ja työtä tehdään tiiviisti yhdessä, oli työn itsenäisyys monille tiedonantajille itsestäänselvyys. Monet vastaajat kokivat itsenäisyyden olevan tärkeimpiä ominaisuuksia, joiden takia haluaa toimia hoitotyöntekijänä. Yksilövastuinen hoitotyön työnjakomalli, omahoitajuus, koettiin edellytyksenä työn itsenäisyydelle ja kollektiiviselle asiantuntijuudelle. Omahoitajuus koettiin turvallisena autonomiana: omien potilaiden kanssa työskennellessä saattoi työtä tehdä omaan tahtiin ja omalla tavalla, mutta kuitenkin ryhmän apu ja tuki oli aina saatavilla. Kuitenkin joskus työssä törmättiin siihen, että kaikkia työtapoja ei hyväksytty tai niitä arvosteltiin. Tämän koettiin estävän kollektiivista asiantuntijuutta. Myös Koivusen (2005: 43) mukaan itsenäisyys on asiantuntijuudessa olennainen osa, jonka puuttuminen saattaa estää kollektiivisen asiantuntijuuden syntyä.

Kollektiiviseen asiantuntijuuteen liittyi tämän tutkimuksen mukaan yhteisöllisyys, joka ilmeni yhteisöllisyyden lisäksi myös sitoutumisena ja vastuuna sekä yhteistyönä.

Borehamin (2004: 505-506) mukaan kollektiivisessa asiantuntijuudessa yksilön on oltava aloitteellinen ja tarjottava omaa asiantuntemustaan kollektiivisen toiminnan tukemiseksi. Tämän tutkimuksen tuloksissa tiedonantajat korostivat yhteistä vastuuta työyksiköstä ja kaikkien osallistumista yhteiseen päätöksentekoon. Kollektiivisesta yhteisöstä vetäytymistä ja osallistumattomuutta pidettiin vastakohtana kollektiiviselle asiantuntijuudelle ja jopa ammattitaidon puutteena. Yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja onkin pidetty tyypillisesti hoitotyön asiantuntijuudessa tärkeinä (ks. esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2000: 17; Opetusministeriö 2006: 66).

Tutkimustulosten mukaan yhteinen kieli luo yhteenkuuluvuutta ja vahvistaa kollektiivista asiantuntijuutta. Borehamin (2004: 10-11) mukaan yhteinen kieli kuvaa kollektiivista osaamista organisaatiossa ja kehittää sitä. Parviaisen (2006: 169) mukaan kuitenkin kieli ja erilaiset ammatilliset terminologiat saattavat vaikeuttaa keskinäistä ymmärtämistä ja tiedonmuodostusta. Tiedonantajatkin totesivat, että kieltä ymmärtämätön jää helposti yhteisön ulkopuolelle. Tässä piilee se vaara, että tietoisesti jätetään joku ottamatta yhteisön jäseneksi. Yhteinen kieli siis saattaa toisaalta myös estää asiantuntijuuden muodostumista. Työyhteisöissä pitääkin kiinnittää huomiota siihen, että myös uudet työntekijät oppivat työyhteisön kielen ja hyväksyvät sen jäseniksi.

Tutkimustulosten mukaan kollektiivista asiantuntijuutta estävät heikko yhteistyö, negatiivinen organisaatiokulttuuri, tiedon jakamattomuus ja ammattitaidon puute. Tulokset ovat hyvin yhteneviä Parviaisen (2006: 167-174) kokemusten kanssa. Tulosten mukaan esimerkiksi tiedon jakamista voi estää kateus ja itsekkyyks. Myös toisten hyväksikäyttämistä saattaa esiintyä niin, ettei omia tietoja olla valmiita jakamaan, mutta toisen asiantuntijuutta halutaan kuitenkin hyödyntää. Epäluottamuskaan ei ole vierasta. Itsenäiseen työhön kykenemätöntä pidetään helposti epäpätevänä. Nämä seikat tulevat esiin myös Parviaisen kokemuksissa kollektiivisen tiedonrakennuksen esteinä (Parviainen 2006: 170).

Kollektiivinen asiantuntijuus näyttää viihtyvän melko homogeenisessä yhteisössä. Yhteinen päämäärä, oma kieli ja samanlainen arvomaailma näyttävät luovan yhteisöllisyyttä ja tukevan kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemistä. Parviaisen (2006: 169) mukaan kognitiivinen heterogeenisuus vaikeuttaa asiantuntijoiden välistä tiedonmuodostusta. Silti kuitenkin kollektiivinen tiedonrakennus on yleensä

tuloksekasta vasta silloin, kun tiedonmuodostuksessa etsitään uusia ratkaisuja olemassaoleville ongelmille (Parviainen 2006: 165). Yhteinen päämäärä ohjaa kollektiivista tavoitetta. Kollektiivinen asiantuntijuus vaatii siis toteutuakseen yhtenäisyyttä mutta myös erilaisuutta ja sen sietämistä. Vasta silloin yhteinen asiantuntijuus pääsee kehittymään.

Johtopäätöksinä tämän tutkimuksen perusteella todetaan, että kollektiivinen asiantuntijuus on työyhteisön yhteistä osaamista, jossa korostuvat tiedon, taidon, yhteistyön, avoimuuden, itsenäisyyden sekä kriittisyyden merkitykset. Kollektiivinen asiantuntijuus nostaa työyhteisön osaamisen korkeammalle tasolle. Kollektiivista asiantuntijuutta löytyy hoitotyössä valtavasti. Vaikka termi onkin vielä uusi ja monille vieras, on kollektiivinen asiantuntijuus ominaisuus, jonka olemassaolo on helppo todeta ja tunnustaa.

Tällä tutkimuksella saadut tulokset eivät ole yleistettävissä. Tulokset edustavat tietyn organisaation hoitotyöntekijöiden käsityksiä kollektiivisesta asiantuntijuudesta. Tuloksissa on kuitenkin yhteneväisyyksiä aiempiin kollektiivisesta asiantuntijuudesta esitettyihin teorioihin. Tutkimuksen suurimpana antina voidaan pitää sitä, että tässä tutkittiin laadullisella tutkimusotteella aihetta, josta ei ole aikaisemmin lainkaan tutkimustuloksia hoitotyön kontekstissa. Tutkimuksella saatiin ensimmäiset tulokset työyhteisön kollektiivisesta asiantuntijuudesta hoitotyössä, sen ilmenemisestä sekä sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Laadullisen tutkimuksen keinoin saatiin tietoa, jota voidaan jatkossa tarkentaa sekä syvällisemmällä laadullisella tutkimusotteella että myös määrällisen tutkimuksen keinoin. Olisikin järkevää tutkia, toistuvatko samat ilmiöt myös muissa organisaatioissa vai korostuvatko muut tunnusmerkit. Näin voitaisiin selvittää, onko kollektiivisen asiantuntijuuden tunnusmerkit yleisiä vai organisaatiokohtaisia. Samalla voisi löytyä kollektiiviselle asiantuntijuudelle myös uusia ulottuvuuksia.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää, kun kollektiivista asiantuntijuutta halutaan vahvistaa ja kehittää edelleen hoitotyössä. Koska hoitotyön, kuten muidenkin alojen, tietoa on valtavasti saatavilla ja tieto uusiutuu nopeasti, ei yksittäisen hoitotyöntekijän ole enää mahdollista omata ja päivittää kaikkea tarvittavaa tietoa. Perustiedot eivät toki onneksi muutu. Silti tieto vanhenee, teknologia kehittyy ja hoitosuositukset muuttuvat. Kollektiivinen asiantuntijuus, jossa työyksikön kokonaistietomäärä on enemmän kuin

yksittäisten jäsenien omaavan tiedon summa, on helppo keino varmistaa yksikköjen tiedon pitäminen ajan tasalla. Tutkimuksen tuloksissa selvisi, mitkä keinot edistävät ja estävät kollektiivista asiantuntijuutta. Edistäviä seikkoja tukemalla ja estäviä seikkoja vähentämällä voidaan kollektiivista asiantuntijuutta lisätä ja vahvistaa hoitotyössä. Loppujen lopuksi edistävät tekijät eivät vaadi niinkään taloudellista panostusta vaan enemmänkin asenteellista muutosta ja ilmapiirin parantamista työyksiköissä.

LÄHTEET

- Ahonen, Sirkka 1994. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa: Syrjälä, Leena – Ahonen, Sirkka – Syrjäläinen, Eija – Saari, Seppo: Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino West-Point Oy. 114-160.
- Alasuutari, Pertti 1995. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Benner, Patricia 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva: WSOY.
- Benner, Patricia – Tanner, Christine A. – Chesla, Catherine A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Juva: WSOY.
- Boreham, Nick 2000. Collective professional knowledge. *Medical Education* 2000; 34. 505-506.
- Boreham, Nick 2004. A theory of collective competence: challenging the neo-liberal individualisation of performance at work. *British Journal of Educational Studies* Vol. 52, No 1, March 2004. 5-17.
- Dreyfus, Hubert L. – Dreyfus, Stuart E. 1989. *Mind over machine. The power of human intuition and expertise in the era of the computer.* Oxford: Blackwell.
- Eriksson, Susan 2002. “Hoitajan asiantuntemus on aika vankka” – Sairaanhoidon ammatilliset tulkinnat. Teoksessa: Pirttilä, Ilkka – Eriksson, Susan (toim.): *Asiantuntijoiden areenat.* Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Sophi 66. 41-58.
- Eriksson, Susan 2002. Kommunikaatio, moraali ja valta modernissa asiantuntijuudessa. Teoksessa: Pirttilä, Ilkka – Eriksson, Susan (toim.): *Asiantuntijoiden areenat.* Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Sophi 66. 167-174.
- Erityistason sairaanhoidon järjestäminen. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Ohje 2001:2.
Verkkodokumentti.<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ohjeet/ohje01_2.htm>. Luettu 3.12.2005.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos (1. p. 1998). Jyväskylä: Vastapaino.
- Eteläpelto, Anneli 1997. Asiantuntijuus tutkimuskohteena. Teoksessa: Kirjonen, Juhani – Remes, Pirkko – Eteläpelto, Anneli (toim.): *Muuttuva asiantuntijuus.* Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä. 86-102.
- Eteläpelto, Anneli – Tynjälä, Päivi 1999. Johdanto. Teoksessa: Eteläpelto, Anneli – Tynjälä, Päivi (toim.): *Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia.* Juva: WSOY. 9-23.

- Grönfors, Martti 1985. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Juva: WSOY.
- Haapala, Tarja – Hyvönen, Kaija 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa: Munnukka, Terttu – Aalto, Pirjo (toim.). Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi. 38-55.
- Haapakoski, Arja 2002. Suuren ja pienen tarinan välissä – uusien asiantuntijaryhmien ammatillisen tiedon rakentuminen. Teoksessa: Pirttilä, Ilkka – Eriksson, Susan (toim.): Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Sophi 66. 105-117.
- Hakkarainen, Kai 2003. Kollektiivinen älykkyys. *Psykologia* 38(6). 384-401.
- Helakorpi, Seppo 1999. Kouluttajan asiantuntijuus ja sen kehittäminen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna: Opettajakorkeakoulun julkaisuja D:119.
- Hansson, Henrik. 2003. Kollektiv kompetens. Lund: Studentlitteratur.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 1.-2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Järvinen, Annikki – Karttunen, Päivi 1998. Fenomenografia – käsitysten kirjon kuvaaja. Teoksessa: Paunonen, Marita ja Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY. 164-173.
- Järvinen, Pertti – Järvinen, Annikki 1996. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpaja.
- Karila, Kirsti – Ropo, Eero 1997. Näkökulmia asiantuntijuuden olemukseen ja kehitykseen opettajatutkimuksen valossa. Teoksessa: Kirjonen, Juhani – Remes, Pirkko – Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä. 149-157.
- Kiikkala, Irma – Krause, Kaisa 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Koivunen, Niina 2005. Miten kollektiivinen asiantuntijuus organisoituu? *Hallinnon tutkimus* 24 (3). 32-45.
- Koivunen, Niina – Parviainen Jaana 2004. Kollektiivinen asiantuntijuus – kymmenen kysymystä. Tutkijat Jaana Parviainen ja Niina Koivunen vastaavat. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.uta.fi/tutkimus/liike/seminaari030604/parviainen.pdf> >. Luettu 14.1.2006.

- Konttinen, Esa 1997. Professionaalinen asiantuntijatyö ja sen haasteet myöhäismodernissa. Teoksessa: Kirjonen, Juhani – Remes, Pirkko – Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä. 48-61.
- Koskinen, Liisa – Jokinen, Pirkko 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* Vol. 13, 6/ -01. 301-308.
- Launis, Kirsti 1997. Moniammatillisuus ja rajojen ylitykset asiantuntijatyössä. Teoksessa: Kirjonen, Juhani – Remes, Pirkko – Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä. 122-133.
- Leddy, Susan – J. Mae Pepper 1998. *Conceptual Bases of Professional Nursing*. 4. painos. Philadelphia: Lippincott.
- Leininger, Madeleine, M. 1991. Ethnonursing: A Research Method with Enablers to Study the Theory of Culture Care. Teoksessa: Leininger, Madeleine, M. (toim.): *Culture Care Diversity & Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing Press. 73-117.
- Lehtinen, Erno – Palonen, Tuire 1997. Tiedon verkostoituminen – haaste asiantuntijuudelle. Teoksessa: Kirjonen, Juhani – Remes, Pirkko – Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä. 103- 121.
- Marton, Ference – Pang, Ming Fai 1999. Two faces of Variation. Paper presented at 8th European Conference for Learning and Instruction, August 24-28, 1999, Göteborg University, Göteborg, Sweden. Verkkodokumentti. <<http://www.ped.gu.se/biorn/phgraph/civil/graphica/fmpmf.pdf>>. Luettu 5.2.2006.
- MOT kielitoimiston sanakirja. 2006. <<http://mot.kielikone.fi/mot/stadia/netmot.exe>>. Luettu 21.4.2006.
- Munnukka, Terttu – Kiikkala, Irma 1994. Hoitotyön asiantuntijuus – Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelmaan, opiskelevien sairaanhoidajien näkemyksiin ja kirjallisuuteen perustuva tarkastelu. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 1995. Helsinki: Kirjayhtymä. 9-17.
- Naistensairaalan toimintasuunnitelma 2005. Intranet-artikkeli. HUS Naistensairaala Intranet. Luettu 2.12.2005.
- Nieminen, Heli 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, Marita ja Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1.-2. painos. Juva: WSOY. 215-221.

- Nurmi, Timo – Rekiaro, Ilkka – Rekiaro, Päivi 2001. Suomalaisen sivistyssanakirja. Viidestoista painos. Julkaistu aiemmin nimellä Suomen kielen sivistyssanakirja. Jyväskylä: Gummerus. 213.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.
- Parviainen, Jaana 2006. Esipuhe. Teoksessa: Parviainen, Jaana (toim.): Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampere: Tampereen Yliopistopaino. 7-15.
- Parviainen, Jaana 2006. Kollektiivinen tiedonrakentaminen asiantuntijatyössä. Teoksessa: Parviainen, Jaana (toim.): Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampere: Tampereen Yliopistopaino. 155-187.
- Pirttilä, Ilkka 1997. Johdanto. Teoksessa: Kirjonen, Juhani – Remes, Pirkko – Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä. 11-27.
- Pirttilä, Ilkka 1997. Teoria, markkina-analyysi ja futurologinen silmä eksperttien ehtona. Teoksessa: Kirjonen, Juhani – Remes, Pirkko – Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä. 73-82.
- Pirttilä-Backman, Anna-Maija 1997. Miksi asiantuntijan tulee kyetä reflektiivisiin arviointeihin? Teoksessa: Kirjonen, Juhani – Remes, Pirkko – Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä. 218-224.
- Pötsönen, Riikka – Välimaa, Raili (toim.) 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa 2005. Johdanto. Teoksessa: Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 9-21.
- Räsänen, Juhani 2002. Aloittelijan kehitys asiantuntijaksi. Refleksiivinen, oivalluskykyinen asiantuntija. Julkiviestintä Oy, Suomen työvalmennusakatemia kotisivut. Verkkodokumentti. <http://personal.inet.fi/yrittys/julkiviestinta/art/ar_al.html>. Luettu 24.4.2006.
- Saaren-Seppälä, Tarja. 2004. Yhteisen potilaan hoito. Tutkimus organisaatorajat ylittävistä yhteistoiminnasta sairaalan, terveyskeskuksen ja lapsipotilaiden vanhempien suhteissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

- Saaren-Seppälä, Tarja. 2006. Kollektiivinen tietovaranto potilastyössä. Teoksessa: Parviainen, Jaana (toim.): Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampere: Tampereen Yliopistopaino. 309-340.
- Saariluoma, Pertti 1997. Ekspertiisi ja kognitiiviset perusprosessit. Teoksessa: Kirjonen, Juhani – Remes, Pirkko – Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä. 225-232.
- Sarajärvi, Anneli – Isola, Arja 2006. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksoilla. *Hoitotiede* Vol. 18, no 5/06. 210-221. Simoila, Riitta 1993. Fenomenografia laadullisena tutkimusotteena. *Hoitotiede* Vol. 5, no 1/-93. 21-30.
- Sivistyssanakirja. 1988. Eskola, Matti – Kaurinkoski, Tuula – Turtia, Kaarina (toim.). Keuruu: Otava.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Helsinki.
- Suomen Sairaanhoidajaliitto 2006. Sairaanhoidajan työ. Verkkodokumentti. <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo/>. Luettu 8.5.2006.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 1.-3. painos. Jyväskylä: Tammi.
- Tynjälä, Päivi – Nuutinen, Anita 1997. Muuttuva asiantuntijuus ja oppiminen korkeakoulutuksessa. Teoksessa: Kirjonen, Juhani – Remes, Pirkko – Eteläpelto, Anneli (toim.): Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä. 182-195.
- Uljens, Michael 1989. Fenomenografi – forskning om uppfattningar. Lund: Studentlitteratur.
- Valtonen, Anu 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa: Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 223-241.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, Marita ja Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY. 26-34.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri – Paunonen, Marita 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa: Paunonen, Marita ja Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY. 14-25.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

I HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KÄSITYKSIÄ KOLLEKTIIVISESTA ASiantuntijuudesta HOITOTYÖSSÄ

Kollektiivisella asiantuntijuudella tarkoitetaan yhdessä osaamista; tiedon muodostamista, jakamista, käsittelemistä ja yhdistämistä toisen tai useamman ihmisen kanssa siten, että yksittäiset osaamisalueet ovat enemmän kuin osiensa summa. Kollektiivinen asiantuntijuus on ryhmän, tiimin tai yhteisön asiantuntijuutta eikä vain yksilön ominaisuus.

1. Mitä kollektiivinen asiantuntijuus **teidän** mielestänne tarkoittaa?
2. Minkälaisia ominaisuuksia liittäisitte kollektiiviseen asiantuntijuuteen?

II HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KÄSITYKSIÄ KOLLEKTIIVISEN ASiantuntijuuden ilmenemisestä HOITOTYÖSSÄ

1. Miten kollektiivinen asiantuntijuus mielestänne ilmenee hoitotyössä?
2. Minkälainen merkitys organisaatorakenteella on mielestänne kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemiselle?
3. Miten työyhteisössä jaetaan tietoa?
4. Miten erilaiset ajattelu- ja työskentelytavat hyväksytään?
5. Minkälainen merkitys autonomisuudella on kollektiiviseen asiantuntijuuteen?
6. Mikä merkitys rutiineilla on kollektiiviseen asiantuntijuuteen?
7. Käytetäänkö työssä potilastarinoiden kertomista?
8. Kuinka paljon hoitotyön käytännössä tarvitaan käden taitojen hallintaa?
9. Vaikuttaako henkilöiden koulutus kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemiseen hoitotyössä?
10. Mikä merkitys kollegiaalisuudella on kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemiseen?
11. Onko yhteisölle kehittynyt oma kieli?
12. Esiintyykö yksikössä keskinäistä riippuvuutta?
13. Miten työyhteisön ilmapiiri vaikuttaa kollektiiviseen asiantuntijuuteen?

III HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KÄSITYKSIÄ KOLLEKTIIVISTA
ASiantuntijuutta edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä

1. Mitkä tekijät edistävät kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemistä hoitotyössä?
2. Mitkä tekijät estävät kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemistä hoitotyössä?

Tuleeko teillä vielä jotain muuta mieleen aiheesta? Sana on vapaa!

ESITIETOLOMAKE

TIEDONANTAJIEN TAUSTATIEDOT

Ikä

Koulutus/ammattinimike

Työkokemus vuosina

Työkokemus tässä yksikössä

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Kaisa Sieppi
 Sisukaurankaari 2 C 9
 01520 Vantaa

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

25.11.2006

Johtava ylihoitaja Karoliina Haggrén
 Hyks/Naistentautien ja synnytysten toimiala

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖHÖN

Opiskelen Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Terveiden edistämisen koulutusohjelmassa. Opintoihimme sisältyy 30 opintopisteen laajuinen opinnäytetutkielman tekeminen. Tutkielman aiheena on kollektiivinen asiantuntijuus hoitotyössä. Sen tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä kollektiivisesta asiantuntijuudesta hoitotyössä. Tutkielman ohjaajina toimivat lehtori, TtT Leena Hannula ja yliopettaja, TtT Anneli Sarajärvi.

Pyydän kunnioittavasti lupaa saada tutkia Naistentautien ja synnytysten toimialalla Naistenklinikalla osastoilla 11 ja 30 hoitotyöntekijöiden käsityksiä kollektiivisesta asiantuntijuudesta hoitotyössä.

Tutkimuksen aineisto kerätään tammikuussa 2007 perus- ja sairaanhoitajilta sekä kätilöiltä ryhmähaastatteluilta teemahaastattelurunkoa käyttäen. Kumpaankin ryhmään otetaan kuusi vapaaehtoista osallistujaa. Toivon osallistujien pystyvän käyttämään tutkimukseen osallistumiseen työaikaansa. Ennen varsinaista tutkimusta teemahaastattelurunkoa on tarkoitus pilotoida osastolla 42 kahdella hoitajalla, jotka eivät osallistu varsinaiseen tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujien anonymiteetti suojataan koko prosessin ajan eikä heitä voida tunnistaa tutkimuksen missään vaiheessa. Aineisto käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimuksen valmistuttua luovutan valmiin työn Naistentautien ja synnytysten toimialalle.

Yhteistyöterveisin



Kaisa Sieppi
 Kätilö (AMK), ylempi AMK-opiskelija

LIITE

Tutkimussuunnitelma

TUTKIMUSLUPA

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPAIKKA HYKS-sairaanhoitoalue Naistentautien ja synnytysten tulosyksikkö	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN § 45 28.11.2006	1 Dnro
---	--	-----------

Hakija Sieppi Kaisa

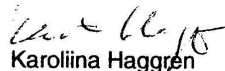
Asia TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN YLEMPÄÄN AMK-TUTKINTOON LIITTYVÄÄN OPINNÄYTETYÖHÖN, SIEPPI KAISA

Perustelut Olen tutustunut Kaisa Siepin tutkimuslupahakemukseen, joka liittyy hänen Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa suorittamiin ylempiin AMK-opintoihin. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä kollektiivisesta asiantuntijuudesta hoitotyössä ja sen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka perusteella voidaan hoitotyön käytäntöä kehittää kollektiivisen asiantuntijuuden suuntaan.

Päätös Päätän myöntää tutkimusluvan Kaisa Siepille kyselytutkimuksen tekemiseen Naistenklinikan osastojen 11 ja 30 perus- ja sairaanhoitajille sekä kättilöille. Aineisto kerätään ryhmähaastatteluilla teemahaastattelurunkoa käyttäen ja se toteutetaan tammikuussa 2007. Valmis opinnäytetyö tulee toimittaa HYKS-sairaanhoitoalueen Naistentautien ja synnytysten toimialan johtavalle ylihoitajalle.

Sovelletut oikeusohjeet

Päätösvallan peruste Toimialajohtaja Maija Haukkamaan delegointipäätös § 144, 30.8.2006



Karoliina Haggren
johtava ylihoitaja, naistentaudit ja synnytykset

JAKELU Kaisa Sieppi
Osastonhoitajat Marika Liimatainen ja Kirsi Heino

Lähetetty tiedoksi 28/11 2006

LIITETAULUKKO 1. Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivisesta asiantuntijuudesta.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Teorian ja kokemuksen yhdistäminen Tiedon jakaminen Kokemuksellisen tiedon jakaminen Keskustelu ja kuuntelu Tiedon saaminen kysymällä Uuden tiedon vastaanottaminen Kaikkea ei voi tietää	Tiedon jakaminen	YHTEINEN TIEDONMUODOSTUS
Eri erikoistumisalat rikastuttavat Erilaiset työskentelytavat tuovat rikkautta	Tietotaidon monipuolisuus	
Luonteva tapa työskennellä yhdessä Kaikkien osaaminen käyttöön Yhteistyö Tuki Jaettu päätäntävalta Yhteiset pelisäännöt Vastavuoroisuus	Yhdessä työskentely	YHTEISTYÖ
Yhteinen päämäärä	Päämäärätietoisuus	
Yhteinen arvomaailma Tasavertaisuus Avoimuus Suvaitsevaisuus	Avoimuus	AVOIN ILMAPIIRI
Organisaatio vaikuttaa hoitoideologian valintaan Valikoitunut henkilökunta	Organisaation vaikutus kollektiiviseen asiantuntijuuteen	AUTONOMIA
Itsenäisyys	Autonomisuus	
Kriittisyys Sitoutuminen ja vastuu	Kriittisyys ja vastuu	KRIITTINEN TYÖOTE

LIITETAULUKKO 2. Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivisen asiantuntijuuden ilmenemisestä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Tiedon jakaminen Tiedon jakaminen yli ammattirajojen Tiedon saaminen kysymällä Kokemuksellisen tiedon jakaminen Vapaa keskustelu Yhdessä pohtiminen Uuden ja vanhan tiedon yhdistäminen Vastaanottavaisuus Oman neuvottomuuden jakaminen Tiedon ylläpitäminen Omaa tietämättömyyttä ei tarvitse hävetä Kaikkea ei voi osata	Tiedon jakaminen	KOLLEKTIIVINEN TIETOPERUSTA
Kaikki tieto ei ole tarpeellista Perusteltu tieto	Tiedon tarpeellisuus	
Potilastarinoiden kertomista käytetään hyväksi Potilastarinat tuovat kokemusta ja opettavat	Potilastarinoiden hyödyntäminen	
Koulutus Koulutus ei saa olla itseisarvo Koulutus tuo ammatilliset vastualueet	Koulutus	
Turvallinen autonomia Autonomisuus lisääntyy kokemuksen myötä Autonomisuus osa kollektiivista asiantuntijuutta Itsenäinen työ Täysi autonomia mahdotonta	Autonominen työskentely ryhmän sisällä	AUTONOMIA
Omahoitajuuden vaikutus kollektiiviseen asiantuntijuuteen Omahoitajuus	Omahoitajuus	
Johdon vaikutus kollektiiviseen asiantuntijuuteen Henkilökunnan valinta Valikoitunut henkilökunta Osastonhoitaja	Johdon vaikutus kollektiiviseen asiantuntijuuteen	YHTEENKUULUVUUS
Yhteinen kieli luo yhteenkuuluvuutta Kieltä ymmärtämätön jää yhteisön ulkopuolelle Asiantuntijuus arkipäiväistyy saadessaan oman yksikkönsä näköiset sanat	Yhteinen kieli	

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Riippuvuus eri tahoista Riippuvuus toisista – yksin ei pärjää Riippuvuus kollegoista positiivista Kokemuksen karttuessa riippuvuus muista vähenee Keskinäinen riippuvuus luo hyvää me-henkeä Aloitteleva voi turvautua kokeneeseen kollega	Keskinäinen riippuvuus	
Yhteistyö Hyödynnetään kaikkien osaaminen Luonteva tapa työskennellä Vastavuoroisuus Tuki Yhteinen arvomaailma Yhteinen päämäärä Ollaan kaikki yhtä	Yhteisöllisyys	
Kriittisyys omaa toimintaa kohtaan Palautteen antaminen vaatii taitoa Asianmukainen palaute oikeaan aikaan Opiskelijat kyseenalaistavat työskentelytapoja	Kriittinen työskentely	TOIMIVA KÄYTÄNNÖN TYÖ
Monta tapaa tehdä oikein Erilaiset työskentelytavat tuovat rikkautta Erilaiset työskentelytavat lisäävät kaikkien asiantuntijuutta Erilaiset tavat hyväksytään Työskentelytavalla ei merkitystä, kunhan haluttu päämäärä savutetaan Erilaiset työskentelytavat lisäävät kollektiivista asiantuntijuutta Erilaiset työskentelytavat Erilaiset koulutustaustat tuovat rikkautta Kritiikkiä erilaisista työskentelytavoista	Erilaisten työskentelytapojen hyväksyminen	
Käden taidot välttämättömät Käden taitoja jaetaan	Käden taidot	

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Rutiinit – pohja ja perusta Uudet perehdytetään yksikön rutiineihin Rutiinit tukevat ryhmän toimintaa Rutiinit perusteltuja Rutiinit muodostuneet kollektiivisesti Rutiinit helpottavat tiedonjakoa Luovuus rutiinin lisänä Uusi tieto muuttaa rutiineja Muutoksen pelko Rutiinit eivät ole kollektiivista asiantuntijuutta	Rutiinien tunnustaminen	
Hyvä ilmapiiri Avoimuus Seesteisenä kautena yhteistyö sujuu paremmin Huono ilmapiiri vähentää kollektiivista yhteistyötä. Kollektiivista asiantuntijuutta tarvitaan hyvään hoitoon ja työssä jaksamiseen	Avoim ilmapiiri	AVOIMUUS
Luottamus eri ammattiryhmien kesken Apua pyydetään yli ammattirajojen Tasavertaisuus kaikkien ammattiryhmien kesken Kunnioitus toista kohtaan Samanarvoisuus työntekijöiden kesken	Luottamus eri asiantuntijoiden kesken	

LIITETAULUKKO 3. Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivista asiantuntijuutta edistävästä tekijöistä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Helposti saatavilla oleva tieto Koulutus Hyödynnetään kaikkien osaaminen Omaa tietämättömyyttä ei tarvitse hävetä Oman tiedon arvostaminen	Käytettävissä olevan tiedon hyödyntäminen	KOLLEKTIIVINEN TIETOVARANTO
Uuden ja vanhan tiedon yhdistäminen Tiedon jakaminen Kokemuksellisen tiedon jakaminen Tiedon saaminen kysymällä Yhdessä pohtiminen Vapaa keskustelu Ohjeiden antaminen Vastaanottavaisuus Potilastarinat lisäävät osaamista Yhteinen kieli	Tiedon jakaminen	
Monipuolinen kokemus Erilaiset koulutustaustat tuovat rikkautta Erilaiset työskentelytavat Monta tapaa tehdä sama asia	Tietotaidon monipuolisuus	
Henkilöstöpolitiikka Aikaa perustyölle Valikoitunut henkilökunta Osastonhoitaja	Johdon merkitys	JOHDON VAIKUTUS KOLLEKTIIVISEN ASiantuntijuuden EDISTÄMISEEN
Ulkopuolisena näkee asiat eri tavalla	Objektiivisuus	AUTONOMIA
Omahoitajuus Autonomia Omat vaikutusmahdollisuudet lisäävät hyvinvointia	Itsenäisyys	
Sitoutuminen Vastuuvuorot Sitoutuminen ja vastuu yhteisöstä	Sitoutuminen ja vastuu	YHTEISÖLLISYYS
Luonteva tapa työskennellä Tuki Yhteinen arvomaailma Yhteisöllisyys Riippuvuus kollegoista Yhteinen päämäärä	Yhteisöllisyys	
Yhteistyö Vastavuoroisuus Yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa	Yhteistyö	
Avoimuus Hyvä ilmapiiri	Avoin ilmapiiri	AVOIMUUS

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Kollektiivisuus muiden ammattiryhmien kesken Luottamus eri ammattiryhmien ammattitaitoon Kunnioitus toista kohtaan Samanarvoisuus työntekijöiden kesken	Luottamus eri asiantuntijouden kesken	
Rutiinit – yhteiset pelisäännöt Rutiinit perusteltuja	Yhdenmukainen toiminta	KÄYTÄNNÖN TYÖN EDELLYTYKSET
Käden taidot	Käden taidot	
Kriittisyys omaa työskentelyä kohtaan Kiinnostus työn kehittämiseen Kritiikki ja palaute Asianmukainen palaute oikeaan aikaan	Kriittinen suhtautuminen työskentelyyn	

LIITETAULUKKO 4. Hoitotyöntekijöiden käsitykset kollektiivista asiantuntijuutta estävistä tekijöistä.

Tulkintayksikkö	Alakategoria	Yläkategoria
Toisten työtapojen arvostelu Vihjailu Negatiivinen palaute	Toisen työn väheksyminen	HEIKKO YHTEISTYÖ
Huono yhteishenki Huono ilmapiiri Sujumaton yhteistyö	Negatiivinen ilmapiiri	
Huonot kokemukset Muutoksen pelko	Muutosvastarinta	
Epäluottamus toisen ammattitaitoon Ei arvosta toisen työtä Itsensä korottaminen paremmaksi Epätasa-arvo Asenne	Epätasa-arvo	NEGATIIVINEN ORGANISAATIOKULTTUURI
Riittämätön perehdytys Vaihtuva työyhteisö Kiire Byrokraattisuus Liiallinen rutinoituminen Liiallinen vapaus Ammattiryhmien väliset juovat	Huono työn organisointi	
Tiedon jakamattomuus Toisten hyväksikäyttäminen Kateus Itsekkyyys	Tiedon jakamattomuus	TIEDON JAKAMATTOMUUS
Puute kädentaidoissa Kykenemättömyys itsenäiseen työskentelyyn Osallistumattomuus Konfliktien ratkomisen taidot puuttuvat	Puutteellinen ammattitaito	AMMATTITAIIDON PUUTE