

Minna Isoniemi & Sanna Särkijärvi

Kollegiaalisuuden merkitys ja sen vaikutukset hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät: Minna Isoniemi ja Sanna Särkijärvi

Työn nimi: Kollegiaalisuuden merkitys ja sen vaikutukset hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin.

Ohjaajat: Virpi Salo, TtM, lehtori ja Asta Heikkilä, TtT, yliopettaja

Vuosi: 2018 Sivumäärä: 65 Liitteiden lukumäärä: 4

Sosiaali- ja terveystieteiden uudistus muuttaa sosiaali- ja terveystieteiden tuottajien organisaatorakenteita, toimintatapoja, toimintakulttuuria sekä johtamista. Muutokset, jatkuvasti kehittyvät työmenetelmät ja -välineet sekä henkilöstöresurssien vähyys lisäävät hoitotyön vaatavuutta. Tämä kaikki lisää henkilöstön epävarmuutta, koettelee työyhteisön kollegiaalisuutta ja on haaste työhyvinvoinnille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kollegiaalisuuden merkitystä ja sen vaikutuksia hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin tilanteessa, jossa eri osastot ja työskentelytavat yhdistyvät. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (EPSHP) Seinäjoen keskussairaalan tehostetun hoidon yksikölle työhyvinvoinnin kehittämiseksi.

Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella teemoittain, jotka pohjautuivat SWOT-analyysin nelikenttään. Opinnäytetyön kohderyhmänä oli tehostetun hoidon yksikön hoitohenkilökunta (N = 63). Kyselyyn osallistui 20 henkilöä kuudessa pienryhmässä. Tutkimusaineisto analysoitiin deduktiivisella ja induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Tulosten mukaan lähiesimiestyö, osaaminen, yhteenkuuluvuus, sekä yhteiset tavoitteet vahvistivat hoitajien välistä kollegiaalisuutta. Organisaatio ja johtaminen sekä riittävä koulutus tukivat kollegiaalisuutta. Näiden tekijöiden puuttuessa työyhteisön kollegiaalisuus heikentyi. Kollegiaalisuutta uhkasivat työn vaatavuutta vastaamattomat henkilöstöresurssit sekä liian lyhyt perehdytys. Tuloksista saadusta tiedosta on hyötyä organisaatioille, joissa organisaatorakenteiden muutokset johtavat työntekijöiden työkuva- ja tehtävämuutoksiin.

Johtopäätöksenä esitetään, että muuttuvan organisaation työhyvinvoinnin kehittämisessä tulee kiinnittää erityistä huomiota työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen sekä riittävään perehdytykseen. Työpaikkakulttuurin ja ihmissuhteiden johtaminen muutoksessa ovat esimiehen tärkeitä tehtäviä. Hoitotyön esimiehillä on vastuu kollegiaalisuutta tukevien rakenteiden luomisesta.

Avainsanat: kollegiaalisuus, hoitohenkilökunta, työhyvinvointi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Health Care, Registered Nurse

Authors: Minna Isoniemi & Sanna Särkijärvi

Title of thesis: The importance of collegiality and its implications for the wellbeing of nursing staff.

Supervisors: Virpi Salo, MNSc Senior Lecturer & Asta Heikkilä, PhD, Principal Lecturer

Year: 2018

Number of pages: 65

Number of appendices: 4

Reforms in the social and health care sector will alter the organizational structures, operating methods and management of social and health care providers. Changes, constantly evolving working methods and tools as well as a lack of human resources will increase the demand for nursing. All of these increase uncertainty, provoke the collegiality and challenge the wellbeing at work.

The purpose of this thesis was to describe the importance of collegiality and its effects on the wellbeing of nursing staff in a situation where different units are combined. The aim was to provide information for the new intensive care unit of EPSHP for the development of wellbeing at work.

The research was conducted using a qualitative approach. The research data was collected through questionnaire with open questions by themes based on SWOT analysis. The target group was the nursing staff in an intensive care (N=63). The questionnaires involved 20 people in six small groups. The research material was analyzed by a deductive and an inductive content analysis method.

According to the results, managing duties, competence, solidarity, and common goals reinforced the collegiality between nurses. Collegiality was supported by organization, leadership and sufficient training. The lack of these factors declined collegiality. Collegiality was also threatened by the lack of staff resources and insufficient familiarization. The information obtained from the results would be useful for organizations where changes of organizational structures lead to changes in working methods and tasks.

The results highlight that while developing wellbeing at work in a changing organization, special attention should be paid to the professional skills of employees and to adequate familiarization. Managing workplace culture and relationships are the chief nurse's responsibility. The chief nurses also have the responsibility to create collegial structures for nursing staff.

Keywords: collegiality, collegiality in nursing, wellbeing at work

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet	7
1 JOHDANTO	8
2 TEHOSTETUN HOIDON YKSIKKÖ.....	9
2.1 Tehovalvonta toimintaympäristönä.....	9
2.2 Sydäntutkimusyksikkö toimintaympäristönä.....	10
2.3 Tehohoitotyön erityisosaaminen.....	10
3 KOLLEGIAALISUUDEN MERKITYS JA SEN VAIKUTUKSET TYÖHYVINVOINTIIN MUUTTUVASSA ORGANISAATIOSSA.....	12
3.1 Työhyvinvointi	12
3.2 Kollegiaalisuus ja sen vaikutus työhyvinvointiin	16
3.2.1 Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät.....	19
3.2.2 Kollegiaalisuutta heikentävät tekijät	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
5.1 Tiedonhaku	25
5.2 Tutkimuksellinen lähestymistapa.....	25
5.3 Aineistonkeruumenetelmä.....	27
5.4 Aineistonkeruun toteutus.....	28
5.5 Aineiston analyysi	30
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	33
6.1 Osallistujien taustatiedot	33
6.2 Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät.....	33
6.2.1 Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät.....	34
6.2.2 Kollegiaalisuutta heikentävät tekijät	35
6.3 Kollegiaalisuuteen vaikuttavat ulkoiset tekijät	37

6.3.1	Kollegiaalisuutta mahdollistavat tekijät.....	37
6.3.2	Kollegiaalisuutta uhkaavat tekijät.....	39
6.4	Kollegiaalisuuden vaikutus työhyvinvointiin.....	41
6.4.1	Ammatillinen itsesäätely.....	41
6.4.2	Työilmapiiri.....	42
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	43
7.1	Tulosten tarkastelu.....	43
7.2	Kehittämissuhteet.....	49
7.3	Eettisyys.....	51
7.4	Luotettavuus	53
7.5	Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusaiheet	54
	LÄHTEET	57
	LIITTEET	65

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Sairaanhoidajien kollegiaalisuus	18
Kuvio 2. Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät.....	33
Kuvio 3. Kollegiaalisuuteen vaikuttavat ulkoiset tekijät.	37
Kuvio 4. Kollegiaalisuuden vaikutus työhyvinvointiin.....	41
Taulukko 1. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.....	32

Käytetyt termit ja lyhenteet

AURA-malli	Ammattiuramalli
Brainstorming	Ideariihi, jossa ryhmän jäsenet kertovat toisilleen kaikki mieleen tulevat asiat. Kaikki ideat kirjataan niitä karsimatta, koska periaatteena menetelmässä on, että määrä tuottaa laatua. Tämän jälkeen ideat käydään läpi, ja niitä yhdistellään ja karsitaan.
CCU	Sydänvalvontayksikkö (engl. cardiac care unit)
MENTOROINTI	Osaamisen siirto, työpaikkakoulutus, perehdyttäminen, työn opetus. Kokeneen asiantuntijan tietojen ja kokemusten siirtämistä nuoremmalle, uransa alkuvaiheessa olevalle henkilölle.
NCS	Sairaanhoidajan kompetenssimittari (engl. nurse competence scale)
SYDY	Sydäntutkimusyksikkö

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan sote-uudistus tulee aiheuttamaan muutoksia muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien organisaatorakenteisiin, toimintatapoihin, toimintakulttuuriin sekä johtamiseen. Nämä kaikki muutokset kasvattavat henkilöstön epävarmuutta ja ovat haaste työhyvinvoinnille. (Oksanen & Sipponen, [viitattu 24.3.2018].) Sote-uudistuksen lisäksi hoitotyön vaativuutta lisäävät jatkuvasti kehittyvät työmenetelmät ja -välineet sekä henkilöstöressurssien vähyys (Kotila ym. 2016, 5).

Työhyvinvointi on tärkeä osa hoitohenkilökunnan jaksamista ja vaikuttaa hoitotyön laatuun sekä parhaimmillaan jopa potilasturvallisuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Työterveyslaitos 2017). Työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin vaikuttavat oleellisesti hoitohenkilökunnan keskinäiset suhteet. Syy huonoon työilmapiiriin löytyy usein hoitohenkilökunnan epäkollegiaalisuudesta. Työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja kehittäminen lisäävät koko organisaation tuottavuutta. Mikäli työntekijät eivät ole kiinnostuneita toistensa hyvinvoinnista, organisaation ilmapiiristä saattaa tulla kylmä ja laskelmoiva, jolloin työyhteisö on lähtökohtaisesti sairas. (Kangasniemi ym. 2015, 35–39.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kollegiaalisuuden merkitystä ja sen vaikutuksia hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin tilanteessa, jossa eri osastot ja työkulttuurit yhdistyvät. Tavoitteena on tuottaa tietoa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (EPSHP) Seinäjoen keskussairaalan tehostetun hoidon yksikölle työhyvinvoinnin kehittämiseksi.

Opinnäytetyön on tilannut EPSHP:n tehostetun hoidon yksikkö, ja kohderyhmänä on yksikön hoitohenkilökunta. Opinnäytetyön merkitystä kohderyhmälle lisää se, että aihe on tullut yksiköltä itseltään. Tehostetun hoidon yksikkö korostaa pelisääntöjensä tärkeyttä ja on julkaissut ne EPSHP:n yksikön toimintaa esittelevällä sivulla. Kollegiaalisuus näkyy heidän pelisäännöissään muun muassa työyhteisön kunnioituksena, avoimuutena, rehellisyytenä, avoimena ja sujuvana tiedonkulkuna sekä yhteisinä tavoitteina. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 2.10.2017].)

2 TEHOSTETUN HOIDON YKSIKKÖ

Keväällä 2018 EPSHP:n Seinäjoen keskussairaалassa aloittaa toimintansa uusi yksikkö, johon keskitetään keskussairaalan kaikkien lääketieteen erikoisalojen tehohoidon ja tehovalvonnan sekä sydäntutkimuksen toiminnot. Nykyisistä yksiköistä sinne siirtyvät tehostetun valvonnan osasto, neuroteho, sydänvalvontayksikkö (CCU), sydäntutkimusyksikkö (SYDY) ja entinen vatsatautien vuodeosasto A12:n valvontahuone. Uuden osaston nimi on tehostetun hoidon yksikkö. Osastoilla on tällä hetkellä noin 55 sairaanhoitajaa, kahdeksan perushoitajaa ja kolme osastonhoitajaa. Lisäksi osastolla on kaksi apulaisosastonhoitajaa ja yksi asiantuntijahoitaja. (Soini 2017.)

Kaikki kuusi tehohoidon ja 18 tehovalvonnan potilashuonetta ovat yhden hengen huoneita. Eristyksessä toteutettavaa tehohoitoa varten on rakennettu 27 m²:n ilmaeristys huone. Huone on varustettu sulkutilalla, omalla suihku- ja WC-tilalla sekä huoltohuoneella. Eristyshuoneeseen on mahdollista saapua hissillä suoraan sairaalan ulkopuolelta ja samalla hissillä on mahdollista kulkea keuhkotautien osaston A31 eristys huoneen läheisyyteen. Eristyshuoneen kaikki ovet ovat hermeettisiä eli ilmatiiviisti sulkeutuvia. Huoneissa on kameravalvonta. Ilmaeristys huonetta voidaan tarvittaessa käyttää myös normaalina tehohoito- tai tehovalvontahuoneena. Yksikön toinen 20 m²:n eristys huone on myös varustettu hermeettisillä ovilla, ja siinä on sulkutila sekä oma suihku- ja WC-tila. Huonetta voidaan käyttää tarvittaessa myös normaalina tehovalvontahuoneena. (Soini 2017.)

2.1 Tehovalvonta toimintaympäristönä

Tehovalvonnan yhden hengen potilashuoneita on yhteensä 18, ja ne ovat kooltaan 18—22 m². Kaikissa huoneissa on oma esteetön WC-suihkutila. Tehovalvontahuoneissa hoidetaan keskussairaalan kaikkien lääketieteen erikoisalojen tehovalvontatasoista hoitoa vaativia potilaita, esimerkiksi sydän- ja munuaistauti-, hengityselinsairaus-, diabetes-, myrkytys-, infektiosairaus- ja aivoverenkiertohäiriöpotilaita. (Soini 2017.)

2.2 Sydäntutkimusyksikkö toimintaympäristönä

SYDY:ssä on kaksi sydäntutkimuslaboratoriota, joiden välissä on 37,5 m²:n valvontatila. SYDY:ssä tehdään erilaisia sydäntoimenpiteitä ja -tutkimuksia, kuten sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia, pallolaajennuksia, sydänlihaskiopsioita ja tahdistinasennuksia. SYDY:ssä tehdyn toimenpiteen tai tutkimuksen jälkeen potilas siirtyy jatko seurantaan tarkkailuhuoneeseen tai tarvittaessa tehovalvonta- tai tehohoito paikalle. Tehoalvonnan tiloissa sijaitsevassa kuusipaikkaisessa SYDY:n tarkkailuhuoneessa hoidetaan SYDY:n toimenpidepotilaita sekä rytminsiirto- ja tahdistinpotilaita. Tarkkailuhuoneen koko on 67,5 m² ja sen yhteydessä on myös WC-suihkutila. Tarvittaessa potilas voi jäädä yön ajaksi tarkkailuhuoneeseen muutamiksi tunneiksi tai jäädä yön yli ja kotiutua seuraavana aamuna. (Soini 2017.)

2.3 Tehohoitotyön erityisosaaminen

Tehohoito on erikoisala, joka asettaa sairaanhoitajille aivan erityisiä kompetenssi- eli osaamisvaatimuksia. Kompetenssit koostuvat tehohoitotyön tieto-, taito-, asenne-, arvo- ja kokemusperustasta. Rehellisyyden, luotettavuuden ja empaattisuuden lisäksi tehosairaanhoitajan tulee olla aktiivinen, näppärä, itsenäinen työssään, yhteistyökykyinen sekä kollegiaalinen. (Lakanmaa 2012, 43–44; 2013, 136–137.)

EPSHP:n tehostetun hoidon yksikössä hoitohenkilökunnan perehdytystä ja osaamista vahvistetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä käytössä olevan ammattiuramallin (AURA) mukaan. AURA on urakehitysmalli, joka pohjautuu Patricia Bennerin kehittämään kliinisen hoitotyön käytäntöä tulkitsevaan malliin sairaanhoitajan ammattitaitoisuuden toiminnan tasoista. Sen käsitteet perustuvat Dreyfussin kehittämään taitojen hankkimismalliin, joka perustuu oletukseen, että työntekijä etenee taitoja hankkiessaan ja kehittyessään viidessä vaiheessa perehtyvistä, suoriutuvasta, pätevistä ja taitavasta tasosta asiantuntijan tasolle. Taitavalle tasolle pääsy vaatii erikoistumisopintoja ja vähintään viiden vuoden työkokemuksen. Asiantuntijan tasolle etenevät sairaanhoitajat, joilla on maisteritason koulutus ja laaja työkokemus. Ammattiuramalli AURA tarjoaa yhden suunnitelmallisen työvälineen arvioida ja edistää hoitajien osaamista ja näin edistää potilaan hyvää hoitoa. Tavoitteena on, että jokainen sairaanhoitaja kehittyisi pätevän tasolle. AU-

RA-mallilla on saatu hyviä tuloksia hoitotyön laadun kehittämässä sekä henkilökunnan työtyytyväisyyden ja motivaation lisäämisessä. (Soini 2018.)

Ammatillisuus parantaa ja lisää hoitohenkilökunnan yhteistyötä (Ylitörmänen 2011, 49), joka on yksi kollegiaalisuuden tunnusmerkeistä (Kangasniemi ym. 2016). Ammatillisuutta taas vahvistaa korkeampi koulutus. Koulutus ja pidempi työkokemus auttavat hoitohenkilökuntaa myös tunnistamaan paremmin työssään eteen tulevia ongelmatilanteita (Ylitörmänen 2011, 49; 2012, 10). Aralan ym. (2015, 21) mukaan hoitohenkilökunnan ja esimiesten koulutus ja osaamisen kehittäminen edistävät työyhteisön kollegiaalisuutta. Osaamisen tunnistaminen sisältyy jo itsessään kollegiaalisuuteen (Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014). Numminen ym. (2015, 853) tuovat esiin sairaanhoitajan kompetenssin yhteyden työtyytyväisyyteen ja työyhteisön parempaan eettiseen ilmapiiriin. Kangasniemen ym. (2015, 35–42; 2017, 540) mukaan hoitoympäristön eettisyys ohjaa hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta.

3 KOLLEGIAALISUUDEN MERKITYS JA SEN VAIKUTUKSET TYÖHYVINVOINTIIN MUUTTUVASSA ORGANISAATIOSSA

Keskeisinä käsitteinä tässä opinnäytetyössä ovat työhyvinvointi ja kollegiaalisuus. Opinnäytetyössä sivutaan myös organisaatiomuutosten vaikutusta työhyvinvointiin. Työhyvinvointi on laaja kokonaisuus, jossa kollegiaalisuudella on keskeinen merkitys. Aikaisemmissa tutkimuksissa sekä työhyvinvointia että kollegiaalisuutta kuvataan kollegoiden välisenä avoimuutena, luottamuksena, arvostuksena, myönteisyytenä sekä kollegan kannustamisena. Rakentavan palautteen antaminen mainitaan sekä työhyvinvointia että kollegiaalisuutta käsittelevissä tutkimuksissa. Työhyvinvointia ja kollegiaalisuutta rakentavat ja niihin vaikuttavat siis samat tekijät, joita kuvataan tarkemmin seuraavissa luvuissa.

3.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi perustuu hyvin johdettuun organisaatioon. Työhyvinvointia on ammattitaitoisen työyhteisön tuottama työ turvallisessa ja terveellisessä työympäristössä, jossa työntekijät kokevat työilmapiirin palkitsevaksi ja mielekkääksi. Hyvinvoiva työyhteisö tukee työntekijöidensä elämänhallintaa ja -laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Työterveyslaitos 2017.)

Työhyvinvoinnin ymmärretään koostuvan sekä yksilön että koko työyhteisön hyvinvoinnista. Molempien täytyy toteutua, jotta työhyvinvointi mielletään korkeaksi. Hyvinvointi on jokaisen yksilöllinen kokemus tilasta, jossa yhdistyvät onnellisuus, terveys ja tyytyväisyys. Työhyvinvointi kuvaa näiden lisäksi työntekijän tyytyväisyyttä työhönsä. (Utriainen & Kyngäs 2008, 37–45.) On havaittu, että hoitajien työtyytyväisyys vaikuttaa työn tuottavuuteen ja edistää laadukasta hoitotyötä (Tucker ym. 2010, 260). Työhyvinvointiin vaikuttavat hoitohenkilökunnan yhteisöllisyys ja potilastyö. Yhteisöllisyyden taas mahdollistavat erilaiset prosessit sekä vertaisuu- den kokemukset. Korkeatasoinen hoitotyö ja vuorovaikutus potilaiden kanssa tuottavat työhyvinvointia, mikä toisaalta taas korostaa laadukasta hoitotyötä. (Utriainen & Kyngäs 2008, 37–45; Ojala ym. 2016, 330.)

Työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämisessä tulisi ottaa huomioon seuraavat työhyvinvoinnin näkökulmasta merkittävät arvot: luottamus, yhteisöllisyys, työhön sitoutuneisuus, avoimuus, oikeudenmukaisuus, kollegoiden kunnioittaminen sekä erilaisuuden hyväksyminen (Juuti & Salmi 2014, 192–193). Kyseiset Juutin ja Salmen (2014, 193) luettelemat arvot löytyvät myös sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeista (2014).

Muutokset omassa työssä ja organisaatiossa koetaan usein kuormittaviksi. Muutosten aiheuttama epävarmuus heikentää työn mielekkyyttä ja työhyvinvointia. Organisaatiomuutos on rakenteellinen ja koko organisaatiota koskeva toiminnallinen muutos, jonka tiedetään olevan uhka työntekijöiden hyvinvoinnille (Ojala, Kyngäs & Päättalo 2016, 332). Organisaatiomuutos koskee koko organisaatiota ja sen henkilöstöä, heidän työtehtäviään ja asemaansa. Organisaatiomuutos katsotaan alkavaksi silloin, kun se tulee tietoon ja päättyy uuden organisaation astuessa voimaan. (Pahkin & Vesanto 2013, 4.) Suurten organisaatiomuutosten – esimerkiksi kahden organisaation yhdistymisen – strateginen muutosprosessi vie yleensä 1–5 vuotta (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 81). Uuden toimintatavan opettelu ja etenkin hyväksyminen vie kuitenkin huomattavasti kauemmin, koska se edellyttää sujuvaa yhteistyötä uusien kollegoiden kanssa (Salminen-Tuomaala ym. 2017, 17). Organisaatiomuutos on aina prosessi, jossa on erilaisia vaiheita (Pahkin & Vesanto 2013, 4). Laaksonen ym. (2012, 84–85) jakavat muutosprosessin seitsemään vaiheeseen: pysähtyneisyys, vähättely ja kieltäminen, masennus, suru ja vanhasta luopuminen, uusien asioiden testaaminen, ymmärrys ja sisäistäminen.

Organisaatiomuutokset vaikuttavat työyhteisön toimintaan ja edellyttävät työntekijöiltä sopeutumista. Tavallisesti muutokset herättävät työntekijöissä vastarintaa, mikä voi hidastaa kehitystä. Työntekijät joutuvat muutoksessa henkisesti työstämään rationaalista ongelmaratkaisua ja päätöksentekoa. Omien tunteiden läpikäynti on välttämätöntä muutokseen sopeutumisessa. (Pahkin & Vesanto 2013, 4.) Muutoksen vastustaminen on yleinen ja inhimillinen reaktio, joten sitoutuminen muutokseen vaatii esimiesten ja henkilöstön välistä keskustelua (Strann, Suominen & Rantanen 2015, 61). Keskusteluyhteys on tärkeä, sillä muutosprosessin aikana saattaa hoitotyön perustehtävä unohtua pelkojen ja uhkakuvien vuoksi. Henkilökunta suuntaa silloin ajatuksensa ja energiansa muuhun kuin hoitotyöhön. (Laak-

sonen ym. 2012, 80.) Organisaatiomuutoksessa johtajuudella on suuri merkitys henkilöstön muutoshalukkuuteen (Kanste 2011, 33), sillä henkilökunnalla on tutkimusten mukaan hyvin ristikkäisiä tapoja suhtautua sekä muutokseen että esimiehen rooliin muutosprosessissa (Strann ym. 2015, 59, 61). Nämä ristikkäiset suhtautumistavat jaetaan a) negatiivisiin tuntemuksiin, b) yksilön aktiiviseen toimintaan muutoksessa, c) yksilön muutokseen sopeutumiseen sekä d) muutoksen hyväksymiseen osana yksikön toimintaa (Strann ym. 2015, 59, 61).

Työterveyslaitoksen tekemän Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimus 2017 (2018) mukaan yli puolet sairaanhoitajista ja lähihoitajista kokee muutosten tulevan yllättäen ilman, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa niihin. Pahkinin ja Vesannon (2013, 5–7) mukaan organisaatiomuutos vaikuttaa työyhteisön terveyteen ja hyvinvointiin eri tavoin, varsinkin tilanteissa, joissa jäsenet vaihtavat ryhmää tai uusia jäseniä tulee ryhmään. Vaikutukset hyvinvoinnissa näkyvät stressinä, kyynisyytenä ja emotionaalisena uupumuksena. Muutosprosessin aikana kollegoiden väliset suhteet voivat olla normaalia heikommat. (Pahkin & Vesanto 2013, 5–7.)

Organisaatiomuutoksen onnistumiseen ja työhyvinvointiin vaikuttaa työpaikan kulttuuri arvoineen ja toimintatapoineen (Strann ym. 2015, 60–61). Muutos ravistelee Laaksosen ym. (2012, 81) mukaan valtasuhteiden lisäksi aina myös syvään juurtunutta työpaikan toimintakulttuuria. Vanhat ja muuttumattomat toimintamallit vahvassa työpaikkakulttuurissa voivat muodostua jopa muutoksen esteeksi (Strann ym. 2015, 60–61). Organisaatiomuutos ei voi onnistua, ellei samalla luoda myös uutta työpaikkakulttuuria. On kuitenkin huomattava, että kulttuurin muutos kestää 2–10 vuotta, eli huomattavasti pidempäänkin kuin itse strateginen muutosprosessi. (Laaksonen ym. 2012, 81.) Työpaikkakulttuurin syntyyn vaikuttavat myös johtajien arvot. Johtajien tulee arvioida työpaikkakulttuuria jatkuvasti, koska johtamisesta huolimatta se voi kehittyä omaan suuntaansa. (Strann ym. 2015, 55.) Hoitajien ja lähiesimiesten näkemyksiä tulisi verrata, jotta ymmärrettäisiin työpaikkakulttuuria ja ilmapiiriä eri näkökulmista. Tieto työyhteisön kehitystä edistävästä ja estävästä tekijöistä auttaa hoitotyön esimiehiä oman toiminnan suuntaamisessa. (Saukkonen ym. 2017, 249.)

Esimiehen tuen tärkeys muutosprosessissa korostuu, koska muutos kuvataan usein pelottavana asiana. Esimiehen tehtävänä muutoksessa on työpaikkakulttuu-

rin johtaminen sekä ihmisten välisten suhteiden johtaminen. Muutoksessa esimieheltä odotetaan vahvaa roolia, aktiivista osallistumista muutoksen tekemiseen sekä henkilökunnan tukemista ja osallistamista muutokseen. (Strann ym. 2015, 60–61.) Esimiehen on tärkeää vahvistaa henkilöstön uskoa muutoksesta selviytymiseen (Laaksonen ym. 2012, 80). Yhtenä suurena haasteena pidetään esimiehen ja hoitohenkilökunnan eriävää käsitystä työyksikön toiminnasta ja toimivuudesta organisaatiomuutoksessa (Siren ym. 2015). Tästä syystä organisaation toiminnan ja johtamisen tulee olla avointa, vuorovaikutuksen molemminpuolista, tiedonkulun tehokasta ja ilmapiirin kannustavaa. Organisaation tulee myös antaa runsaasti palautetta henkilöstölleen. (Laaksonen ym. 2012, 88–89.) Esimiehen ydintehtäviin kuuluvat hoitohenkilöstön osaamisen varmistaminen, käytössä olevien menetelmien vaikuttavuuden varmistaminen sekä yhtenäisten toimintamallien kehittäminen. Esimies vastaa siitä, että henkilöstö toimii sovittujen periaatteiden mukaisesti. Hän luo toimintakulttuurin, joka voimaannuttaa henkilöstöä sekä vahvistaa henkilöstön hyvinvointia. Hän myös kannustaa henkilöstöä oman ammattitaidon ja työn sekä työyksikön toiminnan kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 38–39; Korhonen ym. 2015, 48.) Ammattimaisen koulutuksen ja osaamisen ylläpitäminen edistää työssä voimaantumista (Homan-Helenius & Aho 2010, 16).

Suomalaisen terveystieteiden keskeisinä voimavaroina ovat potilashoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys. Siihen vaikuttaa johtaminen, joka Mäntynen ym. (2015, 28) mukaan ei näy käytännön arjessa. Organisaation johtajien toivotaan olevan enemmän läsnä yksiköiden toiminnassa ja kehittämisessä. Johtajien tulisi osallistua strategiseen johtamiseen ja ottaa siinä näkyvämpi rooli. (Mäntynen ym. 2015, 28.). Työhyvinvoinnin kehittämisessä esimiehen antama tuki, arvostus sekä toimiva esimiessuhde ovat tärkeitä voimavariatekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilöstön kollegiaalisuuteen, työssä voimaantumiseen ja työtyytyväisyyteen. Motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilöstö tuottaa erinomaista hoitotyön laatua, mikä mainitaan erikoissairaanhoidon vahvuudeksi. (Kanste ym. 2008, 286; Homan-Helenius & Aho 2010, 17; Mäntynen ym. 2015, 28; Ojala ym. 2016, 330.) Voimaantunut työyhteisö motivoi työntekijöitään ylläpitämään omaa osaamistaan ja on halukas osallistumaan organisaation kehitysprosesseihin. Esimiestä, joka tukee kehittämistyön innovaatioita sekä vie työyhteisöä kehityksessä eteenpäin, pidetään luotettavana. (Mattila 2008, 124; Korhonen ym. 2015, 49; Sankelo &

Heikkilä 2015, 6.) Esimiestyötä on alettu kehittää. Tämä näkyy muun muassa Työterveyslaitoksen viimeisimmässä Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksessa 2017 (2018), jossa johtamisen todettiin parantuneen ja tulleen oikeudenmukaisemmaksi aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna.

3.2 Kollegiaalisuus ja sen vaikutus työhyvinvointiin

Hoitohenkilökunnan keskinäisiä suhteita, yhteenkuuluvuuden tunnetta, yhteistoiminnallisuutta sekä kollegiaalista vuorovaikutusta pidetään erittäin tärkeinä työhyvinvointia edistävinä tekijöinä. Työntekijöiden välinen kollegiaalisuus sekä yhtenäinen toiminta pitävät organisaation kiinteänä. (Strann ym. 2015, 60; Ojala ym. 2016, 328.) Kollegiaalinen suhde tukee ammatillista työskentelyä ja vaikuttaa ammattikunnan yhteisöllisyyteen edistämällä työyhteisön ilmapiiriä (Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014). Puutteellisella vuorovaikutuksella, syrjäytymisellä sekä työyhteisön tuen puuttumisella on negatiivinen vaikutus kollegiaalisuuteen, ja se puolestaan heikentää työhyvinvointia (Jackson 2008, 1541; Ojala ym. 2016, 330). Ongelmiin painottuvan lähestymistavan sijaan hoitohenkilökunnan tulisi keskittyä vahvistamaan työhyvinvointia parantavia tekijöitä. Erityistä huomiota tulee kiinnittää esimiestyön ja hoitajien väliseen kollegiaalisuuden kehittämiseen. (Ojala ym. 2016, 330.) Luottamuksella on keskeinen rooli työyhteisössä. Kollegiaalinen luottamus on arvokas asia, joka vaikuttaa työhyvinvointiin. Jatkuva kollegiaalisen luottamuksen loukkaaminen vahingoittaa työyhteisön toimivuutta ja uhkaa organisaation kykyä täyttää strategiset tavoitteensa. (Jackson 2008, 1542.)

Kollegiaalisuus ja yhteisöllisyys mielletään lähellä toisiaan oleviksi käsitteiksi. Molemmat ovat yhteydessä työyhteisöön sitoutumiseen, työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin (Lampinen, Viitanen & Konu 2013, 71). Yhteisöllisyyden kokemus syntyy siitä, että työntekijät ovat tietoisia vuorovaikutuksen merkityksellisyydestä sekä yhteisöllisyydestä voimavarana. Yhteisöllisyyden avulla syvennetään esimerkiksi moniammatillista yhteistyötä. (Pärnä 2012, 74.)

Kollegiaalisuuden eri osa-alueita ovat Kangasniemen ym. (2015, 35; 2017, 540) mukaan ammatillinen yhteistyö, itsenäinen työskentely ja päätöksenteko, yhteinen tavoite, yhtenäisyys, ammatillinen itsesääntely, vuorovaikutus ja osaamisen jakami-

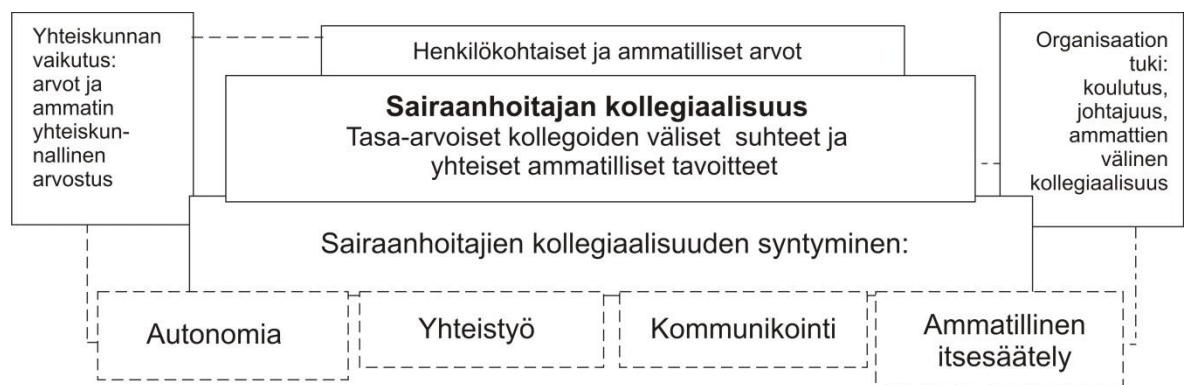
nen. Samankaltaisiin tuloksiin päätyi myös Pärnä (2012, 60–61), jonka tutkimuksessa kollegiaalisuus kuvataan osaksi moniammatillista yhteistyön prosessia. Siihen kuuluvat jakaminen, keskinäinen riippuvuus, tietoinen vuorovaikutus sekä työyhteisössä vallitseva luottamus. Padgett (2015, 221) puolestaan toteaa, että sairaanhoitajien välinen kollegiaalisuus on välttämätöntä hoidon, potilasturvallisuuden ja laadun parantamisen sekä ammatillisen itsesäätelyn kannalta etenkin sairaaloissa, joissa sairaanhoitajat työskentelevät ryhmissä muita ammattiryhmiä enemmän. Hoitajan omat arvot ja asenteet työtä ja kollegoita kohtaan sekä sitoutuminen ammattiin ja työyhteisöön ovat kollegiaalisuuden peruspilareita (Kangasniemi ym. 2015, 39; 2017, 540). Pärnä (2012, 60–61) määrittelee kollegiaalisuuden suhteen rakentavaksi, rehelliseksi sekä avoimeksi, yhteistyöhön perustuvaksi kumppanuudeksi. Kumppanuutta kuvaa aitous, avoin ja rehellinen kommunikointi, molemminpuolinen luottamus ja kunnioitus, vahva tietoisuus työyhteisön osaamisesta, osaamisen arvostus sekä yhteistyöhön liittyvät yhteiset tavoitteet. Kollegiaalinen ryhmä koostuu tasavertaisista ammattilaisista, jotka kantavat vastuun omasta työstään sekä yhteisten tavoitteiden saavuttamisesta (Kangasniemi ym. 2015, 39). Tasa-arvoisessa ryhmässä vuorovaikutus paranee ja työn kehittäminen mahdollistuu (Schwab & Starbuck 2016, 15). Molemminpuolinen luottamus ja kunnioitus synnyttävät työyhteisössä tunteen arvostuksesta sekä tietoisuuden kollegan työpanoksesta (Pärnä 2012, 60–61).

Kollegiaalisuus voidaan määritellä positiiviseksi ihmissuhteeksi työyhteisössä (Menard 2014, 21). Voimaantunut työyhteisö mahdollistaa kokemuksen innostavasta ja kannustavasta yhteistyöstä, jossa jokaisen työpanosta arvostetaan ja jokainen saa olla omana itsenään (Mattila 2008, 124). Kangasniemen ym. (2015, 35–42; 2017, 540) mukaan kollegiaalisuuden perustana ovat sairaanhoitajien eettiset ohjeet ja periaatteet, joiden mukaan kollegiaalisuus koostuu sekä henkilökohtaisesta että ammattietiikasta, työyhteisön yhteisistä tavoitteista ja yhteisten pelisääntöjen noudattamisesta. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeissa (2014) kollegiaalisuuteen kuuluvat muun muassa:

1. vuorovaikutus, konsultointi
2. avoin, rehellinen ja luottamuksellinen kommunikointi
3. kollegan kunnioittaminen ja arvostaminen

4. ammattietiikka
5. osaamista vahvistava yhteistyö
6. vastuun, päätösvallan ja tehtävien tasapuolinen ja kohtuullinen jakautuminen
7. oman ja kollegan osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen
8. kollegan tukeminen työtehtävissä ja päätöksissä sekä kollegan puolustaminen epäoikeudenmukaisissa tai vaikeissa tilanteissa
9. velvoite puuttua kollegan epäammattilliseen ja potilasturvallisuutta uhkaavaan toimintaan
10. rakentavan palautteen antaminen ja vastaanottaminen.

Kollegiaalisuudessa on keskeistä hoitajien yhteinen ammatillinen päämäärä – potilaan paras mahdollinen hoito. Kuviossa yksi havainnollistetaan Kangasniemen ym. (2016) kollegiaalisuutta tutkivan systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Sairaanhoidajaliiton julkaisemat Sairaanhoidajien kollegiaalisuusohjeet (2014) pohjautuvat tähän kyseiseen kirjallisuuskatsaukseen.



Kuvio 1. Sairaanhoidajien kollegiaalisuus (Kangasniemi ym. 2016 mukailen)

Kollegiaalisuutta löytyy aina työyhteisöistä, mutta eri vahvuisena. Vähimmillään kollegiaalisuus näyttäytyy esimerkiksi vain toisten auttamisessa tarvittaessa. Luottamus, sitoutuneisuus, rakentavan palautteen antaminen ja kaikki muut kollegiaalisuuden aspektit puuttuvat. Mitä enemmän ja laajemmin kollegiaalisuutta on, sitä enemmän se vaikuttaa myös hoitotyön laatuun. (Menard 2014, 107–114.)

3.2.1 Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät

Esimiehiltä ja kollegoilta saatu arvostus sekä vastavuoroinen kunnioitus ja tuki vahvistavat hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta ja vaikuttavat työhyvinvointiin (Kanste ym. 2008, 286; Rubin, Balaji & Barcikowski 2009, 827; Nikki, Koivunen & Suominen 2010, 25; Lampinen ym. 2013, 82; Brewin ym. 2014, 37). Ammattikuntien välistä kollegiaalisuutta – kuuntelukulttuuria, oikeudenmukaisuutta, tukea, luottamusta, kunnioitusta sekä ymmärretyksi tulemistä voidaan edistää taitavalla vuorovaikutuksella ja viestinnällä (Rubin ym. 2009, 830). Kollegiaalisuus vastavuoroisesti parantaa vuorovaikutuksen laatua ja tiedonkulkua (Attwood & Wellik 2012, 489; Jeannin 2017, 241) mahdollistaen keskustelut erilaisista toimintatavoista ja epäkohtiin puuttumisen (Kangasniemi ym. 2015, 39). Kollegiaalisessa työyhteisössä konfliktit kannustavat työyhteisön jäseniä osallistumaan ongelmanratkaisuun ja vahvistavat yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä parantavat työyhteisön suoriutumista kokonaisuutena (Friedemann, Pagan-Coss & Mayorga 2008, 272). Epäkohtiin puuttuminen koetaan turvalliseksi, kun erilaisista toimintatavoista pystytään keskustelemaan rakentavasti (Kangasniemi ym. 2015, 39).

Avoin, kunnioittava ja kollegiaalinen vuorovaikutus on oleellinen osa tämän päivän dynaamista ja moniosaista terveydenhuollon ympäristöä (Cowin & Eagar 2013, 115). Se lisää potilasturvallisuutta (Tang ym. 2013, 301) ja vahvistaa sairaanhoitajien luottamusta omaan ammattikuntaan (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 10). Kollegiaalisuutta vahvistavat lisäksi hoitajien välinen yhteisöllisyys, vertaisuuden tunne sekä korkeatasoinen potilashoito (Utriainen & Kyngäs 2008, 45; Lampinen ym. 2013, 82).

Tiimityö ja keskinäinen tuki ovat korkeimmin arvostettuja kollegiaalisuuden osatekijöitä (Menard 2014, 99). Kollegoilta saatu tuki ja tiimityö edistävät myös organisaation mentorointia (Nikki ym. 2010, 25). Kokemuksellisen tiedon siirtyminen ohjauksella ja mentoroinnilla tukee yhteistyötä ja parantaa kollegoiden välistä arvostusta (Ylitörmänen ym. 2013, 11).

Tiimityöhön vaikuttaa myös esimiehen toiminta (Cowin & Eagar 2013, 120). Avoin, tunteensa näyttävä esimies edistää esimies-hoitajasuhdetta sekä hoitajien halukkuutta kollegoiden auttamiseen (Teng, Chou & Chang 2012, 4). Kollegiaalisuutta

vahvistavat esimiehen luoma avoin, huomioiva ja arvostava ilmapiiri sekä työntekijöille antama tuki (Kangasniemi ym. 2015, 38). Ylitörmäsen ym. (2013, 10) mukaan sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuudet ja autonominen päätösvalta potilashoidossa tukevat sairaanhoitajan kollegiaalisuutta ja työssä voimaantumista. Autonomian toteutumisessa esimiehillä on ratkaiseva merkitys. Autonomia lisää tunnetta työn tarkoituksenmukaisuudesta, kasvattaa työntekijän luottamusta omiin kykyihinsä ja lisää itseohjautuvuutta. (Mudallal, Othman & Al Hassan 2017, 9.)

Esimiestyön lisäksi organisaation ominaispiirteet – kuten työympäristö, hoitotyön laatu, henkilöstövalinnat sekä resurssien jakautuminen – vaikuttavat sairaanhoitajien työhyvinvointiin ja kollegiaalisuuteen (Mudallal ym. 2017, 7). Utriainen ja Kyn-gäs (2008, 45) toteavat kollegiaalisuuteen vaikuttavan myös sen, miten organisaatiota johdetaan ja millaiset työjärjestelyt organisaatiossa on. Organisaatio voi vahvistaa ammattiryhmien välistä kollegiaalisuutta kehittämällä johtamistaitojaan, varmistamalla vallan tasapuolisen jakautumisen ja tukemalla hoitohenkilökunnan koulutusta (Kangasniemi ym. 2015, 38). Täydennyskoulutuksen on todettu edistävän työtyytyväisyyttä, parantavan osaston sisäistä viestintää sekä lisäävän osaston sisäistä mentorointia (Rubin ym. 2009, 828; Homan-Helenius & Aho 2010, 16). Täydennyskoulutus auttaa Ylitörmäsen ym. (2013, 10) mukaan tunnistamaan myös työyhteisön ongelmatilanteita ja antaa valmiudet kohdata ristiriitatilanteita. Työtyytyväisyyskyselyillä organisaatio voi analysoida toimintansa vaikuttavuutta henkilöstön kollegiaalisuuden tukemisessa. Säännöllisesti toteutetuilla työtyytyväisyyskyselyillä saadaan tietoa osaston sosiaalisesta avoimuudesta, ristiriitojen käsittelytavoista ja -taidoista, työntekijöiden oikeudenmukaisesta kohtelusta sekä johtamisesta (Homan-Helenius & Aho 2010, 17).

Kollegiaalisuutta vahvistavat sairaanhoitajien eri sukupolvien välinen vuorovaikutus ja osaamisen jakaminen. Rakentavan palautteen ammattimainen antaminen ja vastaanottaminen taas edistävät ristiriitojen ja epäkohtien käsittelyä. (Kangasniemi ym. 2015, 35–39; Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014.) Attwood ja Wellik (2012, 489) toteavat, että hoitohenkilökunnan kollegiaalisuus parantaa sekä hoitohenkilökunnan keskinäistä että hoitohenkilökunnan ja potilaiden välistä vuorovaikutuksen laatua ja tiedonkulkua.

Tuckerin ym. (2010, 265) mukaan hoitajien ja lääkärin välinen kollegiaalisuus vaikuttaa hoitajien työtyytyväisyyteen. Eri ammattikuntien välistä kollegiaalisuutta edistävät hoitajan roolin ja valtuuksien selkeys, luottamus toistensa ammattitaitoon, moniosaaminen, tehokas kommunikointi myös teknologiaa apuna käyttäen, molemminpuolinen luottamus ja kunnioitus, jaettu vastuu, hoitajien autonomia, säännölliset palaverit, myönteinen asenne tiimityötä kohtaan sekä yhteistyön jatkuva kehittäminen (Schadewaldt ym. 2013, 9; Tang ym. 2013, 301). Hoitajien ja lääkärin väliseen kollegiaalisuuteen tuovat omat haasteensa sairaanhoitajien ja lääkärin ammattien sukupuolittunut historia sekä ammattien taustalla olevien tieteen kehittymisen historia (Kangasniemi ym. 2015, 40).

Hoitohenkilökunnan kollegiaalisuus ja yhteiskunta siinä tapahtuvine muutoksineen korreloivat keskenään. Arvojen muuttuminen, vallitseva kulttuuri, käsitykset sairaanhoitajan ammatista ja asemasta sekä sairaanhoitajan koulutuksen arvostus vahvistavat sairaanhoitajien välistä kollegiaalisuutta. Vastavuoroisesti vahva sisäinen kollegiaalisuus kohottaa sairaanhoitajan ammatin yhteiskunnallista asemaa. (Kangasniemi ym. 2015, 40.)

3.2.2 Kollegiaalisuutta heikentävät tekijät

Työyhteisöön kuulumattomuuden tunne ja hoitohenkilökunnan välinen kilpailu heikentävät kollegiaalisuutta (Lampinen ym. 2013, 83). Puutteelliset kollegiaalisuussuhteet taas heikentävät koko henkilökunnan kiinnostusta työpaikkaan (Cowin & Eagar 2013, 115). Vähäinen kollegiaalisuus ja ristiriitatilanteet johtavat tyytymättömyyteen, minkä seurauksena osa sairaanhoitajista vaihtaa alaa tai työskentelee tyytymättömänä (Ylitörmänen ym. 2013, 10).

Cowin ja Eagar (2013, 119) toteavat joidenkin nuorempien hoitajien kokevan, että heidän ja vanhempien hoitajien väliset keskustelut eivät pohjautu molemminpuoliseen hyväksyntään. Eri sukupolvien edustajien on lisäksi todettu orientoituvan työhönsä eri tavoin, mikä osaltaan vähentää yhteisöllisyyttä ja työhön sitoutumista (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011, 32). Kaikilla sairaanhoitajilla ei välttämättä ole lähtökohtaisesti odotuksia kovin pitkäaikaisesta sitoutumisesta organisaatioon (Lampinen ym. 2013, 83).

Thysoen, Hounsgaardin ja Bonderupin (2011, 18) mukaan vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokevat, että heidän odotetaan olevan jo täysin valmiita hoitajia, jolloin mentorointia ei toteuteta ja apua täytyy pyytää. Kollegiaalisuuden puute aiheuttaa lisäksi herkemmin stressiä nuoremmille hoitajille vanhempiin hoitajiin verratessa (Cowin & Eagar 2013, 119). Kollegiaalisuuteen vaikuttavat hoitajan iästä ja kokeemuksesta riippumatta myös itseluottamuksen puute, hoitajan puuttuvat eettiset arvot, henkilökohtainen kiinnostuneisuuden puute sekä hoitotyön käytänteiden heikko tuntemus (Fantahun ym. 2014, 6).

Kollegiaalisuutta heikentää vaikeiden vuorovaikutustilanteiden ennakointi ja välttely (Ylitörmänen ym. 2013, 10). Vaikeista asioista on hankala puhua, koska pelätään, että palaute otetaan henkilökohtaisesti, kollegan persoonaan kohdistuvana hyökkäyksenä (Padgett 2013, 7). Ristiriitojen välttämiseksi erimielisyydet saataan tukahduttaa ja olla asioista samaa mieltä (Kangasniemi ym. 2015, 39), koska ristiriitojen koetaan uhkaavan työssä voimaantumista (Ylitörmänen ym. 2013, 10). Erilaisista työtavoista ei keskustella avoimesti vastakkainasettelun ja konfliktien pelosta (Padgett 2013, 7). Palautteen antaminen ja vastaanottaminen kuuluvat silti keskeisenä osana kollegiaalisuuteen (Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014). Palautteen antamista saattaa kuitenkin vaikeuttaa vastaanottajan vahva ego ja pelko siitä, että palaute vaikuttaa palautteen antajan ja vastaanottajan väliin ihmissuhteisiin (Padgett 2013, 7). Ristiriitatilanteen jälkeen palautetta saanut hoitaja saattaa kokea tarvetta hakea hyväksyntää palautteen antajalta korjatakseen tälle mahdollisesti syntyneen käsityksen hänestä huonona hoitajana (Cowin & Eagar 2013, 119). Ristiriitatilanteet johtavat tyytymättömyyteen, jonka seurauksena osa sairaanhoitajista saattaa jopa vaihtaa alaa (Ylitörmänen ym. 2013, 10). Hoitohenkilökunnan tulisikin erimielisyyksien aikana pyrkiä löytämään ongelmiin ratkaisuja konfliktien luomisen sijaan (Menard 2014, 99).

Kiusaamisista, kateudesta, alistamisista ja pelotteluista raportoidaan sosiaali- ja terveysalalla runsaasti (Kangasniemi ym. 2015, 41). Työpaikkakiusaaminen heikentää kollegiaalisuutta ja vaikuttaa sairaanhoitajien terveyteen ja hyvinvointiin (Tucker ym. 2010, 265; Kangasniemi ym. 2015, 41). Työpaikkakiusaaminen ilmenee useimmiten selän takana puhumisena, juoruamisena, työn kritisointina tai kiroiluna. Merkittävää on, että työyhteisöissä usein vaietaan työpaikkakiusaamisesta

sen sijaan, että sitä käsiteltäisiin työpaikan menettelytapojen mukaisesti. (Tuovinen, Kvist & Partanen 2010, 8–9.) Kiusaamista voidaan kokea myös esimiehen taholta. Vähättelevä ja tuomitseva esimies heikentää osaston sisäistä kollegiaalisuutta (Rubin ym. 2009, 830; Cowin & Eagar 2013, 120). Kollegiaalisuuteen vaikuttaa myös potilailta, henkilökunnalta tai yhteistyökumppaneilta saadun negatiivisen palautteen käsittelemättä jättäminen avoimesti osastopalavereissa (Cowin & Eagar 2013, 120).

Organisaatiomuutokset luovat epävarmuutta, heikentävät kollegiaalisuuteen sisältyvää lojaalisuutta työnantajaa kohtaan sekä sitoutumista ammattiin (Kangasniemi ym. 2015, 40). Kollegiaalisuutta heikentää myös, mikäli työnantajalla ei ole odotuksia työntekijänsä pitkäaikaisesta sitoutumisesta organisaatioon, vaan työsuhteet ovat lyhytaikaisia tai projektiluonteisia (Lampinen ym. 2013, 83). Huonot työolot, työn ylikuormittavuus, epäoikeudenmukainen kohtelu, resurssien puute, kolmivuorotyö sekä yhteistyökyvytön ja alaisiaan tukematon ylin johto laskevat hoitohenkilökunnan hyvinvointia ja altistavat työuupumukselle (Mudallal ym. 2017, 7).

Huono hoitaja-potilassuhde heikentää hoitohenkilökunnan hyvinvointia ja voimaantumista (Mudallal ym. 2017, 7). Tuckerin ym. (2010, 253, 265) tutkimuksen kohteena olleista sairaanhoitajista yli puolet raportoi kokeneensa sanallista kiusaamista eli kiroilua, nimittelyä, hännäämistä, sopimattomia seksuaalisia kommentteja, pilkkaamista tai uhkailua potilailta.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kollegiaalisuuden merkitystä ja sen vaikutuksia hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin tilanteessa, jossa eri osastot ja työkulttuurit yhdistyvät. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (EPSHP) Seinäjoen keskussairaalan tehostetun hoidon yksikölle työhyvinvoinnin kehittämiseksi.

Tutkimuksella pyritään vastamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä sisäiset tekijät vahvistavat hoitajien välistä kollegiaalisuutta?
2. Mitkä sisäiset tekijät heikentävät hoitajien välistä kollegiaalisuutta?
3. Mitkä ulkoiset tekijät mahdollistavat hoitajien välistä kollegiaalisuutta?
4. Mitkä ulkoiset tekijät uhkaavat hoitajien välistä kollegiaalisuutta?
5. Miten kollegiaalisuus vaikuttaa työhyvinvointiin?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli EPSHP:n tehostetun hoidon yksikön hoitohenkilökunta. Tutkimuksellinen lähestymistapa-, aineistonkeruu- ja analyysiosioissa selvitetään tarkemmin opinnäytetyön toteutusta.

5.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten etsittiin aineistoa syksyn 2017 ja talven 2018 aikana sekä sähköisesti että manuaalisesti. Hakuja tehtiin Arto-, Cochrane-, Cinahl-, Elektra-, Medic-, Melinda-, PubMed- ja Sage-tietokannoista sekä manuaalisesti Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä. Lisähakua tehtiin manuaalisesti myös tieteellisten tutkimusten, artikkeleiden ja julkaisujen sekä aihetta käsittelevien opinnäytetöiden lähdeluetteloista.

Hakusanoina olivat ”kollegiaalisuus”, ”työhyvinvointi”, ”yhteisöllisyys” sekä kansainvälisinä hakusanoina ”collegiality”, ”collegiality in nursing” ja ”wellbeing at work”. Tuloksista etsittiin erityisesti sairaanhoitajan kollegiaalisuuteen ja työhyvinvointiin liittyviä artikkeleita ja julkaisuja vuosilta 2007–2017. Lisäksi haettiin organisaatiomuutokseen liittyviä artikkeleita. Tiedonhaun kriteerinä toimivat lähteiden luotettavuus ja se, että materiaali oli saatavilla maksutta. Lähteiksi kelpuutettiin vain tieteelliset tutkimukset, väitöskirjat, tutkimusartikkelit ja -julkaisut.

Opinnäytetyötä varten käytiin läpi kaiken kaikkiaan runsaat 70 tieteellistä tutkimusta, missä käsiteltiin tai sivuttiin hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta ja työhyvinvointia. Tutkimuksista valikoitui opinnäytetyöhön noin 50 tutkimusartikkelia, joista löytyi vahva teoreettinen perusta opinnäytetyön tutkimuskysymyksille.

5.2 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa, joka mahdollisti tässä opinnäytetyössä yksilöllisen, hoitajien omiin kokemuksiin ja niiden kuvauksiin perustuvan tiedon keräämisen uudesta näkökulmasta (kollegiaali-

suuteen vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät). Kvalitatiivisen lähestymistavan avulla voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista tieto on vielä vähäinen. Se sopii myös tutkimusalueisiin, joista on jo olemassa riittävästi tietoa, mutta siihen halutaan uusi näkökulma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.) Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti ja löytämään tutkimuksen avulla tosiasioita, ei pelkästään todentamaan olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007, 157.)

Laadullinen tutkimus on tärkeää, koska monet sen tutkimuskohteista ovat abstrakteja, ihmisten vuorovaikutuksessa syntyneitä, tulkinnallisia, aikaan ja paikkaan sidottuja ilmiöitä. Laadullinen lähestymistapa antaa tilaa moniäänisyydelle, sillä lopullista totuutta tutkittavasta ilmiöstä ei usein ole mahdollista saavuttaa. Se antaa äänen vähemmistölle ja sen avulla erilaisten ihmisten mielipiteet saadaan kuuluviin. (Puusa & Juuti 2011, 31; Kananen 2015, 71.) Kvalitatiivisen lähestymistavan avulla pyrittiin kuvaamaan hoitohenkilökunnan kokemuksia kollegiaalisuuden merkityksestä omalle työyhteisölle sekä selvittämään heidän mielipiteitään kollegiaalisuuden vaikutuksesta työhyvinvointiin.

Tutkimuksen teoreettinen osuus eli teoreettinen viitekehys on laadullisessa tutkimuksessa välttämätön. Se muodostuu käsitteistä, joiden välillä on merkityssuhde. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18–19.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään henkilöiltä, joilla on tietoa siitä tutkimuksen ilmiöstä, jota pyritään jäsentämään (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609–615). Opinnäytetyön tilasi EPSHP:n tehostetun hoidon yksikkö. Yksikön tilannetta haastoi juuri meneillään ollut organisaatiomuutos, missä useampi eri tehohoito-työn osasto erilaisine työkuultuureineen yhdistyi yhdeksi isoksi yksiköksi. Kvalitatiivinen lähestymistapa oli luonnollinen valinta tutkimusotteeksi, koska kuvattavaa ilmiötä, yksikön hoitohenkilökunnan kollegiaalisuuden tämän hetkistä tilannetta, ei ennalta tunnettu. Kvalitatiivisen lähestymistavan avulla pystytään keräämään sellaista tietoa, mikä vastaa tutkimuskysymyksiin. Yksikön yhtenä toiveena oli myös saada apua hoitohenkilökunnan kollegiaalisuuden kehittämiseksi.

Runsas aineisto voi Eskolan ja Suorannan (2005, 60–62) mielestä vaikeuttaa oleellisten asioiden löytämistä kerätystä aineistosta, joten aineiston keruussa painopisteenä tulisi olla aineiston laatu eikä määrä. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin kuudelta pienryhmältä, joten aineiston määrä pysyi kohtuullisena. Vastauksissa oli myös nähtävillä saturoitumista, minkä perusteella pystyttiin oletamaan, ettei aineiston kasvattamisella saataisi enää tutkimuskysymysten kannalta oleellista uutta tietoa.

5.3 Aineistonkeruumenetelmä

Tiedonkeruu toteutettiin ryhmätyöskentelynä ja avoimella lomakekyselyllä maaliskuussa 2018. Yksi tärkeimmistä kriteereistä aineistokeruumenetelmää valittaessa oli hoitohenkilökunnan mahdollisuus keskustella ja pohtia pienryhmissä kollegiaalisuutensa tämän hetkistä tilannetta sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 72) määrittelevät avoimen kyselyn eduksi sen, että tutkittavat voivat itse kertoa itseään koskevia asioita. Ryhmätyöskentelyssä tutkittavilla on mahdollisuus tuoda esiin mielipiteensä. Kyselyn avulla tutkittavat itse täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72.)

Tämän tutkimuksen kyselylomake (liite 2) sisälsi viisi avointa kysymystä, joihin tutkittavat vastasivat kirjoittamalla vastaukset lomakkeeseen. Kysymykset 1–4 jaoteltiin teemoittain, jotka pohjautuivat SWOT-analyysin nelikenttään. SWOT-nelikenttämällä hyödyntämällä haluttiin kollegiaalisuuden merkitystä tutkia uudesta näkökulmasta eli tarkasteltiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä kollegiaalisuutensa vaikuttavista sisäisistä ja ulkoisista asioista. Viides kysymys koski kollegiaalisuuden vaikutusta työhyvinvointiin yleisellä tasolla.

SWOT tulee englannin sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysi on tärkeä väline kartoitettaessa esimerkiksi työntekijöiden oppimista ja työpaikan toimintaympäristöä kokonaisuutena. SWOT-analyysi on hyvä tehdä ennen työpaikalla tapahtuvia muutoksia, sillä sen avulla voidaan ohjata kasvu- ja muutosprosesseja sekä tunnistaa työpaikan kriittisiä kohtia. Sisäisiin tekijöihin luetaan vahvuudet ja heikkou-

det. Sisäisenä vahvuutena voivat olla esimerkiksi hyvät ihmissuhteet ja heikkoutena työpaikalla tapahtuvan järjestelyn kielteiset vaikutukset työyhteisöön. Ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat. Käytössä olevat ohjelmistot ja teknologia sekä organisaation koulutustarjonta ovat esimerkkejä ulkoisista tekijöistä. (Opetushallitus, [viitattu 28.10.2017].) SWOT on tunnistava ja tarkka analyysi, jonka avulla jokainen organisaatio kykenee kehittämään toimintaansa. Ellei organisaatio ole kiinnostunut tunnistamaan ja kartoittamaan vahvuuksiaan, heikkouksiaan, mahdollisuuksiaan ja uhkia, saattaa organisaation toiminta häiriintyä eikä organisaatio ole enää vakaa. (Ifediora, Idoko & Nzekwe 2014, 23.)

Tehostetun hoidon yksikön hoitohenkilökunnan välistä kollegiaalisuutta ja sen vaikutusta työhyvinvointiin tarkasteltiin sekä sisäisten että ulkoisten tekijöiden valossa. Kollegiaalisuuteen vaikuttaviin sisäisiin tekijöihin laskettiin kuuluvaksi jokainen työyhteisössä työskentelevä hoitaja yksilönä sekä osaston muu hoitohenkilökunta, mukaan lukien osastonhoitaja. Sisäiset tekijät olivat niitä, jotka vahvistivat tai heikensivät hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta ja joihin hoitohenkilökunta kykeni itse vaikuttamaan. Ulkoisiin tekijöihin kuuluivat työyhteisön ulkopuolelta tulevat tekijät: osaston potilaat, keskussairaalan muut osastot, ylin johto, organisaatio sekä yhteiskunta. Ulkoiset tekijät joko mahdollistivat tai uhkasivat kollegiaalisuutta. Ne olivat melko pysyviä ja hitaasti muuttuvia toimintatapoja ja asenteita, joihin hoitohenkilökunta pystyi vain rajoitetusti vaikuttamaan.

5.4 Aineistonkeruun toteutus

Eskola ja Vastamäki (2015, 39) miettivät, kuinka paljon vastaajia kannattaa motiivoida ja suostutella osallistumaan tiedonantajiksi. Tehohoidon yksikön koko hoitohenkilökunta (N=63) kutsuttiin vastaamaan kyselyyn kutsukirjeellä (liite 1), jossa perusteltiin miksi, miten ja milloin tiedonkeruu ryhmätyöskentelynä toteutetaan. Kutsukirjeessä tuotiin esiin vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Ryhmätyöskentelyjä järjestettiin kuutena eri ajankohtana. Tällä tarjottiin hoitohenkilökunnalle mahdollisuus osallistua siihen tilaisuuteen, joka parhaiten sopi heidän työvuoroihinsa. Tiedonkeruu koostui alustuksesta sekä ryhmätyöskentelystä kyselylomakkeen parissa. Kukin tilaisuus kesti 45 minuuttia, josta alustukseen käytettiin

noin 10 minuuttia, kyselylomakkeen täyttämiseen 30 minuuttia ja loppukeskusteluun viisi minuuttia. Alustuksessa tuotiin esiin tutkittua tietoa kollegiaalisuudesta ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin sekä jaettiin osallistujille sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet (Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014). Alustuksen tavoitteena oli varmistaa osallistujien tietämys, mitä kollegiaalisuuteen sisältyy sekä suunnata osallistujien ajatukset ja mielenkiinto aiheeseen. Alustuksen aikana nautitun kahvin toivottiin lisäksi poistavan osallistujien mahdollista jännitystä. Kollegiaalisuusohjeiden jakamisella haluttiin varmistua siitä, että tutkittavilla oli lähtökohdaisesti samat tiedot kollegiaalisuuteen sisältyvistä teemoista. Näin kukin ryhmä kykeni pohtimaan yhtä laajasti aihetta. Tällä haluttiin varmistaa tutkimusaineiston sopivuus tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymysten kannalta aineistonkeruu on tehokkainta toteuttaa pienryhmissä, koska osallistujat ovat samassa tilanteessa ja samoja muutoksia kokevia työntekijöitä (Kananen 2015, 149). Osallistujien keskinäinen vuorovaikutus mahdollistaa kokemusten, ajatusten, mielipiteiden sekä oivallusten jakamisen (Kuittinen 1994, 104). Ryhmätilaisuuksissa tutkittavat muodostivat 2–7 hengen pienryhmiä, joissa he yhdessä pohtivat ja kirjasivat vastaukset kyselylomakekysymyksiin (liite 2). Pienryhmien kokoon vaikutti osallistujien vaihtuva määrä kussakin ryhmätilaisuudessa. Pienryhmiä muodostui yhteensä kuusi. Kyselylomake oli muodostettu siten, että neljän ensimmäisen kysymyksen vastaukset kirjautuivat suoraan SWOT-nelikenttään: vahvistavat ja heikentävät sisäiset tekijät sekä mahdollistavat ja uhkaavat ulkoiset tekijät. Viides kysymys tuotti vastauksen tutkimuskysymykseen: miten kollegiaalisuus vaikuttaa työhyvinvointiin. Viidennen kysymyksen vastauksilla pystyttiin samalla perustelemaan kohderyhmälle, miksi kollegiaalisuutta kannattaa vaalia ja laajentaa.

Ryhmiiin pyrittiin luomaan vapaa ja vuorovaikutuksellinen ilmapiiri. Osallistujia ohjeistettiin, että kaikki ajatukset ovat yhtä tärkeitä. Ryhmissä saattoi olla hoitajia kaikista yhdistyvistä osastoista ja myös osastonhoitajia, joten osallistujia neuvottiin kirjaamaan omaan, erilliseen vastauslomakkeeseen kaikki ne ajatukset, joita ei jostain syystä halunnut tuoda esiin ryhmässä.

Ryhmätyöskentely toteutettiin brainstorming-idea mukailten. Brainstormingin ideana on luoda kritiikitön ideointitilanne, jossa osallistujien eri näkökulmia ja ko-

kemuksia hyödyntäen kerätään tiettyyn aiheeseen liittyviä ajatuksia (Osallistavat menetelmät 2005, 12). Brainstorming on osallistava menetelmä, jota pidetään usein mielenkiintoisena ja hauskana (Osallistavat menetelmät 2005, 13). Ryhmässä yhteisistä asioista pohtiminen edistää myös arvostavaa vuorovaikutusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, mistä syystä brainstorming soveltui hyvin etenkin kollegiaalisuutta tutkivaan teemaan. Tavoitteena oli, että mahdollisimman moni hoitohenkilökunnasta sai mahdollisuuden pohtia työyhteisön kollegiaalisuuden nykytilannetta. Kyetäkseen lisäämään ja laajentamaan kollegiaalisuuttaan tulee hoitohenkilökunnan tiedostaa, mikä on osaston yhteinen näkemys kollegiaalisuuden nykytilasta. Brainstorming-menetelmän ja SWOT-nelikentän avulla saatiin näkyväksi kehitettävät asiat, mutta aivan yhtä tärkeää oli sanoittaa ja kirjoittaa ylös myös hoitohenkilökunnan kollegiaalisuudessa jo olemassa olevat vahvuudet, joiden avulla kehitettäviin asioihin voitaisiin etsiä muutosta. SWOT-nelikentän avulla tehtiin näkyväksi ne asiat, joihin hoitohenkilökunta kykenee omalla toiminnallaan vaikuttamaan, ja ne työyhteisön ulkopuolelta tulevat tekijät, jotka hoitohenkilökunnan täytyy hyväksyä työyhteisöön vaikuttavina asioina.

5.5 Aineiston analyysi

Laadullista tutkimusta voidaan lähestyä eri tavoin. Lähestymistavoille yhteisenä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia tai eroja. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysillä voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysi on tietoaaineiston tiivistämistä. Sen avulla voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tutkittavia ilmiöitä. Sisällönanalyysillä ei tuoteta pelkkää yksinkertaista kuvausta aineistosta, vaan tuodaan esiin aineistossa ilmenevät merkitykset, tarkoitukset, aikomukset, seuraukset sekä yhteydet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23.) Tämän opinnäytetyön avoimella kyselylomakkeella kerätty aineisto analysoitiin deduktiivisella eli teorialähtöisellä ja induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kyselylomakkeen neljän ensimmäisen kysymyksen tuottama aineisto analysoitiin suoraan kunkin SWOT-nelikentän teeman alla: SWOT toimi näin deduktiivisena runkona. Deduktiivista analyysiä ohjaavat aikaisemmista tutkimuksista muodostetut teoriat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97–98; Kyngäs ym. 2011, 144). SWOT-nelikenttien sisältö analysoi-

tiin induktiivisesti. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä aineisto pyrittiin järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon, jotta sen perusteella voitiin tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä kadottamatta sisällön informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.) Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hoitajien väliseen kollegiaalisuuteen vaikuttavista sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä.

Kyselylomakkeen viidennen kysymyksen tuottama aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 108) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan kuvata kolmevaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toisessa vaiheessa se klusteroidaan eli ryhmitellään isommiksi kokonaisuuksiksi, ja kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnin tarkoituksena on löytää ja erotella aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Avoimella kyselylomakkeella kerätty aineisto ei ollut runsas, koska aineistonkeruu toteutettiin kuudessa pienryhmässä, joista jokainen täytti yhden A4-koon kyselylomakkeen. Aineiston tulokset luettiin useaan kertaan sisällön hahmottamiseksi. Eskolan ja Suorannan (2005, 109) mukaan perusteellinen tutustuminen tuloksiin tukee tulosten ryhmittelyn oikeellisuutta. Ryhmittelyä helpotti kyselylomakkeen valmiit teemat. Aineiston pelkistämisen vaihe jäi pois, koska kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin jo lähtökohtaisesti siten, että osallistujat vastasivat niihin luettelomaisesti yksittäisillä sanoilla tai korkeintaan lyhyillä lauseilla. Vain muutamien vastauksen kohdalla informaatiota jouduttiin tiivistämään. Sen jälkeen ilmauksille etsittiin sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia muodostamalla alaluokat, yläluokat ja niitä yhdistävät pääluokat. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009, 110–113) tämän prosessin tarkoituksena on aineiston käsitteellistäminen, jonka avulla voidaan edetä alkuperäisinformaation käyttämisestä kielellisistä ilmauksista johtopäätöksiin. Yhdistämällä käsitteitä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Taulukossa 1 on esimerkki aineiston ryhmittelystä. Esimerkki liittyy tutkimuskysymyksiin 1–4.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät	Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät	Yhteiset tavoitteet
		Kunnioitus ja arvostus
	Kollegiaalisuutta heikentävät tekijät	Lähiesimiestyö
		Kiusaaminen
Kollegiaalisuuteen vaikuttavat ulkoiset tekijät	Kollegiaalisuutta mahdollistavat tekijät	Koulutus
		Organisaatio ja johtaminen
	Kollegiaalisuutta uhkaavat tekijät	Työympäristö
		Resurssipula

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

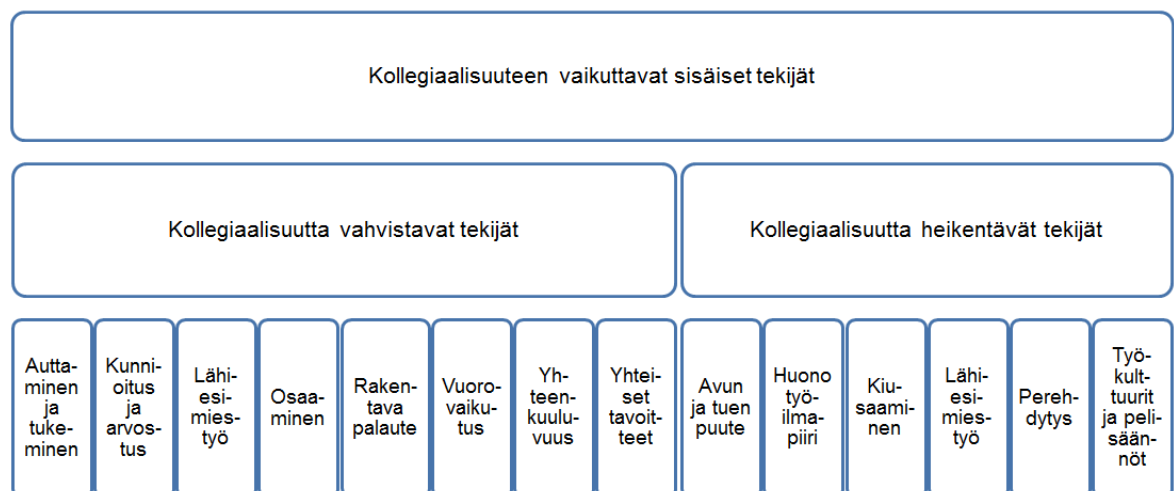
Seuraavaksi esitellään ryhmien antamia vastauksia tutkimuskysymyksittäin. Alaluokat on kursivoitu hahmottamisen helpottamiseksi. Sisennetyt tekstit ovat esimerkkejä alkuperäisilmaisuista.

6.1 Osallistujien taustatiedot

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli tehostetun hoidon yksikön hoitohenkilökunta (N = 63). Ryhmätapaamisiin osallistui 20 sydänvalvontayksikön, sydäntutkimusyksikön, neurotehon ja tehovalvonnan hoitajaa; osallistumisprosentti oli 32. Osallistujien keski-ikä oli 37 vuotta. Heistä yksi oli mieshoitaja, loput naishoitajia. Työkokemuksista sosiaali- ja terveysalalta osallistujille oli kertynyt keskimäärin 13,5 vuotta, joista tehohoitoa keskimäärin 8,5 vuotta.

6.2 Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät

Kollegiaalisuuteen vaikuttaviin sisäisiin tekijöihin kuuluvat jokainen työyhteisössä työskentelevä hoitaja yksilönä sekä osaston muu hoitohenkilökunta mukaan lukien osastonhoitaja eli lähiesimies. Kuviossa 2 on nähtävillä kollegiaalisuuteen vaikuttavien sisäisten tekijöiden luokittelu.



Kuvio 2. Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät.

6.2.1 Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät

Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät kuuluvat pääluokkaan ”Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät”. Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät -yläluokka sisältää kahdeksan alaluokkaa, jotka ovat *auttaminen ja tukeminen, kunnioitus ja arvostus, lähiesimiestyö, osaaminen, rakentava palaute, vuorovaikutus, yhteenkuuluvuus* sekä *yhteiset tavoitteet* (liite 3).

Työkavereiden *auttaminen ja tukeminen* nähtiin hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta vahvistavaksi. Yhteistyötaidot, toisen tsemppaaminen, avunanto sekä osaamisen jakaminen kannustavat jaksamaan ja sietämään työelämän haasteita.

Auttaminen, voi aina kysyä neuvoja ja niitä saa.

Annetaan uusien työntekijöiden tehdä itsenäisesti, mutta autetaan herkästi.

Hoitajien keskinäinen *kunnioitus ja arvostus* näkyivät työn ja kollegoiden arvostamisena sekä erilaisten työtapojen kunnioittamisena. Hoitajat kunnioittavat kollegoitaa ja kohtelevat heitä oikeudenmukaisesti. Työpaikalla, jossa vallitsee kunnioitus ja arvostus, toteutuu tasa-arvo eri ammattikuntien kesken ja hoitajat uskaltavat olla oma itsensä. Arvostus näkyy myös sijaisten ja opiskelijoiden kohtelussa.

Opiskelijoiden/sijaisten hyvä kohtaaminen.

Lähiesimiestyö nähtiin kollegiaalisuutta vahvistavana tekijänä kolmessa ryhmässä. Esimiehen vahva läsnäolo muutoksessa on tärkeää. Yhdessä ryhmässä yhdistyvien yksiköiden välinen työnkierto ja autonominen työvuorosunnittelu koettiin kollegiaalisuutta vahvistavaksi. Kollegiaalisuuteen kannustava esimies jakaa alaisilleen vastuuta hoitajan osaamisen ja tietotaidon mukaan. Esimieheltä odotettiin lisäksi selkeyttä sekä työkuvan että työtehtävien määrittelyssä. Työn suunnittelussa esimiehen tulee huomioida henkilöstöresurssit ja toimintaympäristö.

Oikea määrä hoitajia, oikeaan aikaan ja osaamiseen nähden.

Hoitohenkilökunta piti *osaamista* tärkeänä tekijänä. Vastausten mukaan halu ylläpitää henkilökohtaista osaamista, hoitajan koulutus sekä työkokemus tehohoidosta ja tehovalvonnasta vahvistavat kollegiaalisuutta.

Henkilökohtaiseen osaamiseen panostaminen.

Rakentavan palautteen anto ja sen asiallinen vastaanottaminen päivittäisessä työssä vahvistavat kollegiaalisuutta.

Avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä toisen huomioiminen ja tervehtiminen kuuluvat hoitajien vastausten mukaan kollegoiden väliseen *vuorovaikutukseen*. Positiivinen asenne ja asioista puhuminen yhteisellä ammattikielellä on tärkeää työyhteisön vuorovaikutuksen onnistumiselle.

Kollegiaalisuuden tiedostaminen ja ymmärtäminen, että jokainen voi siihen vaikuttaa, vahvistavat työyhteisön *yhteenkuuluvuutta*. Samat tiedot ja taidot yhdistävät. Sekä työpaikalla että työpaikan ulkopuolella työkavereiden kanssa vietetyllä ajalla on merkittävä vaikutus kollegiaalisuuteen. Tapaamiset ja yhdessä tekemiset työn ulkopuolella rakentavat yhteistä huumoria ja vahvistavat yhteenkuuluvuutta. Mukaan otetaan myös uudet työntekijät. Työaikana yhdessä vietetty ruokatauko mahdollistaa vertaistuen ja henkilökohtaisten asioiden jakamisen.

Hoitajat kertovat toisilleen yksityiselämästään, kuorma lievenee, mahd. mukaan huomioidaan työssä, kotona raskasta, töissä kevennettään.

Yhteisiin tavoitteisiin kuuluvat työyhteisön yhteinen päämäärä sekä yhteiset pelisäännöt ja niiden noudattaminen. Potilaasta välittäminen ja työmotivaatio tukevat ammatillisten tavoitteiden saavuttamista.

6.2.2 Kollegiaalisuutta heikentävät tekijät

Kollegiaalisuutta heikentävät tekijät ovat ”Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät” -pääluokassa. Kollegiaalisuutta heikentävät tekijät -yläluokka muodostuu kuudesta alaluokasta: *avun ja tuen puute, huono työilmapiiri, kiusaaminen, lähiesimiestyö, perehdytys sekä erilaiset työkulttuurit ja pelisäännöt* (liite 3).

Avun ja tuen puutetta aiheuttavat hoitajien yhteistyökyvyttömyys, haluttomuus auttaa toisia sekä töiden valikointi. Hoitajat eivät tarjoa apua ja tukea toisilleen, mikäli eivät itse saa apua. Yksi ryhmä mainitsi myös riittämättömyyden tunteen, kun haluaisi auttaa, mutta ei ehdi.

Itsekkyys / haluton auttamaan toista.

Huono työilmapiiri heikentää hoitajien välistä kollegiaalisuutta. Itsekkyys, pessimistisyys, kyynisyys ja muutosvastaisuus mainittiin kollegiaalisuutta heikentäviksi ilmiöiksi työyhteisössä. Työilmapiiriin vaikuttaa myös, ellei hoitajien työmotivaatio ole samalla tasolla. Muuttuvassa organisaatiossa kollegiaalisuutta heikentävät työntekijöiden muutosvastarinta sekä pelko uuden edessä.

Negatiivinen ilmapiiri / asenteet tulevasta "pelottavasta" yksiköstä tarttuu herkästi.

Henkilökemiat ei kohtaa.

Toinen hoitaja luulee olevansa parempi kuin toinen.

Kiusaaminen. Selän takana puhuminen, syyttely ja syyllistäminen sekä juoruileminen mainittiin kolmessa ryhmässä kollegiaalisuutta heikentäviksi asioiksi.

...ei hyväksytä toisen "persoonaa" tai työskentelytapoja.

Lähiesimiestyö voi vastausten mukaan sekä vahvistaa että heikentää hoitajien välistä kollegiaalisuutta. Kollegiaalisuutta heikentävät etenkin hoitajien ja osastonhoitajien välinen kuilu sekä resurssien epätasainen allokointi. Myös epätietoisuus uudesta yksiköstä ja sen aiheuttamista muutoksista vaikuttavat kollegiaalisuuteen.

Puutteellinen *perehdytys* mainittiin kahdessa ryhmässä kollegiaalisuutta heikentäväksi tekijäksi.

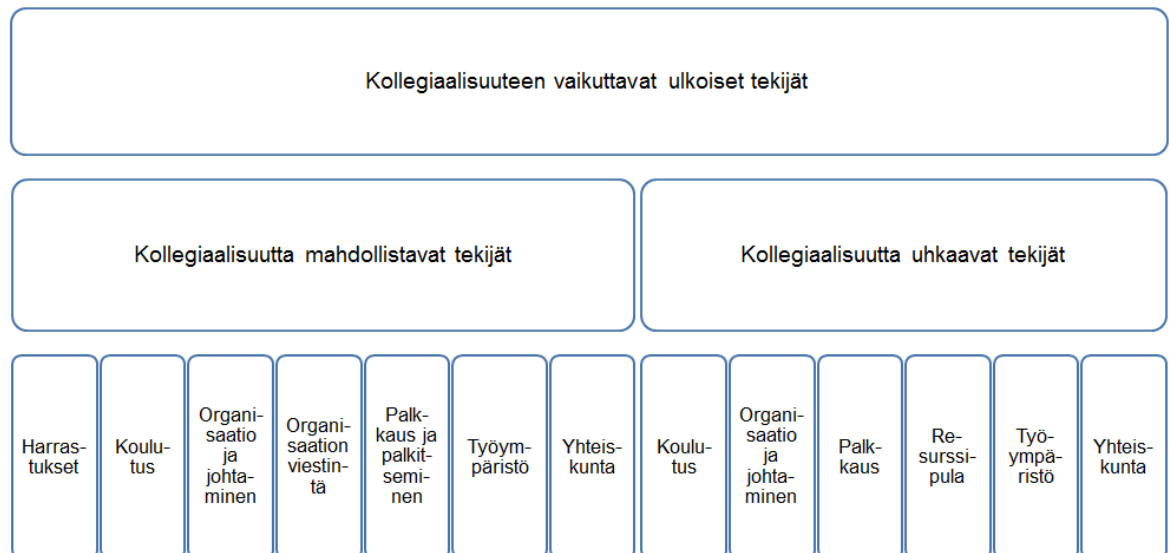
Osaamattomuus.

Erilaiset työkultuurit ja pelisäännöt koettiin neljässä ryhmässä kollegiaalisuutta heikentäviksi. Erilaisten ”kuppikuntien” muodostaminen, käytäntöjen eriäväisyys sekä yksiköiden väliset erilaiset pelisäännöt nähtiin ongelmallisiksi.

Usean eri työkultuurin yhdistyminen.

6.3 Kollegiaalisuuteen vaikuttavat ulkoiset tekijät

Kollegiaalisuuteen vaikuttaviin ulkoisiin tekijöihin kuuluvat työyhteisön ulkopuolelta tulevat tekijät: osaston potilaat, keskussairaalan muut osastot, ylin johto, organisaatio sekä yhteiskunta. Kuviossa 3 on nähtävissä kollegiaalisuuteen vaikuttavien ulkoisten tekijöiden luokittelu.



Kuvio 3. Kollegiaalisuuteen vaikuttavat ulkoiset tekijät.

6.3.1 Kollegiaalisuutta mahdollistavat tekijät

Kollegiaalisuutta mahdollistavat tekijät kuuluvat pääluokkaan ”Kollegiaalisuuteen vaikuttavat ulkoiset tekijät”. Kollegiaalisuutta mahdollistavat tekijät -yläluokka muodostuu seitsemästä alaluokasta: *harrastukset, koulutus, organisaatio ja johtaminen, organisaation viestintä, palkkaus ja palkitseminen, työympäristö sekä yhteiskunta* (liite 3).

Vastauksissa yhdeksi kollegiaalisuutta mahdollistavaksi tekijäksi nimettiin *harrastukset*. Vapaa-ajalla ulkoilu, harrastaminen, järjestötoimintaan osallistuminen sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen tukevat kollegiaalisuutta työyhteisössä.

Hoitohenkilökunnan *koulutus* arvioitiin tärkeäksi kollegiaalisuutta tukevaksi mahdollisuudeksi. Organisaation sisäisen koulutuksen tulisi olla jatkuvaa ja monipuolista, ja jokaiselle hoitajalle tulisi suoda tasapuolinen mahdollisuus osallistua koulutuksiin. Riittävä osaaminen on hyvin merkittävä hoitajan kollegiaalisuutta vahvistava tekijä. Organisaatio voi tukea tätä tarjoamalla hoitohenkilökunnalle riittävän pitkän ja hoitajan aikaisemman tiedon ja kokemuksen huomioivan perehdytyksen uusiin tehtäviin.

Riittävä koulutus laitteista ja yms. Riittävät resurssit perehdytykseen.

Organisaatio ja johtaminen kuuluvat kollegiaalisuutta mahdollistaviin ulkoisiin tekijöihin. Organisaation johdon tasapuolinen johtamistapa sekä alaisiaan tasa-arvoisesti kohtelevat esimiehet koettiin organisaation keinoiksi tukea hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta. Tasa-arvoinen kohtelu näkyy työtehtävien tasapuolisena jakautumisena, toimien täyttämisenä, sijaisten työllisyyden takaamisena sekä vapaaehtoisena työnkiertona. Organisaatio voi tukea ja mahdollistaa hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta myös osoittamalla arvostusta henkilökuntaa kohtaan ja antamalla positiivista palautetta. Esimiesten odotetaan lisäksi pitävän henkilökunnan puolta heitä koskevia päätöksiä tehdessään.

Esimiehet kiinnostuneita työntekijöiden hyvinvoinnista, pitävät henkilökunnan puolta.

Johdonmukainen ja selkeä *organisaation viestintä* tukee hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta.

Yhdenmukainen tasapuolinen tiedottaminen.

Palkkaus ja palkitseminen koettiin yhdeksi organisaation mahdollisuudeksi tukea hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta. Esimerkkinä palkitsemistavasta mainittiin vaativan työn lisä. Merkitykselliseksi koettiin myös palkkauksen tasa-arvoisuus.

"Vaativan työn lisä", esim. MET-toiminta, TYKY-toiminta.

Kollegiaalisuuteen vaikutti kahden ryhmän mielestä myös *työympäristö*. Vastavalmistuneita tehostetun hoidon yksikön tiloja kiiteltiin ja niiden koettiin vaikuttavan positiivisesti hoitohenkilökunnan hyvinvointiin ja työn sujuvuuteen.

Uudet tilat, teknologia, luonnonvalo, väljyys, siisteys.

Yksi ryhmä nosti esiin *yhteiskunnan* merkityksen. Yhteiskunnan hoitajan työtä kohtaan osoittaman arvostuksen miellettiin lisäävän hoitajien kollegiaalisuutta. Sama vaikutus todettiin olevan myös korkealaatuisella sairaanhoitajakoulutuksella.

6.3.2 Kollegiaalisuutta uhkaavat tekijät

Kollegiaalisuutta uhkaavat tekijät kuuluvat pääluokkaan ”Kollegiaalisuuteen vaikuttavat ulkoiset tekijät”. Kollegiaalisuutta uhkaavat tekijät -yläluokka koostuu kuudesta alaluokasta: *koulutus, organisaatio ja johtaminen, palkkaus, resurssipula, työympäristö sekä yhteiskunta* (liite 3).

Uuden yksikön teknologia edellyttää *koulutusta*. Kollegiaalisuutta uhkaaviksi tekijäksi mainittiin lisäksi hoitohenkilökunnan kouluttamattomuus sekä yleisestikin liian lyhyt perehdytys.

Perehdytykseen liian vähän aikaa (joku tietää vähemmän kuin toinen).

Organisaatio ja johtaminen koettiin mahdollisuudeksi, mutta myös uhaksi hoitohenkilökunnan kollegiaalisuudelle. Häiritseväksi koettiin etenkin pakollinen työkierto, eriarvoisuus työvuorosuunnittelussa ja epätasaisesti jakautuvat hoitotyön vastualueet. Hoitotyön hierarkiassa nähtiin ongelmaksi se, jos henkilökunnan asioista on päättämässä monta johtajaa. Yhden ryhmän mielestä eri ammattikuntien välinen yhteistyö uhkaa kollegiaalisuutta silloin, kun yhteistyö ei toimi. Osa tutkittavista mainitsi myös haasteet organisaation viestinnässä, jonka ei koettu olevan riittävän selkeää, eikä saavuttavan kaikkia osapuolia.

Toimintaan liittyvät keskeneräiset asiat, joihin ei saa varmaa vastausta.

Huonosti esitetyt muutokset (mm. esimiehen osalta riittävä ja selkeä informointi).

Epätasa-arvoisen *palkkauksen* nähtiin koettelevan hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta. Palkkauksen ei koettu vastaavan työn vaativuutta, ja uhaksi mainittiin palkkaerot samantasoisien korkeakoulutuksen käyneillä niin organisaation kuin osastonkin sisällä.

Palkkaerot (organisaatio / osaston sisällä + eri AMK-tutkintojen väliset palkkaerot).

Huono palkka/kolmivuorotyö.

Hoitohenkilöstön *resurssien* vähyys nousi esiin kollegiaalisuutta uhkaavana tekijänä. Liian vähäinen henkilökuntamäärä ja työn vaativuutta vastaamattomat henkilöstöresurssit mainittiin useissa vastauksissa.

Liian pieni henkilökuntamäärä (katastrofi!!)

Resurssit (vähän väkeä, sairauslomat yms.)

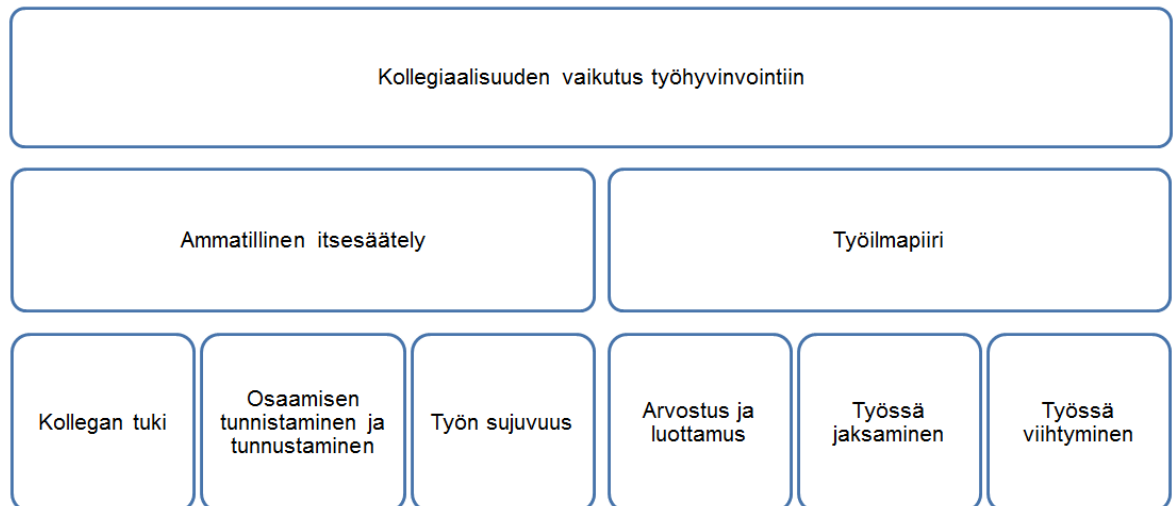
Työympäristö. Tehostetun hoidon yksikön uudet tilat eivät vielä aineistonkeruuhetkellä olleet kaikkien yhdistyvien osastojen käytössä. Yksikön sosiaaliset tilat sijaitsivat eri kerroksessa, minkä yksi ryhmä mainitsi uusien tilojen heikkoudeksi ja vaikuttavan ehkä myös hoitajien kollegiaalisuuteen. Sama vaikutus nähtiin yhteisen taukotilan puuttumisella.

Yhdessä ryhmässä tuotiin esiin *yhteiskunnan* asenteiden vaikutus hoitajan kollegiaalisuuteen. Lehtien mielipideosastolla julkaistut, hoitajiin kohdistuvat arvostelut latistivat mielialaa pitkiksi ajoiksi, ja niiden mainittiin myös uhkaavan hoitajien välistä kollegiaalisuutta.

Negatiivisen palautteen saaminen mm. hoitotyön huonosta laadusta esim. henkilöstömittauksen suhteen.

6.4 Kollegiaalisuuden vaikutus työhyvinvointiin

”Kollegiaalisuuden vaikutus työhyvinvointiin” -pääluokan yläluokat ovat ammatillinen itsesääätely ja työilmapiiri (kuvio 4). ”Ammatillinen itsesääätely” -yläluokka koostuu kolmesta alaluokasta: *kollegan tuki, osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen sekä työn sujuvuus*. ”Työilmapiiri” -yläluokan alaluokat ovat *arvostus ja luottamus, työssä jaksaminen sekä työssä viihtyminen* (liite 4).



Kuvio 4. Kollegiaalisuuden vaikutus työhyvinvointiin.

6.4.1 Ammatillinen itsesääätely

Kollegan tuki. Hoitajat pitivät tärkeänä tunnistaa puutteet omissa tiedoissaan ja tietää, että tarvittaessa saa apua. Kahden ryhmän hoitajien mielestä kollegiaalisessa työyhteisössä apua uskaltaa kysyä. Kollegiaalisuus auttaa myös kehittämään työssä, mikä lisää työhyvinvointia.

...uskaltaa olla myös tietämätön.

Yhteinen tuki – potilaan paras.

Osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen. Kollegiaalisuus lisää oman työn arvostamista ja ammattituntia. Se antaa itsevarmuutta ja rohkeutta työskentelyyn,

mikä näkyy myös potilaiden parempana vointina. Osaamattomuus puolestaan heikentää kollegiaalisuutta ja työhyvinvointia.

Yrittää/pyrkii tekemään aina parhaansa.

Työn sujuvuus. Vastausten perusteella sujuva työnteko lisää tuloksellisuutta ja vaikuttaa työhyvinvointiin. Kollegiaalinen yhteistyö takaa työn sujuvuuden, kohentaa hoitotyön laatua ja lisää työhyvinvointia.

6.4.2 Työilmapiiri

Arvostus ja luottamus. Kollegiaalisessa työyhteisössä työntekijä voi luottaa kolleegaan ja kokee, että toiset arvostavat. Töitä on mukava tehdä arvostavassa ilmapiirissä.

Oman työn arvostaminen.

Kollegiaalisuus tukee *työssä jaksamista*. Positiivinen ilmapiiri auttaa jaksamaan työssä, negatiivinen puolestaan heikentää työssä jaksamista. Työssä jaksamista tukee myös debriefing eli tilanteiden jälkipuinti. Kollegiaalisessa työyhteisössä ei tarvitse olla yksin, joten työn kuormittavuuskin vähenee. Yhdessä ryhmässä todettiin, että yksilö voi vaikuttaa koko yhteisön ilmapiiriin. Tyky-toiminta sekä yhteinen tekeminen työn ulkopuolella parantavat työilmapiiriä ja kohentavat työhyvinvointia. Kollegiaalisuuden vaikutukset työhyvinvointiin nähtiin myös sairauslomien vähentymisenä.

Työssä viihtyminen. Vastaaajien mukaan kollegiaalisuuden vaikutukset työhyvinvointiin näkyvät siten, että työssä viihdytään ja on "aina kiva tulla töihin".

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kollegiaalisuuden tutkiminen sisäisten vahvistavien ja heikentävien sekä ulkoisten mahdollistavien ja uhkaavien tekijöiden näkökulmasta antaa päättäjille työkaluja tehdä konkreettisia toimintaratkaisuja, millä tukea työyhteisön kollegiaalisuutta. Kollegiaalisuutta vahvistavia asioita hoitohenkilökunnan tulisi entisestään syventää ja harjoittaa päivittäin, kun taas heikentäviä tekijöitä tulisi lieventää tai pyrkiä kokonaan poistamaan. Hoitohenkilökunnan tulisi myös sitoutua hyödyntämään niitä ulkoisia tekijöitä, jotka mahdollistavat ja tukevat hoitajien välistä kollegiaalisuutta. Kollegiaalisuutta uhkaaviin ulkoisiin tekijöihin tulee varautua hyvällä suunnittelulla.

7.1 Tulosten tarkastelu

Kollegiaalisuuteen vaikuttavina sisäisinä tekijöinä mainittiin useassa ryhmässä auttaminen ja tukeminen, kollegan kunnioittaminen ja arvostaminen, työilmapiiri, vuorovaikutus, lähiesimiestyö, yhteenkuuluvuus sekä yhteiset tavoitteet. Ulkoisista tekijöistä nousivat esiin etenkin riittävä koulutus sekä organisaatio ja johtaminen. Kaikki tutkittavat totesivat kollegiaalisuuden parantavan merkittävästi työhyvinvointia.

Tutkittavat toivat esiin, miten kollegiaalisuuden tiedostaminen sekä sen merkityksen ymmärtäminen rakentavat työilmapiiriä. He totesivat pystyvänsä vaikuttamaan siihen myös itse. Yhdessä vietetty aika ja työkavereiden huomioiminen myös työajan ulkopuolella vahvistavat ”me-henkeä” ja luovat avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä. Kangasniemi ym. (2015, 39) nimeävät hoitajan arvot ja asenteet sekä sitoutumisen työyhteisöön kollegiaalisuuden peruspilareiksi, ja että syy huonoon ilmapiiriin johtuu usein hoitohenkilökunnan epäkollegiaalisuudesta. Työilmapiirin kehittäminen alkaa peiliin katsomalla. Se on jatkuvaa reflektointia siitä, millaisen vaikutelman itsestään antaa ja onko omalla käyttäytymisellään vahvistamassa hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta ja avoimuuden kulttuuria. Työilmapiiri vaikuttaa työmotivaatioon, ja työmotivaatio puolestaan hoitajien käyttäytymiseen ja koko yksikön onnistumiseen ja menestymiseen.

Kangasniemen ym. (2015, 39) mukaan epäkohtiin puuttuminen koetaan turvallisiksi. On tärkeää kyetä keskustelemaan rakentavasti erilaisista toimintatavoista. Tiimityö ja keskinäinen tuki puolestaan ovat Menardin (2014, 99) tutkimuksen mukaan korkeimmin arvostettuja kollegiaalisuuden osatekijöitä. Yhteistyötaitojen, osaamisen jakamisen sekä toisten auttamisen ja kannustamisen merkitys kollegiaalisuudelle tulivat esiin myös tässä tutkimuksessa. Hoitajien yhteistyötä ja osaamista vahvistavaksi koettiin esimerkiksi rakentavan palautteen antaminen ja vastaanottaminen sekä työyhteisön kyky käsitellä epäkohtia ja ristiriitoja. Yhteisten pelisääntöjen ja selkeiden tavoitteiden asettaminen koettiin tärkeäksi. Ne näkyvät muun muassa työyhteisön yhteisinä päämäärinä ja potilaasta välittämisenä.

Useissa kollegiaalisuutta käsittelevissä tutkimuksissa nostetaan keskeisiksi kollegiaalisuutta rakentaviksi tekijöiksi vuorovaikutus, kollegoiden keskinäinen kunnioitus ja arvostus sekä tasa-arvoiset suhteet (Kanste ym. 2008, 286; Rubin ym. 2009, 827; Nikki ym. 2010, 25; Lampinen ym. 2013, 82; Schadewaldt ym. 2013, 9; Tang ym. 2013, 301; Brewin ym. 2014, 37). Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa nämä tekijät tulivat esiin muun muassa vastauksissa, joissa todettiin hoitajien välisen avoimuuden, positiivisen asenteen sekä yhteisen ammattikielen lisäävän kollegiaalisuutta. Oman työn ja kollegan arvostaminen sekä erilaisten työtapojen kunnioittaminen koettiin erittäin tärkeiksi kollegiaalisuutta edistäviksi tekijöiksi. Asiasta keskusteleminen nähtiin edellytykseksi vuorovaikutuksen onnistumiselle ja tiedon siirrolle. Jokaisen hoitajan keskeisimpinä kehityskohteina tulisi olla vuorovaikutus- ja viestintätaidot. Ojala ym. (2016, 330) tähdentävät, että kommunikointi esimiesten, lääkäreiden, muiden osastojen sekä hoitolaitosten kanssa kuuluu hoitohenkilökunnan kollegiaaliseen vuorovaikutukseen. Tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat moniammatillisen yhteistyön vaikuttavan kollegiaalisuuteen silloin, kun yhteistyö ei toimi.

Hoitajat toivat esiin halunsa vahvistaa ja ylläpitää osaamistaan. Lähiesimiehen tulisi huolehtia myös resurssien tasaisesta jakautumisesta. Hoitohenkilöstön osaamisen varmistamisen voidaan katsoa kuuluvan esimiehen ydintehtäviin. Esimiehen tulee kannustaa henkilöstöä oman ammattitaidon, työn sekä työyksikön toiminnan kehittämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 38–39; Korhonen ym. 2015, 48).

Kyselylomakkeen vastausten perusteella epätietoisuus uudesta yksiköstä sekä osastohoitajien ja työntekijöiden välinen kuilu heikentävät hoitajien välistä kollegiaalisuutta. Väite tukee aikaisempien tutkimusten tuloksia esimiehen ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksen tärkeydestä. Siren ym. (2015, 283) tähdentävät, että johtamisen tulee olla avointa, tiedonkulun tehokasta ja vuorovaikutuksen molemminpuolista. Esimiehen ja hoitohenkilökunnan eriävät käsitykset työyksikön toiminnasta ja toimivuudesta ovat yksi suurimmista haasteista etenkin organisatiomuutoksissa (Laaksonen ym. 2012, 88–89). Osa tutkittavista koki, että lähiesimiehen vahva läsnäolo muutoksessa vahvistaa kollegiaalisuutta. Tämä käy esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa, joiden mukaan esimieheltä odotetaan aktiivista osallistumista muutoksen toteuttamisessa sekä henkilökunnan tukemista ja osallistamista muutoksiin. Esimiehen on myös tärkeää vahvistaa henkilöstön uskoa muutoksesta selviytymiseen. (Laaksonen ym. 2012, 80; Strann ym. 2015, 60–61.) Oikea-aikaisen ja riittävän, kaikki asianosaiset saavuttavan viestinnän merkitys korostuu etenkin muutoksissa. Hyvin toteutetulla viestinnällä ehkäistään epätietoisuuden ja huhujen leviäminen osaston sisällä.

Erilaiset työkuultuurit ja pelisäännöt osaston sisällä, ”kuppikuntien” muodostuminen sekä ”me ja nuo” -asenne murentavat kollegiaalisuutta. Aikaisemmat tutkimukset tukevat näitä tuloksia. Työntekijöiden välinen kollegiaalisuus sekä yhtenäinen toiminta ovat elementtejä, jotka pitävät organisaation kiinteänä (Strann ym. 2015, 60; Ojala ym. 2016, 328). Pärnä (2012, 60–61) kuvaavat kollegiaalista suhdetta avoimeksi yhteistyöhön perustuvaksi kumppanuudeksi, jota määrittelevät yhteiset tavoitteet ja tulosodotukset. Vanhat ja muuttumattomat toimintamallit vahvassa työpaikkakulttuurissa voivat Strannin ym. (2015, 61) mukaan muodostua jopa muutosten esteeksi.

Vastaajien mielestä kollegiaalisuutta heikentävät työyhteisössä vallitseva yhteistyökyvyttömyys, kyynisyys, pessimistisyys, itsekkyyt sekä haluttomuus auttaa toisia. Vähäisellä vuorovaikutuksella, syrjäytymisellä sekä työyhteisön tuen ja avun puuttumisella todetaan myös Ojalan ym. (2016, 330) sekä Jacksonin (2008, 1541) tutkimusten mukaan olevan negatiivinen vaikutus kollegiaalisuuteen. Tässä tutkimuksessa negatiivisten asenteiden nähtiin johtaneen työkavereiden syyttelyyn ja syyllistämiseen sekä selän takana juoruilemiseen. Väite tukee näkemystä, jonka

Tuovinen ym. (2010, 8–9) ovat esittäneet tutkimuksessaan, jossa tutkittiin työpäikällä ilmenevää kiusaamista. Kiusaamisesta raportoidaan sosiaali- ja terveystalalla runsaasti (Kangasniemi ym. 2015, 41), ja sen todetaan muun muassa Kangasniemen ym. (2015, 41) sekä Tuckerin ym. (2010, 265) tutkimusten mukaan heikentävän kollegiaalisuutta ja vaikuttavan sairaanhoitajien terveyteen ja hyvinvointiin.

Hoitajat kertoivat pitävänsä tärkeinä kollegiaalisuutta lisäävinä seikkoina muun muassa sitä, että tunnistaa omien tietojen puutteellisuudet ja että apua uskaltaa pyytää. Yhteistyökyvyttömyys sekä haluttomuus auttaa toisia koettiin epäkollegiaalisiksi ja hoitotyön laatua heikentäväksi. Kollegoilta saatu tuki ja tiimityö edistävät Nikin ym. (2010, 25) mukaan organisaation mentorointia. Ylitörmänen ym. (2013, 11) toteavat, että kokemuksellisen tiedon siirtyminen ohjauksella ja mentoroinnilla tukee yhteistyötä ja parantaa kollegoiden välistä arvostusta.

Työnantajan järjestämä koulutus ja riittävä, yksilöllinen perehdytys mainittiin hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta tukeviksi tekijöiksi. Kokemus osaamisesta ja luottamus omiin kykyihin syntyy koulutuksen, perehdytyksen ja kokemuksen kautta. Tutkittavat toivat esiin myös sen, että kaikilla hoitajilla tulisi olla tasapuolinen mahdollisuus osallistua koulutuksiin. Salminen-Tuomaalan ym. (2017, 15) tutkimuksen mukaan tehohoidon toimintayksikön hoitohenkilökunta kokee epävarmuutta tiedollisessa ja taidollisessa osaamisessa. Epävarmuus kohdistuu etenkin oman ammattitaidon riittävyyteen potilaiden hoidossa sekä monimutkaisten laitteiden hallintaan. Kokemus oman ammattitaidon riittävyydestä, asiantuntijuudesta ja osaamisesta vaikuttaa henkiseen jaksamiseen. Ammatillinen kehittyminen vaikuttaa työhyvinvointiin, joka on parhaimmillaan silloin, kun työn vaatimukset ja ammatillinen osaaminen ovat tasapainossa. (Salminen-Tuomaala ym. 2017, 15–17.) Hoitohenkilökunta toivoi organisaatiolta vastauksia osaston toimintaan liittyviin keskeneräisiin kysymyksiin, riittävää perehdytystä työtehtäviin sekä lisäkoulutusmahdollisuuksia. Kangasniemi ym. (2015, 39) toteavat, että tukemalla hoitohenkilökunnan koulutusta organisaatio voi vahvistaa myös eri ammattiryhmien välistä kollegiaalisuutta. Kokemus riittävästä osaamisesta on tärkeää etenkin tehohoitotyössä, joka edellyttää hoitohenkilökunnalta erityistä osaamista. Turvaamalla hoitajien riittävän osaamisen organisaatio ylläpitää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia.

Sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuudet ja autonominen päätösvalta tukevat Mudallalin ym. (2017, 9) mukaan sairaanhoitajan kollegiaalisuutta ja työssä voimaantumista. Autonomia lisää hoitajan tunnetta työn tarkoituksenmukaisuudesta, kasvattaa hoitajan luottamusta omiin kykyihinsä ja lisää itseohjautuvuutta (Mudallal ym. 2017, 9). Tässä tutkimuksessa autonomiaa ei koettu yhtä merkittäväksi kollegiaalisuuteen vaikuttavaksi tekijäksi. Ainoastaan autonominen työvuorosuunnittelu mainittiin kollegiaalisuutta vahvistavaksi.

Tutkimuksen kohteena olevat hoitajat antoivat painoarvoa etenkin esimiehen tasearvoiselle ja alaisiaan arvostavalle kohtelulle sekä esimieheltä saadulle hyvälle palautteelle. Tätä tukevat myös aikaisemmat tutkimukset, joissa esimiehen antama tuki, arvostus sekä toimiva esimiessuhde ovat tärkeitä voimavaratekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilöstön työssä voimaantumiseen ja työtyytyväisyyteen (Kansante ym. 2008, 286; Homan-Helenius & Aho 2010, 17; Mäntynen ym. 2015, 28; Ojala ym. 2016, 330). Työn ylikuormitus, epäoikeudenmukainen kohtelu, resurssien puute sekä yhteistyökyvytön ja alaisiaan tukematon ylin johto sen sijaan laskevat hoitajien hyvinvointia (Mudallal ym. 2017, 7).

Hoitotyön hierarkiassa nähtiin ongelmaksi, jos henkilökunnan asioista on päättämässä moni johtaja. Lisäksi eriarvoisuus työvuorosuunnittelussa, epätasaisesti jakautuvat hoitotyön vastuualueet sekä pakotettu työnkierto koettiin kollegiaalisuutta uhkaavaksi. Häiritseväksi koettiin myös henkilöstöresurssien vähyyys tai niiden epätasainen jakautuminen sekä henkilökunnan riittämätön perehdytys. Sama käy ilmi Utraisen ja Kynkään (2008, 45) tutkimuksesta, jossa todetaan, että kollegiaalisuuteen vaikuttavat organisaation johtamistapa, työn resursointi ja työjärjestelyt. Kotila ym. (2016, 5) puolestaan toteavat henkilöstöresurssien vähyyden lisäävän hoitotyön vaativuutta. Salminen-Tuomaalan ym. (2017, 15) tutkimuksen mukaan hoitajien kokemus asiantuntijuudesta, osaamisesta ja oman ammattitaidon riittävyydestä vaikuttaa hoitajien henkiseen jaksamiseen.

Kangasniemen ym. (2015, 40) mukaan hoitohenkilökunnan kollegiaalisuus ja yhteiskunta korreloivat keskenään. Yhteiskunnan käsitykset sairaanhoitajan ammatista ja asemasta sekä sairaanhoitajan koulutuksen arvostus vahvistavat sairaanhoitajien välistä kollegiaalisuutta. Vahva sisäinen kollegiaalisuus puolestaan kohottaa sairaanhoitajan ammatin yhteiskunnallista asemaa. (Kangasniemi ym. 2015,

40.) Myös tässä tutkimuksessa todettiin yhteiskunnan hoitajan työtä kohtaan osoittaman arvostuksen lisäävän hoitajien kollegiaalisuutta. Sairaanhoidajien korkeatasoinen koulutus Suomessa nähtiin niin ikään osoituksena yhteiskunnan hoitajaa arvostavasta asenteesta. Negatiivinen palaute esimerkiksi liian vähäisestä hoitajamäärästä ja sen aiheuttamasta hoitotyön huonosta laadusta sekä lehtien mielipidepalstoilla julkaistut hoitajiin kohdistetut arvostelut pysyvät mielessä pitkään ja laskevat mielialaa.

Työympäristö vaikuttaa sairaanhoidajien työhyvinvointiin ja kollegiaalisuuteen (Muddall ym. 2017, 7). Tässä tutkimuksessa yksi ryhmä koki osaston vastavalmistuneiden tilojen ja uuden teknologian vaikuttavan positiivisesti hoitajien kollegiaalisuuteen. Toinen ryhmä puolestaan näki tilat hajanaisina ja ettei hoitajille ollut paikkaa yhteisten taukojen pitämiseen.

Palkkaus koettiin sekä kollegiaalisuutta mahdollistavaksi että uhkaavaksi ulkoiseksi tekijäksi. Eriarvoisuus palkkauksessa koettelee henkilökunnan välistä kollegiaalisuutta. Palkkauksen tulisi tutkittavien mielestä vastata koulutusta ja työn vaativuutta. Osa koki myös samantasoisien ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden palkkaerojen lisäävän tyytymättömyyttä. Osa taas listasi työntekijän palkittamisen ja vaativan työn lisän organisaation keinoiksi osoittaa arvostustaan henkilökuntaansa kohtaan. Sen nähtiin myös lisäävän kollegiaalisuutta. Eriarvoisuus vaativuudeltaan samantasoisien työn palkkauksessa heijastuu herkästi asenteisiin kollegaa kohtaan ja uhkaa siten kollegiaalisuutta. Tässä opinnäytetyössä käytetyistä tieteellisistä tutkimuksista ei löytynyt mainintaa palkkauksen vaikutuksesta hoitajien kollegiaalisuuteen.

Hoitohenkilökunnan keskinäisiä suhteita, yhteenkuuluvuuden tunnetta, yhteistoinnallisuutta sekä kollegiaalista vuorovaikutusta pidetään erittäin tärkeinä työhyvinvointia edistävinä tekijöinä. Yhtenäinen toiminta ja työntekijöiden välinen kollegiaalisuus pitävät työyhteisön kiinteänä. (Strann ym. 2015, 60; Ojala ym. 2016, 328.) Kollegiaalisuuden vaikutus työhyvinvointiin näkyi tutkittavien mielestä hoitajien yleisenä hyvinvointina, hoitotyön laadukkuutena, ammattitilpeyden kasvuna sekä kollegoiden välisen luottamuksen lisääntymisenä. Hyvinvoivassa työyhteisössä työviihtyvyyden todettiin olevan korkea ja positiivisen ilmapiirin tukevan työssä jaksamista. Kollegiaalisuus auttaa tutkittavien mukaan jaksamaan ja viih-

tymään työssä ja yhteinen tekeminen, esimerkiksi tyky-toiminta, parantaa työilmapiiriä.

Työhyvinvointiin vaikuttaa oleellisesti työn tekeminen hyvin (Ojala ym. 2016, 330). Tässä tutkimuksessa kollegiaalisuuden koettiin lisäävän oman työn arvostamista ja ammattilypeyttä. Osaamisen kerrottiin tuovan itsevarmuutta ja rohkeutta työskentelyyn. Tutkimuksessa tuli myös esiin hoitajien halu tehdä aina parhaansa.

Kollegiaalisessa työyhteisössä vallitsee arvostava ilmapiiri, jossa työntekijä voi luottaa kollegaansa ja kokea, että häntäkin arvostetaan. Luottamuksella on myös aikaisempien tutkimusten mukaan keskeinen rooli työyhteisössä. Kollegiaalinen luottamus on muun muassa Jacksonin (2008, 1542) tutkimuksen mukaan arvokas työhyvinvointiin vaikuttava asia, ja kollegiaalisen luottamuksen jatkuva loukkaaminen vahingoittaa työyhteisön toimivuutta ja uhkaa organisaation kykyä täyttää tavoitteensa.

7.2 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää:

- Mitkä sisäiset tekijät vahvistavat ja heikentävät hoitajien välistä kollegiaalisuutta?
- Mitkä ulkoiset tekijät mahdollistavat ja uhkaavat hoitajien välistä kollegiaalisuutta?
- Miten kollegiaalisuus vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin?

Työilmapiiri ja yhteiset tavoitteet nousivat tutkimustuloksissa keskeisiksi kollegiaalisuuteen vaikuttaviksi yksikön sisäisiksi tekijöiksi. Valtaosa tutkittavista ilmaisi huolensa erilaisten työskulttuurien yhdistymisestä ja sen mahdollisista vaikutuksista työilmapiiriin. Käytäntöjen eriävyys synnyttää ”kuppikuntia” ja johtaa selän takana puhumiseen ja syyttelyyn. ”Me ja nuo” -asenne lisää työyhteisössä suvaitsemattomuutta ja murentaa kollegiaalisuutta. Osastojen yhdistyminen mietitytti monessa ryhmässä. Pelko on aiheellinen, sillä erilaisten työskulttuurien yhdistyminen on

haaste työhyvinvoinnille. Uuden yhteisen työskulttuurin syntyminen vie aikaa ja vaatii jokaisen aktiivista sitoutumista kollegiaaliseen toimintaan.

Työilmapiirin ja yhteisten tavoitteiden lisäksi tuotiin ammatillinen osaaminen ja perehdytys esiin kollegiaalisuuteen vaikuttavina yksikön sisäisinä tekijöinä. Hoitohenkilökunta arvostaa omaa työtään ja haluaa lisätä ja ylläpitää osaamistaan. Hoitohenkilökunnan koulutus ja resurssit miellettiin sekä kollegiaalisuutta mahdollistavaksi että uhkaavaksi ulkoiseksi tekijäksi. Hoitohenkilökunta odottaa, että organisaatio järjestää säännöllistä lisäkoulutusta ja varaa riittävästi resursseja perehdytykseen. Ammatillisella osaamisella, koulutuksella ja riittävällä perehdytyksellä on suuri merkitys hoitohenkilökunnan kokemaan kollegiaalisuuteen. Etenkin osastojen yhdistyessä on riittävällä perehdytyksellä ja lisäkoulutuksella painoarvoa hoitohenkilökunnan kollegiaalisuudelle. Ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen kuuluvat kollegiaalisuuteen ja vaikuttavat hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella esitetään seuraavat kehittämissuhteet:

- Tehostetun hoidon yksikköön tulisi luoda yhtenäiset hoitotyön toimintamallit sekä laatia uudet, yhteiset pelisäännöt, joiden sisällön tuottamiseen osallistuvat kaikki yhdistyneet osastot.
- Hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta voitaisiin kehittää osastotunneilla, joilla säännöllisin väliajoin keskitytään erilaisiin kollegiaalisuuteen liittyviin teemoihin (esimerkiksi kollegiaalisuutta ja työilmapiiriä käsittelevät, ilmaiset webinaarit).
- Hoitohenkilökunta saattaisi hyötyä myös uudesta toimintatavasta, jossa jokaiseen työvuoroon nimetään kollegiaalisuudesta ja sen toteutumisesta työvuoron aikana vastuussa oleva hoitaja tai hoitajapari. Heidän vastuullaan on ottaa sopivissa tilanteissa puheeksi työvuoron aikana havaitut kollegiaalisuuteen positiivisesti ja mahdollisesti negatiivisesti vaikuttavat tapahtumat ja käyttäytymismallit. Tällä edistetään kollegiaalisuuden sisäistymistä jokaisen hoitajan käyttäytymiseen ja toimintatapoihin sekä harjoitellaan rakentavan palautteen antamista ja vastaanottamista.
- Hoitohenkilökunnalla tulisi myös olla mahdollisuus ryhmätyönohjaukseen. Ulkopuolisen ammattihenkilön vetämät ryhmätyönohjaukset tarjoavat hoi-

tohenkilökunnalle foorumin, jossa työnohjaajan ohjauksessa käydään turvallisissa olosuhteissa läpi työilmapiiriä ja kollegiaalisuutta heikentäviä asioita ja kehitetään toimivia ratkaisuja tilanteen parantamiseksi.

- Tehostetun hoidon yksikön hoitohenkilökunta hyötyisi säännöllisesti toistuvasta mentoroinnista, jonka avulla päivitetään sekä potilashoitoa ja potilasturvallisuutta koskevia asioita että laitteiden ja teknologian käyttötaitoja. Osaamista voidaan kehittää ja ylläpitää henkilökohtaisen mentoroinnin avulla. Mentoreilla on vastuu siitä, että heillä on tarvittava ammattitaito työympäristössä toimimiseen. Tämä koulutusmalli edellyttää hoitohenkilökunnan ja organisaation sitoutumista mentorointiprosessiin. Organisaation tulee varata siihen taloudellisia resursseja, tuottaa mahdollisesti tarvittava kirjallinen materiaali sekä tukea mentoreja. Organisaation tulee myös varmistaa, että mentorit saavat riittävän koulutuksen ja opastuksen.

7.3 Eettisyys

Tutkijan on tehtävä lukuisia tutkimuseettisiä valintoja ja päätöksiä tutkimusprosessin eri vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja hyväksi tieteelliseksi tavaksi katsottuja. Rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa ovat hyvän tieteellisen käytännön tapoja. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan ja annetaan sille kuuluva arvo sen tuloksiin viitattaessa. Loukkauksiin kuuluvat vilppi tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin tieteellisiä tutkimuksia, jotka noudattavat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä Suomessa. Tieteellisistä tutkimuksista referoidut tekstit merkattiin asianmukaisilla lähdemerkinnöillä. Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus Seinäjoen ammattikorkeakoulun kanssa, ja opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa EPSHP:n hallintoylihoitajalta.

Perustuslaissa (L 11.6.1999/731) tieteen, taiteen ja ylimmän opetuksen vapaus on jokaisen perusoikeus ja liittyy olennaisesti tutkimuseettikan aineiston hankintaan.

Lisäksi perustuslaissa (L 11.6.1999/731) säädetään, että ”jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu”. Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa korkealaatuista, täsmällistä ja luotettavaa tutkimustietoa loukkaamatta tutkittavien ihmisten yksityisyyttä (Kuula 2011, 15). Ihmistieteissä eettisten kysymysten eteen joudutaan, vaikka ihmisiä ei tarvitse tavata kasvoista kasvoihin. Eettiset ongelmat ovat erityisen monitahoisia haastattelussa, jossa ollaan suorassa kontaktissa tutkittaviin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 19.) Tutkittavien yksityisyyttä tuettiin siten, että halutessaan jokainen pienryhmän jäsen sai täyttää oman lomakkeen, mikäli he halusivat tuoda esiin jonkin mielipiteen muun ryhmän tietämättä. Lisäksi tutkijat siirtyivät sivummalle kysymyksiin vastaamisen ajaksi antaen pienryhmille tilaa keskustella osastonsa sisäisistä asioista.

Laadullisen tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluvat tiedonantajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. Tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta tutkimustulokset edistävät heidän tietoisuuttaan tutkittavasta asiasta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39.) Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeen tuloksista. Ennen ryhmätöitä kyselylomakkeen parissa hoitajille kerrottiin aineiston käyttötarkoituksesta. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Ilmoittautumislomakkeet jätettiin ilmoitustaululle, johon nimensä kirjoittamalla halukkaat saivat ilmoittautua mukaan. Tiedonantajien tunnistetietoja, kuten nimeä tai henkilötunnusta, ei kerätty eikä tallennettu. Aineistot käsiteltiin luottamuksellisesti ja aineiston analyysin tulokset esitettiin yleisellä tasolla. Tulosten perusteella ei pystytä jäljittämään yksittäisten henkilöiden mielipiteitä. Tällä huolehdittiin tiedonkeruuseen osallistuneiden hoitajien salassapito- ja tietosuojasta. Hirsjärven ym. (2007, 26) mukaan käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti ja alkuperäisiä havaintoja esitettävä niitä vääristämättä. Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan menetelmät sekä analysoinnin eri vaiheet. Havainnollistavana apuna käytettiin taulukkoa ja kuvioita. Tuloksien raportointiin liitettiin mukaan myös alkuperäisilmauksia, jotka todentavat tulkinnan oikeellisuutta.

7.4 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä tutkimustietoa kollegiaalisuuden merkityksestä sekä sen vaikutuksista hoitohenkilökunnan hyvinvointiin haettiin sekä primääri- että sekundääriaineistoista. Primääriaineistolla tarkoitetaan Hirsjärven ym. (2007, 181) mukaan välitöntä tietoa tutkimuskohteesta ja sekundääriaineistolla muiden keräämää aineistoa. Sekundääriaineistoa tässä opinnäytetyössä ovat tieteelliset tutkimukset. Primääriaineistona toimii tehostetun hoidon yksikön henkilökunnalta kerätty tutkimusaineisto.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää Aaltion ja Puusan (2011, 159) mukaan huolellinen perehtyminen monesta eri näkökulmasta tutkimuksen kohdeilmiöön. Opinnäytetyötä varten luettiin yli 70 tieteellistä tutkimusta, joissa käsiteltiin tai sivuttiin hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta ja työhyvinvointia. Tutkimuksista valikoitui opinnäytetyöhön noin 50 tutkimusartikkelia, joista löytyi vahva teoreettinen perusta opinnäytetyön tutkimuskysymyksille.

Yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä pidetään tutkimuksen refleksiivisyyttä. Refleksiivisyys edellyttää Kylmän ja Juvakan (2007, 129) mukaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Aaltio ja Puusa (2011, 159) puolestaan korostavat tutkijan kykyä tarkastella kriittisesti tietoaan tutkimusaiheesta, sekä kykyä yhdistellä tietoa uusiin havaintoihin. Ne johdattavat tutkijaa kiinnittämään huomiota asioihin, jotka muutoin saattaisivat vaikuttaa merkityksettömiltä. Tätä opinnäytetyöprosessia ohjasivat alun ennakokäsitykset ja tieto tutkittavasta aiheesta, minkä aiheutti tekijöiden työkokemukset hoitajina erilaisissa organisaatioissa. Tekijöiden ennakkotieto tutkittavasta ilmiöstä edisti muun muassa kyselylomakeruun suunnittelua sekä aineistonkeruun toteuttamista. Omat kokemukset tai ennakoasenteet eivät vaikuttaneet aineiston analyysiin tai tulosten raportointiin.

Luotettavuutta lisäävät kerätyn aineiston laatu, analyysi ja tulosten esittäminen. Luotettavuuskysymykset liittyvät myös tutkijaan itseensä, koska saadun tiedon luotettavuus ja laatu riippuvat siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36.) Laadullisessa analyysissä on tärkeää pitää mielessä, etteivät tulokset välttämättä ole kovin luotettavia, koska prosessi

on aina luova ja sisältää tulkintoja (Booth, Papaioannou & Sutton 2012, 177). Sisällönanalyysin yhtenä haasteena onkin tutkittavan aineiston taitava pelkistäminen, jotta se kuvaisi tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36; Kylmä & Juvakka 2007, 128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Opinnäytetyön prosessi ja tulokset pyrittiin esittämään mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. Tulosten esittelyyn sisällytettiin lisäksi lainauksia kyselylomakkeen alkuperäisilmauksista. Pelkistämistä helpotti se, että kyselylomakkeen SWOT-nelikenttä tuotti jo valmiiksi pelkistettyjä vastauksia. Vain muutaman vastauksen kohdalla informaatiota jouduttiin hieman tiivistämään.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten soveltuvuutta vastaaviin tilanteisiin. Tulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin riippuu siitä, miten samankaltainen tutkittu ympäristö on. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan tarkasti tutkimukseen osallistuneiden työympäristö. Voidaan olettaa, että vastaavanlaisiin tuloksiin päästään, jos tutkimus tehtäisiin uudelleen samanlaisessa työympäristössä työskentelevälle hoitohenkilökunnalle.

Tutkimusaineiston luotettavuutta ja laatua lisää Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 184–185) mukaan se, että aineiston tuottamiseen osallistuvat kaikki tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat. Ryhmätyöskentelyyn osallistui kolmasosa opinnäytetyön kohderyhmästä eli tehostetun hoidon yksikön henkilökunnasta. Kyselylomakevastauksissa oli kuitenkin jo nähtävissä tiettyä saturoitumista, koska aineisto alkoi toistaa itseään. Voidaankin siis olettaa, ettei lisääineisto olisi enää tuonut tutkimuskysymysten kannalta uutta tietoa.

7.5 Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö toteutettiin kahden aikuisopiskelijan yhteistyöllä. Prosessi alkoi aiheen valinnalla syksyllä 2017. Aihe osoittautui erittäin laajaksi, ja siitä löytyi aikaisempia tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Aiheen valinnan jälkeen järjestettiin tapaaminen opinnäytetyön tilaajan kanssa. Tapaamisen jälkeen aihe tarkentui ja rajautui käsittelemään kollegiaalisuutta sisäisten vahvistavien ja heikentävien sekä ulkoisten mahdollistavien ja uhkaavien tekijöiden näkökulmasta. Samalla tutkittiin kollegiaalisuuden vaikutuksia työhyvinvointiin. Oman erityispiirteensä tutkimukseen toi

tilaajayksikössä meneillään oleva organisaatiomuutos. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2017. Samaan aikaan haettiin EPSHP:ltä tutkimuslupa, joka myönnettiin 13.12.2017.

Tammikuun 2018 aikana pohdittiin ja päätettiin, millä menetelmällä tutkimusaineisto kerätään kohderyhmältä niin, että se parhaiten vastaisi tutkimuskysymyksiin ja hyödyttäisi myös opinnäytetyön tilaajaa. Aineistonkeruussa päädyttiin brainstorming-ryhmätyöskentelyyn. Varsinainen opinnäytetyön työstäminen aloitettiin helmikuussa. Kollegiaalisuuden tutkiminen uudesta näkökulmasta vaati perehtymisen kohderyhmän tilanteeseen ja perusteellisen tutustumisen aikaisempaan tutkimustietoon. Kohderyhmän tapaamisiin valmistauduttiin suunnittelemalla alustuspuheet, brainstorming-ryhmätyö sekä kyselylomakkeen avoimet kysymykset. Tiedonkeruu toteutettiin kahden viikon aikana maaliskuussa 2018.

Tutkimusaineiston analyysin jälkeen tarkasteltiin tuloksia ja esitettiin synteesi aikaisempaan tutkimustietoon. Opinnäytetyön johtopäätöksissä tuotiin esiin kehitysehdotuksia kollegiaalisuuden vahvistamiseksi ja työhyvinvoinnin tukemiseksi.

Opinnäytetyön prosessi oli pitkä ja vaiheikas. Opinnäytetyön sisältö muokkautui työpajoissa saatujen korjausehdotusten ja palautteiden, kirjoittamispaikassa saatujen neuvojen sekä opinnäytetyön ohjaajien, informaattikon, englannin- ja äidinkielen lehtorin sekä tilaajatahon kommenttien ja ehdotusten mukaan. Työn laajuudesta huolimatta opinnäytetyön kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset, ja tulosten esittäminen ja arviointi toteutuivat hyvin. Tulosten ja kehittämissuositusten toivotaan hyödyttävän myös opinnäytetyön tilaajaa.

Tässä opinnäytetyössä saatiin tietoa kollegiaalisuuden merkityksestä ja sen vaikutuksista hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin. Kollegiaalisuuden vaikutuksista työhyvinvointiin on niukasti tieteellisesti tutkittua tietoa ja aihetta tulisikin tutkia lisää. Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista selvittää myös kollegiaalisuuden vaikutuksia hoitotyön laatuun ja potilasturvallisuuteen. Lisäksi tutkimusta voitaisiin kohdentaa Seinäjoen keskussairaalan muihin osastoihin. Tämä mahdollistaisi osastojen välisen, hoitohenkilökunnan kollegiaalisuudessa ilmenevien erojen ja yhteneväisyyksien vertailun. Jatkotutkimuksessa voitaisiin tutkia myös, vaikuttavatko osastojen väliset eroavaisuudet työn luonteessa hoitohenkilökunnan kollegiaalisuuteen.

Opinnäytetyöstä saatua tietoa kollegiaalisuuteen vaikuttavista sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä voidaan hyödyntää varsinkin organisaatioissa, joissa organisaatiokenteiden muutokset johtavat työntekijöiden työnkuva- ja tehtävämuutoksiin. Tietoa voidaan käyttää hoitohenkilökunnan osastotuntien ja koulutuksen suunnittelussa, resurssien oikein kohdentamisessa, organisaation päätöksenteossa sekä johtamis- ja esimiestyössä.

Organisaatiomuutoksissa on vaarana, että henkilöstö unohdetaan johdon keskittyessä organisaatorakenteisiin, mikä heikentää hoitohenkilökunnan kollegiaalisuutta ja vaikuttaa siten koko työyhteisön työhyvinvointiin. Henkilöstön tietoa ja kokemusta potilashoidosta tulisi hyödyntää osallistuttamalla heitä enemmän työtapojen ja palveluiden parantamiseen. Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä tutkia, miten hoitohenkilökunnan osallistuttaminen työprosessien kehittämiseen ja hoitolaadun parantamiseen vaikuttaa työyhteisön kollegiaalisuuteen ja työhyvinvointiin.

Tehohoitoyksikön työn vaativuus edellyttää hoitohenkilökunnalta jatkuvaa koulutautumista ammattitaidon ylläpitämiseksi. Koulutustarvetta lisää myös meneillään oleva organisaatiomuutos. Mentoroinnin tavoitteena on – tietoa ja hyviä käytäntöjä jakamalla – edistää hoitohenkilökunnan työssäoppimista. Mentoroinnin tarkoituksena on edistää yksilön ammatillista kasvua ja osaamista sekä lisätä työhyvinvointia. Jatkossa olisi hyödyllistä kehittää mentorointimenetelmä, joka parhaiten sopii EPSHP:n Seinäjoen keskussairaalan tehostetun hoidon yksikölle.

LÄHTEET

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: A. Puusa & J. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO, 153–166.
- Arala, K.; Kangasniemi, M.; Suutarla, A.; Haapa, T. & Tilander, E. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa: E. Becker, N. Hahtela & I. Ranta (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca Oy, 9–21.
- Attwood, C. & Wellik, K. 2012. Collaboration, collegiality, and cooperation: consumer health library services and the American Cancer Society navigator role. [Verkkolehtiartikkeli]. *Clinical journal of oncology nursing* 16 (5), 487–490. [Viitattu 29.10.2017]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Booth, A., Papaioannou, D. & Sutton, A. 2012. Systematic approaches to a successful literature review. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Brewin, D., Koren, A., Morgan, B., Shiplley, S. & Hardy, R. 2014. Behind closed doors: school nurses and sexual education. [Verkkolehtiartikkeli]. *The journal of school nursing*. 30 (1), 31–41. [Viitattu 28.10.2017]. Saatavana Sage journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Cowin, L. & Eagar, S. 2013. Collegial relationship breakdown: an exploration on nurses in acute care settings. [Verkkolehtiartikkeli]. *Collegian* 20, 115–121. [Viitattu 28.10.2017]. Saatavana [www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(12\)00051-0/pdf](http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(12)00051-0/pdf)
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. uud. p. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uud. ja täyd. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–44.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). Ei päiväystä. Tervetuloa tehostetun hoidon toimintayksikön kotisivuille. [Verkkosivusto]. [Viitattu 02.10.2017]. Saatavana: http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/tehostettu_hoit
- Fantahun, A., Demessie, A., Gebrekirstos, K., Zemene, A. & Yetayeh, G. 2014. A cross sectional study on factors influencing professionalism in nursing among nurses in Mekelle public hospitals, North Ethiopia. [Verkkolehtiartikkeli]. *BMC*

- Nursing 13 (10), 1–7. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3992135/pdf/1472-6955-13-10.pdf>
- Friedemann, M-L., Pagan-Coss, H. & Mayorga, C. 2008. The workings of a monocultural research team. [Verkkolehtiartikkeli]. *Transcultural nursing* 19 (3), 266–273. [Viitattu 29.10.2017]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3809833/pdf/nihms512566.pdf>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.
- Homan-Helenius, P. & Aho, S. 2010. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (1), 12–19.
- Ifediora, C., Idoko, O. & Nzekwe, J. 2014. Organization's stability and productivity: the role of SWOT analysis an acronym for strength, weakness, opportunities and threat. [Verkkolehtiartikkeli]. *International journal of innovative and applied research* 2 (9), 23- 32. [Viitattu 28.10.2017]. Saatavana: http://journalijar.com/uploads/2014-10-02_231409_710.pdf
- Jackson, D. 2008. Editorial: Collegial trust: crucial to safe and harmonious workplaces. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of clinical nursing* 17 (12), 1545–1542. [Viitattu 28.10.2017]. Saatavana: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02311.x/epdf>
- Jeannin, L. 2017. The adaptation process of international lecturers in a South African university: The centrality of agency and collegiality. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal of research in international education*. 16 (3), 236–247. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana Sage journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Juuti, P. & Salmi, P. 2014. Tunteet ja työ: uupumuksesta iloon. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangasniemi, M., Arala, K., Becker, E., Suutarla, A., Haapa, T. & Korhonen, A. 2017. The development of ethical guidelines for nurses' collegiality using the Delphi method. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nursing ethics* 24 (5), 538–555. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana Sage journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Kangasniemi, M., Suutarla, A., Tilander, E., Knuutila, M., Haapa, T. & Arala, K. 2015. Sairaanhoitajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 13 (1), 35–42.
- Kangasniemi M, Suutarla A, Tilander E, Knuutila M, Haapa T, Arala K. 2016. Nurses' collegiality: a systematic literature review. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto. [Viitattu 12.3.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-kollegiaalisuusohjeet/>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 9 (2), 30–36.
- Kanste, O., Lipponen, K., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Terveystieteiden työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 20 (5), 278–288.
- Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoitajien uudet työkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto. [Viitattu 22.10.2017]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Korhonen, T., Holopainen, A., Keijonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva Hoitotyö 13 (1), 44–50.
- Kuittinen, M. 1994. Mitä luennoinnin sijaan? Malleja opiskelijan itsenäisen työskentelyn lisäämiseksi. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? [Verkkoartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 119 (7), 609–615. [Viitattu 9.11.2017]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/7/duo93495>
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.

- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uud. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing: development of a basis assessment scale for graduating nursing students. [Verkkójulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Väitösk. [Viitattu 8.3.2018]. Saatavana: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/76824/Annales%20D%201014%20Lakanmaa%20DISS.pdf>
- Lakanmaa, R-L. 2013. Tehosairaanhoidajan kompetenssi. Tehohoito 31 (2), 135–137.
- Lampinen, M-S., Viitanen, E. & Konu, A. 2013. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus yhteisöllisyydestä työelämässä. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1 (50), 71–86. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/8564>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003 Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Janhonen. & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Mattila, H. 2008. Voimaantumisen ydin. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen mahdollisuuksia voimaantua työssään. [Verkkójulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitösk. [Viitattu 8.3.2018]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1061-4/urn_isbn_978-951-27-1061-4.pdf
- Menard, K. 2014. Collegiality, the Nursing Practice Environment, and Missed Nursing Care. [Verkkójulkaisu]. The University of Wisconsin-Milwaukee. Väitösk. [Viitattu 29.10.2017]. Saatavana: <http://dc.uwm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1602&context=etd>
- Mudallal, R., Othman, W. & Al Hassan, N. 2017. Nurses' burnout: the influence of leader empowering behaviors, work conditions and demographic traits. [Verkkolehtiartikkeli]. The journal of health care 54, 1–10. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana Sage journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? Hoitotiede 27 (1), 18–30.
- Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi - katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva Hoitotyö 8 (3), 20–29.

- Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H. & Meretoja, R. 2015. Ethical climate and nurse competence – newly graduated nurses' perceptions. [Verkkolehtiartikkeli]. Nursing ethics 22 (8), 845–859. [Viitattu 23.4.2018]. Saatavana Sage journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ojala, A-M., Kyngäs, H. & Päätaalo, K. 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. Hoitotiede 28 (4), 322–334.
- Oksanen, T. & Sipponen, J. Ei päiväystä. Hyvinvoiva henkilöstö mahdollistaa sote- ja maakunta -uudistuksen onnistumisen. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 24.3.2018]. Saatavana:
<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/4300677/Mit%C3%A4+kuuluu+-ty%C3%B6kalun+esite+maakunnille.pdf/24155382-5bdd-4a76-bc35-0785771d67d6/Mit%C3%A4+kuuluu+-ty%C3%B6kalun+esite+maakunnille.pdf.pdf>
- Opetushallitus. Ei päiväystä. SWOT-analyysi. [Verkkosivusto]. Helsinki: Opetushallitus. [Viitattu 28.10.2017]. Saatavana:
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virikeaineisto. 2005. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry. [Viitattu 25.3.2018]. Saatavana:
<http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>
- Padgett, S. 2013. Professional collegiality and peer monitoring among nursing staff: An ethnographic study. [Verkkojulkaisu]. The National Center for Biotechnology Information (NCBI). [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3676441/pdf/nihms436831.pdf>
- Padgett, S. 2015. 'Looking like a bad person': vocabulary of motives and narrative analysis in a story of nursing collegiality. [Verkkolehtiartikkeli]. Nursing inquiry 22 (3), 221–230. [Viitattu 27.2.2018]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pahkin, K. & Vesanto, P. 2013. Organisaatiomuutos työntekijän näkökulmasta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 27.10.2017]. Saatavana:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131749/Organisaatiomuutos%20esimiehen%20n%C3%A4k%C3%B6kulmasta.pdf?sequence=1>
- Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Laadullisen lähestymistavan yleistymisen kulttuurinäkökulman myötä. Teoksessa: A. Puusa & J. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO, 31–46.
- Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun yliopisto.

- Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 29.10.2017]. Saatavana: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rubin, G., Balaji, R. & Barcikowski, R. 2009. Barriers to nurse/nursing aide communication: the search for collegiality in a southeast Ohio nursing home. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of nursing management 17, 822–832. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sankelo, M. & Heikkilä, J. 2015. Johtaminen ja osallistuvan innovaatiotoiminnan toteutuminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa: J. Saarisilta & J. Heikkilä (toim.) Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti. 188–196. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.3.2018]. Saatavana: <file:///C:/Users/Juha/Documents/SAIRAAHOITAJA/ONT/Yhdessä%20innovoimaan.pdf>
- Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimus 2017. 2018. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 5.3.2018]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/01/Kivimaki.pdf>
- Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. 2014. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto. [Viitattu 22.10.2017]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>
- Salminen-Tuomaala, M., Ala-Hynnälä, L., Hämäläinen, K. & Ruohomäki, H. 2017. Uuteen tehohoidon toimintayksikköön siirtymiseen haasteet sairaanhoitajien kokemana. Tutkiva Hoitotyö 15 (4), 12–19.
- Saukkonen, P., Roos, M., Viinikainen, S., Helminen, M., Asikainen, P., Green, P. & Suominen, T. 2017. Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitotiede 29 (4), 239–251.
- Schadewaldt, V., McInnes, E., Hiller, J., & Gardner, A. 2013. Views and experiences of nurse practitioners and medical practitioners with collaborative practice in primary health care – an integrative review. [Verkkolehtiartikkeli]. BMC Family practice 14 (132), 1–11. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Schwab, A. & Starbuck, W. 2016. Collegial "nests" can foster critical thinking, innovative ideas, and scientific progress. [Verkkolehtiartikkeli]. Strategic organisation 14 (2), 167–177. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana Sage journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Siren, M., Roos, M., Harmoinen, M. & Suominen, T. 2015. Arvostava johtaminen lasten hoitotyössä – näkökulmia hoitotyön johtamisen kehittämiseen. *Hoitotiede* 27 (4), 274–285.
- Soini, J. 2017. Asiantuntijahoitaja. Tehostetun hoidon yksikkö. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottajat: Minna Isoniemi & Sanna Särkijärvi. [Viitattu 26.10.2017].
- Soini, J. 2018. Asiantuntijahoitaja. Tehostetun hoidon yksikkö. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottajat: Minna Isoniemi & Sanna Särkijärvi. [Viitattu 7.2.2018].
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.2.2018]. Saatavana: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017. Työhyvinvointi. [Verkkosivusto]. [Viitattu 22.10.2017]. Saatavana: <http://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Strann, P., Suominen, T. & Rantanen, A. 2015. Päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuri hoitotyön lähiesimiesten kuvaamana. *Hoitotiede* 27 (1), 53–63.
- Tang, C.J., Chan, S.W., Zhou, W.T. & Liaw, S.Y. 2013. Collaboration between hospital physicians and nurses: An integrated literature review. [Verkkolehtiartikkeli]. *International nursing review* 60, 291–302. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Teng, C-I., Chou, C-Y. & Chang, H-Y. 2012. How supervisor-nurse relationships affect nurses' intention to help colleagues: effect of mood sharing. [Verkkolehtiartikkeli]. *Comprehensive psychology* 1 (10), 1–5. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana Sage journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Thrysoe, L., Hounsgaard, L. & Bonderup Dohn, N. 2011. Expectations of becoming a nurse and experiences on being a nurse. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nordic journal of nursing research* 31 (3), 15–19. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana Sage journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tucker, S., Harris, M., Pipe, T. & Stevens, S. 2010. Nurses' ratings of their health and professional work environments. [Verkkolehtiartikkeli]. *Aaohn journal* 58 (6), 253–267. [Viitattu 27.2.2018]. Saatavana Cinahl with Full Text -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Tammi.

- Tuovinen, R., Kvist, T. & Partanen, P. 2010. Työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (4), 4–11.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 22.10.2017]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Työterveyslaitos (TTL). 2017. Työhyvinvointi. [Verkkosivusto]. [Viitattu 22.10.2017]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (1), 29–34.
- Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20 (1), 36–47.
- Ylitörmänen, T. 2011. Sairaanhoitajien välinen yhteistyö – kyselytutkimus sairaanhoitajille sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ. Julkaisematon.
- Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2013. Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (1), 4–13.

LIITTEET

Liite 1. Tiedote tehostetun hoidon yksikön henkilökunnalle

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Kyselyjen tulokset; kysymykset 1–4

Liite 4. Kyselyjen tulokset; kysymys 5

Liite 1. Tiedote tehostetun hoidon yksikön henkilökunnalle

HOITOHENKILÖKUNNAN KOLLEGIAALISUUS

Teemme opinnäytetyötä Seinäjoen Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja (AMK) tutkintoon liittyen. ”*Kollegiaalisuuden merkitys ja sen vaikutukset hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin*” -opinnäytetyön on tilannut EPSHP:n tehostetun hoidon yksikkö. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kollegiaalisuuden merkitystä ja sen vaikutusta tehostetun hoidon yksikön hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin tilanteessa, jossa eri osastot ja työkuultuurit yhdistyvät.

Opinnäytetyön aineisto kerätään hoitohenkilökunnalta ryhmätöinä tuotetuista *brainstorming*-töistä. Toiveenamme on, että mahdollisimman moni hoitohenkilökunnasta ehtisi osallistua yhteen tapaamiseen. Vastaukset tulevat olemaan nimetömiä, eikä ketään henkilöinä tulla aineistoista tunnistamaan. Aineistot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Tapaaminen kahvikupin äärellä kestää noin 30–45 minuuttia ja tilaisuudet on sovittu ajankohtaan, jolloin mahdollisimman moni henkilökunnasta pääsisi osallistumaan. Yhteen ryhmään mahtuu noin 20 henkilöä. Voit ilmoittautua mukaan kirjoittamalla nimesi sille ilmoittautumislomakkeelle, jonka ajankohta sinulle parhaiten sopii.

TERVETULOA keskustelemaan mielenkiintoisesta aiheesta ja kehittämään omaa ja osastosi kollegiaalisuutta!

Minna Isoniemi, SeAMK

Sanna Särkijärvi, SeAMK

Liite 2. Kyselylomake

1) Mitkä sisäiset tekijät vahvistavat hoitajien välistä kollegiaalisuutta?

— _____
— _____
— _____
— _____

2) Mitkä sisäiset tekijät heikentävät hoitajien välistä kollegiaalisuutta?

— _____
— _____
— _____
— _____

3) Mitkä ulkoiset tekijät mahdollistavat hoitajien välistä kollegiaalisuutta?

— _____
— _____
— _____
— _____

4) Mitkä ulkoiset tekijät uhkaavat hoitajien välistä kollegiaalisuutta?

— _____
— _____
— _____
— _____

5) Miten kollegiaalisuus vaikuttaa työhyvinvointiisi?

— _____
— _____
— _____
— _____

Liite 3. Kyselyjen tulokset; kysymykset 1–4

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka				
Toisen tsemppaaminen	Auttaminen ja tukeminen	Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät	Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät				
Yhteistyö, avunanto							
Annetaan uusien työntekijöiden tehdä itsenäisesti, mutta autetaan herkästi							
Auttaminen, voi aina kysyä neuvoja ja niitä saa							
Yhteistyötaidot							
Toisen auttaminen							
Osaamisen jakaminen							
Toisen arvostaminen ja sen sanominen	Kunnioitus ja arvostus			Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät	Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät		
Työn ja kollegoiden arvostaminen							
Opiskelijoiden/sijaisten hyvä kohtaminen							
Erilaisten työtapojen kunnioitus							
Oman työn arvostaminen							
Tasa-arvo eri ammattikuntien kesken							
Yksilöllisyys hoitajana							
Uskaltaa olla oma itsensä							
Oikea määrä hoitajia, oikeaan aikaan ja osaamiseen nähden	Lähiesimiestyö	Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät	Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät				
Vastuun anto osaamiseen ja tietotaitoon nähden							
Selkeä määritelty työnkuva/työntehtävä ja siinä pysyminen							
Autonominen työvuorosunnittelu							
Esimiehen vahva läsnäolo muutoksessa							
Yhdistyvien yksiköiden välinen työnkierto							
Halu ylläpitää osaamista	Osaaminen			Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät	Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät		
Hoitajan koulutus							
Kokemus tehohoidosta/tehovalvontahoidosta							
Henk.koht. osaamiseen panostaminen							
Rakentava palaute hoitajien välillä	Rakentava palaute	Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät	Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät				
Rakentavan palautteen anto ja sen asiallinen vastaanottaminen							
Avoimuus	Vuorovaikutus					Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät	Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät
Yhteinen ammattikieli							
Avoin ilmapiiri, luottamuksellinen							
Toisen huomioiminen, tervehtiminen							

Toisen huomioon ottaminen	Vuorovaikutus	Kollegiaalisuutta vahvistavat tekijät	
Positiivinen asenne			
Asioista puhuminen			
Tapaamiset työn ulkopuolella	Yhteenkuuluvuus		
Vapaa-ajalla myös yhteistä tekemistä			
Huomioidaan työkaverin taustat/tilanne			
Uuden työntekijän vastaanottaminen			
Yhdessä tekeminen			
Yhteinen huumori, ME-henki			
Yhteiset ruokatautot			
Me-henki hyvä			
Samat tiedot/taidot yhdistävät			
Kollegiaalisuuden tiedostaminen ja ymmärtäminen, että itse voi vaikuttaa			
Yhteiset pelisäännöt	Yhteiset tavoitteet	Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät	
Yhteinen päämäärä			
Yhteiset pelisäännöt ja tavoitteet			
Potilaasta välittäminen			
Yhteisten sääntöjen noudattaminen			
Yhteiset pelisäännöt			
Työmotivaatio			
Riittämättömyyden tunne, haluaisi auttaa, mutta ei ehdi	Avun ja tuen puute	Kollegiaalisuutta heikentävät tekijät	
Auttamattomuus; mikäli avunanto ei toimi molemmin päin			
Töiden valikointi			
Yhteistyökyvyttömyys			
Itsekkyys/ haluton auttamaan toista			
Negatiivinen ilmapiiri/asenteet tulevasta "pelottavasta" yksiköstä tarttuu herkästi	Huono työilmapiiri		
Toinen hoitaja luulee olevansa parempi kuin toinen			
Muutosvastarinta			
Muutosvastaisuus			
Itsekkyys			
Toisen työmotivaatio			
Pessimistisyys			
Kynnisyys			
Henkilökemiat eivät kohtaa			

Selän takana puhuminen	Kiusaaminen	Kollegiaalisuutta heikentävät tekijät	Kollegiaalisuuteen vaikuttavat sisäiset tekijät
Juoruileminen/selän takana puhuminen, ei hyväksytä toisen "persoonaa" tai työskentelytapoja			
Selän takana puhuminen			
Syyttely/syyllistäminen			
Tietämättömyys uudesta yksiköstä	Lähiesimiestyö		
Resurssien jakautuminen			
Epätietoisuus			
Osastohoitajien ja työntekijöiden välinen kiulu			
Osaamattomuus	Perehdytys		
Osaamattomuus			
Usean eri työkuulttuurin yhdistyminen	Erilaiset työkuulttuurit ja pelisäännöt		
"Kuppikunnat"			
Erilaiset työkuulttuurit			
Käytäntöjen eriäväisyys			
Kuppikunnat			
Yksiköiden väliset erilaiset pelisäännöt			
Vapaa-ajalla ulkoilu, harrastaminen, oma hyvinvointi	Harrastukset	Kollegiaalisuutta mahdollistavat tekijät	Kollegiaalisuuteen vaikuttavat ulkoiset tekijät
Järjestötoiminta			
Koulutukset	Koulutus		
Työnantajan järjestämä koulutus			
Riittävästi osaava henkilökunta			
Riittävä koulutus laitteista ja yms.			
Riittävät resurssit			
Riittävät resurssit perehdytykseen			
Riittävä perehdytys			
Mahdollisuus osallistua koulutuksiin			
Riittävät koulutukset			
Johto	Organisaatio ja johtaminen		
Esimiesten tasapuolinen johtamistapa			
Yhteinen päämäärä			
Tasa-arvoisuus tehtävien jaossa			
Tasapuolisuus työntekijöitä kohtaan			
Toimien täyttäminen			
Hyvä palaute esimiestasolta			
Esimiehet kiinnostuneita työntekijöiden hyvinvoinnista, pitävät hlökunnan puolta			

Organisaatio arvostaa työntekijää	Organisaatio ja johtaminen	Kollegiaalisuutta mahdollistavat tekijät	
Tasa-arvo			
Sijaisten työllisyyden takaaminen			
Omaehtoinen työnkierto			
"Tasa-arvoinen" informaatio	Organisaation viestintä		
Yhdenmukainen tasapuolinen tiedottaminen			
Työntekijän palkitseminen	Palkkaus ja palkitseminen		
Vaativan työn lisääminen			
Tasa-arvoisuus palkassa			
Uudet tilat, teknologia, luonnonvalo, väljyys, siisteys	Työympäristö		
Fyysiset tilat			
Hoitajan työn yleinen arvostus	Yhteiskunta		
Korkeatasoinen koulutus			
Perehdytykseen liian vähän aikaa (joku tietää vähemmän kuin toinen)	Koulutus	Kollegiaalisuuteen vaikuttavat ulkoiset tekijät	
Uudet tilat / teknologia, paljon opittavaa			
Kouluttamattomuus			
Hoitotyön hierarkia: monta johtajaa päättämässä henkilökunnan asioista	Organisaatio ja johtaminen		
Epätasaisesti jaetut hoitotyön vastualueet			
Pakotettu työnkierto			
Eri ammattikuntien välinen yhteistyö, jolle se toimi			
Huonosti esitetyt muutokset (mm. esimiehen osalta riittävä ja selkeä informointi)			
Toimintaan liittyvät keskeneräiset asiat, joihin ei saa varmaa vastausta			
Eriarvoisuus; esim. tiedottaminen, työvuorosunnittelu			
Uudet työntekijät koko sairaalassa / kesän aikana			
Mahd. palkkaerot	Palkkaus		
Työn vaativuutta vastaamaton palkkaus			
Palkkaerot (organisaatio/osaston sisällä + eri AMK-tutkintojen väliset palkkaerot)			
Huono palkka/kolmivuorotyö			

Henkilökuntamäärä (hoitajat yms.)	Resurssipula	Kollegiaalisuutta uhkaavat tekijät	Kollegiaalisuuteen vaikuttavat ulkoiset tekijät
Työn vaativuutta vastaamattomat henkilöstöresurssit			
Liian pieni henkilöstömäärä (katastrofi!!)			
Liian vähän osaavaa henkilökuntaa			
Resurssit (vähän väkeä, sairauslomat yms.)			
Resurssien vähyys			
Ei tiloja yhteiselle tauolle	Työympäristö		
Hajanaiset isot tilat			
Hoitajien kokevat arvostelut (mm. Ilkan artikkeli hoitajien TV:n katsomisesta)	Yhteiskunta		
Negatiivisen palautteen saaminen mm. hoitotyön huonosta laadusta esim. henkilöstömittauksen suhteen			

Liite 4. Kyselyjen tulokset; kysymys 5

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
tietää, että saa apua	Kollegan tuki	Ammatillinen it- sesäätely	Kollegiaalisuuden vaikutus työhyvin- vointiin
uskaltaa kysyä toiselta			
uskaltaa olla myös tietämätön			
auttaa kehittymään			
yhteinen tuki - potilaan paras			
ammattitilpeys, vain paras kelpaa	Osaamisen tunnis- taminen ja tunnus- taminen		
potilaat voivat paremmin			
antaa itsevarmuutta ja rohkeutta työskentelyyn			
yrittää/pyrkii tekemään aina parhaansa			
työ on sujuvaa	Työn sujuvuus		
tuloksellisuus lisääntyy			
mukava tehdä töitä, kun muut arvostavat	Arvostus ja luotta- mus		
oman työn arvostaminen			
kollegaani voi luottaa			
kollegiaalisuus heikentää tai parantaa työssä jaksamista	Työssä jaksaminen		
jaksaminen lisääntyy			
ei tarvi olla yksin			
debriefing työyhteisön kesken			
tyky-toiminta + yhteinen tekeminen työn ulko- puolella			
auttaa jaksamaan			
"me"-henki			
auttaa jaksamaan			
yksilö voi vaikuttaa koko yhteisön ilmapiiriin			
sairauslomat vähenevät			
työn kuormittavuus vähenee			
positiivinen / negatiivinen ilmapiiri vaikuttaa omaan työssä jaksamiseen			
töihin on kiva tulla	Työssä viihtyminen		
työvihtyvyys lisääntyy			
on aina kiva tulla töihin			