

Janika Aaltonen

Kollegiaalisuus moniammatillisessa yhteistyössä ja sen merkitys hoidon laatuun

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Janika Aaltonen

Työn nimi: Kollegiaalisuus moniammatillisessa yhteistyössä ja sen merkitys hoidon laatuun

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, lehtori & Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 5

Yhä useammin terveydenhuollon toimintaympäristössä yksittäinen ammattiryhmä ei pysty vastaamaan yksin asiakkaiden monimuotoisiin terveysongelmiin. Moniammatillinen yhteistyö on ratkaisevassa asemassa vastaamaan terveydenhuollon muuttuneeseen toimintaympäristöön. Onnistunut yhteistyö vaatii terveydenhuollon yhteisen arvopohjan ja ammattien erilaisuuden ymmärtämistä. Ammattien välinen kollegiaalisuus on avainasemassa sujuvan yhteistyön onnistumiseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kollegiaalisuuden merkitystä moniammatillisessa yhteistyössä ja potilaan laadukkaassa hoidossa. Tavoitteena oli nostaa esiin ammattien välinen kollegiaalisuus ja näin kehittää moniammatillista yhteistyötä ja potilaan hoidon laatua terveyskeskuksen toimintaympäristössä.

Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus ja tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohdeorganisaatio oli Alajärven terveyskeskus ja kohderyhmänä toimi terveyskeskuksen hoitohenkilöstö. Aineisto analysoitiin käyttäen deduktiivista ja induktiivista sisällönanalyysiä.

Tulosten mukaan ammattien välinen kollegiaalisuus parantaa ammattilaisten välistä yhteistyötä. Ammattien välinen kollegiaalisuus näkyy arvostuksena ja luottamuksena työkaveria kohtaan, hyvänä työilmapiirinä, sujuvana yhteistyönä ja vuorovaikutuksena sekä työkaverin auttamisena ja tukemisena. Onnistunut eri ammattiryhmien välinen yhteistyö perustuu kollegiaaliseen työyhteisöön, jonka avulla saavutetaan potilaan laadukas ja tuloksellinen hoito.

Avainsanat: kollegiaalisuus, ammattien välinen kollegiaalisuus, moniammatillinen yhteistyö, hoidon laatu

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

Author: Janika Aaltonen

Title of thesis: Collegiality in multiprofessional co-operation and its impact on quality of care

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, Senior Lecturer & Kirsi Kivistö-Rahnasto, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2019

Number of pages: 37

Number of appendices: 5

More and more often a single profession cannot respond to patient's complex health problems in the environment of health care. Multiprofessional co-operation has a crucial role in responding to the changed environment of health care. Successful co-operation requires understanding of health care's mutual value system and the difference of professions. Interprofessional collegiality holds a key position in seamless co-operation.

The purpose of this thesis was to describe the importance of collegiality in multiprofessional co-operation and the quality of patient's care. The aim was to highlight interprofessional collegiality and provide multiprofessional cooperation and quality of patient's care in an environment of health care center.

The research was conducted using a qualitative approach and the research data was collected through a questionnaire with open questions. The target organisation was the health care center of Alajärvi and target group was the staff of the health care center. The research material was analysed by a deductive and an inductive analysis method.

According to the results interprofessional collegiality improves co-operation between different professions. Interprofessional collegiality shows as respect towards a co-worker, good working atmosphere, seamless co-operation and communication as well as helping and supporting a co-worker. Successful interprofessional co-operation is based on a collegial work community which helps to achieve the quality and success of the patient care.

Keywords: collegiality, interprofessional collegiality, multiprofessional co-operation, quality of care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
Kuvioluettelo.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 ALAJÄRVEN TERVEYSKESKUS TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	7
2.1 Lääkäri- ja hoitajavastaanotto ja kiirevastaanotto	7
2.2 Akuuttiosasto.....	7
3 AMMATTIEN VÄLINEN YHTEISTYÖ POTILAAN LAADUKKAASSA HOIDOSSA.....	8
3.1 Kollegiaalisuus	8
3.2 Ammattien välinen kollegiaalisuus	8
3.3 Moniammatillinen yhteistyö	10
3.4 Moniammatillisen yhteistyön edellytykset.....	10
3.5 Hoitotyön prosessi.....	11
3.6 Hoidon laatu.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1 Tiedonhaku	15
5.2 Tutkimusmenetelmä.....	15
5.3 Aineistonkeruu	16
5.4 Aineiston analyysi	17
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	19
6.1 Osallistujien taustatiedot	19
6.2 Moniammatilliset yhteistyötahot	19
6.3 Moniammatillisen yhteistyön mahdollistavat tekijät	20
6.3.1 Yhteistyöprosessit.....	20
6.3.2 Yhteistyörakenteet	21
6.4 Kollegiaalisuuden näkyminen moniammatillisessa yhteistyössä	22

6.4.1	Hoitohenkilöstön väliset suhteet.....	22
6.4.2	Työskentely.....	23
6.5	Kollegiaalisuuden näkyminen potilaan hoitoprosessissa.....	24
6.5.1	Työskentely.....	25
6.5.2	Hoitohenkilöstön väliset suhteet.....	26
6.5.3	Laadukas hoito.....	26
7	POHDINTA	28
7.1	Tulosten tarkastelu.....	28
7.2	Eettisyys.....	30
7.3	Luotettavuus	31
7.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	32
7.5	Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusaiheet	33
	LÄHTEET	34
	LIITTEET.....	37

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Moniammatillisen yhteistyön mahdollistavat tekijät.	20
Kuvio 2. Kollegiaalisuuden näkyminen moniammatillisessa yhteistyössä.	22
Kuvio 3. Kollegiaalisuuden näkyminen potilaan hoitoprosessissa.....	24

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon toimintaympäristö on muuttunut väestön ikääntymisen ja erilaisien kroonisten sairauksien vuoksi aiempaa haasteellisemmaksi. Yhä useammin terveydenhuollossa asiakkaalla on useita terveysongelmia, joiden hoitamiseksi tarvitaan eri ammattiryhmien asiantuntemusta ja yhteistyötä. Moniammatillinen yhteistyö on ratkaisevassa asemassa vastaamassa terveydenhuollon muuttuviin tarpeisiin, joihin yksittäinen ammattiryhmä ei yksin enää pysty vastaamaan. (Tuomela ym. 2017, 265.)

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää asiantuntijoilta ammattien erilaisuuden ymmärtämistä sekä kykyä yhteistyöhön. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeässä asemassa potilaan hoidon laadun parantamisessa, mutta se edellyttää yhteistyön onnistumista (Tuomela ym. 2017, 265). Onnistuessaan eri ammattiryhmien välinen yhteistyö parantaa potilaan hoidon laatua ja ammattilaisten työssä jaksamista sekä vähentää terveydenhuollon kustannuksia. (Isoherranen 2012, 25.)

Ammattien välinen kollegiaalisuus parantaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Eri ammattiryhmien välinen keskinäinen kunnioitus, hyvä vuorovaikutus ja ilmapiiri parantavat potilaan hoidon laatua, tuloksellisuutta ja potilastyytyväisyyttä. Kollegiaalisuus ammattiryhmien välillä vaatii terveydenhuollon yhteisen arvopohjan ja ammattien erilaisuuden sisäistämistä. (Nørgaard ym. 2012, 174.)

Opinnäytetyön tavoite oli nostaa esille kollegiaalisuus ja näin kehittää moniammatillista yhteistyötä sekä potilaan hoidon laatua terveystieteiden toimintaympäristössä. Tarkoituksena oli kuvailla kollegiaalisuuden merkitystä moniammatillisessa yhteistyössä ja potilaan laadukkaassa hoidossa. Opinnäytetyön kohdeorganisaatio oli Alajärven terveystieteiden keskus ja kohderyhmänä toimi yksikön koko hoitohenkilökunta, jolle suunnattiin avoin kyselylomake. Tässä opinnäytetyössä kollegiaalisuudella tarkoitetaan koko työyhteisön kollegiaalisuutta yli ammattirajojen.

2 ALAJÄRVEN TERVEYSKESKUS TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

2.1 Lääkäri- ja hoitajavastaanotto ja kiirevastaanotto

Lääkäri- ja hoitajavastaanotot tarjoavat kiireetöntä hoitoa potilaalle. Sairaanhoidajalle vastaanottoajan voi varata palveluohjaaja tai potilas itse. Lääkärivastaanotolle hoidon tarpeen arvion tekee sairaanhoitaja tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Järvi-Pohjanmaan perusturva, a 2019.)

Kiirevastaanotolla terveydenhuollon ammattihenkilö, esim. sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai lähihoitaja tekee hoidon tarpeen arvion puhelimitse tai poliklinikalla. Arvion pohjalta annetaan vastaanottoaikoja potilaille joko lääkärin tai sairaanhoitajan/terveydenhoitajan kiirevastaanotolle. Kiirevastaanotolla hoidetaan esimerkiksi pieniä tapaturmia, äkillisiä tulehduksia, äkillistä huimausta tai tajunnan häiriöitä, hengitysvaikeuksia, akuuttihoitoa vaativia mielenterveys- ja päihdeongelmia, äkillisiä selkä- ja nivelkipuja, äkillisiä vatsakipuja ja äkillisiä päänsärkypotilaita. (Järvi-Pohjanmaan perusturva, b 2019.)

2.2 Akuuttiosasto

Akuuttiosasto on 27+2 paikkainen osasto, joka tarjoaa lyhytaikaista osastohoitoa ympärivuorokauden. Osaston henkilökuntaan kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja, palveluvastaava, osastosihteeri, kotiutushoitaja ja fysioterapeutti. Akuuttiosastolle potilaat tulevat erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon, päivystyksen tai lääkärinvastaanoton kautta. Osastolla hoidetaan akuuttia hoitoa tarvitsevia potilaita, kuten hengenahdistuksesta, rintakivusta tai erilaisista tulehduksista kärsiviä potilaita. Kuntoutus- ja seurantapotilaat sekä saattohoitopotilaat hoidetaan akuuttiosastolla. Lisäksi osastolla toteutetaan päihdehuoltolain edellyttämää katkaisuhuhoitoa. (Järvi-Pohjanmaan perusturva, c 2019.)

3 AMMATTIEN VÄLINEN YHTEISTYÖ POTILAAN LAADUKKAASSA HOIDOSSA

3.1 Kollegiaalisuus

Kollegiaalisuus juontuu sanasta kollega. Kollega tarkoittaa saman koulutuksen ja ammatillisen vastuualueen omaavia henkilöitä. Kollegoita yhdistää myös yhteiset ammattieettiset ohjeet ja arvot sekä toimintaa ohjaava lainsäädäntö. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 85-86.) Kollegiaalisuus on työyhteisön eettinen arvo, jolla tarkoitetaan ammattilaisten välistä vastavuoroista ja luottamuksellista suhdetta. Kollegiaalisuutta ohjaavat lait ja ammattieettiset ohjeet. Kollegiaalisuuteen liittyvät keskeiset arvot ovat luottamus, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja kohtuus. (Ranta 2015, 8-12.)

Kollegiaalinen toiminta ilmenee ammatin autonomiana ja päätöksenteossa, yhteistyönä ja kommunikaatiossa sekä ammatillisena itsesäätelynä. Autonomia ja päätöksenteko liittyvät yhteen, sillä autonomisessa päätöksenteossa annetaan tilaa toisten ammattilaisten asiantuntijuudelle. Tärkeää on toisen osaamisen tunnustaminen ja vastuun ja määräysvallan tasa-arvoinen jakautuminen. Yhteistyö on välttämätöntä kollegiaalisuuden toteutumiseksi. Hyvän yhteistyön toteutumiseksi tarvitaan toimivaa kommunikaatiota. Toimiva kommunikaatio on avointa, luottamuksellista, empaattista, dialogista, kohteliasta ja toista arvostavaa. Tärkeää on antaa ja saada palautetta, jonka tulisi olla vastavuoroista, rakentavaa ja jatkuvaa. Hyvä kommunikaatio sisältää keskinäisen konsultaation sekä tiedon jakamisen. Kollegiaalisuus on ammatillisen itsesäätelyn muoto, kuten lainsäädäntö, koulutus ja toimintaohjeet. Ammatillaisen tulee toimia niin, että epäeettiseltä toiminnalta vältytään. (Kangasniemi ym. 2015, 39.)

3.2 Ammattien välinen kollegiaalisuus

Kollegiaalisuudella viitataan perinteisesti saman ammattiryhmän jäsenten väliseen yhteistyöhön. Ammattien välinen yhteistyö on kuitenkin välttämätöntä nykyään so-

siaali- ja terveydenhuollossa, jossa moniammatillinen työskentely on yleistä. Ammattilaisten välistä yhteistyötä ohjaavat lainsäädännölliset velvoitteet ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet. Laki määrää, että asiakkaan hyvän hoidon turvaamiseksi edellytetään ammattilaisten välistä yhteistyötä. (Ranta 2015, 25-30.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785), laki sosiaalihoollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 22.9.2000/812) ja hoitotakuuta koskeva terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326) painottavat potilaan oikeutta hyvään hoitoon. Lisäksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (L 28.6.1994/559) ja vanhuspalvelulaki (L 28.12.2012/980) edellyttävät ammattilaisten välistä yhteistyötä. Lakien tarkoituksena on tehdä ammattilaisten yhteistyöstä helpompaa (Ranta 2015, 28).

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten eettisten periaatteiden mukaan hyvä ammattitaito edellyttää eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä edellyttää luottamusta, keskinäistä arvontoa, vuorovaikutusta, työnjakoa ja vastavuoroista tukemista. Tärkeää ammattien välisessä yhteistyössä on ymmärtää ammattien erilaisuus. (ETENE 2001.)

Terveydenhuollon yhteisten eettisten periaatteiden lisäksi jokaisen ammatin etiikka tuo esiin eri ammattiryhmien välisen arvostuksen ja yhteistyön. Eri ammattikunnilla kuten sairaanhoitajilla, lääkäreillä, lähihoitajilla ja fysioterapeuteilla, on omat ammatteettiset ohjeet, joissa nousee esiin muiden ammattiryhmien kunnioittaminen ja yhteistyössä toimiminen potilaan hoidossa. Eri ammattiryhmät terveydenhuollossa ovat toisistaan positiivisesti riippuvaisia. (Ranta 2015, 30-31.)

Ammattien välistä kollegiaalisuutta voidaan edistää luomalla organisaatioihin sellaisia toimintatapoja, joissa eri ammattiryhmät voivat toimia yhteistyössä luontevasti. Yhteisten tilojen jakaminen, työn suunnittelu ja arviointi yhdessä eri ammattiryhmien jäsenten kanssa vahvistavaa kollegiaalisuutta. Työntekijät, jotka arvostavat omaa ja eri ammattiryhmien osaamista, saavat aikaan perustan ammattien väliselle kunnioitukselle. Ammattien välisessä yhteistyössä on tärkeää tuntee toisen ammattiryhmän tekemä työ. On tärkeää tarkastella, onko kaikkien ammattilaisten koko osaaminen käytössä. Yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi tulee ammattien välisessä yhteistyössä tukea ja auttaa työyhteisön jäseniä yli ammattirajojen. Onnistunut yhteistyö lisää henkilökunnan tyytyväisyyttä työhön. (Ranta 2015, 38-40.) Menardin (2014, 35) mukaan kollegiaalisuus näkyy luottamuksena, avoimena kommunikaationa,

keskinäisenä avunantona ja tukemisena, hyvänä ilmapiirinä, luovuutena ja yhteisenä panoksena yhteisen tavoitteen eteen.

3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on sosiaali- ja terveysalalla eri asiantuntijoiden työskentelyä, jossa huomioidaan asiakas kokonaisuutena. Keskeistä moniammatillisessa yhteistyössä on asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutuksellinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa, että asiakas on aina moniammatillisen yhteistyön lähtökohdana ja hänet huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Yhdessä työskentely ja tietojen kokoaminen onnistuessaan tuottaa paremman tuloksen kuin ryhmän yksittäisten jäsenten suoritukset yhteensä. Yhdessä työskentely vaatii myös tietoista vuorovaikutusta, jolla tavoitteisiin päästään. Rajojen ylitykset sovitusti lisäävät asiakaslähtöisyyttä ja joustavuutta työskentelyssä. Verkostot ovat suhteita, jotka yhdistävät tietyn joukon ihmisiä esimerkiksi asiakkaan elämässä. (Isoherranen 2005, 14-16.)

Moniammatillinen tiimityö on käytännön tapa toteuttaa moniammatillista yhteistyötä. Tiimi on työyhteisön henkilökunnasta muodostunut työryhmä, jolla on jokin tietty perustehtävä. Jokaisella tiimin jäsenellä on sovittu rooli, jonka mukaan hän toimii. Tiimillä on yhteinen tavoite ja vastuu potilaan hoidosta, mutta jokainen ammatillisesti vastuussa omasta toiminnastaan. Tiimi toimii yhdessä laadittujen pelisääntöjen mukaan. Tiimityöskentelyssä korostuu vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, tiedon jakaminen, myönteinen asenne, erilaisuuden hyväksyminen ja kyky kriittiseen arviointiin sekä kehittämistyöhön. Yhteisissä tapaamisissa eli tiimipalavereissa sovitaan tiimin toiminnasta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15, 94.)

3.4 Moniammatillisen yhteistyön edellytykset

Elorannan ja Kuuselan (2011, 5) mukaan moniammatillisen yhteistyön edellytykset voidaan jakaa yhteistyörakenteisiin ja yhteistyöprosesseihin. Yhteistyörakenteet pitävät sisällään johtamiskulttuurin, resurssit ja koulutuksen. Yhteistyöprosessit pitävät sisällään yhteisen päämäärän, toisen työn tuntemisen, vuorovaikutustaidot,

työnjaon määrittelemisen ja oman asiantuntijuuden sisäistämisen. (Eloranta & Kuusela 2011, 5.)

Yhteistyötä tukeva johtamiskulttuuri on yhteistyön toteutumisen kannalta keskeistä. Johdolta odotetaan tukea, avoimuutta, palautteen antamista, ja tulevaisuuden suunnittelua. Onnistuakseen yhteistyö tarvitsee riittävät henkilöstö- ja materiaaliressurit. Yhteinen aika ja tiedonkulun mahdollistavat tekniset apuvälineet ovat tärkeitä resursseja. Henkilöstön pysyvyys, säännölliset tapaamiset ja yhteiset toimitilat ovat myös yhteistyön kannalta tärkeitä resursseja. Koulutuksen takaama ammattitaito on merkittävä yhteistyön edellytys. Moniammatillinen koulutus vahvistaa yhteistyövalmiuksia. Hyvä perehdytys ja ohjaus auttavat työntekijät yhteistyöryhmien jäseniksi. (Eloranta & Kuusela 2011, 5-10.)

Yhteinen päämäärä edellyttää sitoutunutta toimintaa. Yhteisen päämäärän saavuttaminen edellyttää työn suunnittelua yhdessä. Yhteisen päämäärän puuttuessa potilaan kokonaisvaltainen hoito pirstaloituu helposti. Toisen työn tunteminen ja vuorovaikutustaidot ovat myös moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä. Tärkeää on luottamus ja vastavuoroinen dialogi. Yhteistyössä eri ammattiryhmien osaaminen ja näkemysten kunnioittaminen on keskeistä. Työnjaon määrittelemisessä on tärkeää selkeät roolit sekä vastuista ja valtuuksista sopiminen. Epäselvät työnjaot ja ristiriitatilanteet aiheuttavat potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa pirstaloitumista. Oman asiantuntijuuden sisäistäminen nähdään yhteisen asiantuntijuuden syntyminen edellytyksenä. Myönteinen asenne ja usko moniammatillisuuteen vahvistavat yhteistyöprosessia. Vahva ammattitaito ja työkokemus vahvistaa omaa asiantuntijuutta ja näin myös yhteistä asiantuntijuutta. (Eloranta & Kuusela 2011, 9-10.)

3.5 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön vaiheet ovat osa hoitotyön prosessia. Vaiheet potilaan hoidossa ovat hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. On tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä saavat olla mukana suunnittelemassa hoitoa. Tärkeää hoidon suunnittelussa on ottaa huomioon moniammatilliset näkökulmat, jotta potilaan hoito olisi mahdollisimman kokonaisvaltaista ja vaikuttavaa. Hoidon toteutus on vuorovaikutusta potilaan

kanssa. Hoidon toteutus sisältää myös hoitotyön toiminnot sekä potilaan havainnoinnin. Hoitoa arvioidaan tarkastellen hoitosuunnitelmaa sekä hoidon toteutusta. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, tapahtuiko potilaan voinnissa muutosta tai tarvitseeko potilaan hoitoa suunnitella ja toteuttaa uudestaan. Hoitotyön prosessin avulla potilaan tilanne saadaan kartoitettua kokonaisuudeksi ja potilaan hoito on tavoitteellista. (Ahonen ym. 2014).

3.6 Hoidon laatu

Potilaan hoidon laatu koostuu THL (2018) mukaan asiakaskeskeisyydestä, palvelujen saatavuudesta, oikeudenmukaisuudesta, valinnanvapaudesta, potilasturvallisuudesta, ammattilaisten osaamisesta ja hoidon vaikuttavuudesta. Keskeistä potilaan hoidon laadun kannalta on potilaan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Kaikkien potilaiden tulee saada samassa tilanteessa yhdenmukaista hoitoa. Potilasturvallisuus käsittää hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuuden. Ammatillinen osaaminen potilaan hoidon laadun turvaajana käsittää ammatillisen osaamisen taidot sekä arvot ja korkeat eettiset periaatteet. Hoidon vaikuttavuuden periaatteen mukaan hoidon tulee lisätä hyvinvointia ja terveyttä. (THL 2012).

Ammattilaisten osaaminen potilaan hoidon laadun turvaajana sisältää siis itse toiminnassa tarvittavan tietotaidon, mutta lisäksi myös arvot ja eettiset periaatteet. Kvistin, Vehviläinen-Julkusen ja Kinnusen (2006, 117-118) mukaan ammattitaitoinen ja hyvin toimiva työyhteisö on yhteydessä potilaan hoidon laatuun. Kokemukset työyhteisön ilmapiiristä vaikuttavat hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen ja hoidon laatuun sekä tulokseen (Saukkonen ym. 2017, 248). Hoitohenkilökunnan kollegiaalisuus on potilaan parhaaseen hoitoon vaikuttava tekijä. Schmalenberg ym. (2005, 513) mukaan vahvan kollegiaalisuuden on todettu hyvän johtamisen rinnalla parantavan hoidon laatua ja tuloksia.

Moniammatillisen yhteistyön positiivisia seurauksia potilaalle ovat hoidon laadun paraneminen ja tehostuminen, parempi potilastyytyväisyys, kokonaisvaltaisuus hoidossa, vähentynyt sairaalassaoloaika ja uusien sairaalakäyntien väheneminen. Myös yhteiskunnalle moniammatillisuudesta on hyötyä, sillä kokonaisvaltainen hoi-

to vähentää terveydenhuollon käyntejä ja näin myös kustannuksia. Ammatilliset terveydenhuollossa kokevat moniammatillisen yhteistyön tukevan työssäjaksamista ja innostusta työtä kohtaan. (Isoherranen 2012, 25.) Mäntynen ym. (2015, 28) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten työssäjaksaminen ja työtyytyväisyys nostavat potilaan hoidon laatua.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille ammattilaisten välinen kollegiaalisuus ja kehittää näin moniammatillista yhteistyötä sekä potilaan laadukasta hoitoa terveyskeskuksen toimintaympäristössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kollegiaalisuuden merkitystä moniammatillisessa yhteistyössä sekä potilaan laadukkaassa hoidossa.

Tutkimuskysymykset ovat:

Millainen merkitys kollegiaalisuudella on moniammatillisessa yhteistyössä?

Miten ammattien välinen kollegiaalisuus näkyy potilaan hoitoprosessissa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tiedonhaku

Tiedonhakua toteutettiin syksyllä 2018 ja talvella 2019 opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten. Tiedonhakua tehtiin Medic-, Terveysportti-, Arto-, Elektra-, Melinda-, Cihnal-, Sage- ja Seamk-Finna-tietokannoista. Tiedonhakua toteutettiin myös manuaalisesti tieteellisten julkaisujen ja aihetta koskevien opinnäytetöiden lähde- luetteloista.

Tiedonhaussa käytettiin avainsanoina ”kollegiaalisuus”, ”moniammatillinen yhteistyö”, ”ammattilaisten väliset suhteet”, ”potilaan hoidon laatu” ja kaikkien edellä mainittujen käsitteiden erilaisia yhdistelmiä. Englannin kielisinä hakusanoina ovat toimineet ”collegiality”, ”multiprofessionalism”, ”multiprofessional cooperation”, ”inter-professional collaboration” ja ”quality of health care”. Hakutuloksista etsittiin kollegiaalisuutta, moniammatillista yhteistyötä ja potilaan hoidon laatua koskevia julkaisuja, jotka mieluiten jollain tavalla sivusivat toisiaan.

Tiedonhaun kriteereinä olivat ilmainen lähdeaineiston käyttö, lähteen luotettavuus ja lähteen julkaisuaika. Tiedonhaku rajattiin pääosin vuosiin 2007-2018. Lähdeaineistoksi kelpuutettiin ennen 2007 julkaistuja lähteitä, mikäli tuoreempaa tutkittua tietoa aiheesta ei ollut tai julkaisun kirjoittaja oli aiheen uranuurtaja. Opinnäytetyötä varten käytiin läpi noin 40 tieteellistä julkaisua tai artikkelia, joista opinnäytetyön lähteiksi päätyi 12. Hakutulosten perusteella voidaan todeta, että ammattien välistä kollegiaalisuutta tai sen merkitystä hoidon laatuun ei ole tutkittu kovin laajasti.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, joka toteutettiin kyselytutkimuksena avoimella kyselylomakkeella. Laadullinen tutkimusmenetelmä valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska opinnäytetyössä halutaan kuvata ja lisätä ymmärrystä kollegiaalisuuden merkityksestä moniammatillisessa yh-

teistyössä. Kollegiaalisuuden merkitystä moniammatillisessa yhteistyössä ja potilaan laadukkaassa hoidossa ei ole tutkittu vielä kovin paljon, joten laadullinen tutkimus sopii hyvin menetelmäksi. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeinen tarkoitus on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Hoitotyössä ilmiöitä ei voi aina mitata määrittäen, vaan usein tarvitaan ihmisten antamia kuvauksia ilmiön ymmärtämiseksi. Kvalitatiivisella lähestymistavalla saadaan tietoa kollegiaalisuuden merkityksestä moniammatillisessa yhteistyössä ja potilaan laadukkaassa hoidossa hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65-67.)

5.3 Aineistonkeruu

Aineistonkeruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella Alajärven terveyskeskuksen henkilökunnalle helmi-, maaliskuu- ja huhtikuun 2019 aikana. Avoin kyselylomake sopi hyvin aineistonkeruumenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön, sillä kyselyyn vastaajat saivat itse päättää, milloin lomakkeen täyttävät. Kysely aineistonkeruumenetelmänä mahdollistaa opinnäytetyön kohdeorganisaation hoitohenkilöstön näkemysten ja kokemusten analysoimisen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84.) Tarkoitus oli, että kyselyyn vastaavat seuraavien ammattiryhmien edustajat: lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, fysioterapeutit ja muutamia yksittäisten ammattiryhmien edustajia (N=31). Alajärven terveyskeskukseen lähetettiin kyselylomakkeen mukana saatekirje (liite 1), jossa kuvattiin opinnäytetyön aihetta, tavoitetta ja tarkoitusta. Kyselyyn osallistujille kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Saatekirjeessä kerrottiin myös, milloin lomakkeet tulee palauttaa yhteys henkilölle. Kyselylomakkeet noudettiin ennen huhtikuun 2019 puoliväliä Alajärven terveyskeskuksesta, jolloin vastauksia oli saatu kohtalainen määrä.

Kyselylomake (liite 2) sisälsi viisi avointa kysymystä, joihin kyselyyn osallistujat vastasivat kirjoittamalla lomakkeeseen vastaukset. Kaksi ensimmäistä kysymystä käsitteivät vastaajien taustatietoja. Ensimmäinen kysymys koski kyselyyn osallistujan ammattinimikettä ja tehtävänkuvaa. Toinen kysymys kartoitti, onko vastaajilla moniammatillisia yhteistyötahoja. Kolmannen kysymyksen tarkoitus oli selvittää, millai-

set tekijät kyselyyn osallistujien mukaan mahdollistavat moniammatillisen yhteistyön. Kysymyksien 4 ja 5 oli tarkoitus selvittää, mikä merkitys kollegiaalisuudella on moniammatillisessa yhteistyössä ja potilaan hoidossa.

5.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on yleinen tapa analysoida aineistoa ja samalla kuvata sitä. Sisällönanalyysin avulla aineistoa saadaan tiivistettyä, jolloin tutkittavaa ilmiötä kuvataan yleistävästi. Sisällönanalyysin avulla pyritään myös tuomaan esiin tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysillä tavoitetaan tutkittavasta ilmiöstä merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 165-168.) Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä, jossa sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tutkimusaineistosta johdetaan päättelyn kautta eri kategorioita. Induktiivinen lähtökohta sopii erityisesti sellaisten ilmiöiden analyysiin, joista ei vielä ole paljon aikaisempaa tietoa. Deduktiivisen sisällönanalyysin lähtökohtana teoria, jonka ilmenemistä käytännössä tarkistellaan. Aikaisemman tiedon pohjalta luotu teoria ohjaa analyysiä yhdessä tutkimuksen tarkoituksen kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167-168.)

Avoimella kyselylomakkeella kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella ja deduktiivisella sisällönanalyysillä. Kyselylomakkeen kysymykset 4 ja 5 analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, koska aikaisempaa tietoa kollegiaalisuuden näkymiseen moniammatillisessa yhteistyössä tai potilaan hoidon eri vaiheissa ei ole kovin paljon. Kysymys 3 analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä, koska moniammatillisen yhteistyön mahdollistavista tekijöistä on tutkittua tietoa. Kuvio 1, joka oli muodostettu tämän opinnäytetyön viitekehyyksen teoriasta, toimi kysymyksen 3 deduktiivisena runkona.

Sisällönanalyysi eteni prosessin mukaan, jossa ensin tutkimusaineisto luettiin ja pelkistettiin. Pelkistämisen jälkeen aineistoa luokiteltiin suuremmiksi kokonaisuuksiksi ja sen jälkeen luotiin teoreettisia käsitteitä. Tarkoituksena oli löytää tutkimuskysymyksiin vastaavat kategoriat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 163-165.)

Kyselylomakkeita analysoitiin 14, joten aineisto ei ollut kovin suuri. Kyselylomakkeen kysymykset oli muotoiltu niin, että niihin oli helppo vastata muutamalla sanalla tai lyhyillä lauseilla. Pelkistämistä ei monenkaan kysymyksen kohdalla tarvinnut tehdä, vaan samankaltaisista ilmauksista luotiin alaluokkia ja niitä yhdistäviä yläluokkia.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään Alajärven terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan antamia vastauksia kyselylomakkeisiin kysymyskohtaisesti. Alaluokkien käsitteet on kursivoitu hahmottamisen helpottamiseksi. Sisennetyt tekstit ovat esimerkkejä kyselylomakkeiden alkuperäisilmaisuista.

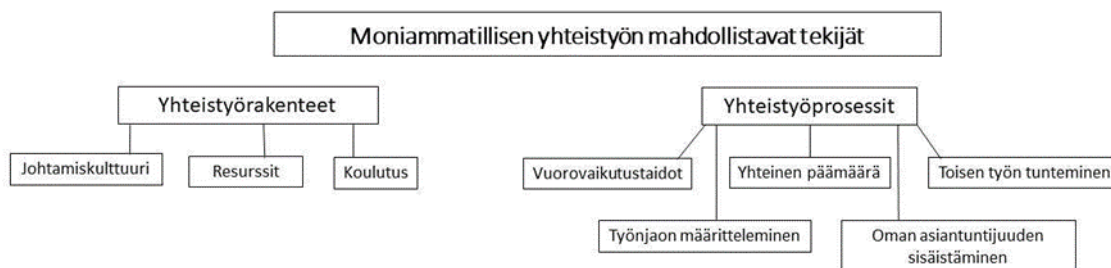
6.1 Osallistujien taustatiedot

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Alajärven terveyskeskuksen hoitohenkilökunta (N=31). Kyselylomakkeeseen vastasi 14 ammattilaista, jotka edustivat muun muassa seuraavia ammattiryhmiä: sairaanhoitajat, lähihoitajat, fysioterapeutit ja lääkärit. Osallistumisprosentti oli 45. Kyselyyn osallistuneet työskentelivät Alajärven terveyskeskuksessa lääkäri- tai hoitajavastaanotolla, kiirevastaanotolla tai akuutti-osastolla.

6.2 Moniammatilliset yhteistyötahot

Kaikki kyselyyn vastanneet kertoivat tekevänsä moniammatillista yhteistyötä jonkin ammattiryhmän kanssa. Kaikki vastaajat kertoivat tekevänsä moniammatillista yhteistyötä Alajärven terveyskeskuksen lääkäreiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien kanssa. Lisäksi useimmat vastaajat kertoivat yhteistyöstä fysioterapeuttien, ensihoidon, puheterapeutin, osastosihteerin, laitoshuoltajien ja röntgen -sekä labrahoitajien kanssa. Muutama kyselyyn vastannut kertoi yhteistyöstä myös kotihoidon, palveluvastaavan ja omaisten kanssa.

6.3 Moniammatillisen yhteistyön mahdollistavat tekijät



Kuvio 1. Moniammatillisen yhteistyön mahdollistavat tekijät (Eloranta & Kuusela 2011).

Moniammatillisen yhteistyön mahdollistavat tekijät -pääluokkaan kuuluvat yläluokat: yhteistyöprosessit ja yhteistyörakenteet (kuvio 1). Yhteistyöprosessit -yläluokka sisältää viisi alaluokkaa, jotka ovat *yhteinen päämäärä*, *vuorovaikutustaidot*, *oman asiantuntijuuden sisäistäminen*, *työnjaon määrittelyminen* ja *toisen työn tunteminen*. Yhteistyörakenteet -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa, jotka ovat *johtamiskulttuuri*, *resurssit* ja *koulutus* (liite 3).

6.3.1 Yhteistyöprosessit

Yhteistyöprosessit -yläluokka koostuu viidestä alaluokasta: *yhteinen päämäärä*, *vuorovaikutustaidot*, *oman asiantuntijuuden sisäistäminen*, *työnjaon määrittely* ja *toisen työn kunnioittaminen*.

Yhteinen päämäärä nähtiin moniammatillisen yhteistyön mahdollistavana tekijänä. Sama tavoite potilaan hoidon suhteen ja hoidon yhteinen suunnittelu olivat keskeisiä edellytyksiä.

Sama tavoite potilaan hoidon suhteen.

Vuorovaikutustaidot nähtiin yhteistyön edellytyksenä. Toimiva ja sujuva kommunikaatio, kirjaaminen ja raportointi koettiin yhteistyön mahdollistaviksi tekijöiksi.

Sujuva kommunikointi.

Toimiva kommunikaatio.

Oman asiantuntijuuden sisäistäminen sisälsi hyvän ammattitaidon, työkokemuksen sekä myönteisen asenteen moniammatillista yhteistyötä kohtaan.

Riittävä tietotaito.

Työkokemus.

Työnjaon määrittely on tärkeää, jotta eri ammattiryhmien jäsenet toimivat omien rooliansa mukaan.

Osapuolten roolien selkeyttäminen.

Toisen työn tunteminen nähtiin yhteistyön edellytyksenä.

Eri yhteistyötahojen tunteminen.

6.3.2 Yhteistyörakenteet

Yhteistyörakenteet -yläluokka koostuu kolmesta alaluokasta: *johtamiskulttuuri, resurssit ja koulutus*.

Johtamiskulttuuri näkyi edellytyksenä yhteistyölle. Moniammatillisen yhteistyön toimiminen työskentelytapana vaatii johdolta tukea. Tiimityöskentely nähtiin tapana tehdä moniammatillista yhteistyötä.

Potilastyö tapahtuu osastolla, jossa työskentelee monia eri ammattiryhmiä.

Työtapa.

Resursseista tärkeinä edellytyksinä yhteistyölle pidettiin riittävää henkilökuntaa ja palveluita. Myös yhteiset käyttöjärjestelmät tietokoneilla helpottivat yhteistyötä.

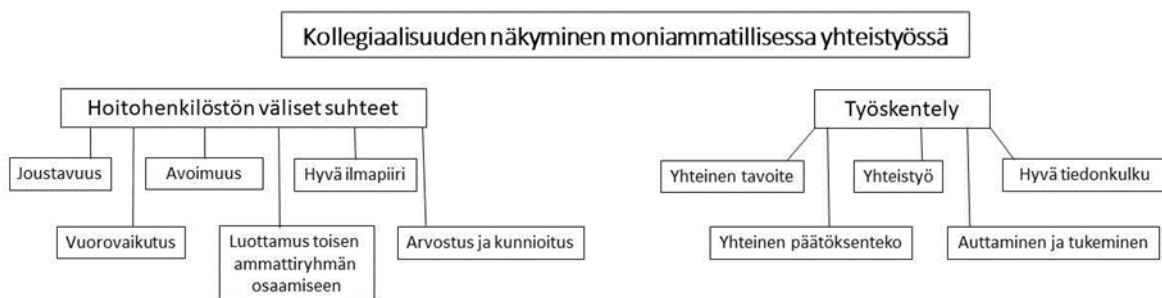
Riittävät palvelut.

Yhteinen tietokonejärjestelmä.

Koulutuksen nähtiin antavan yhteistyöhön edellytyksiä ja tietämystä moniammatillisesta toiminnasta.

Koulutuksen kautta hankittu osaaminen.

6.4 Kollegiaalisuuden näkyminen moniammatillisessa yhteistyössä



Kuvio 2. Kollegiaalisuuden näkyminen moniammatillisessa yhteistyössä.

Kollegiaalisuuden näkyminen moniammatillisessa yhteistyössä -pääluokkaan kuuluvat yläluokat hoitohenkilöstön väliset suhteet ja työskentely (kuvio 2). Hoitohenkilöstön väliset suhteet -yläluokka koostuu kuudesta alaluokasta: *vuorovaikutus*, *hyvä ilmapiiri*, *arvostus ja kunnioitus*, *avoimuus*, *joustavuus* ja *luottamus toisen ammattiryhmän osaamiseen*. Työskentely -yläluokka koostuu viidestä alaluokasta: *yhteinen tavoite*, *yhteistyö*, *yhteinen päätöksenteko*, *auttaminen ja tukeminen* sekä *hyvä tiedonkulku* (liite 4).

6.4.1 Hoitohenkilöstön väliset suhteet

Hoitohenkilöstön väliset suhteet -yläluokka koostuu kuudesta alaluokasta: *vuorovaikutus*, *hyvä ilmapiiri*, *arvostus ja kunnioitus*, *avoimuus*, *joustavuus* ja *luottamus toisen ammattiryhmän osaamiseen*.

Kollegiaalisuuden koettiin ilmenevän *vuorovaikutuksena*, jossa keskusteltiin yhdessä asioista samalla ammattikielellä.

Puhutaan ns. samaa kieltä.

Keskustellaan asioista avoimesti.

Hyvän ilmapiirin koettiin lisäävän yhteenkuuluvuutta työyhteisössä.

Luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiri.

Arvostus ja kunnioitus toisen ammattiryhmän työskentelyä kohtaan koettiin tärkeänä. Työkaverin moittimista potilaan kuullen pidettiin epäkunnioittavana työkavereita kohtaan.

Arvostetaan toisen ammattiryhmän työtä ja tietämystä.

Ei arvioi toisen työtä asiakkaan kuullen.

Kunnioitetaan toisen työtä.

Avoimuus koettiin tärkeänä tekijänä yhteistyössä. Uusien näkökulmien huomioon ottamisen ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön nähtiin vaativan avoimuutta.

Avoimuus.

Joustavuuden koettiin näkyvän kollegiaalisuutena moniammatillisessa työyhteisössä.

Joustavuus.

Luottamus toisen ammattiryhmän osaamiseen nähtiin kollegiaalisuutena. Toisen ammattiryhmän arvostelukykyyn ja tietotaitoon luottaminen koettiin tärkeäksi.

Luottamus toisen ammattiryhmän arvostelukykyyn ja tietämykseen.

6.4.2 Työskentely

Työskentely -yläluokka koostuu viidestä alaluokasta: *yhteinen tavoite, yhteistyö, yhteinen päätöksenteko, auttaminen ja tukeminen sekä hyvä tiedonkulku.*

Yhteinen tavoite nähtiin tärkeänä visiona potilaan hoidon parhaaksi.

Yhteinen visio.

Yhteistyön koettiin näkyvän sujuvana toimintana eri ammattiryhmien välillä.

Sujuva yhteistyö.

Yhteinen päätöksenteko perustuu yhteiseen näkemykseen ja keskusteluun eri ammattiryhmien välillä.

Päätöksenteko yhteisen keskustelun perusteella.

Päätöksenteko perustuu eri työntekijöiden kanssa käytyyn keskusteluun.

Kollegiaaliseen toimintaan nähtiin kuuluvan työkaverin *auttaminen ja tukeminen*.

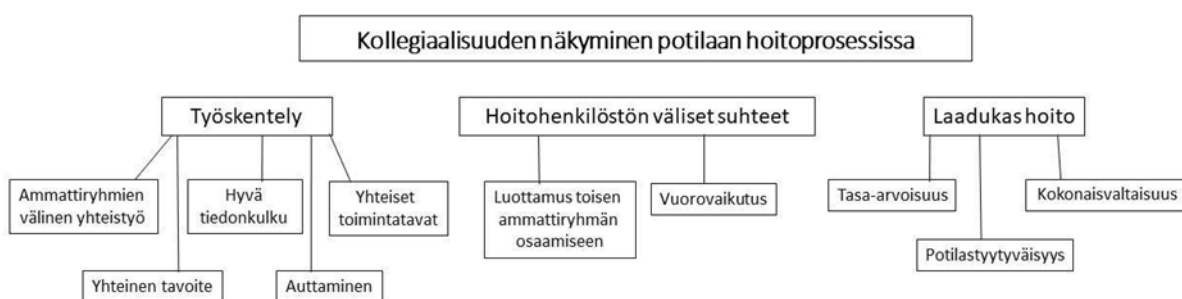
Auttaminen.

Tuetaan työkaveria.

Hyvä tiedonkulku koettiin tärkeäksi, jotta eri ammattiryhmien välinen yhteistyö sujuisi.

Hyvä tiedonkulku.

6.5 Kollegiaalisuuden näkyminen potilaan hoitoprosessissa



Kuvio 3. Kollegiaalisuuden näkyminen potilaan hoitoprosessissa.

Kollegiaalisuuden näkyminen potilaan hoitoprosessissa -pääluokka koostuu kolmesta yläluokasta: työskentely, hoitohenkilöstön väliset suhteet ja laadukas hoito (kuviot 3). Työskentely -yläluokka sisältää viisi alaluokkaa: *ammattiryhmien välinen yhteistyö, yhteinen tavoite, auttaminen, hyvä tiedonkulku ja yhteiset toimintatavat*. Hoitohenkilöstön väliset suhteet -yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa: *luottamus toisen ammattiryhmän osaamiseen ja vuorovaikutus*. Laadukas hoito -yläluokka sisältää kolme alaluokkaa: *tasa-arvoisuus, potilastyytyväisyys ja kokonaisvaltaisuus*. Kyselylomakkeiden vastaukset koskivat lähinnä koko potilaan hoitoprosessia eikä tiettyä vaihetta siinä, joten tuloksissakin näkökulmana on koko hoitoprosessi (liite 5).

6.5.1 Työskentely

Työskentely -yläluokka koostuu viidestä alaluokasta: *ammattiryhmien välinen yhteistyö, yhteinen tavoite, auttaminen, hyvä tiedonkulku ja yhteiset toimintatavat*.

Ammattiryhmien välinen yhteistyö nähtiin potilaan hoidossa erittäin tärkeänä. Jokaisen ammattiryhmän työntekijällä koettiin olevan tärkeä rooli potilaan hoitoprosessissa.

Tietty ryhmä tekee kukin oman roolinsa mukaisesti asioita niin potilaan tullessa, osastolla ollessa sekä kotiutustilanteessa.

Yhteisten sovittujen hoitolinjojen toteutus.

Yhteinen tavoite nähtiin työskentelyn lähtökohtana. Tavoite tulee määrittää yhdessä eri ammattiryhmien kanssa. Tärkeäksi koettiin yhteinen näkemys potilaan hoidosta.

Tavoitteiden määrittäminen yhdessä lähtökohtana.

Asiakkaan hoito on sitoutumista yhteiseen tavoitteeseen.

Auttaminen näkyi kollegiaalisuutena potilaan hoitoprosessissa.

Esim. toinen voi tilata labroja samalla kun toinen ottaa esim. ekg valmiiksi.

Hyvä tiedonkulku koettiin kollegiaaliseksi toiminnaksi.

Hyvä tiedonkulku.

Yhteiset toimintatavat nähtiin yhteisinä periaatteina toteuttaa potilaan hoitoa.

Yhteiset sovitut toimintatavat ja niissä pysyminen.

6.5.2 Hoitohenkilöstön väliset suhteet

Hoitohenkilöstön väliset suhteet -yläluokka koostuu kahdesta alaluokasta: *luottamus toisen ammattiryhmän osaamiseen ja vuorovaikutus*.

Luottamus toisen ammattiryhmän osaamiseen nähtiin kollegiaalisena toimintana.

Luottamus toisen taitoihin.

Avoin ja eri ammattiryhmien jäsenet huomioiva keskustelu nähtiin tärkeänä *vuorovaikutuksessa*.

Jokaisessa hoitotyönprosessin vaiheessa eri ammattilaiset osallistuvat potilaan hoitoon ja keskustelevat.

6.5.3 Laadukas hoito

Laadukas hoito -yläluokka koostuu kolmesta alaluokasta: *tasa-arvoisuus, potilastyytyväisyys ja kokonaisvaltaisuus*.

Potilaiden nähtiin ammattilaisten näkökulmasta saavan hyvää ja *tasa-arvoista* hoitoa.

Hoito on hyvää ja tasa-arvoista.

Kollegiaalisuus näkyi *potilastyytyväisyytenä* ammattilaisten näkökulmasta.

Hyvä kollegiaalisuus näkyy potilastyytyväisyydellä.

Kokonaisvaltaisuus potilaan hoidossa nähtiin eri ammattiryhmien välisen hyvän ja toimivan yhteistyön hedelmänä.

Ongelmien ratkaiseminen ja keinojen löytäminen kokonaisvaltaisempaa kuin yksittäisen ammattiryhmän näkökulmasta.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyyn vastannut hoitohenkilöstö koostui eri ammattiryhmien edustajista. Kaikilla kyselyyn vastanneilla ammattiryhmillä oli useampi moniammatillinen yhteistyötaho. Kaikki vastaajat kertoivat moniammatillisesta yhteistyöstä lääkäreiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien kanssa. Lisäksi kyselyyn vastanneilla oli muitakin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, joiden kanssa he tekivät moniammatillista yhteistyötä. Vastauksissa näkyi myös avustava henkilökunta, kuten laitoshoitajat, moniammatillisena yhteistyötahona. Koivukosken ja Palomäen (2009, 94) mukaan potilaan hoidon kannalta on tärkeää, että avustava henkilökunta osallistuu yhteistyöhön terveydenhuollon henkilöstön kanssa, koska esimerkiksi laitoshoitajilla voi olla aseptiikasta ja potilaan liikkumisesta tai ravitsemuksesta sellaista tietoa, joka olisi tärkeää myös hoitotyön kannalta.

Moniammatillisen yhteistyön mahdollistavat tekijät koostuvat yhteistyöprosesseista ja yhteistyörakenteista (Eloranta & Kuusela 2011,9). Kyselyyn vastanneet näkivät moniammatillisen yhteistyön edellytyksiksi yhteisen päämäärän ja suunnittelun, vuorovaikutustaidot, selkeät roolit eri ammattiryhmien välillä, ammattitaidon ja työkokemuksen sekä eri yhteistyötahot. Tärkeiksi tekijöiksi koettiin myös riittävä henkilöstö ja palvelut, koulutuksen tuomat yhteistyövalmiudet sekä johtaminen tiimityöskentelyn ja moniammatillisen yhteistyön mahdollistajana.

Moniammatillisen yhteistyön edellytykset liittyvät pitkälti samoihin teemoihin, joista terveydenhuollon yhteinen arvopohja ponnistaa. Ammattitaito, hyvä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvostus ovat ammattien välisen kollegiaalisuuden tunnusmerkkejä. Hyvä ammattitaito edellyttää yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Työyhteisön jäsenillä on vastuu koko työyhteisön hyvinvoinnista. Eri ammattiryhmien ammattitaidon arvostaminen ja sen hyödyntäminen edellyttää ammattien erilaisuuden hyväksymistä. (Ranta 2015, 29-30.)

Kyselyyn vastanneet kokivat kollegiaalisuuden näkyvän hoitohenkilöstön välisissä suhteissa ja työskentelyssä. Tärkeäksi koettiin hyvä vuorovaikutus ja ilmapiiri, arvostus ja kunnioitus hoitohenkilöstön välillä sekä luottamus toisen ammattiryhmän osaamiseen. Hoitohenkilöstön avoimuus ja joustavuus nähtiin myös kollegiaalisuutena moniammatillisessa yhteistyössä. Työskentelyssä kollegiaalisuuden koettiin näkyvän yhteisessä tavoitteessa ja päätöksenteossa, johon jokainen ammattilainen antoi oman panoksensa. Sujuva yhteistyö, hyvä tiedonkulku sekä työkaverin auttaminen ja tukeminen nähtiin kollegiaalisena toimintana.

Kangasniemi ym. (2015, 41) mukaan kollegiaalisuus on itseisarvo jo sinänsä, mutta se voi olla myös välinearvo, jonka avulla voidaan tavoitella muitakin päämääriä. Kollegiaalisuuden avulla tavoitellaan parempaa yhteistyötä ammattilaisten välillä (Ranta 2015, 34). Hyvä yhteistyö rakentuu keskinäisestä arvostuksesta ja kunnioituksesta, hyvästä kommunikaatiosta, luottamuksesta sekä tiedon, vastuun ja arvojen jakamisesta. Hyvän yhteistyön tuloksena myös potilaan hoidon laatu on parempaa. (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 10.)

Potilaan hoitoprosessissa kollegiaalisuus näkyi kyselyyn vastanneiden mukaan työskentelyssä, hoitohenkilöstön välisissä suhteissa ja hoidon laadussa. Ammattien välillä kollegiaalisuus näkyi yhteistyönä, jossa eri ammattiryhmien edustajilla on yhteinen tavoite potilaan hoidossa. Hoitoprosessissa kollegiaalisena toimintana näkyi myös yhteiset toimintatavat työskentelyssä ja potilaan hoidossa sekä työkaverin auttaminen. Hyvä tiedonkulku nähtiin kollegiaalisena hyveenä. Hyvä vuorovaikutus ja luottamus toisen ammattiryhmän osaamiseen näkyivät kollegiaalisuutena hoitohenkilöstön välillä. Hoitoprosessissa kollegiaalisuuden koettiin näkyvän myös potilaan laadukkaana hoitona, johon sisältyi potilastyytyväisyys, hoidon tasa-arvoisuus ja kokonaisvaltainen hoito, joka on saavutettu onnistuneen ammattien välisen yhteistyön avulla.

Kvist ym. 2006 mukaan työyhteisön toimivuus on keskeinen tekijä potilaan hoidon laadussa. Työyhteisön toimivuuteen vaikuttavat työilmapiiri, työssä viihtyminen ja työn arvostus. Tärkeänä asiana potilaan hoidon laatua edistävänä tekijänä nähdään myös henkilökunnan ammattitaito. (Kvist ym. 2006, 117-118.) Kollegiaalisuudella on

siis vaikutusta potilaan hoidon laatuun välillisesti eri ammattiryhmien välisten positiivisten suhteiden kautta (Nørgaard ym. 2012, 174). Hoito on kokonaisvaltaista, kun yhteistyö ammattilaisten välillä sujuu.

Kollegiaalisuuden tavoite on potilaan paras mahdollinen hoito. Yhden ammattiryhmän on mahdotonta hallita kaikkea tietoa, jota potilaan hoidossa nykyään tarvitaan. Ammattiryhmien välisen yhteistyön onnistumiseksi on tarvetta kollegiaalisille vastavuoroisille suhteille ammattilaisten välillä. Pitkään ammattilaisten suhtautumista toisiin ammattiryhmiin on ohjannut terveydenhuollon tarkka hierarkia, josta ollaan pääsemässä eroon moniammatillisen yhteistyön avulla. Ammattilaisten välillä kollegiaalisuus näkyy luottamuksellisena ja vastavuoroisena vuorovaikutuksena, tasa-arvona ja keskinäisenä yhteistyönä. (Kangasniemi ym. 2017, 550-551.)

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessin aikana on huomioitava tutkimuksen eettiset periaatteet ja noudatettava hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus ovat koko tutkimusprosessin ajan tärkeitä arvoja hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tiedonhankinnan, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja niitä tulee kuvata avoimesti tutkimuksessa. Aiempia tutkimuksia tulee arvostaa käyttämällä asianmukaisia lähdeviittauksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuksen tiedonhakuprosessia, tutkimusmenetelmää ja tulosten analysointia on kuvattu tässä opinnäytetyössä avoimesti. Tuloksien raportoinnissa otettiin mukaan alkuperäisilmaisuja, jotka todentavat tulkintoja. Referoiden aiemmista tieteellisistä tutkimuksista ja muista lähteistä saadut tekstit merkittiin asianmukaisilla lähdeviitteillä. Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus opiskelijan, toimeksiantajan ja Seinäjoen ammattikorkeakoulun kanssa. Lisäksi haettiin tutkimuslupaa toimeksiantajan organisaatiosta.

Laadullisen tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkimuksen tiedonantajan kunnioittaminen. Tiedonantajan osallistuminen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tiedonantajan anonymiteetista tulee pitää huolta läpi tutkimusprosessin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 219-222.) Aineistoa kerättiin Alajärven terveyskeskuksen henkilökunnalta avoimella kyselylomakkeella.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista eikä vastanneiden nimiä tai henkilötunnuksia kerätty missään vaiheessa. Kyselyyn osallistuneiden vastauksia ei voida millään yhdistää tiettyyn henkilöön. Tutkimusaineisto kerättiin vain tätä opinnäytetyötä varten ja prosessin loputtua se hävitettiin.

7.3 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan ja sen hyödyntämisen kannalta. Luotettavuuden arvioinnissa keskitytään siihen, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on saatu tuotettua. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa käytetään tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus tarkoittaa tulosten ja niiden osoittamisen uskottavuutta tutkimuksessa. Uskottavuutta lisää myös tutkijan laaja tietämys kohdeilmioista. Tutkittavaan ilmiöön perehtyminen monesta eri näkökulmasta lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Opinnäytetyön tuloksissa esitetään myös kyselyyn osallistuneiden alkuperäisiä ilmaisuja tukemaan niistä muodostettujen käsitteiden oikeellisuutta. Opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty pitkällä aikavälillä useasta eri tietokannasta ja tieteellisistä lähteistä tietoa etsien. Kohderyhmä opinnäytetyössä oli Alajärven terveyskeskuksen hoitohenkilökunta, joka koostui useasta eri ammattiryhmästä. Eri ammattiryhmien kokemukset ja vastaukset tuovat erilaisia näkökulmia esiin ja näin lisäävät tämän opinnäytetyön uskottavuutta.

Vahvistettavuus tarkoittaa koko tutkimusprosessin kuvailemista niin, että tutkimuksen lukijalle selviää prosessi pääpiirteissään (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä on kuvailtu tiedonhankintaa, tutkimus-, aineistonkeruu-, ja aineiston analyysimenetelmää osana tutkimusprosessia.

Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on tärkeää arvioida, miten hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä on pyritty siihen, että tutkijan omat kokemukset tai mielipiteet eivät vaikuta tämän opinnäytetyön aineiston analysointiin tai tuloksiin.

Siirrettävyys tutkimuksen arviointikriteerinä tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksessa tulee kuvata tutkimukseen osallistujia ja ympäristöä, jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä on kuvattu kohderyhmän eli Alajärven terveyskeskuksen toimintaympäristöä ja kyselyyn osallistujien taustaa. Kohderyhmään kuului 31 hoitohenkilöstön jäsentä, joista 14 vastasi tutkimuskyselyyn. Lisäaineisto olisi voinut tuoda lisää tietoa tai eri näkökulmia aiheeseen. Tuloksia voidaan soveltaa vastaavaan toimintaympäristöön.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset, joihin lähde- ja tutkimusaineiston avulla pyrittiin vastaamaan, olivat:

Millainen merkitys kollegiaalisuudella on moniammatillisessa yhteistyössä?

Miten ammattien välinen kollegiaalisuus näkyy potilaan hoitoprosessissa?

Kollegiaalisuudella on merkittävä rooli moniammatillisen yhteistyön edistäjänä. Ammattien välinen kollegiaalisuus on eettinen arvo, joka tekee yhteistyöstä parempaa. Kollegiaalisuus näkyy arvostuksena ja luottamuksena työkaveria kohtaan, hyvänä työilmapiirinä, sujuvana yhteistyönä ja vuorovaikutuksena sekä työkaverin auttamisena ja tukemisena. Onnistunut eri ammattiryhmien välinen yhteistyö perustuu kollegiaaliseen työyhteisöön, jonka avulla saavutetaan potilaan laadukas ja tuloksellinen hoito.

Opinnäytetyön tulosten perusteella esitetään seuraavat kehittämisehdotukset:

- Alajärven terveyskeskukseen olisi hyvä luoda sellaisia toimintatapoja, jotka tukevat eri ammattiryhmien luontevaa kollegiaalista yhteistyötä, kuten yhteiset tilat, työn yhteinen suunnittelu ja arviointi sekä tiimityöskentely.
- Henkilökunta voisi luoda työyhteisön pelisäännöt ja yhteiset hoitotyön toimintamallit tukemaan ammattien välistä kollegiaalisuutta.

- Yhteisissä osastopalavereissa olisi hyvä ottaa esille ammattien välinen kollegiaalisuus hyvän yhteistyön lähtökohtana sekä potilaan hoidon laatu-tekijänä.

7.5 Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2018 aiheen valinnalla. Aihe oli aluksi melko laaja, kunnes sitä rajattiin opinnäytetyön ohjaajan avustuksella. Aihe rajautui käsittelemään ammattien välistä kollegiaalisuutta ja sen merkitystä moniammatillisessa yhteistyössä sekä potilaan laadukkaassa hoidossa. Opinnäytetyön kohdeorganisaatioksi saatiin Alajärven terveyskeskus. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui talvella 2019, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupaa kohdeorganisaatiosta.

Tiedonhakuja toteutettiin syksyllä 2018 ja talvella 2019. Helmikuun 2019 aikana muotoutui avoin kyselylomake aineistonkeruumenetelmäksi. Kyselylomakkeet lähtivät kohderyhmälle Alajärven terveyskeskuksen henkilökunnalle helmikuun 2019 puolella välissä. Takaisin kyselylomakkeet saatiin ennen huhtikuun 2019 puoliväliä. Tutkimusaineisto analysoitiin nopealla aikataululla huhtikuun 2019 aikana ja sitä verrattiin aikaisempiin tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset, vaikka ammattien välistä kollegiaalisuutta ei ole tutkittu kovin laajasti.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kollegiaalisuuden merkitystä moniammatillisessa yhteistyössä ja potilaan laadukkaassa hoidossa. Ammattien välisestä kollegiaalisuudesta tai sen merkitystä potilaan hoidon laatuun on tutkimustietoa vain vähän. Aiheesta tulisi saada lisää tieteellistä tutkimusta sekä kansainvälistä että kotimaista. Tutkimusta voitaisiin kohdentaa myös eri toimintaympäristöihin, joka mahdollistaisi vertailun niiden välillä. Tärkeänä näkökulmana jatkotutkimusaiheeksi sopisi myös ammattien välisen kollegiaalisuuden vaikutus potilasturvallisuuteen.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2014. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. [Verkojulkaisu]. Sairaanhoidaja-lehti. [Viitattu 24.1.2019]. Saatavana <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/hyvin-suunniteltu-puoliksi-tehty/>
- Eloranta, S. & Kuusela, M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö- katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. [Verkoartikkeli]. Tutkiva hoitotyö 9 (3), 4-13. [Viitattu 16.1.2019]. Saatavana Seamk-Finna -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [Verkojulkaisu]. ETENE -julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 29.4.2019]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Wsoy.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus -moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. [Viitattu 1.12.2018]. Saatavana: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf
- Järvi-Pohjanmaan perusturva, c. 2019. Akuuttiosasto. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana: <https://www.jarvipohjanmaanperusturva.fi/terveyspalvelut/akuuttiosasto>
- Järvi-Pohjanmaan perusturva, b.2019. Kiirevastaanotto ja päivystys. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana: <https://www.jarvipohjanmaanperusturva.fi/kiirevastaanotto-ja-p%C3%A4ivystys/vastaanotto>
- Järvi-Pohjanmaan perusturva, a. 2019. Lääkäri- ja hoitajavastaanotot (omahoitajat). [Verkkosivu]. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana: <https://www.jarvipohjanmaanperusturva.fi/terveyspalvelut/l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4ri-ja-hoitajavastaanotot-omahoitajat>
- 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 28.4.2019]. Saatavana Sage journals -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Kangasniemi, M., Suutarla, A., Tilander, E., Knuutila, M., Haapa, T. & Arala, K. 2015. Sairaanhoidajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. [Verkkoartikkeli]. Tutkiva hoitotyö 13 (1), 35-43. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana Seamk-Finna -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 4. uud. p. Helsinki: Wsoypro Oy.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita prima Oy.
- Kvist, T., Kinnunen, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö 18 (3), 117-118.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä.
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollonasiakkaan asemasta ja oikeuksista.
- L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki.
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uud. p. Helsinki: Wsoy.
- Menard, K. 2014. Collegiality, the Nursing Practice Environment, and Missed Nursing Care. [Verkkojulkaisu]. The University of Wisconsin-Milwaukee. Väitöskirja. [Viitattu 19.4.2019]. Saatavana: <http://dc.uwm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1602&context=etd>
- Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? [Verkkoartikkeli]. Hoitotiede 27 (1), 18-30. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana Seamk-Finna -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nørgaard, B., Ammentorp, J., Kofoed, P-E. & Ohm Kvik, K. 2012. Training improves inter-collegial communication. [Verkkoartikkeli]. The Clinical Teacher 9 (3), 173-177. [Viitattu 1.5.2019]. Saatavana: <https://www.researchgate.net/pro>

file/Birgitte_Norgaard/publication/224964719_Training_improves_inter-collegial_communication/links/59e87743a6fdccfe7f8c5211/Training-improves-inter-collegial-communication.pdf

Ranta, I. 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca.

Saukkonen, P., Roos, M., Viinikainen, S., Helminen, M., Asikainen, P., Green, P. & Suominen, T. 2017. Organisaatiokulttuuri ja –ilmapiiri hoitohenkilökunnan näkökulmasta. [Verkkoartikkeli]. *Hoitotiede* 29 (4), 239-251. [Viitattu 22.4.2019]. Saatavana Seamk-Finna –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Schmalenberg, C., Kramer, M., King, C. R., Krugman, M., Lund, C., Poduska, D. & Rapp, D. 2005. Excellence Through Evidence. Securing Collegial/Collaborative Nurse-Physician Relationship, Part 2. [Verkkajulkaisu]. *JONA* 35 (11), 507-514. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana Journals@Ovid -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

THL. 2018. Laatu. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 26.1.2019]. Saatavana <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Tuomela, K., Heikkilä, K., Haapanen, H., Kortekangas-Savolaine, O. & Salminen, L. 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. [Verkkoartikkeli]. *Tutkiva hoitotyö* 29 (4), 264-275. [Viitattu 29.4.2019]. Saatavana Seamk-Finna -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. uud. p. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 26.4.2019]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2013. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa -kyselytutkimus. [Verkkoartikkeli]. *Tutkiva hoitotyö* 11 (1), 4-11. [Viitattu 22.4.2019]. Saatavana Seamk-Finna -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje Alajärven terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitohenkilökunnalle

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Aineiston analyysi: kyselylomakkeen kysymys 3

Liite 4. Aineiston analyysi: kyselylomakkeen kysymys 4

Liite 5. Aineiston analyysi: kyselylomakkeen kysymys 5

Liite 1. Saatekirje Alajärven terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle

Saatekirje

Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija toteuttaa teille tutkimuskyselyä, joka käsittelee kollegiaalisuutta ja sen merkitystä moniammatillisessa yhteistyössä sekä potilaan hoidossa. Kyselylomakkeen avulla kerättyä tietoa käytetään opinnäytetyössä, jonka tarkoituksena on kuvailla kollegiaalisuuden merkitystä moniammatillisessa yhteistyössä ja potilaan laadukkaassa hoidossa. Tavoite on nostaa esille kollegiaalisuus ja näin kehittää moniammatillista yhteistyötä sekä potilaan hoidon laatua terveyskeskuksen toimintaympäristössä. Kollegiaalisuudella tarkoitetaan tässä tutkimuskyselyssä koko työyhteisön kollegiaalisuutta yli ammattirajojen.

Tutkimusaineistoa käsitellään nimettömästi ja se hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Kyselyyn osallistuvat Alajärven terveyskeskuksen seuraavat henkilöstöryhmät: lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, fysioterapeutit, kotiutushoitaja, puheterapeutti ja toimintaterapeutti. Tutkimuskyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kyselylomakkeen kysymykset ovat avoimia. Jokainen kyselylomakkeen vastaus on tärkeä tutkimuksen onnistumiseksi. Kyselylomake palautetaan Heli Katajalle 11.3.2019 mennessä.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Janika Aaltonen

Liite 3. Aineiston analyysi: kyselylomakkeen kysymys 3

Moniammatillisen yhteistyön mahdollistavat tekijät

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yhteinen suunnittelu, yhteinen tavoite	Yhteinen päämäärä	Yhteistyöprosessit	Moniammatillisen yhteistyön mahdollistavat tekijät
Toimiva kommunikaatio, sujuva kommunikaatio, raportointi, kirjaaminen	Vuorovaikutustaidot		
Työkokemus, ammattitaito, osaaminen, myönteiset asenteet	Oman asiantuntijuuden sisäistäminen		
Selkeät roolit, eri ammattiryhmillä oma rooli	Työnjaon määrittely		
Eri yhteistyötahot	Toisen työn tunteminen		
Moniammatillisuus työskentelymallina, tiimityö työskentelymallina	Johtamiskulttuuri	Yhteistyörakenteet	
Riittävät palvelut, riittävä henkilöstö, yhteiset käyttöjärjestelmät	Resurssit		
Koulutuksen kautta hankittu osaaminen	Koulutus		

Liite 4. Aineiston analyysi: kyselylomakkeen kysymys 4

Kollegiaalisuuden näkyminen moniammatillisessa yhteistyössä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Joustavuus	Joustavuus	Hoitohenkilöstön väliset suhteet	Kollegiaalisuuden näkyminen moniammatillisessa yhteistyössä
Avoimuus	Avoimuus		
Vuorovaikutus, yhteinen keskusteleminen, yhteinen ammattikieli	Vuorovaikutus		
Kunnioittava ilmapiiri, avoin ilmapiiri, luottamuksellinen ilmapiiri, hyvä työilmapiiri	Hyvä ilmapiiri		
Toisen ammattitaitoon luottaminen, luottamus toisen ammattiryhmän työhön ja tietämykseen	Luottamus toisen ammattiryhmän osaamiseen		
Toisen työn kunnioittaminen, ei arvostella toisen työtä asiakkaan kuullen, kunnioitus ja arvostus	Arvostus ja kunnioitus	Työskentely	
Yhteinen visio potilaan parhaaksi	Yhteinen tavoite		
Päätöksenteko perustuu eri ammattiryhmien kanssa käytyyn keskusteluun	Yhteinen päätöksenteko		
Sujuva yhteistyö, yhteistyö	Yhteistyö		
Tukeminen, auttaminen, työkaverin tukeminen, kollegat valmiita auttamaan	Auttaminen ja tukeminen		
Hyvä tiedonkulku	Hyvä tiedonkulku		

Liite 5. Aineiston analyysi: kyselylomakkeen kysymys 5

Kollegiaalisuuden näkyminen potilaan hoitoprosessissa

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Useat ammattiryhmät osallistuvat potilaan hoitoprosessiin, eri ammattiryhmillä oma rooli potilaan hoidossa	Ammattien välinen yhteistyö	Työskentely	Kollegiaalisuuden näkyminen potilaan hoitoprosessissa
Yhteinen näkemys potilaan hoidosta, tavoitteiden määrittäminen yhdessä eri ammattiryhmien kanssa	Yhteinen tavoite		
Tiedottaminen, hyvä tiedonkulku	Hyvä tiedonkulku		
Auttaminen hoitotehtävissä, auttaminen	Auttaminen		
Yhteiset sovitut toimintatavat, hoito toteutetaan samoilla säännöillä	Yhteiset toimintatavat		
Luottamus toisen taitoihin	Luottamus toisen ammattiryhmän osaamiseen	Hoitohenkilöstön väliset suhteet	
Keskusteleminen, näkemyksien vaihtaminen	Vuorovaikutus		
Tasa-arvoinen hoito	Tasa-arvoisuus	Laadukas hoito	
Potilastyytyväisyys	Potilastyytyväisyys		
Hoidon kokonaisvaltaisuus, ongelmien ratkaiseminen ja keinojen löytäminen kokonaisvaltaisempaa	Kokonaisvaltaisuus		