

Jatta Härö & Heli Luksanen

Kollegiaalisuuden toteutuminen terveyskeskuksen vuodeosastoilla sairaanhoitajien kuvaamana

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Jatta Härö & Heli Luksanen

Työn nimi: Kollegiaalisuuden toteutuminen terveyskeskuksen vuodeosastoilla sairaanhoitajien kuvaamana

Ohjaaja: Hilikka Majasaari THM, lehtori & Tiina Koskela TtM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 46

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien kollegiaalisuuden toteutumisesta terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kollegiaalisuudesta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Tutkimusaineisto kerättiin yksilohaastattelun avulla vuodeosastoilla työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Haastatteluita toteutettiin neljä. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Opinnäytetyöllä saatua tietoa on mahdollista hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Tulokset ovat hyödynnettävissä eri hoitotyön yksiköissä.

Tulosten mukaan kollegiaalisuuteen kuului sairaanhoitajien keskinäinen luottamus, auttaminen, kanssakäyminen ja yhteisön toimivuus. Opinnäytetyön tulosten mukaan kollegiaalinen käyttäytyminen vaatii luottamusta kollegaa kohtaan. Luottamus näkyi yhteisön luottamuksena ja keskinäisenä luottamuksena henkilökohtaisissa asioissa. Keskinäinen auttaminen nähtiin kollegiaalisena. Auttamiseen kuului avun antaminen, avun saaminen, avun kysyminen, avuntarpeen huomioiminen, sekä keskinäinen tukeminen. Keskinäinen kanssakäyminen liitettiin kollegiaalisuuteen. Kollegiaalisena kanssakäymisenä pidettiin keskinäistä keskustelemista, yhteenottojen käsittelemistä, toisen toimintaan puuttumista ja hoitotyön tiedonkulkua. Opinnäytetyön tulosten mukaan kollegiaalisuus edellytti yhteisön toimivuutta. Yhteisön toimivuus sisälsi yhteisön ilmapiirin, keskinäisen kohtelemisen, arvostamisen, yhteistyön, henkilökemiat, tuntemisen, työmotivaation, sekä työtehtävien vastaanottamisen. Kehittämiskohteita oli keskinäisessä auttamisessa, kanssakäymisessä ja yhteisön toimivuudessa. Keskinäisen auttamisen kehittämiskohteita nähtiin avun kysymisessä, avun tarjoamisessa ja avun saamisessa. Sairaanhoitajien kanssakäymisen kehittämiskohteiksi havaittiin keskinäinen keskusteleminen, puhetyyli, oman käyttäytymisen sanallistaminen, palautteen antaminen, sekä hoitotyön tiedonkulku. Kehittämiskohteita yhteisön toimivuudessa oli keskinäisessä luottamuksessa, epäasiallisessa kohtelemisessa, henkilökemioissa, kuppikuntaisuudessa, kiusaamisessa, asennoitumisessa uusia kollegoja kohtaan, virhekeskeisyydessä, työmotivaatiossa, työtehtävien vastaanotossa, sekä työnjaon tasapuolisuudessa.

Avainsanat: sairaanhoidaja, kollegiaalisuus, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Jatta Härö & Heli Luksanen

Title of thesis: Fulfillment of collegiality in health-care center described by registered nurses

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer & Tiina Koskela, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 46

Number of appendices: 4

The objective of this thesis was to provide information regarding the realization of collegiality among registered nurses at the hospital ward of the health care center. The purpose of this thesis was to represent the points of view regarding collegiality among registered nurses. The thesis was implemented using qualitative research. The research data was collected from individual interviews, from nurses working at the ward. There were four interviews. The material was analyzed using content analysis. The information gathered from the thesis can be used to improve nursing on the ward. The results can be exploited in different units of care work.

The results show that collegiality included trust among nurses, helping, interaction, and the functionality of the community. Furthermore, the results indicate that collegial behavior builds trust between colleagues. The trust showed as trust of the community, and the mutual trust regarding personal matters. Mutual trust is seen as collegiality. Helping involved giving help, receiving help, asking for help, taking notice of the need for help, and mutual support. Collegial interaction was considered as mutual conversation, handling confrontations, getting involved in other people's actions, and the informational chain of nursing. The results of the thesis indicate that collegiality required a functioning community. The functioning of the community involved the mood of the community, mutual treatment, respecting, working together, the chemistry among people, familiarity, work motivation, and the acceptance of assigned jobs. Aspects to improve were mutual helping, interaction, and functionality of community. Things to improve regarding mutual help were asking for help, offering help, and receiving help. Things to improve regarding interaction among nurses were mutual discussion, speaking style, verbalizing one's own behavior, giving feedback, and the flow of information regarding nursing. Areas for improvement in community functioning included mutual trust, inappropriate treatment, personal chemistry, partisanship, teasing, attitudes towards new colleagues, error orientation, work motivation, receiving given jobs, and fair division of labor.

Keywords: Registered nurse, collegiality, care work

SISÄLTÖ

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä..... | 2 |
| Thesis abstract..... | 3 |
| SISÄLTÖ..... | 4 |
| 1 JOHDANTO..... | 6 |
| 2 SAIRAAHOITAJIEN KOLLEGIAALISUUS..... | 8 |
| 2.1 Hyvä kollegiaalisuus..... | 8 |
| 2.2 Epäkollegiaalisuus..... | 12 |
| 2.3 Kollegiaalisuuden edistäminen..... | 13 |
| 2.4 Kollegiaalisuuden merkitys hoitotyössä..... | 13 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS..... | 15 |
| 4 TULOKSET..... | 16 |
| 4.1 Sairaanhoitajien kollegiaalisuus terveyskeskuksen vuodeosastojen hoitotyössä..... | 16 |
| 4.1.1 Sairaanhoitajien keskinäinen luottamus..... | 17 |
| 4.1.2 Sairaanhoitajien keskinäinen auttaminen..... | 17 |
| 4.1.3 Sairaanhoitajien keskinäinen kanssakäyminen..... | 19 |
| 4.1.4 Sairaanhoitajien yhteisön toimivuus..... | 20 |
| 4.2 Sairaanhoitajien kollegiaalisuuden kehittämiskohteet..... | 23 |
| 4.2.1 Sairaanhoitajien keskinäisen auttamisen kehittämiskohteet..... | 24 |
| 4.2.2 Sairaanhoitajien keskinäisen kanssakäymisen kehittämiskohteet..... | 25 |
| 4.2.3 Sairaanhoitajien yhteisön toimivuuden kehittämiskohteet..... | 27 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN..... | 31 |
| 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus..... | 31 |
| 5.2 Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinta..... | 31 |
| 5.3 Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi..... | 32 |
| 6 POHDINTA..... | 34 |
| 6.1 Tutkimuksen luotettavuus..... | 34 |
| 6.2 Tutkimuksen eettisyys..... | 35 |
| 6.3 Tulosten tarkasteleminen..... | 36 |
| 6.4 Jatkotutkimusaiheet..... | 42 |

| | |
|----------------|----|
| 7 LÄHTEET..... | 43 |
| LIITTEET..... | 46 |

1 JOHDANTO

Kollegiaalisuutta kuvataan ammattietiikkaan perustuvana vastavuoroisena, kunnioittavana ja luottamuksellisena suhteena, sekä strategiana. Sen koetaan olevan ammattilaisten välistä tasa-arvoista toimintaa. (Kangasniemi ym. 2015, 35–43). Kollegiaalisella toiminnalla on vaikutuksia ammattilaisten yhteistyöhön, heidän hyvinvointiinsa, ja sen johdosta potilasturvallisuuteen, sekä hoidon laatuun (Arala & Paavilainen 2015, 26–27). Sitä ohjaa erilaiset lait, sekä sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Todettu on, ettei lain noudattaminen yksinään riitä kollegiaalisuuden toteutumiseksi, vaan se vaatii myös sairaanhoitajilta omaa arvoperustaa (Arala ym. 2015, 21–22). Terveys- ja hyvinvoinnin ammattilaisille tarkoitettuun lakiin on koottu osio ammattihenkilöiden yleisistä velvollisuuksista. Kollegiaalisuus ammattieettisenä velvollisuutena näkyy pykälässä velvoitettuna terveyden ylläpitämisenä ja edistämisenä, sekä sairauksien ehkäisemisenä. Terveys- ja hyvinvoinnin ammattihenkilöille tarkoitettussa laissa on korostettu samoja asioita, kuin sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa. (L 28.6.1994/559)

Yhteiskunnallisesti tärkeä on huolehtia hoitotyöntekijöiden riittävydestä ja heidän riittävästä ammattiosaamisesta. Lähivuosina suuret ikäluokat eläköityvät, mikä tarkoittaa, että sosiaali- ja terveysalalle tarvittaisiin lisää innokkaita työssä pysyviä nuoria. Samanaikaisesti myös palveluiden tarve kasvaa. Syksyllä 2019 tehdystä ammattibarometristä on havaittavissa, että pula sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista on lisääntynyt edelleen. Tärkeä olisi huomioida erilaisia keinoja, kuinka lisätä sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimaa. Työntekijöiden alalla pysymiseen voidaan vaikuttaa organisaation sisäisellä kulttuurilla, työympäristöllä ja työntekijöiden välisellä kommunikaatiolla. Työntekijöiden työnmielekkyyttä lisää ammattilaisten välisen suhteiden toimivuus. Kiinnittämällä työyhteisössä vallitsevaan kollegiaalisuuteen huomiota, voidaan parantaa koko henkilöstön työnmielekkyyttä. (Tevameri 2020, 55–64.)

Ajankohtaisuutta voidaan myös perustella Sanna Marinin hallitusohjelmaan viitaten. Hallitusohjelmassa yhtenä keskeisempänä tavoitteena on kustannusten kasvun hillintä. Sen lisäksi tavoitteena on parantaa henkilökunnan ammattitaitoa, sekä työhyvinvointia. Muutoksia tehdään myös työnjakoon ja toimintatapoihin (Valtioneuvosto

2019, 151–153.) Noudattamalla kollegiaalisuuden pilareita voidaan paremmin varmistaa potilaiden hyvä, yhtenäinen ja turvallinen hoito, sekä työntekijälle työyhteisön mielekkyys (Arala & Haapa 2014, 20–21). Lisäksi ajankohtaisuus näkyy sairaanhoitajille laadituista kollegiaalisuusohjeista, sekä aiheesta tehdystä kirjallisuuskatsauksesta. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä terveyskeskuksen vuodeosastojen kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kollegiaalisuuden toteutumisesta terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Opinnäytetyöllä saatua tietoa on mahdollista hyödyntää hoitotyönkehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kollegiaalisuudesta. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena.

2 SAIRAANHOITAJIEN KOLLEGIAALISUUS

2.1 Hyvä kollegiaalisuus

Kollega- nimitys tulee latinan kielestä. Se tarkoittaa virka- tai työtoveria. Kollegiaalisuus sen sijaan on ammatti- tai virkaveljeyttä. (Kotila & Knuutila 2011, 63.) Käsitteenä kollegiaalisuus liitetään asiantuntija-ammatteihin. Lääkärit ovat yksi tällainen ammattikunta, mutta nykypäivänä ajatellaan myös sairaanhoitajien kuuluvan asiantuntija-ammatteihin. (Arala & Paavilainen 2015, 26–27.) Kollegoilta vaaditaan samaa koulutusta ja ammatillista vastuualuetta. Heitä ohjaavat samat ammatilliset lait, sekä ammattieettiset ohjeet. Usein kollegoilla on lähes samanlainen arvoperusta. Edellä mainittujen asioiden perusteella voidaan olettaa, että eettiset ongelmat olisivat vähäisiä kollegojen välillä. (Leino-Kilpi 2015, 85–86.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) velvoittaa potilaat saamaan laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeiden (2014) mukaan kollegiaalisuus tukee hoitotyön ammattilaisten yhteisen tavoitteen saavuttamista, ammatillista työskentelyä, sekä takaa potilaalle parhaan mahdollisen hoidon laadun. Sairaanhoitajien kollegiaalisuuden yhteiskunnallisena tehtävänä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. On voitu osoittaa, että hyvällä kollegiaalisella toiminnalla on merkitystä potilasturvallisuuteen. (Kangasniemi ym. 2015, 35–43.) Kollegiaalisuudella on myös vaikutteita ammattikunnan yhtenäisyyteen, sekä asemaan yhteiskunnassa (kollegiaalisuusohjeet 2014). Kollegiaalisuus voi olla ihanteellista ja tuoda esille sairaanhoitajien korkean etiikan. Vaativissa tilanteissa kollegat ovat toistensa voimavaroja, sekä he kykenevät konsultoimaan toisiltaan ammatieettisiä kysymyksiä. (Leino-Kilpi 2015, 86–87.)

Hyvän kollegiaalisuuden lähtökohdiksi on kuvattu sairaanhoitajien henkilökohtainen ja ammatillinen arvoperusta. Henkilökohtaiset arvot muodostuvat sairaanhoitajan omista arvoista, sekä asenteista ammattia kohtaan. Kollegiaalisuudelle keskeistä on ammattiin sitoutuminen. (Kangasniemi ym. 2015, 35–43.) Hyvässä kollegiaalisuudessa korostuu luottamus, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja kohtuus (Arala ym. 2015, 10–11). Se on reilua, hyväkäytöksistä, ammatissa auttamista, sekä toisten huomioonottamista työskennellessä. Sairaanhoitajat kokevat yhteenkuuluvuuden

tunnetta, ja he jakavat hyviä toimintatapoja kollegiaalisuuden ollessa hyvää (Arala & Paavilainen 2015, 26–27).

Sairaanhoitajien yhteinen tavoite on kollegiaalisuuden ydin. Asetetun tavoitteen saavuttamiseksi vaaditaan ammattilaisten samansuuntaista mielenkiintoa asioita kohtaan. Edellytyksenä on, että jokainen yksilö voi täydentää tietotaitoa ja oppia muilta ryhmän jäseniltä. (Kangasniemi ym. 2015, 35–43.) Kollegiaalisuus on jokaisesta yksilöstä riippuvainen ja työyhteisön voimavara. Se edellyttää, että jokainen antaa oman panoksensa. Sairaanhoitajien välinen tuttavuus lisää kollegiaalisuutta ja samalla myös lisää kynnystä mennä rikkomaan sitä. (Pälve 2011, 178–179.)

Sairaanhoitajana työskenteleminen vaatii kollegoiden yhteisiin sääntöihin, ohjeisiin, sekä normeihin sitoutumista (Arala & Paavilainen 2015, 26–27.) Kollegiaalisuusohje (2014) velvoittaa työntekijöitä noudattamaan työyksikön yhteisiä pelisääntöjä. Työntekijänä tulee löytyä halu tukea, opastaa ja auttaa kollegoita erilaisissa ammatillisissa velvoitteissa. Ammattimaisen työskentelyyn kuuluu oman tiedon ja taidon jakaminen. Sairaanhoitajana tulee kunnioittaa toisten työtapoja, vaikka ne poikkeaisivat itse opituista. Sairaanhoitaja-kollegaan tulee luottaa, ja hänelle pitää uskaltaa kertoa palautetta. (Arala & Paavilainen 2015 26–27.) Se, miten kollegiaalisuus rakentuu tai hajoaa, on kiinni siitä, minkälaisia valintoja tehdään (Louheranta 2007, 40–42).

Hyvä kollegiaalisuus on nähtävissä yksilöiden ja ryhmien käyttäytymisessä, sekä heidän vuorovaikutuksessaan. Se tarkoittaa yksilöiden välillä tapahtuvaa positiivista ja sosiaalista vuorovaikutusta, sekä riippuvuutta kollegoihin. (Arala & Haapa 2019, 5–7.) Hyvän kollegiaalisuuden ilmenemiseen vaikuttaa työympäristö, jossa ammattikunta työskentelee. Työ voi olla tiimityötä, kuten esimerkiksi leikkaussalissa tai moduulissa vuodeosastolla. (Arala & Paavilainen 2015, 26–27.) Leikkaus- ja anestesiasastoilla korostuu kommunikoinnin merkitys. Tiimityöskentelyssä voidaan helposti havainnoida yksittäisten jäsenten yhteistyötaidot, sekä suhtautuminen kollegiaalisuuteen. Selkeä ja sujuva kommunikointi kaikkien tiimin jäsenten kanssa on edellytys työn onnistumiselle. Tutkitun tiedon mukaan leikkaussalissa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat haasteelliseksi ja stressaavaksi yhteistyön muiden ammattikuntien kanssa. Nuorilla sairaanhoitajilla tämä kohdistuu lääkäreiden kanssa

tapahtuvaan kommunikointiin. (Arala & Haapa 2014, 20–21.) Erilaisissa ympäristöissä vuorovaikutus ja kollegan auttaminen toteutuu eritavoin. Tilanteiden tapahtuessa ja vaihtuessa nopeasti, korostuu riippuvuus ja luottamus toisiin kollegoihin. (Arala & Paavilainen 2015, 26–27.) Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä on työyhteisön hyvä ilmapiiri, sekä arvostaminen omaa työtä kohtaan. Vuonna 2016

tehdyssä tutkimuksessa ensihoitajat pitivät erittäin tärkeänä toistensa tukemista ja auttamista työssä, sekä hyvää kommunikaatiota. (Ojala, Kyngäs & Päätaalo 2016, 322–334.)

Sairaanhoitajien väliseen hyvään kollegiaalisuuteen on alettu kiinnittämään huomiota viime aikoina. On voitu osoittaa, että sairaanhoitajien välistä kollegiaalisuutta tulisi tutkia enemmän tulevaisuudessa. (Arala & Paavilainen 2015, 26–27.) Sen ilmenemisestä tarvitaan lisää tutkimustietoa eri hoitoalan organisaatioissa, jotta sitä voidaan ymmärtää paremmin (Kangasniemi ym. 2017, 538–555).

Kaikki työyhteisössä työskentelevät ovat vastuussa hyvälaatuisesta hoitotyöstä. Sairaanhoitajien tulee arvioida omaa ja kollegojen pätevyyttä. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014)

Sairaanhoitajien hyvä kollegiaalisuus on ammattiin sitoutumista ja työkavereiden ohjaamista, sekä auttamista. Sitä havaitaan sairaanhoitajien halukkuutena tehdä yhteistyötä oman ammattikuntansa kanssa. (Opiskele sairaanhoitajaksi, [viitattu 21.11.2019]). Oman esimerkillisen toiminnan ansiosta voidaan odottaa vastavuoroista kollegiaalista käytöstä, sekä opiskelijoilta, että työkavereilta (Arala & Paavilainen 2015, 26–27). Kollegiaalinen toiminta vaatii luottamusta toiseen ammattikunnan jäseneseen. Hyvä luottamussuhde vaatii, että toimitaan sovittujen sääntöjen mukaisesti. (Arala & Haapa 2019, 26–27.)

Hyvää kollegiaalisuutta on työyksikön yhteisten sääntöjen noudattaminen ja tasa-arvoinen kohtelu. Jokainen kollega tulee hyväksyä sellaisena kuin hän on. Hyvän kollegiaalisuuden omaavalla sairaanhoitajalla on hyvät ja asialliset käytöstavat. Sairaanhoitajilla tulee olla halu vilpittömään yhteistyöhön toistensa kanssa. Tärkeää on arvostus itsensä ja kollegoiden osaamista kohtaan. Hyviä kollegiaalisuuden lähtökohtia ovat keskinäinen kunnioitus, ymmärrys kollegan työpanoksen merkityksestä, sekä kollegan näkeminen tasa-arvoisena työntekijänä. Näiden edellä mainittujen

asioiden ollessa kunnossa on keskustelu kollegojen välillä avointa ja rakentavaa. (Arala & Haapa 2019, 26–27.) Lisäksi erilaisten ristiriitojen ratkaiseminen hienotunteisesti kollegojen kanssa tulisi onnistua (Merasto 2015, 8). Hyvän kollegan piirteitä ovat auttaminen, avun pyytäminen, sekä ystävällinen käytös. Työntekijän olisi tärkeää tuntea yhteenkuuluvuutta ja näin kokea avun, neuvon ja tuen olevan aina saatavilla. (Arala & Paavilainen 2015, 26–27.)

Kommunikoinnin tulee olla arvostavaa ja kohteliasta. Avoimuus, rehellisyys ja luottamuksellisuus tukee kommunikointia (Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet 2014.) Hyvä kommunikointi vaatii toisen osapuolen aktiivista kuuntelua. Molemmilla osapuolilla tulisi olla tunne, että heitä kunnioitetaan. (Arala & Haapa 2019, 26–27.) Hyvää kollegiaalisuutta on päätöksien teko ja tehtävien jakaminen kohtuullisesti ja tasapuolisesti yhdessä kollegojen kanssa. Sitä on vastuullinen käyttäytyminen, joka edellyttää vastuun kantamista omasta ja muiden käyttäytymisestä. Hyvän kollegiaalisuuden omaava sairaanhoitaja tukee ja puolustaa tilanteissa, joissa on epäoikeudenmukaisuutta tai haasteita. (Arala ym. 2015, 10–11.) Kollegiaalinen toimintatapa edellyttää moraalista rohkeutta, minkä ansiosta uskalletaan puuttua epäoikeudenmukaisiin tilanteisiin ja puolustaa kollegaa. Moraalinen rohkeus on lisäksi oman tiedon jakamista, sekä oman ja kollegan ammattitaidon esille tuomista. (Kangasniemi ym. 2015, 35–43.)

Kollegiaalisuuteen kuuluu kollegoiden arvostaminen, yhteistyö, asiantuntijuuden jakaminen ja oman ammattitaidon kehittäminen (Arala & Paavilainen 2015, 26–27). Sairaanhoitajien tulee tukea toisiaan ammatillisessa kehitymisessä ja jaksamisessa työpaikalla (Arala ym. 2015, 19). Ammatillisen kasvun edellytyksenä on palautteen saaminen kollegoilta (Arala & Haapa 2019, 26–27). Parhaimmillaan kollegiaalisuus näkyy, kun sairaanhoitajat yhdessä miettivät potilaan hoitoa koskevia päätöksiä, ajatuksena potilaan paras mahdollinen hoidon laatu (Arala ym. 2015, 19).

2.2 Epäkollegiaalisuus

Yleisesti kollegiaalisuus nähdään positiivisena asiana, mutta usein sitä ilmenee työyksiköissä myös negatiivisessa valossa (Arala & Paavilainen 2015, 26–27). Luottamuksen puuttuessa ammattikunnan jäsenten välillä ei voida puhua hyvästä kollegiaalisuudesta (Arala & Haapa 2019, 26–27).

Viime vuosien aikana on raportoitu runsaasti negatiivisesti kollegiaalisuuteen vaikuttavia asioita, joita ovat kiusaaminen, kateus, alistaminen ja pelottelu. (Kangasniemi ym. 2015, 35–43) Lisäksi epäkollegiaalista toimintaa on tiedon pimittäminen ja työpaikkakiusaaminen. Tällaisella toiminnalla työyksikössä tiedonkulku on sairaanhoitajien välillä heikkoa. (Arala & Paavilainen 2015, 26–27.) Kiusaaminen ja negatiivisuus hoitajien keskuudessa yhdistetään negatiivisuuteen potilastyössä (Menard 2013, 1233). Hyvin yleistä on riitojen syntyminen, sekä sairaanhoitajien työtyytymättömyys omassa ammatissaan. Epäeettinen ja epäammattillinen toiminta työyksikössä on epäkollegiaalisuutta lisääviä tekijöitä. Ammattikunnan välinen huono yhteistyö ja kommunikointi estävät kollegiaalisen toiminnan toteutumista. Kun ammattikunnan välinen kollegiaalisuus on huonoa, tällöin on vaikea tuoda esiin työhön liittyviä haastavia asioita kollegojen kesken. (Arala & Paavilainen 2015, 26–27.)

Epäkollegiaalisuutta ovat niistä työtehtävistä kieltäytyminen, jotka kuuluisivat itse huolehtia. Tähän kuuluu myös työtehtävien valikoiminen ja niiden siirtäminen muille kollegoille. Epäkollegiaalista toimintaa on tarkkailla tarkasti töiden loppumisaikaa. Tarvittaessa tulee olla joustava, jos sen hetkinen tilanne työyksikössä sitä vaatii. Vapaa-ajan maksimoiminen, sekä palkan mahdollisimman suuren hyödyn saaminen itselle muiden kollegojen kustannuksella on epäkollegiaalista toimintaa. (Kimminkinen 2019, 437.)

Sairaanhoitajien toiminta voi olla epäeettistä kollegoitaan kohtaan. Toiminta ilmenee kiusaamisena tai kateutena. Kiusaaminen voi olla hyvinkin monimuotoista. Se voi näkyä kollegan väheksymisenä, arvostelemisena, hänen päätöksensä kyseenalais-
tamisena tai niin, ettei toista haluta auttaa. Valheellisen tiedon levittäminen kollegoista on kiusaamista. Kollegan tekemien päätöksiä arvosteleminen lasketaan

myös kiusaamiseksi. Äärimmillään voi käydä niin, että jokin työyksikön sairaanhoitaja jätetään sosiaalisen järjestelmän ulkopuolelle. (Leino-Kilpi 2015, 87–88.)

2.3 Kollegiaalisuuden edistäminen

Jokainen ammattikunnan jäsen voi omalla käytöksellään kehittää kollegiaalisuutta (Arala & Haapa 2019, 26–27). Sitä on mahdollista opetella tai opettaa toisille kollegoille. Hyvä pohja kollegiaalisuudelle vaatii taidon osata kiittää, tervehtiä ja antaa, sekä pyytää anteeksi. Näillä hyvillä käytöstavoilla on mahdollista kehittää omaa kollegiaalista toimintaa. (Arala & Paavilainen 2015, 26–27.) Kollegiaalisuutta voidaan edistää, kun puututaan rohkeasti tilanteisiin, missä huomataan epäoikeudenmukaista kohtelua toista kollegaa kohtaan. Jokaisella on vastuu omalta osaltaan ehkäistä työpaikkakiusaamista. (Arala & Haapa 2019, 26–27.)

Uusi työntekijä mahdollistaa työyhteisön kehittymisen. Uuden työntekijän saapessa työyksikköön herää usein kysymyksiä. Yleisin kysymys on, minkä vuoksi jokin asia tehdään tietyllä tavalla. Uuteen työyksikköön tullessa myös kyseenalaistetaan asioita, mikä edistää toimintatapojen kehittymistä. (Arala & Paavilainen 2015, 26–27.)

Esimiehen vastuulla on huolehtia, että kaikkia alaisia kohdellaan tasa-arvoisesti (Arala & Haapa 2019, 26–27). Kollegiaalisuutta voidaan kehittää osastotuntien ja koulutuspäivien avulla. Työntekijöiden tukeminen kollegiaaliseen toimintaan tulee lähteä esimiestentaholta, mutta päävastuu kuitenkin on työntekijöillä. (Arala & Paavilainen 2015, 26–27.) Kollegiaalisuuden toteutumista tukee sairaanhoitajakoulutus, sekä työorganisaation toimivuus ja johto (Kangasniemi ym. 2015, 35–43).

2.4 Kollegiaalisuuden merkitys hoitotyössä

Kollegiaalisuuden ollessa hyvää se edistää ammattikunnan toimintaa (Arala & Paavilainen 2015, 26–27). Työyksikössä hyvän hoidon laadun perusta on sujuva tiedonkulkua ja viestintä, tämä mahdollistaa hyvän hoitoketjun toimivuuden (Mäntyselkä

2012, 1524–1525). Ammattikuntien välisen yhteistyön ansiosta hoidon laatu paran-
tuu (Arala & Haapa 2014, 20–21). Kun kollegiaalisuus on hyvää ja luottamuksellista
pystytään antamaan palautetta toiselle osaamisesta, toimintatavoista, työtä kohtaan
olevasta asenteesta, sekä käytöksestä ilman, että pelkää toisen vastareaktiota. Kol-
legiaalisen palautteen tulee olla kehittävää ja asiallista. (Kotila & Knuutila 2011, 65.)
Kun hyvä luottamussuhde on rakentunut, se kestää erilaiset negatiiviset heilahduk-
set, sekä niiden aiheuttamat ilmiöt (Lehtonen & Palomäki 2015, 120–123).

Heikko koulutus ja ammattiosaaminen heikentää kollegiaalisuuteen liittyvää luotta-
musta, sekä potilasturvallisuutta. Kollegiaalisuus on keino, jonka avulla hoitohenki-
lökunta voi säädellä omaa toimintaansa, sekä välttää väärinkäytöksiä. (Arala ym.
2015, 14–15.) Huono luottamussuhde ammattikunnan jäsenten välillä aiheuttaa il-
mapiiriin jännitettä, ja näin ollen huonontaa potilaiden hoidon laatua. Kollegiaalisuu-
den puuttuessa yhteisen tavoitteen saavuttaminen vaikeutuu, eikä sen saavutta-
miseksi ole keinoja. (Arala & Haapa 2019, 26–27.)

Epäkollegiaalisella toiminnalla on suuria vaikutteita sairaanhoitajien työtyytyväisyy-
teen ja työhyvinvointiin. Tutkitusti on todettu, että kollegojen väliset huonot suhteet
vaikuttavat lisääntyneinä sairauspoissaoloina, sekä runsaana henkilöstön vaihtu-
vuutena ja irtisanoutumisina. (Arala ym. 2015, 21.) Epäkollegiaalisuuden toteutumini-
nen aiheuttaa työyksikössä työntekijöiden sairauspoissaoloja, työpaikkakiusaa-
mista ja lopuksi johtaa työpaikan vaihtamiseen (Arala & Haapa 2019, 26–27). Puo-
lestaan hyvä kollegiaalisuus vaikuttaa työhyvinvointiin edistävästi. Työyhteisön voi-
dessa hyvin sairauspoissaolot vähenevät ja henkilökunnan vaihtuvuus pienentyy.
(Arala & Haapa 2019, 26–27.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kollegiaalisuuden toteutumisesta terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Opinnäytetyöllä saatua tietoa on mahdollista hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kollegiaalisuudesta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista on sairaanhoitajien kollegiaalisuus terveyskeskuksen vuodeosastojen hoitotyössä?
2. Millaisia kehittämiskohteita on sairaanhoitajien kollegiaalisuudessa terveyskeskuksen vuodeosastojen hoitotyössä?

4 TULOKSET

4.1 Sairaanhoitajien kollegiaalisuus terveystakeskuksen vuodeosastojen hoitotyössä

Sairaanhoitajien välinen kollegiaalisuus terveystakeskuksen vuodeosastojen hoitotyössä on keskinäistä luottamusta, keskinäistä auttamista, keskinäistä kanssakäymistä ja keskinäistä yhteisön toimivuutta.



Kuvio 1. Sairaanhoitajien kollegiaalisuus terveystakeskuksen vuodeosastojen hoitotyössä

4.1.1 Sairaanhoidajien keskinäinen luottamus

Sairaanhoidajien keskinäinen luottamus on yhteisön luottamusta ja keskinäistä luottamusta henkilökohtaisista asioista.

Yhteisön luottamus. Yhteisön luottamus on luottamusta kollegoihin. Sairaanhoidajat luottavat täysin toisiinsa. Luotetaan kollegan työntekoon, sekä hänen ammattitaitoonsa. Sairaanhoidajat luottavat siihen, että potilaat ja asiat hoidetaan hyvin. Luottamusta kaikkien uusien kollegojen tietoon.

Mun mielestä on niinkun mukava tulla töihin, kun tietää että voi luottaa kavereihin ja kaikkiin, mutta sairaanhoidajiin erityisesti (haastateltava 3)

Keskinäinen luottamus henkilökohtaisissa asioissa. Keskinäinen luottamus henkilökohtaisissa asioissa on luottamista kollekaan, avautumista kollegalle asioista ja ymmärrystä kollegaa kohtaan. Kollegoille voidaan kertoa asioista. Tietyille kollegoille avaudutaan enemmän asioista. Kaikkien ei kuitenkaan tarvitse tietää aina kaikkea. Henkilökohtaisista asioista kerrotaan sellaiselle sairaanhoidajalle, jonka koetaan ymmärtävän.

4.1.2 Sairaanhoidajien keskinäinen auttaminen

Sairaanhoidajien keskinäinen auttaminen on avun antamista, avun saamista, avun kysymistä, avuntarpeen huomioimista, sekä keskinäistä tukemista.

Avun antaminen. Avun antaminen on kollegan työtaakan keventämistä, oman ammattitaidon jakamista, ratkaisujen kertomista, sekä toistensa opettamista ja ohjaamista. Sairaanhoidajat auttavat toisiaan lääkkeiden jaossa, lääkkeiden laimentamisessa, sekä kanyloimisessa. Sairaanhoidajat auttavat ja neuvovat toinen toisiaan hyvin ja se on vastavuoroista. Toisen kollegan ollessa pulassa, yritetään häntä auttaa. Opiskelijoita opetetaan työhön. Tavoitteena on, että kaikki pääsevät työvuorolistan mukaisesti lähtemään kotiin.

Kyllä mun mielestä aikahyvin autetaan sitten, että niin kun mun mielestä se on niin ku myös tärkeitä (haastateltava 4)

Avun saaminen. Avun saaminen on kollegalta saatua apua. Apua on aina saatavilla akuuteissa ja haastavissa tilanteissa potilastilanteissa. Potilaan mennessä huonovointiseksi saadaan kollegalta apua. Pyydetessä apua saadaan kollegalta. Ilman kollegan apua ei ole jääty.

Ei sellasta tilannetta oo, että ei sais keneltäkään apua... niin niin en oo koskaan semmoseen tilanteeseen joutunu (haastateltava 1)

Avun kysyminen. Avun kysyminen on neuvojen kysymistä, oman osaamattomuuden myöntämistä ja kannustamista avun kysymiseen. Avun kysymisen koetaan olevan helppoa ja apua uskalletaan, sekä kehdataan pyytää kaikilta. Apua kysellään paljon kollegoilta ja sitä kysytään herkästi. Kollegat uskaltavat myöntää oman avuntarpeensa. Sairaanhoidajat kyselevät toisiltaan apua. Apua pyydetään kanyloimiseen ja teknisiin asioihin. Opiskelijoita kehoitetaan kysymään apua. Hälytyskelloa soittaessa tiedetään, että joku tulee auttamaan.

Itse pitää ymmärtää huikkia et pystytkö tulla nyt niinku käymään täällä tai mun kaveriksi, et mitä sä tekisit tässä kohtaa (haastateltava 4)

Avuntarpeen huomioiminen. Sairaanhoidajien avuntarpeen huomioiminen on avun tarjoamista, sekä avuntarpeen kysymistä kollegalta. Sairaanhoidajat huomioivat kollegan avuntarpeen. Kollegat tarjoavat toisilleen apua. Apua tarjotaan silloin, kun omilta töiltään ehditään. Sairaanhoidajat kysyvät toisiltaan tarvitseeko toinen apua. Kollegan avuntarve huomioidaan esimerkiksi seuraavalla tavalla:

Jos on itellä semmonen niinku pieni hetki, että nyt sain omat hommani näin, että voinko auttaa sua jossakin? (haastateltava 4)

Keskinäinen tukeminen. Keskinäinen tukeminen näkyy asioiden läpikäymisenä kollegojen kanssa ja heiltä saatuina näkökulmina, sekä tukena ja kollegalle annettuna lohdutusapuna. Sairaanhoidajat ovat tietoisia siitä, että kollegan tuki on aina olemassa ja sitä pyydetään ongelmatilanteissa. He tukevat toisiaan, ettei erilaisissa

tilanteissa tarvitsisi olla yksin. Kollegan tuen tarvetta havainnoidaan. Kollegalta saadaan lohdutusapua. Sairaanhoidajat havainnoivat tarvitseeko toinen tukea. Yksin ei asioita tarvitse miettiä.

Kollegasta löytyy kyllä sitä niin kun lohdutus apua (haastateltava 2)

4.1.3 Sairaanhoidajien keskinäinen kanssakäyminen

Sairaanhoidajien keskinäinen kanssakäyminen on keskinäistä keskustelemista, yhteenottojen käsittelemistä, toisen toimintaan puuttumista ja keskinäistä hoitotyön tiedonkulkua.

Keskinäinen keskusteleminen. Keskinäinen keskusteleminen on kollegojen kanssa puhumista, spontaania keskustelua, oman mielipiteen ilmaisemista, sekä yhdessä pohtimista. Sairaanhoidajat uskaltavat puhua keskenään ja kertoa oman mielipiteensä. Työasioista ja yleisesti kaikista asioista pystytään keskustelemaan porukalla. Vuorovaikutus on hyvää, asiantuntevaa ja luontevaa. Keskusteluissa kielenkäyttö on hyvää ja asiallista. Asioista puhutaan huumorilla tai ”piruillaan”. Keskustelua on työasioista, potilaista, omaisista, arjen asioista, sekä mieltä painavista asioista ruoka-, ja kahvitauoilla. Sairaanhoidajat voivat ehdottaa, jotain toista tapaa työnteon parantamiseksi. Sairaanhoidajilla on spontaania keskustelua. Joidenkin kollegojen kanssa puhutaan vähemmän arjen asioista ja keskitytään enemmän työasioihin. Pidemmän aikaa työyksikössä olleiden kanssa puhutaan enemmän, kuin vasta tulleiden. Haastavia tilanteita puretaan paljon ja pohditaan ääneen. Vuorovaikutusta on nuorten, sekä vanhempien sairaanhoidajien välillä. Kaikkia sairaanhoidajia voidaan kyseenalaistaa.

Me puretaan tosi paljon niinku keskenään tämmösiä vaikeita tai jollainlailla askarruttavia asioita (haastateltava 1)

Yhteenottojen käsitteleminen. Yhteenottojen käsitteleminen on niihin puuttumista, yhteenottojen läpikäymistä ja toisen kuuntelemista. Suurimmat yhteenottotilanteet käsitellään. Yhteenottoihin puututaan ja ne käydään läpi rakentavasti, sekä kaikkia osapuolia kuunnellen.

Toisen toimintaan puuttuminen. Toisen toimintaan puuttuminen on kollegan huomauttamista, puuttumista kollegan toimintaan, palautteen antamista ja raportointia asioista. Asiattomaan pahan puhumiseen ja selän takana keskustelemiseen puututaan, siitä huomautetaan ja kollegaa pyydetään lopettamaan. Asiasta raportoidaan eteenpäin. Työpaikkakiusaamiseen puututaan. Virheistä uskalletaan puhua kollegoille ja niistä kerrotaan henkilökohtaisesti. Virheet pyydetään korjaamaan.

Jos mä huomaan, että joku tavallaan vähä niinku molla toista ihmistä asiattomasti niin mä kyllä sit siihen oon joutunu puuttumaan. (haastateltava 4)

Keskinäinen hoitotyön tiedonkulku. Keskinäinen suullinen informaatio on tiedottamista ja informaation jakamista. Sairaanhoitajat tiedottavat toisiaan uusista-, muuttuvista- ja potilaiden asioista. Heidän tavoitteenaan on, että kaikki olisivat tietoisia muutoksista. Ketään ei tietoisesti pidetä ulkopuolella asioista.

Ei kuitenkaan ketään haluta taas niin kun junasta jättää, että kaikkien tavoite on se, että kaikki tietää ja osaa. (haastateltava 3)

4.1.4 Sairaanhoitajien yhteisön toimivuus

Yhteisön toimivuus on yhteisön ilmapiiriä, keskinäistä kohtelemista, keskinäistä arvostamista, keskinäistä yhteistyötä, henkilökemioita, keskinäistä tuntemista, työmotivaatiota ja työtehtävien vastaanottamista.

Yhteisön ilmapiiri. Yhteisön ilmapiiri on yhteistä tahtoa ilmapiirin säilyttämiseksi, ammatillista asennetta, yhteishenkeä ja työkaveruutta. Sairaanhoitajien mielestä työyhteisön ilmapiiri on hyvä, eikä siinä ole huomattu ongelmaa. Ilmapiiriä kuvattiin avoimeksi ja vapaaksi. Heillä on todella hyvin toimiva yhteisö, sekä heidän yhteishenkensä on hyvä. Porukkaa kuvattiin tiiviiksi, mahtavaksi, hyväksi ja kivaksi. Töissä ollaan hyvällä ammatillisella asenteella ja he pyrkivät, että kaikkien olisi työpaikalla kiva olla. Kukaan ei ole nokkapystyssä, eikä töihin tulla ovia paiskoen. Ei ole myöskään tullut ilmi, etteikö joku haluaisi tulla töihin työilmapiirin tai kollegojen vuoksi. Sairaanhoitajat eivät tahallisesti aiheuta yhteenottoja kollegojen välille. Keskinäisessä työkaveruudessa ei ole puutteita. Kollegiaalisuus on hyvää ja jatkuvaa.

Raskaat tilanteet on koettu lähentävän yhteisöä. Kollegat eivät vertaile toisiaan. Uudet sairaanhoitajat vastaanotetaan erittäin hyvin, eikä heitä nähdä uhkana.

Ei oo tullu sellasta ilmi, ettei joku halua tulla tänne niinku työilmapiiriin tai kollegojen takia (haastateltava 1)

Keskinäinen kohtelevinen. Keskinäinen kohtelevinen on kollegan huomioimista, tervehtimistä, sekä rauhoittelua. Kohtelevinen on ystävällistä, aikuismaista, positii- vistä, asiallista ja kollegiaalista. Henkilökohtaisesti kollegaa ei loukata, eikä hänelle tahallisesti aiheuteta hankaluuksia. Hermostunutta kollegaa rauhoitellaan. Kiivaasti käyttäytyvältä sairaanhoitajalta on kysytty kiukuttelun syytä, sekä mikä sen on aiheuttanut. Sairaanhoitajat huomioivat ja kohtelevat hyvin toinen toisiaan. Joskus sanotaan tyhmästi kollegalle, jonka jälkeen kysytään, loukkasinko. Kiusaamista ja syrjintää ei tällä hetkellä ole huomattu.

Sairaanhoitajat on tuota niin niiniin ainakin hyvin tälläistä niinku positii- visesti käyttäytyviä ja tuota että huomioi toisen ja että näin, eikä kukaan tuu koskaan niinkun ovia paiskojen tänne työmaalle tai niinkun näin. että tuota niin mun mielestä ihan hyvällä ammatillisella asenteella täällä ollaan. (haastateltava 2)

Keskinäinen arvostaminen. Keskinäinen arvostaminen on eri-ikäisten kollegoiden kunnioittamista, kollegan vahvuuksien ja erikoisosaamisen arvostamista, sekä työ- yhteisön jäsenten tasa-arvoisuutta. Sairaanhoitajat kunnioittavat toinen toistaan. He kunnioittavat ja osaavat hyödyntää kaikkien kollegojensa erikoisosaamista ja vahvuuksia, sekä kokeneiden, että vastavalmistuneiden sairaanhoitajien tietoja. Sairaanhoitajat kunnioittavat vastavalmistuneita, nuoria työntekijöitä, sekä opiskeli- joita. Yhdenkään sairaanhoitajan ei koeta olevan muita parempi.

Ei täällä tavallansa yksikään oo varmasti parempi kuin toinen. (haasta- teltava 2)

Keskinäinen yhteistyö. Keskinäinen yhteistyö on kollegojen välistä sanatonta yh- teistyötä, kollegiaalista asioiden hoitamista, tilanteiden ennakoimista, yhteisten pää- tösten tekemistä, kompromisseja, käytäntöjen sopimista, sekä työasioiden hoita- mista. Sairaanhoitajilla on ihan hyvä yhteistyö, ja heidän on helppo toimia. Yhteis- työtä on nuorten ja vanhempien välillä. Sairaanhoitajilla on sanatonta yhteistyötä.

Jos toimenpiteeseen on mahdollista valita kollega, tulee silloin valittua kollega, jonka kanssa on sanaton yhteistyö. Tilanteita ennakoidaan ja yhteisiä päätöksiä, kompromisseja muutoksista, sekä omia käytänteitä pystytään tekemään hyvin. Sairaanhoidajat pyrkivät, että kaikki osaavat muutokset. Kaikkien kanssa työasiat pystytään tekemään ja asiat voidaan ihan kollegiaalisesti hoitaa. Kuormittaviin ja haastaviin potilastilanteisiin sairaanhoitajat menevät yhdessä. Virheistä ei aleta syyttämään kollegaa, eikä niitä jäädä vatvomaan. Sairaanhoidajat pääsevät virheistä yli ja heillä on ymmärrys siitä, että kaikki voivat tehdä virheen esimerkiksi lääkkeen jaossa. Sairaanhoidajat eivät koe virheiden etsimistä kollegiaalisiksi.

Henkilökemiat. Henkilökemiat ovat kollegojen välistä toimeen tulemista. Sairaanhoidajat kuvasivat tulevansa kaikkien kanssa toimeen. Joidenkin kollegojen kanssa henkilökemiat toimivat paremmin ja ollaan läheisempiä. Kaikki ovat tekemisissä toisensa kanssa ja keskinäisiä välejä pyritään jatkuvasti kehittämään.

Eihän sitä nyt kaikkien kanssa oo niinku hyvää pataa sillai muutakuvaan, että pystyy ne työasiat tekee (haastateltava 4)

Keskinäinen tunteminen. Keskinäistä tunteminen on kollegan tavanomaisen käyttäytymisen tunnistamista, kollegan vahvuuksien tiedostamista, sekä kollegan elämäntilanteiden tietoisuutta. Sairaanhoidajat tuntevan toisensa aika hyvin. Kun kollegat opitaan tuntemaan, on heidän kanssaan erittäin helppo olla oma itsensä. Pitkän yhteisen työhistorian avulla sairaanhoitajat ovat oppineet tunnistamaan kunkin kollegan tyypillisen käyttäytymisen. Tyypillinen käyttäytyminen ja hyvät ja huonot päivät on opittu näkemään jo kauempaa toisesta. Sairaanhoidajat tiedostavat, että jokaisella on hyviä ja huonoja päiviä. Sairaanhoidajat tietävät kollegojensa vahvuudet, ilot ja surut.

Kyllä me tunnetaan aika hyvin toisemme ja opittu tuntemaan tässä vuosien saatossa, että mikä on kenellekin, vaikka tyypillistä käyttäytymistä (haastateltava 2)

Työmotivaatio. Työmotivaatio on sairaanhoitajien kiinnostusta omaa työtä kohtaa ja halukkuutta työskennellä. Sairaanhoidajat tällä hetkellä ovat kiinnostuneita ja motivoituneita tekemään työtään. Työhön kyllästymistä on vähemmän tällä hetkellä.

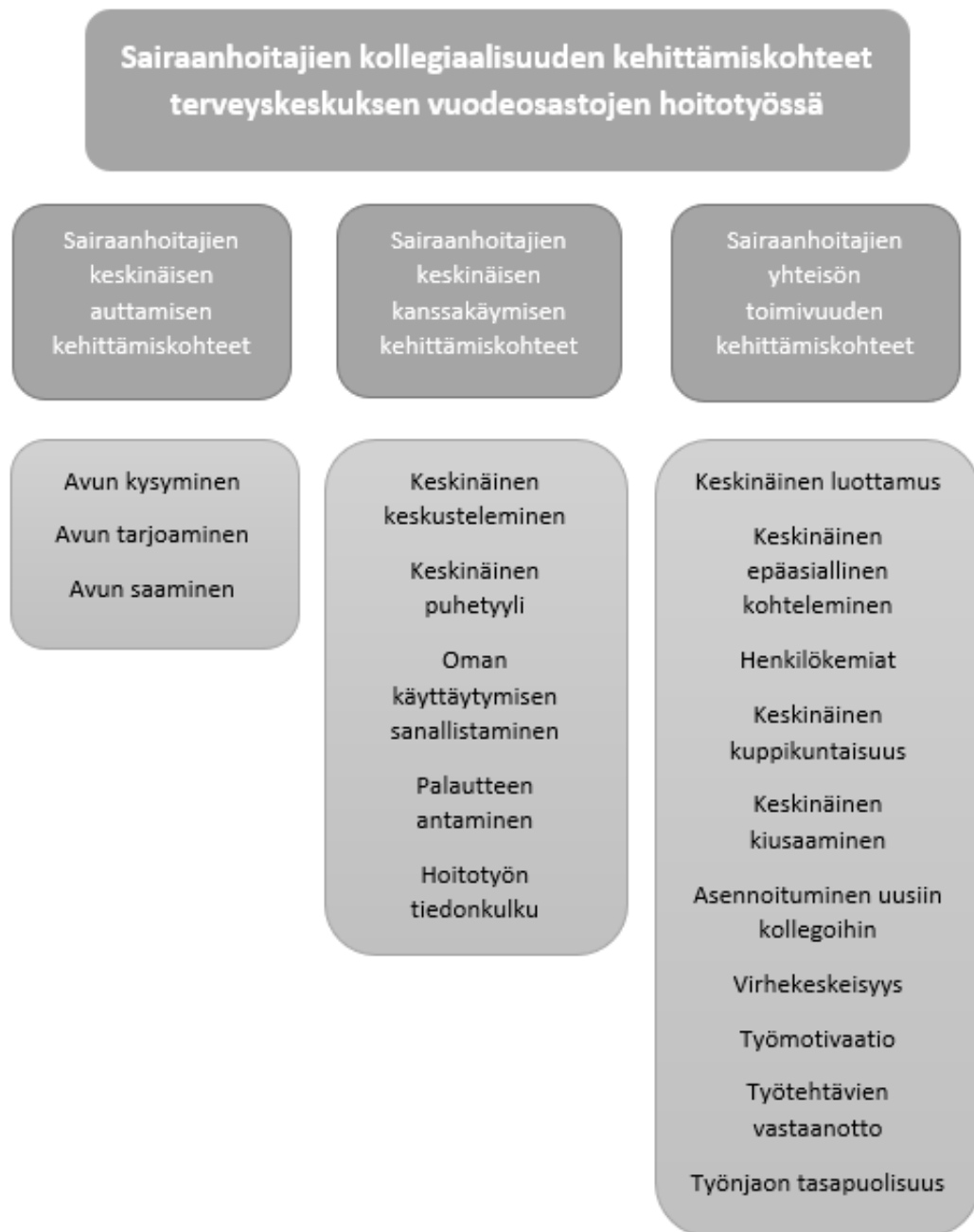
Sairaanhoitajat kokevat, että kaikki haluavat olla kyseisessä yksikössä töissä. Positiivisesti kollegiaalisuuteen vaikuttaa sairaanhoitajien oma halukkuus ja kiinnostus tehdä työtä.

Pikkuhiljaa tuntuu, että kerääntynyt semmonen porukka, joka niinku on kiinnostuneita ja motivoituneita ja haluaa olla täällä töissä (haastateltava 1)

Työtehtävien vastaanottaminen. Työtehtävien vastaanottaminen on kollegan tekemättä jääneiden töiden vastaanottoa. Työnjaon koetaan olevan aika selvää ja tasapuolista. Sairaanhoitajan tekemättä jääneet työtehtävät otetaan pääsääntöisesti hyvin vastaan. Työtehtävien vastaanottaminen on vastavuoroista. Huonoa omaatuntoa ei tarvitse kantaa keskenjääneistä työtehtävistä.

4.2 Sairaanhoitajien kollegiaalisuuden kehittämiskohteet

Sairaanhoitajien kollegiaalisuuden kehittämiskohteita terveyskeskuksen vuodeosastojen hoitotyössä on sairaanhoitajien keskinäisen auttamisen kehittäminen, sairaanhoitajien keskinäisen kanssakäymisen kehittäminen ja sairaanhoitajien yhteisön toimivuuden kehittäminen.



Kuvio 2. Sairaanhoitajien kollegiaalisuuden kehittämiskohteet

4.2.1 Sairaanhoitajien keskinäisen auttamisen kehittämiskohteet

Sairaanhoitajien keskinäisen auttamisen kehittämiskohteita on avun kysyminen, avun tarjoaminen ja avun saaminen.

Avun kysyminen. Avun kysyminen on rohkeutta pyytää apua ja oman osaamattomuuden myöntämistä. Kaikkien olisi tärkeä itse saada suu auki ja ymmärtää kysyä apua silloin, kun sitä kokee tarvitsevansa. Sairaanhoitajilla on epävarmuutta siitä,

ettei kaikki kollegat uskalla kertoa osaamattomuuttaan. Apua pitäisi osata pyytää voimakkaammin ja rohkeammin. Kollegan huono päivä tai kiivas käyttäytyminen vaikuttaa siihen keneltä apua pyydetään. Kaikilta sairaanhoitajilta pitäisi uskaltaa kysyä apua tasavertaisesti.

Joskus pitäs vähä voimakkaammin osata sanoo, että ”HEI NYT MUA PITÄÄ AUTTAA” (haastateltava 1)

Avun tarjoaminen. Avun tarjoaminen on avun tarjoamattomuutta ja avun tarpeen huomioimista. Apua pitäisi tarjota enemmän kollegalle varsinkin silloin, kun aikaa on omilta töiltä. Apua ei ole aina tarjottu, vaikka sitä olisi tarvittu ja aikaa olisi ollut sitä antaa. Kollegan avun tarve tulisi huomioida paremmin.

Valitettavasti joskus on sitä, että vaikka ei olisi sitten mitään tekemistä ja toisella on siinä hyvin paljon työtä niin sitten saattaa olla, että välttämättä ei edes tarjoa apuaan (haastateltava 2)

Avun saaminen. Avun saaminen on avun saamattomuutta ja autettavan valikoimista. Apua ei ole aina saatavilla ja kiire vaikuttaa siihen. Sairaanhoitajilla esiintyy valikoimista siinä, ketä autetaan. Tilanteita tulee, ettei apua saa kollegalta.

4.2.2 Sairaanhoitajien keskinäisen kanssakäymisen kehittämiskohteet

Sairaanhoitajien keskinäisen kanssakäymisen kehittämiskohteita on keskinäinen keskusteleminen, keskinäinen puhetyyli, keskinäinen kohtelemine, oman käyttäytymisen sanallistaminen, palautteen antaminen ja hoitotyön tiedonkulku.

Keskinäinen keskusteleminen. Keskinäinen keskusteleminen on puhumista, puhumattomuutta, puheeksi ottamista ja puhumiseen kannustamista. Keskinäistä keskustelemista tulisi olla enemmän. Kollegojen pitäisi puhua toisensa kanssa enemmän porukalla esimerkiksi ongelmista. Yhteisiä päätöksiä, kompromisseja muutoksista, sekä omia käytänteitä pystytään tekemään aika hyvin, muutamaa kollegaa lukuun ottamatta. Puheeksi ottamiseen tulisi enemmän kannustaa. Keskustelun syntymiseksi puhelimen käyttöä tulisi välttää tauoilla. Huonolla tuulella oleva ei puhu

kenellekään mitään. Osalla porukasta menee hermot samojen asioiden vatvomi-
seen.

Mä ainaki tykkään välttää tuota puhelimen keskittymistä kahvitilassa
vaan, että vaikka juteltais enemmän porukassa (haastateltava 2)

Keskinäinen puhetyyli. Keskinäinen puhetyyli on asiatonta kielenkäyttöä, äänen-
sävyä, eleitä, kommentointia ja asioiden esittämistä. Sairaanhoidajilla on huuta-
mista, kiivasta puhetta keskenään, sekä rumaa ja kärkeä kielenkäyttöä. Kollegalle
on huudettu omaa pahaa oloa. Kiivasta puhetyyliä ilmenee, joka työvuorossa enem-
män ja vähemmän. Kuormittuessa tulee asioista sanottua kiivaasti ja ajattelematto-
masti. Negatiivista äänensävyä esiintyy ja siihen tulisi kiinnittää huomiota. Sairaanhoidajat
kyselevät ja kommentoivat epäasiallisin elein, sekä nauravat kollegan vas-
tauksille. Asiat pitäisi osata esittää kauniimmin toiselle ja rumaan kielenkäyttöön pi-
täisi puuttua enemmän.

Jos on oikeen kuormittunu ja näin nii sitten saattaa olla, että sitä her-
kemmin sitten tuota vaikka tiuskasee toiselle, vaikka et sä sitä tarkotak-
kaan (haastateltava 2)

Oman käyttäytymisen sanallistaminen. Käyttäytymisen sanallistaminen on oman
käyttäytymisen syiden kertomista, sekä omien tunteiden sanallistamista. Pitäisi
osata kertoa, mikä on vialla, jos käyttäytyy kiivaasti, kiukuttelee tai on muutoin pa-
hantuulinen. Oman käyttäytymisen syitä olisi hyvä avata, jotta kollegat voisivat ym-
märtää tilannetta paremmin, eikä heidän tarvitsisi arvailla toisen käyttäytymisen
syitä.

Mun mielestä sitten pitää myös vaikka sanoa, jos vaikka on pahalla
päällä tai näin että voi pukea ne tunteensa sanoiksi, että mikä kiukuttaa,
jos kiukuttaa joku, eikä vaan sitten tiuski vaan sitten sanois, että mikä
on vialla niin sekin monesti helpottaa sitten. Ei tarvis arvailla sitä toisen
käyttäytymistä. (haastateltava 2)

Palautteen antaminen. Palautteen antaminen on asioiden esittämistä ja syyllistä-
mistä. Palaute tulisi antaa suoraan asianomaiselle ja tulisi välttää asioiden esittä-
mistä toisten sairaanhoidajien kautta. Palautteen antaminen on syyttävää ja sitä
esiintyy yhteenotoissa, kollegan tehdessä virheen, sekä erilaisia työtapoja kohtaan.

Palautetta ei aina anneta rumasta kielenkäytöstä. Palautetta ei pitäisi antaa syyttävästi.

Hoitotyön tiedonkulku. Hoitotyön tiedonkulku on kirjaamisen puutteellisuutta ja sen epäselvyyttä, sekä keskinäistä heikkoa tiedonkulkua. Kirjaaminen on välillä puutteellista ja epäselvää. Puutteellisuutta on yksittäisissä asioissa, joten kollegalta pitää varmistaa mitä on tehty. Kirjauksista annetaan ymmärtää paljon enemmän, mitä todellisuudessa on tehnyt.

4.2.3 Sairaanhoidajien yhteisön toimivuuden kehittämiskohteet

Sairaanhoidajien yhteisön toimivuuden kehittämiskohteita on keskinäinen luottamus, henkilökemiat, keskinäinen kuppikuntaisuus, keskinäinen kiusaaminen, asennoituminen uusiin kollegoihin, virhekeskeisyys, työmotivaatio, työtehtävien vastaanotto ja työnjaon tasapuolisuus

Keskinäinen luottamus. Keskinäinen luottamus on luottamuksen puutetta joitakin kollegoita kohtaan, sekä pelkoa henkilökohtaisen asioiden leviämisestä. Sairaanhoidajilla täyttä luottamusta, ei ole kaikkien kollegojen kanssa. Kaikille ei voida kaikkea luottamuksellisesti sanoa tai kertoa. Keskinäistä luottamusta on heikentänyt henkilökohtaisten asioiden leviäminen. Henkilökohtaisten asioiden leviäminen on aiheuttaa pelkoa, joka on syntynyt aikaisemmin rikotun luottamuksen seurauksena. Rikottu luottamus vaikeuttaa kollegaan luottamista.

Jotain henkilökohtaisia asioista mitä ei sitte niinku ihan kaikille luota niinku sanoa, että pelkää että ne leviää (haastateltava 1)

Keskinäinen epäasiallinen kohtelemine. Keskinäinen epäasiallinen kohtelemine on turhautumista, välinpitämätöntä asennetta, epäasiallista käyttäytymistä kollegaa kohtaan, sekä mukautumista kollegan käytökseen. Kovassa kiireessä sairaanhoidajien tulee sanottua toiselle vähän tyhmää ja ajattelematonta. Turhautumine saattaa purkautua käytökseenä kollegaan ja aiheuttaa kollegan suuttumisen. Kanssakäymistä vältellään sairaanhoidajan kanssa, jolla on huono päivä. Huonon

päivän ollessa pauskotaan ovia. Sairaanhoitajat toimivat sen mukaan millaisella tuulella kollega on. Välinpitämätön asenne on koettu vaikuttavan heikentävästi sairaanhoitajien väleihin.

Henkilökemiat. Henkilökemiat ovat kollegojen kanssa toimeen tulemattomuutta, yhteenottoja, sekä niiden käsittelyttömyyttä. Sairaanhoitajista kaikki eivät tule toimeen toistensa kanssa, eikä kaikkien henkilökemiat toimi. Kaikki eivät halua työskennellä kaikkien kanssa, johtuen henkilökemioiden toimimattomuudesta. Henkilökemiat kipinöivät aina joidenkin kollegojen välillä. Huonosti toimivien henkilökemioiden vuoksi kaikkien kanssa ei olla niin läheisiä. Yhteenottoja kollegojen välillä on, eikä niistä kaikkia ole käsitelty. Sairaanhoitajien pitäisi tuntea toisensa vielä paremmin.

On henkilöitä, joiden kemiat ei vaan, vaikka ne kuinka yrittää, niin niillä aina vaan kipinöi. (haastateltava 3)

Keskinäinen kuppikuntaisuus. Keskinäinen kuppikuntaisuus on tiettyjen sairaanhoitajien tiivisryhmä, sekä kollegan jättämistä ulkopuolelle. Sairaanhoitajissa voimakkaita kuppikuntia ei koeta olevan, mutta sitä kuitenkin on jonkin verran esiintynyt. Syrjintää on koettu olevan, mutta ketään ei ole ulkopuoliseksi täysin jätetty.

Jonkun verran on kuppikuntia, mikä on ihan ymmärrettävää ja se on ihan ok. Mut ei oo sellasia kuppikuntia et me ollaan tääl ja te ootte tääl. (haastateltava 1)

Keskinäinen kiusaaminen. Keskinäinen kiusaaminen on sanallista kiusaamista, kollegan piikittelyä, sekä teoilla ja tekemättömyydellä kiusaamista. Kiusaamista sairaanhoitajat ovat kokeneet. Sairaanhoitajilla esiintyy sanallista kiusaamista, sekä piikittelyä. Kiusaaminen näkyy tekoina, tai tekemättömyytenä. Pahan puhumista on pienissä määrin. Selän takana keskustellaan kollegan henkilökohtaisista asioista ja kuiskailaan hänen tietämättään. Kuiskailua esiintyy nurkissa ja kahvihuoneessa. Aikaisemmin kollegan selän takana on puhuttu paljon, mutta se on loppunut nopeasti. Kollegan työn tekemisestä ja sen hitaudesta valitetaan ja siitä vatvotaan muille. Vatvominen kestää monta päivää. Toisista sairaanhoitajista puhutaan inhottavasti. Sairaanhoitajat arvostelevat kollegan työpanosta, puheita, työntekemisestä, sekä sen nopeutta.

No se oli nyt taas töis, että ei siitä nyt mitää tullu, niinkun semmosta niinkun inhottavaa. (haastateltava 3)

Asennoituminen uusiin kollegoihin. Asennoituminen vähemmän kokeneisiin kollegoihin on ymmärrystä työskentely nopeuteen ja valmiuksiin. Sairaanhoitajien pitäisi paremmin ymmärtää, ettei työskentely ole yhtä nopeaa. Uusilta kollegoilta ei voida vaatia samoja asioita, kuin pidemmän aikaa työssä olleilta. Sairaanhoitajien pitäisi ymmärtää, että uusia asioita tulee, eikä kukaan kollega ole heti valmis.

Ymmärtäminen ettei voi aina niinku vaatia uudelta työntekijältä samaa mitä sellaselta, joka on ollu pidemmän aikaa työssä (Haastateltava 4)

Virhekeskeisyys. Virhekeskeisyys on virheiden etsimistä, toisen virheisiin takertumista, ja virheistä syyttämistä. Sairaanhoitajat etsivät jonkin verran virheisiin syyllistä. Välillä sairaanhoitajat syyttelevät kollegoita virheistä ja siitä tulee syytetyksi tulemisen tunne. Toisen virheistä jäädään puhumaan, ja joillakin se jää päälle. Jos-sain vaiheessa on odotettu kollegan virheiden tekemistä, mutta ajan kuluessa se on vähentynyt. Sairaanhoitajat toivovat, ettei syyllisiä etsittäisi.

Toinen oikeen odotti, että tekee jonkun virheen ja jos teki niin siitä piti niinku ääneen sitte kertoo, että kaikki kuulee. (Haastateltava 3)

Työmotivaatio. Työmotivaatio on työhön kyllästymistä, kiinnostuksen puutetta, sekä välinpitämätöntä asennetta. Työhön kyllästymistä on vain vähän. Sairaanhoitajien tulisi välttää pakollista pintapuolista työntekemistä, sekä välinpitämätöntä asennetta työssä. Huonolla työskentelymotivaatiolla on koettu olevan suuri vaikutus kollegiaalisuuden toteutumiseen.

Jokaisen asenne ratkaisee ja kaikilla on hyviä ja huonoja päiviä. (Haastateltava 3)

Työtehtävien vastaanotto. Työtehtävien vastaanotto on tekemättömiin töihin reagoimista ja työtehtävien huonoa vastaanottamista. Aina työtehtäviä ei oteta hyvin vastaan. Työtehtävien ollessa kesken on huudettu toiselle. Valittamista toisen tekemättä jääneistä töistä on. Toisen tekemättä jääneet työt otetaan huonosti vastaan ja jätetään tekemättä.

Työnjaon tasapuolisuus. Työnjaon tasapuolisuus on töiden valikoimista, haluttomuutta tehdä kaikkia työtehtäviä, työtehtävien kasaantumista, sekä tyytymättömyyttä työnjakoon. Työnjaon tasapuolisuudessa on vaihtelua, eikä se aina toimi. Kaikki sairaanhoitajat eivät halua tehdä kaikkia työtehtäviä, mikä aiheuttaa joidenkin työtehtävien kasaantumisen tietyille sairaanhoitajille. Fyysisesti raskaat työt kasaantuvan tietyille kollegoille. Työnjako tulisi suunnitella siten, että fyysisesti raskaat työt eivät kasaantuisi kellekään. Epätasainen työnjako aiheuttaa ärsyyntymistä ja vaivaa mieltä.

Kaikki eivät haluaisi tehdä kenttätyötä sen fyysisen kuormittavuuden takia tai näin niin sitten heille valikoituu kevyempiä töitä, sithän se tarkoittaa sitä, että muut tekee niitä raskaita töitä enemmän (Haastateltava 1)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aiheesta on tärkeä saada lisää tutkittua tietoa sairaanhoitajien välisen kollegiaalisuuden kehittämiseksi. Kvalitatiivinen tutkimusasetelma mahdollistaa uuden näkökulman aikaisempaan tutkittuun tietoon. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimusilmiön ymmärryksen lisääminen. Tutkimusilmiötä voidaan ymmärtää paremmin haastateltavilta saatujen kuvausten ansiosta. Hoitotyössä on useita sensitiivisiä osa-alueita, joita ei kvantitatiivisella tutkimusasetelmalla ole mahdollista tutkia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74–75.)

Opinnäytetyö aiheeltaan liittyy uskomuksiin, asenteisiin sekä käyttäytymiseen, jolloin laadullisen tutkimusmenetelmän avulla tätä on helpompi tutkia. Opinnäytetyön tavoitetta ajatellen laadullisen tutkimuksen avulla saadaan paremmin tuotettua tietoa. Haastattelumateriaalin avulla halutaan löytää yhtenäisyyksiä tai eroavaisuuksia sairaanhoitajien välisestä kollegiaalisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65–66.) Kvalitatiivinen tutkimusasetelma on perusteltu, koska opinnäytetyössä haluttiin ymmärtää ja kuvata tutkimusilmiö mahdollisimman hyvin. Lisäksi opinnäytetyö aiheeltaan on sensitiivinen, jolloin kvalitatiivinen lähestymistapa valikoitui sopivammaksi.

5.2 Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinta

Opinnäytetyön toteutus on aloitettu teoreettisen viitekehyksen luomisella. Teoreettisen viitekehyksen kasaaminen on aloitettu syksyllä 2019. Tällöin toteutettiin systemaattista tiedonhakua eri tietokantoja hyödyntäen. Aiheesta löydettyihin tutkimuksiin ja muihin materiaaleihin on perehdytty huolellisesti ja teoriaosuudesta on pyritty kasaamaan selkeä ja monipuolinen kokonaisuus.

Ennen aineiston hankintaa haettiin lomakkeella (Liite 1.) lupa opinnäytetyön toteuttamiselle. Lupa anottiin yhteistyötaholta helmikuussa 2020. Aineiston hankinnan

ajankohtaa alettiin suunnittelemaan vasta, kun myöntävä lupa saatiin. Opinnäytetyön aineisto hankittiin yksilohaastattelun avulla maaliskuussa 2020, jokaiselle osastolle sopivana ajankohtana.

Haastatteluun osallistui neljä eri vuodeosastoa ja jokaiselta vuodeosastolta yksi sairaanhoitaja. Kaikille osastolle toimitettiin sairaanhoitajalle osoitettu saatekirje (Liite 2.). Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta vuodeosaston hoitotyöstä ja työyhteisön jäsenenä toimimisesta. Yhteistyötahojen puolesta haastateltaville oli varattu aika haastatteluun osallistumiseen. Varattu aika haastattelulle mahdollisti haastatteluiden toteuttamisen rauhassa.

Haastattelijoita oli jokaisessa haastattelussa kaksi, joten etukäteen sovittiin haastattelijan roolit. Jokainen haastateltava täytti suostumuslomakkeen (Liite 3.) ennen haastattelun aloittamista. Haastattelun alussa jokaiselle haastateltavalle kerrottiin vielä, minkä vuoksi haastatteluita ollaan tekemässä, sekä muistutettiin vaitiolovelvollisuudesta. Haastateltaville kerrottiin haastatteluiden nauhoittamisesta ja niiden tuhoamisesta. Haastateltavia muistutettiin myös heidän oikeudestaan vetäytyä osallistumisesta missä tahansa vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Haastattelijat painottivat, ettei tarkoituksena ole vertailla millään tavalla osastoja keskenään. Ennen haastatteluita suunniteltiin haastatteluteemat (Liite 4).

Haastattelut nauhoitettiin kahdella puhelimella materiaalin säilymisen turvaamiseksi ja sen käsittelemisen helpottamiseksi. Haastattelut suoritettiin osallistuvien yksiköiden tiloissa sovitusti. Tilat olivat ympäristöltään rauhalliset ja muutoin sopivat haastatteluille. Yksi haastatteluista keskeytyi hetkeksi ulkopuolisen tekijän vuoksi. Keskeytyksen jälkeen haastattelua päästiin jatkamaan suunnitelman mukaisesti. Haastatteluiden kesto vaihteli. Haastatteluista lyhyin kesti yhden tunnin ja pisin yhden tunnin ja 13 minuuttia. Yhteensä haastattelumateriaalia saatiin 4 tuntia 28 minuuttia.

5.3 Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa on käytetty sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tutkimusilmiöstä tietoa. Systemaattinen aineiston ana-

lyysi mahdollistaa analyysin kohteena olevan tekstin kuvaamisen ja tutkimus aineiston järjestelemisen. Se on perustyöväline kaikkien laadullisten aineistojen analysoimisessa. Sisällönanalyysissä luokat ohjautuvat aineistosta. Tutkijoiden on tärkeä tunnistaa aineiston sisällöllisiä väittämiä, jotka kertovat jotakin tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka. 2007. 112–113) Sisällönanalyysissä tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja, mutta samalla tiivis kuvaaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166).

Aineiston analysoiminen on aloitettu aineiston litteroinnilla. Puhtaaksi kirjoittaminen aloitettiin heti haastatteluiden loputtua. Tällä pystyttiin lisäämään luotettavuutta, sillä haastattelut olivat vielä tuoreena mielessä. Litteroituun aineistoon merkattiin keskustelussa tulleet tauot, sekä naurahdukset ja muut ei-kielelliset piirteet. Litteroitua tekstiä syntyi yhteensä 60 sivua fonttikoolla 12. Litteroidut aineistot käytiin läpi havainnoiden materiaalin laatua ja määrää. Tämän jälkeen aineistoista etsittiin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Aineisto käytiin läpi toisen kerran etsien ilmaisuja toiseen tutkimuskysymykseen. Haastatteluista löydetyt ilmaisut pelkistettiin. Ensimmäisen pelkistyskerran jälkeen huomattiin, että pelkistykset olivat liian suppeita ja tärkeitä asioita oli jäänyt ottamatta huomioon. Aineisto käytiin läpi huolellisesti uudelleen ja tarkasteltiin, onko varmasti kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut poimittu ja ovatko pelkistykset riittäviä kuvaamaan vastaajan ajatuksia. Tarvittaessa aikaisempia pelkistyksiä muokattiin, jotta tulokset eivät vääristyneet.

Pelkistysten valmistumisen jälkeen alettiin luokittelemaan. Luokittelun paremman hahmottamisen vuoksi pelkistetyt ilmaisut tulostettiin. Pelkistykset leikattiin irti toisistaan, minkä jälkeen aloitettiin luokittelu. Pelkistyksiä käytiin lävitse ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä yksi tutkimuskysymys kerrallaan. Samantyyppisille pelkistyksille mietittiin alaluokka. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen alaluokkia syntyi 19 kappaletta. Alaluokkien luomisen jälkeen etsittiin alaluokista yhtäläisyyksiä, joista syntyi yläluokat. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä yläluokkia on 4 kappaletta. Toinen tutkimuskysymys käsiteltiin samalla tavalla. Siihen syntyi yhteensä 18 alaluokkaa ja 3 yläluokkaa.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia voidaan toteuttaa uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden, sekä siirrettävyyden kriteereillä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta, sekä sitä, kuinka uskottavuus on pystytty osoittamaan tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007. 127 –128). Uskottavuuden vahvistaminen edellyttää huolellista ja selkeää tutkimustulosten kuvaamista. Tärkeä on saada välitettyä lukijalle ymmärrys, kuinka analyysi on tehty ja millaisia rajoituksia ja vahvuuksia tutkimuksessa on olemassa. Uskottavuutta voidaan arvioida myös tarkastelemalla luokitteluita ja arvioimalla, kuinka ne kattavat aineiston kokonaisuudessaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017. 198) Uskottavuutta voidaan vahvistaa tekijöiden pitkäaikaisella perehtymisellä tutkittavaan aiheeseen. (Kylmä & Juvakka 2007. 128)

Siirrettävyyden kriteerillä tarkoitetaan tutkimustulosten siirtämistä toiseen kontekstiin. Siirrettävyyden mahdollistamiseksi tulee olla huolellisesti kuvattuna tutkimuskonteksti, tutkimukseen osallistuneiden valinta, sekä heidän taustansa. Myös aineiston hankinnan ja analyysin hyvä kuvaaminen parantaa siirrettävyyden kriteerin onnistumista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017. 198)

Luotettavuuden parantamiseksi tutkimuksen tekijöiden tulisi olla tietoisia omaista lähtökohdistaan tehdä tutkimusta. Heidän tulisi arvioida, millainen vaikutus heillä on tutkittavaan materiaaliin ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007. 129) Luotettavuutta voi heikentää yksin työskenteleminen, koska tällöin on mahdollisuus sokeutua omalle aineistolle ja tehdä vääriä päätelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017. 197)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös alkuperäisistä haastatteluista otetuilla lainauksilla. Laadullisissa tutkimuksissa lainauksia usein käytetään. Sillä voidaan auttaa lukijoita miettimään aineistonkeruuprosessia. Kuitenkin lainausten

käyttämisen määrää tulee miettiä kunkin tutkimuksen kohdalla. Pitkät haastattelu-
materiaalin lainaukset voivat tarkoittaa, ettei aineiston materiaalia ole jäsennelly
analyysissa riittävän huolellisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017. 198)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu noudattaen luotettavuuskriteereitä. Koko opinnäy-
tetyöprosessin ajan tekijöitä on ollut kaksi, millä on voitu ehkäistä sokeutumista
omaan aineistoon. Aiheeseen on perehdytty huolellisesti ennen analysoitavan ai-
neiston keräämistä. Lisäksi aineiston parissa on käytetty runsaasti aikaa. Luotetta-
vuutta on lisätty huolellisella analyysin kuvaamisella. Aineistoa on käsitelty ja arvi-
oitu kriittisesti. Useaan kertaan aineiston läpikäyminen ja pelkistysten tarkastelemi-
nen on lisännyt uskottavuutta. Materiaalia on pyritty käsittelemään siten, etteivät tu-
lokset pääse vääristymään. Luotettavuuden parantamiseksi tulokset on pyritty ku-
vaamaan selkeästi lukijalle.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä eettisyys on hyvin merkittävässä osassa. Tutkimuksen
huonon etiikan vuoksi, on mahdollista, että koko työ menettää merkityksensä. Tär-
keä on noudattaa tutkimuseettisiä säädöksiä ja lainsäädäntöä. Toisen tekstin kopi-
oiminen omiin nimiin on kiellettyä. (Kylmä & Juvakka. 2007. 137)

Tutkijoiden tulee pohtia aiheen valintaa tarkoin ja samalla miettiä, onko tutkimuk-
selle perusteita. Tutkijoiden tulee miettiä, millaisia vaikutuksia aiheella on tutkimuk-
seen osallistuneihin, sekä yhteiskunnallisella tasolla. Eettisesti tärkeää on huomi-
oida osallistuvien anonymiteetti. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien tulee pysyä
anonyymeina, ja heillä tulee olla mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta pois missä
vaiheessa tahansa. Jos tutkimukseen on osallistunut vain pieni määrä ihmisiä, on
aiheellista kertoa haastateltavien taustatiedot keskiarvoina. Alkuperäishaastattelui-
den tekstilainaukset tulee menetellä siten, ettei esimerkiksi murteesta ole mahdol-
lista tunnistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218–221)

Itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä tutkimukseen osallistumisen lähtökohdista. Toinen tärkeä lähtökohta tutkimukseen osallistumiselle on täysi vapaaehtoisuus osallistua siihen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–183.) Osallistumisesta ei saa palkkiota. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Opinnäytetyön tekemiseen on anottu lupa yhteistyötaholta. Päätös myönteisestä tutkimusluvasta on saatu 12.2.2020. Potilaita tai heidän omaisiaan ei haastateltu, vaan tutkimustieto kerättiin vuodeosastojen sairaanhoitajilta. Tämä tarkoitti sitä, ettei eettisen toimikunnan lupaa tarvinnut hakea. (Tutkimuslupahakemuksen valmistelu tutkimustiimille 8.10.2019).

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, ja siitä tarvitaan vielä lisää tietoa. Yhteistyötaho, jonka kanssa opinnäytetyö toteutettiin, on esittänyt toiveen kyseisestä aiheesta. Aihe valikoitui opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksen kohteiden mukaisesti. Tekijöillä on ollut aitoa kiinnostusta löytää sairaanhoitajien kollegiaalisuudesta tietoa. Opinnäytetyöhön on valikoitunut useampi osasto mukaan eettisyyden vuoksi. Tällä menetelmällä on pystytty suojaamaan tulosten osoittautumista suoraan yhteen osastoon. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi terveyskeskus, johon opinnäytetyö kohdistuu, pidetään salassa.

Ennen haastatteluita jokaista osallistuvaa sairaanhoitajaa on pyydetty täyttämään suostumuslomake. Haastateltavia on informoitu asianmukaisesti heidän oikeuksistaan tutkimusprosessin aikana. Tutkijat, sekä osallistujat ovat sitoutuneet noudattamaan vaitiolovelvollisuutta. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvät materiaalit on pidetty salassa ja haastatteluun osallistuneiden anonymiteetti on säilynyt. Opinnäytetyön tulokset on kirjoitettu toden mukaisesti, niitä vääristelemättä. Myöskään opinnäytetyössä ei ole käytetty plagiointia. Eettisyys on huomioitu, koko opinnäytetyöprosessin ajan.

6.3 Tulosten tarkasteleminen

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kollegiaalisuuden toteutumisesta terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Opinnäytetyöllä saatua tietoa on mahdollista hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on

kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kollegiaalisuudesta. Tutkimuskysymyksinä olivat: millaista on sairaanhoitajien kollegiaalisuus terveyskeskuksen vuodeosastojen hoitotyössä ja millaisia kehittämiskohteita on sairaanhoitajien kollegiaalisuudessa terveyskeskuksen vuodeosastojen hoitotyössä?

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajat kuvasivat, millaista heidän kollegiaalisuutensa vuodeosastojen hoitotyössä on, sekä minkälaisia kehittämiskohteita heidän kollegiaalisuudessaan esiintyy. Vuodeosastojen kollegiaalisuudessa korostui sairaanhoitajien keskinäinen auttaminen, keskinäinen kanssakäyminen, keskinäinen luottamus, sekä yhteisön toimivuus. Kehittämiskohteita oli keskinäisessä auttamisessa, keskinäisessä kanssakäymisessä, sekä yhteisön toimivuudessa. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui 4 yläluokkaa ja 19 alaluokkaa. Toiseen tutkimuskysymykseen muodostui 3 yläluokkaa ja 18 alaluokkaa.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan kollegiaalisuus näkyy keskinäisenä luottamuksena ja luottamuksena henkilökohtaisissa asioissa. Keskinäinen luottamus näkyy luottamuksena kollegan työtä kohtaan. Sairaanhoitajat luottavat, että kollegat hoitavat potilaat hyvin, sekä heidän ammattitaitoonsa voidaan luottaa. Kankaan (2017) mukaan luottamukseen perustuva työnjako vaatii, että asiantuntijat sitoutuvat yhdessä tekemiseen. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat, että töihin on mukava tulla vallitsevan luottamuksen vuoksi. Luottamuksellisen työympäristön todettiin parantavan työnmielekkyyttä. Tevameren (2020) mukaan, jos työyhteisön kollegiaalisuuteen kiinnitetään huomiota, voidaan sillä parantaa työn mielekkyyttä.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan kollegiaalisuus näkyy sairaanhoitajien keskinäisenä auttamisena. Tulosten mukaan kollegiaalista on avun antaminen ja sen saaminen, avun kysyminen, avuntarpeen huomioiminen ja keskinäinen tukeminen. Tuloksissa käy ilmi, että apua saadaan hyvin. Apua saatiin kanyloimiseen ja lääkkeiden jakamiseen, sekä silloin kun ollaan pulassa. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeiden (2014) mukaan kollegiaalista on saada tukea kollegoilta erilaisissa työtehtävissä. Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneviä Ojala ym. (2016) kanssa, sillä niiden mukaan hoitajat pitävät tärkeänä keskinäistä auttamista ja tukemista. Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella kollegoilta saatava tuki on aina olemassa. Tukeminen ilmenee, siten ettei yksin tarvitse olla erilaisissa tilanteissa. Kollegojen tuen olemassaolo kuvattiin kollegiaaliseksi. Sairaanhoitajat havainnoivat kollegan tuen ja

avun tarvetta. Avuntarve huomioidaan kysymällä kollegalta, tarvitseeko hän apua. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat uskaltavat kysyä apua toisiltaan. Avun kysymistä pidettiin helppona ja luontevana. Sairaanhoitajat uskaltavat myöntää oman osaamattomuutensa ja näin ollen kysyä kollegoilta apua. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeissa (2014) sanotaan, että sairaanhoitajien tulee konsultoida kollegoita vastavuoroisesti. Opinnäytetyön tulosten perusteella vastavuoroisuus korostuu myös avun antamisessa ja sen saamisessa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan keskinäinen kanssakäyminen liitettiin kollegiaalisuuteen. Keskinäiseen kanssakäymiseen sisältyy keskinäinen keskusteleminen, yhteenottojen käsitteleminen, toisen toimintaan puuttuminen ja keskinäinen hoitotyön tiedonkulku. Kangasniemi ym. (2015) mukaan kollegiaalisuudessa yksi tärkeimmistä tekijöistä on, että sairaanhoitajilla on yhteinen tavoite. Opinnäytetyön tuloksista tätä näkökulmaa ei ilmennyt. Sen sijaan opinnäytetyön tuloksien mukaan korostuu sairaanhoitajien välinen yhteistyö ja kommunikaatio, kuten myös Kangasniemi ym. (2015) tutkimuksessa. Kangasniemi ym. (2015) liittävät kollegiaalisuuden myös yhteiskunnalliseen taustaan, jota opinnäytetyön tuloksissa ei käsitelty.

Kangasniemi ym. (2015) kertovat, että kollegiaalinen toiminta edellyttää keskustelemista ja mahdollisuutta puuttua epäkohtiin ja erilaisiin toimintatapoihin turvallisesti. Tulokset ovat yhteneviä opinnäytetyön tulosten kanssa. Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat keskustelevat toisensa kanssa paljon. Keskusteleminen nähtiin tärkeäksi työyhteisön toimivuuden kannalta. Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat uskaltavat ilmaista oman mielipiteensä, sekä ehdottaa uusia työskentelymenetelmiä. Kangasniemi ym. (2015) kuvaavat kollegiaalisuuteen kuuluvan kollegan puolustamisen. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat uskaltavat puuttua kollegan epäasialliseen käyttäytymiseen ja selän takana puhumiseen, sekä antaa palautetta. Myös sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeissa (2014) kuvataan kollegiaalisen työyhteisön pystyvän käsittelemään epäkohtia ja ristiriitoja. Opinnäytetyön tulosten mukaan pääsääntöisesti kaikki ristiriitatilanteet on käsitelty. Yhteenottojen käsitteleminen ja niistä huolellinen keskusteleminen on kollegiaalisuuden kannalta tärkeää. Opinnäytetyön tulokset ovat ristiriidassa Padgett (2013) tutkimus tulosten kanssa, joiden mukaan tietoisuus yhteenottoista nähdään riskinä yhteishengen kan-

nalta. Kangasniemen ym. (2015) mukaan kollegiaalisuus vaatii moraalista rohkeutta, johon kuuluu tiedon jakaminen. Opinnäytetyön tulosten mukaan tiedonkulku nähtiin edellytyksenä kollegiaalisuuden toteutumiselle. Sairaanhoitajat tiedottavat toisiaan ajankohtaisista ja tärkeistä asioista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kollegiaalisuuteen liitettiin yhteisön toimivuus. Yhteisön toimivuus sisälsi yhteisön ilmapiirin, keskinäisen kohtelemisen, keskinäisen arvostamisen, keskinäisen yhteistyön, henkilökemiat, keskinäisen tuntemisen, sekä työmotivaation. Opinnäytetyön tulosten mukaan yhteisön ilmapiiri on avointa ja vapaata. Yhteisön koettiin olevan toimiva ja tiivis, sekä tavoitteena on, että työpaikalla kaikkien olisi kiva olla. Yhteisön toimiva ilmapiiri nähtiin edistävän kollegiaalista toimintaa. Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneviä Ojalan ym. (2016) tutkimustuloksiin. Heidän mukaansa työpaikalla olevan hyvän ilmapiirin ja kollegojen väliset toimivat suhteet nähtiin vähentävän työntekijöiden kuormittumista. Opinnäytetyön tulosten mukaan henkilökemioiden toimivuudella on vaikutteita kollegiaalisuuden toteutumiseen. Sairaanhoitajat kuvasivat tulevan toimeen toisten kollegojen kanssa paremmin, kuin toisten. Opinnäytetyön tulosten mukaan kaikkien kollegojen kanssa työasiat voidaan hoitaa, vaikka henkilökemiat eivät kohtaisikaan hyvin.

Sairaanhoidajien kollegiaalisuusohjeissa (2014) kerrotaan, että kollegoita tulee kohdella oikeudenmukaisesti. Ohjeiden mukaan kollegoille tulee puhua toisilleen arvostavasti ja kohteliaasti. Opinnäytetyön tulosten mukaan keskinäinen kohteleminen nähtiin asiallisena ja ystävällisenä käyttäytymisenä kollegaa kohtaan. Ystävällinen käyttäytyminen nähtiin kollegojen tervehtimisenä. Sairaanhoitajat eivät tahallisesti loukkaa ketään. Opinnäytetyön tulosten mukaan kollegiaalisuuteen liittyy kollegojen arvostaminen. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kunnioittavat toistensa vahvuuksia, tietoja ja erikoisosaamista, joita myös osaavat hyödyntää. Myös Kangasniemen ym. (2017) tutkimuksen mukaan kollegiaalisuus tarkoittaa sitä, että ammattilaiset kunnioittavat toisiaan. Tätä vahvistaa vielä sairaanhoidajien kollegiaalisuusohje (2014), jossa ilmenee kollegan kunnioittaminen ja arvostaminen.

Opinnäytetyön tuloksissa sairaanhoidajien välinen yhteistyö kuvattiin kollegiaalisiksi. Yhteistyö nähtiin yhteisinä päätöksiä, kompromisseina ja haastavien tilanteiden hoitamisena yhdessä. Tulosten mukaan sairaanhoitajat saavat hyvin tehtyä keskenään erilaisia päätöksiä. Opinnäytetyön tuloksia vahvistaa Kangasniemen ym.

(2015) tutkimus, jonka mukaan yhteistyö nähtiin kollegiaalisuuden mahdollistajaksi. He kuvaavat myös kollegiaalisuuden perusteiksi ammatin arvot ja ammattietiikan. Opinnäytetyön tuloksissa tätä näkökulmaa ei tullut esille.

Kangasniemi ym. (2015) kuvasivat kollegiaalisuuden lähtökohdiksi henkilökohtaisen arvoperustan, joka muodostuu sairaanhoitajien omista arvoista, sekä asenteista työtä ja ammattia kohtaan. Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat työskentelevät hyvällä ammatillisella asenteella ja ovat motivoituneita tekemään työtä. Ammatillisella asenteella ja hyvällä työmotivaatiolla on positiivisia vaikutteita kollegiaalisuuden toteutumiseen. Myös Kangasniemi ym. (2015) kuvaavat kollegiaalisuuden kannalta keskeiseksi sitoutumisen omaan ammattiin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajien kollegiaalisuuden kehittämiskohteita on keskinäisessä auttamisessa, keskinäisessä kanssakäymisessä ja yhteisön toimivuudessa. Kehittämiskohteita keskinäisessä auttamisessa havaittiin avun kysymisessä, sen tarjoamisessa ja saamisessa. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajien tulisi kysyä apua voimakkaammin ja rohkeammin, sekä myöntää oma osaamattomuutensa paremmin. Tuloksista havaittiin, että apua pitäisi pyytää kaikilta tasapuolisesti, eikä avun pyytämiseen saisi vaikuttaa kollegan huono päivä. Lisäksi tuloksista ilmenee, että kollegalle tulisi tarjota apua aina silloin, kun omilta töiltä kerkeää. Avuntarve pitäisi huomioida paremmin. Sairaanhoitajilla esiintyy myös valikoimista, siinä ketä autetaan, eikä aina apua ole saatavilla. Kangasniemi ym. (2015) kuvaavat auttamisen kuuluvan kollegiaalisuuteen, joten tästä voidaan todeta, ettei auttamattomuus ole kollegiaalista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan keskinäisen kanssakäymisen kehittämiskohteita havaittiin keskinäisessä keskustelemisessä, keskinäisessä puhetyylissä, oman käyttäytymisen sanallistamisessa, palautteen antamisessa, sekä hoitotyön tiedonkulussa. Tulosten mukaan keskinäisen keskustelemisen toivottiin lisääntyvän. Keskinäisessä keskustelemisessä ilmeni, että sairaanhoitajilla esiintyy puhumattomuutta. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeissa (2014) kollegiaaliseksi kuvattiin kommunikointi, joten puhumattomuutta ei voida pitää kollegiaalisena toimintana. Kangasniemi ym. (2015) kuvaavat kollegiaalisuuden olevan avointa, luottamuksellista ja kohteliasta. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajien puhetyylissä esiintyy epäasiallista kielenkäyttöä ja ikävää äänenkäyttöä, jota ei voida

pitää kollegiaalisena. Tuloksissa on havaittu kollegalle huutamista ja kiivasta puhe-tyyliä. Kollegan vastauksille on naurettu. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeissa (2014) kerrotaan, että kollegaa tulee kohdella kunnioittavasti. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajien tulisi kertoa enemmän oman käyttäytymisen syistä.

Kangasniemen ym. (2015) kuvasivat kollegiaalisuuden keskeiseksi tekijäksi palautteen antamisen ja sen saamisen. Opinnäytetyön tulosten mukaan palautteen antamisessa on kehitettävää. Palautetta on annettu syyttävästi ja toisten kollegojen kautta. Aina palautetta ei anneta, vaikka aihetta olisi. Opinnäytetyön tulosten ulkopuolelle jäi palautteen vastaanottaminen. Kangasniemi ym. (2015) ovat kuvanneet kollegiaalisuuteen liittyvän oman tiedon jakamisen. Opinnäytetyön tulosten mukaan kirjaamisessa on havaittu puutteita. Heikentyneen tiedonkulun seurauksena, kollegalta pitää varmistaa mitä todellisuudessa on tehty. Tiedonkulun puutteellisuutta ei nähdä kollegiaalisena.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajien kollegiaalisuuden kehittämiskohteita esiintyy yhteisön toimivuudessa. Yhteisön toimivuuden kehittämiskohteita on keskinäisessä luottamuksessa, keskinäisessä kohtelemisessa, henkilökemioissa, keskinäisessä kuppikuntaisuudessa, keskinäisessä kiusaamisessa, asennoitumisessa uusia kollegoita kohtaan, virhekeskeisyydessä, työmotivaatiossa ja työtehtävien vastaanottamisessa. Kangasniemi ym. (2015) ovat kuvanneet kollegiaalisuuden luottamukselliseksi suhteeksi. Opinnäytetyön tulosten mukaan luottamuksen puutteellisuutta esiintyy joitakin kollegoja kohtaan, eikä sen takia voida kaikille kaikkia asioita sanoa. Henkilökohtaisia asioita on levitetty. Luottamuksen rakentumista on heikentänyt aikaisemmat huonot kokemukset. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeissa (2014) ilmenee, että kollegoihin tulisi luottaa ja jokaisen itse tulisi käyttäytyä luottamuksen mukaisesti.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kehittämisen kohteita on keskinäisessä kohtelemisessa. Sairaanhoitajilla esiintyy epäasiallista käyttäytymistä ja turhautumista, mikä saattaa purkautua käytöksenä kolleegaan. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeissa (2014) kollegiaalinen käyttäytyminen kuvattiin kunnioittavaksi, arvostavaksi ja oikeuden mukaiseksi. Opinnäytetyön tulosten mukaan kaikkien sairaanhoitajien henkilökemiat eivät toimi, eikä kaikki halua työskennellä kaikkien kollegojen kanssa.

Sairaanhoitajilla on ilmennyt yhteenottoja, eikä niistä kaikkia ole käsitelty. Kollegiaalisuusohjeissa (2014) kollegiaalisen työyhteisön pystyvän käsittelemään epäkoh-
tia ja ristiriitoja. Käsittelemällä kaikki yhteenotot mahdollistetaan kollegiaalisuuden
parempi toteutuminen.

Opinnäytetyön tuloksissa yhteisössä on havaittu kiusaamista pienissä määrin, joka
kuvattiin epäkollegiaaliseksi. Kiusaaminen ilmeni sanallisesti, teollisesti tai tekemät-
tömyytenä. Kangasniemi ym. (2015) ovat havainneet, että keskinäiseen kollegiaali-
suuteen negatiivisesti vaikuttavia asioita ovat kiusaaminen, kateus, alistaminen,
sekä pelottelu. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajilla ei esiintynyt tois-
tensa alistamista, kateutta tai pelottelua, mikä voidaan nähdä positiivisena tekijänä.
Negatiivisena tekijänä on lisäksi kuppikuntaisuus, mutta tulosten mukaan ketään ei
ole jätetty täysin ulkopuolelle.

Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeissa (2014) kollegiaaliseksi kuvattiin oman,
sekä kollegan osaamisen tunnistamisen. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaan-
hoitajien tulisi ymmärtää paremmin uusien työntekijöiden valmiudet. Kangasniemi
ym. (2015) kuvasivat kollegiaalisessa yhteistyössä vastuun voivan jakautua epäta-
saisesti. Puolestaan sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeissa (2014) vastuu, tehtä-
vät ja päätösvalta tulisi jakaa kollegojen kesken kohtuullisesti, sekä tasapuolisesti.
Opinnäytetyön tuloksissa vastuun määrän jakautumista ei käsitelty. Tulokset käsit-
telivät työn määrän jakautumista, jossa havaittiin epätasa-arvoa. Tulosten mukaan
työ määrän epätasainen jakautuminen koettiin heikentävän työyhteisön ilmapiiriä.
Töiden kasaantuminen tietyille sairaanhoitajille koettiin aiheuttavan ärsyyntymistä
henkilöstön välille. Opinnäytetyön tuloksia vahvistaa Ojalan ym. 2016 tutkimus,
jossa työn käytännön organisointi koettiin tärkeäksi työhyvinvoinnin kannalta.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Sairaanhoitajien kollegiaalisuudesta tarvittaisiin vielä lisää tutkittua tietoa. Sairaan-
hoitajien kollegiaalisuutta voitaisiin jatkossa tutkia siitä näkökulmasta, että kuinka
ennaltaehkäistä epäkollegiaalinen käyttäytyminen. Mielenkiintoista olisi selvittää
mitkä tekijät aiheuttavat epäkollegiaalisen käyttäytymisen. Sairaanhoitajien kollegi-
aalisuutta voitaisiin tulevaisuudessa tutkia, myös potilaiden näkökulmasta.

7 LÄHTEET

- Arala, K. & Haapa, T. 2014. Kollegiaalisuus perioperatiivisessa hoitotyössä. *Pinnetti* (4), 20–21.
- Arala, K. & Haapa, T. 2019. Kollegiaalisuus moniammatillisen tiimityön edellytyksenä leikkauspotilaan hoidossa. *Haava: Suomen haavanhoitoyhdistys ry:n ammattijulkaisu* 22 (3), 26–27.
- Arala, K. & Paavilainen, S. 2015. Sairaanhoidtajien voimavarana kollegiaalisuus. *Poliklinikka* (2), 26–27.
- Arala, K., Suutarla, A., Tilander, E., Kangasniemi, M. & Haapa, T. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa: E. Becker, N. Hahtela & I. Ranta (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2015: Kollegiaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Fioca Oy, 10–22.
- 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. [Verkkajulkaisu]. *Nursing ethics*. 24 (5), 538-555 [Viitattu: 12.12.2019]. Saatavana Cinahl with fulltext-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kangasniemi, M., Suutarla, A., Tilander, E., Knuutila, M., Haapa, T. & Arala, K. 2015. Sairaanhoidtajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 13 (1), 35–43.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. a. 2009. b. 2013. c. 2015. d. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kiminkinen, T. 2019. Kollegiaalisuudesta on tullut tabu. [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääkärilehti* 74 (8), 437. [Viitattu 3.12.2019]. Saatavana lääkärilehdestä. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoidajan voimavarana. Teoksessa: I. Ranta (toim.) *Sairaanhoidaja asiantuntijana: Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca Oy, 63–65.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

- Lehtonen, T. & Palomäki, U. 2015. Kollegiaalisuus sairaanhoitajayrittäjän näkökulmasta. Teoksessa: E. Becker, N. Hahtela & I. Ranta (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2015: Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy, 120–123.
- Leino-Kilpi, H. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Louheranta, O. 2007. Kollegiaalisuus voimavarana. *Therapia* (1), 40–42.
- Menard, K. 2013. Collegiality: Through the Eyes of a Staff Nurse. [Verkkolehtiartikkeli]. University of Wisconsin-Milwaukee, USA. 35 (9), 1233. [Viitattu: 12.12.2019]. Saatavana Cinahl with fulltext-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Merasto, M. 2015. Kollegiaalisuus on osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Teoksessa: Teoksessa: E. Becker, N. Hahtela & I. Ranta (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2015: Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy, 8.
- Mäntyselkä, P. 2012. Kollega, palautteesi on tärkeä. [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim* (128), 1524–1525. [Viitattu 12.12.2019]. Saatavana Terveystieteen lääkärintietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.
- Ojala, A-M., Kyngäs, H. & Päätaalo, K. 2016. Pohjoissuomalaisen ensihoitajien työhyvinvointi. *Hoitotiede* 28 (4), 322–334.
- Opiskele sairaanhoitajaksi. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto. [Viitattu 21.11.2019]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>
- Padgett, SM. 2013. Professional collegiality and peer monitoring among nursing staff: an ethnographic study. [Verkkosivun julkaisu]. *International Journal of Nursing Studies* 50 (10), 1407–1415 [Viitattu: 23.4.2020]. Saatavana Cinahl with fulltext-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pälve, H. 2011. Kollegiaalisuus tänään. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkäriliitto 44 (3), 178–179. [Viitattu 20.1.2020]. Saatavana: http://www.finnanest.fi/files/palve_kollegiaalisuus.pdf
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 3.10.2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto. [Viitattu: 28.10.2019]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattilinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. 2014. [Verkkosivu]. Helsinki. Sairaanhoitajaliitto. [Viitattu: 24.3.2020]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>
- Tutkimuslupahakemuksen valmistelu tutkimustiimille. 8.10.2019. Tays. Hoitotieteellinen tutkimus. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.12.2019]. Saatavana:

[https://www.tays.fi/fi-FI/Tutkimus_ ja_ kehittaminen/Tutkimus/Tutkimus-lupa_ ja_ ohjeet/Hoitotieteellinen_ tutkimus/Hoitotieteellinen_ tutkimus\(50798\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Tutkimus_ ja_ kehittaminen/Tutkimus/Tutkimus-lupa_ ja_ ohjeet/Hoitotieteellinen_ tutkimus/Hoitotieteellinen_ tutkimus(50798))

Tevameri, T. 2020. Missä mennään sote-toimiala? Sosiaali- ja terveysalan toimialaraportti. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:1

Valtioneuvosto. 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma 6.6.2019: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 30.10.2019]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_ ja_ osaava_ Suomi_ 2019_ WEB.pdf

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Motivoiva saatekirje sairaanhoitajalle

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Haastatteluteemat

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupahakemus opinnäytetyön empiirisen aineiston keräämisestä

Hyvä hoitotyön johtaja,

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitaja opiskelijoita. Pyydämme kohteliaimmin tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme. Aiheenamme on "Kollegiaalisuuden toteutuminen terveyskeskuksen vuodeosastoilla sairaanhoitajien kuvaamana". Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kollegiaalisuuden toteutumisesta terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kollegiaalisuudesta.

Opinnäytetyötä ohjaavina opettajina toimivat Lehtori Hilkka Majasaari & Lehtori Tiina Koskela, Seinäjoen ammattikorkeakoulusta.

Olemme hakemassa lupaa kerätä aineistoa terveyskeskuksen vuodeosastojen sairaanhoitajilta (n=4). Aineisto kerätään ryhmähaastattelun avulla, kesto on noin yksi tunti.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Seinäjoella 21.1.2020

Jatta Härö

jatta.haro@seamk.fi

Heli Luksanen

heli.luksanen@seamk.fi

Allekirjoitus: _____

Aika ja paikka: _____

Liite 2. Motivoiva saatekirje sairaanhoitajalle

Saatekirje

Arvoisa sairaanhoitaja

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta "Kollegiaalisuuden toteutuminen terveyskeskuksen vuodeosastoilla sairaanhoitajien kuvaamana". Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kollegiaalisuuden toteutumisesta terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä kollegiaalisuudesta.

Pyydämme kohteliaasti juuri teitä osallistumaan opinnäytetyöprosessiimme. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena ja toivomme teidän osallistuvan haastatteluun. Siihen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutetaan ryhmähaastatteluna, johon osallistuu yhteensä neljä sairaanhoitajaa. Kokemuksenne monipuolisesta sairaanhoitajien välisestä kollegiaalisuudesta on meille arvokasta tietoa. Haastattelu nauhoitetaan kokonaisuudessaan, jotta aineistoa saadaan mahdollisimman hyvin hyödynnettyä. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja sitä säilytetään ainoastaan allekirjoittaneilla. Jokaisen anonymiteetti säilyy koko opinnäytetyöprosessin ajan. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

Opinnäytetyötä ohjaavina opettajina toimivat Hilikka Majasaari & Tiina Koskela, Seinäjoen ammattikorkeakoulusta.

Vastaamme mielellämme, mikäli teille tulee kysymyksiä opinnäytetyöstä tai haastattelusta.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Jatta Härö

jatta.haro@seamk.fi

Heli Luksanen

heli.luksanen@seamk.fi

Liite 3. Suostumuslomake

Suostumuslomake haastatteluun

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan sairaanhoitaja opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajien välisestä kollegiaalisuudesta, sekä sen toteutumisesta Seinäjoen terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Opinnäytetyön avulla haluamme tuottaa tietoa vuodeosastoille sairaanhoitajien kollegiaalisuudesta ja sen merkityksestä. Valmista opinnäytetyötä voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Aineiston keruu tehdään yhteistyössä neljän eri vuodeosaston kanssa. Haastattelu menetelmänä käytetään ryhmähaastattelua. Siihen osallistuu jokaiselta vuodeosastolta yksi sairaanhoitaja.

Haluan osallistua Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyön haastatteluun. Aiheena haastattelussa on "Kollegiaalisuuden toteutuminen terveyskeskuksen vuodeosastoilla sairaanhoitajien kuvaamana".

Tällä lomakkeella annan suostumuksen käyttää haastattelussa kertomiani vastauksia opinnäytetyöhön. Vastaukset, jotka annan haastattelussa ovat luottamuksellisia. Tiedän, että minua ei voida tunnistaa antamistani vastauksista. Tiedostan, että minulla on mahdollisuus jättäytyä pois missä tahansa vaiheessa opinnäytetyö prosessia. Lisäksi tällä lomakkeella annan suostumuksen siihen, että haastattelu voidaan nauhoittaa, että tutkimustuloksia on helpompi käsitellä jälkeenpäin. Haastattelun nauhoitukset tuhoaan niiden hyödyntämisen jälkeen. Sitoudun noudattamaan vaitiolovelvollisuutta.

Aika ja paikka: _____

Haastateltavan allekirjoitus: _____

Ystävällisin terveisin Härö Jatta & Luksanen Heli

Liite 4. Haastattelu teemat

Haastatteluteemat

Haastattelussa pyritään saamaan tietoa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Keskitymme selvittämään sairaanhoitajien kollegiaalisuuden toteutumista. Selvitämme haastateltavien henkilöiden taustoja (työkokemus). Haastattelukysymyksissä keskitymme kollegiaalisuuden toteutumiseen ja sen mahdollisiin puutteisiin. Lisäksi haluamme tietoa kokemuksista kollegiaalisuuteen liittyen. Pyrimme selvittämään mitä edistäviä tai estäviä tekijöitä sairaanhoitajien kollegiaalisuudessa ilmenee vuodeosastolla. Toivomme saavamme ajatuksia siitä, kuinka kollegiaalisuutta voitaisiin kehittää. Haluamme tietoa, miten kollegiaalisuus tai epäkollegiaalisuus vaikuttaa hoitotyön mielekkyyteen ja työssäjaksamiseen. Lisäksi toivomme saavamme haastateltavilta näkemyksiä kollegiaalisuuden merkityksestä. Lopuksi haluamme tietää kuinka kollegiaalisuus vaikuttaa hoitotyöhön.