



# **”YKSIN EI PYSTY MENEMÄÄN ETEENPÄIN”**

Hoitajien kokemuksia kollegiaalisuudesta  
psykiatrisessa hoitotyössä

Niina Korkiakangas

Sari Lehtinen

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KORKIAKANGAS, NIINA & LEHTINEN, SARI:

”Yksin ei pysty menemään eteenpäin”

Hoitajien kokemuksia kollegiaalisuudesta psykiatrisessa hoitotyössä

Opinnäytetyö 54 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Maaliskuu 2015

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata hoitajien välistä kollegiaalisuutta psykiatrisessa hoitotyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteena oli lisätä tietoa kollegiaalisuudesta ja saada hoitajat pohtimaan sen merkitystä hoitotyössä sekä löytää välineitä sen vahvistamiseksi. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten hoitajat ymmärtävät kollegiaalisuuden, millaisia kokemuksia hoitajilla on kollegiaalisuudesta ja miten kollegiaalisuutta pitäisi hoitajien mielestä kehittää. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista menetelmää. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella ja analysoitiin sisällönanalyysillä syksyllä 2014.

Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat kollegiaalisuuden koostuvan hyvästä käyttäytymisestä kollegaa kohtaan. Sairaanhoitajat kuvasivat kollegiaalisuuden asiallisenä käytöksenä, johon kuuluu rakentava vuorovaikutus ja yhteisöllisyys. Heillä kaikilla oli myös kokemuksia epäasiallisesta käytöksestä, jota he kuvailivat varovaisesti. Tuloksista nousi esiin työhyvinvointitoiminta. Sitä kehittämällä voitaisiin parantaa kollegiaalisuutta heidän työyhteisössään.

Jatkossa voitaisiin tutkia kollegiaalisuutta jo varhaisessa vaiheessa opintojen aikana opiskelijoiden kokemuksiin pohjautuen. Tärkeää olisi myös selvittää, missä vaiheessa kollegiaalisuus muuttuu epäkollegiaalisuudeksi ja mistä se johtuu vai onko se vain yleisesti hyväksytty toimintatapa naisvaltaisella ja hierarkkisella hoitoalalla.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

KORKIAKANGAS, NIINA & LEHTINEN SARI:  
“You Cannot Go on Alone”  
Nurse’s Experiences of Collegiality in Psychiatric Nursing

Bachelor's thesis 54 pages, appendices 4 pages  
March 2015

---

The purpose of this study was to describe nurses’ experiences of collegiality in the psychiatric nursing in the area of Pirkanmaa Hospital District. The purpose was to yield information on collegiality and to get nurses think about its meaning in the health care and find out tools to confirm it. The study aimed at finding out how nurses understand collegiality means, what kind of collegial experiences they have and how collegiality should be developed. The study was carried out applying a qualitative method and the data were collected by using open questionnaire. The data were analysed through qualitative content analysis in autumn 2014.

The results show that the nurses think that collegiality consists of appropriate behavior between each other. The all had also experiences of inappropriate behavior which they described with caution. Activities promoting well-being at work were raised as a proposal to improve collegiality in the workplace.

A potential subject for further study is to examine collegiality from the perspective of nursing students, already at the early phase of their studies. This study could aim to examine at what stage and why collegiality turns into uncollegiality or whether it is something that cannot be avoided in the female-dominated and hierarchical nursing field.

---

Key words: collegiality, nursing ethics, communication, collaboration, psychiatric nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Kollegiaalisuus hoitotyössä .....	6
2.2	Hoitotyön etiikka .....	8
2.3	Vuorovaikutus käsitteenä.....	9
2.3.1	Ammatillinen vuorovaikutus.....	11
2.3.2	Sosiaalinen vuorovaikutus .....	13
2.4	Hoitajien välinen yhteistyö .....	15
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	18
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1	Laadullinen menetelmä.....	19
4.2	Aineiston keruu .....	20
4.3	Aineiston analysointi .....	21
5	TULOKSET .....	25
5.1	Asiallinen käyttäytyminen .....	25
5.2	Rakentava vuorovaikutus.....	26
5.3	Yhteisöllisyys.....	27
5.4	Epäasiallinen käyttäytyminen .....	27
5.5	Kollegiaalisuutta kehittävät tekijät .....	28
6	POHDINTA.....	30
6.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua.....	30
6.2	Eettisyys.....	33
6.3	Luotettavuus.....	34
6.4	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	36
6.5	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet.....	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET .....	43
	Liite 1. Opinnäytetyön avoimen kyselylomakkeen kysymykset.....	43
	Liite 2. Saatekirje. ....	44
	Liite 3. Analyysin tulokset luokittain. ....	45
	Liite 4. Tutkimustaulukko. ....	46

## 1 JOHDANTO

Kollegiaalisuudella tarkoitetaan yhteisten ammatillisten arvojen jakamista ja tunnetta yhteenkuuluvuudesta. Kollega on henkilö, jolla on sama koulutus, sama eettinen ohjeistus ja sama perustehtävä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 88.) Kollegiaalisuus mielletään positiiviseksi asiaksi ja ymmärretään hyvällä tavalla riippuvuudeksi toisista yksikön työntekijöistä. Hoitotyössä kollegiaalisuudella varmistetaan, että organisaation jokaisella tasolla ja erilaisessa asemassa työskentelevällä on osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuus työnsä kehittämiseen eteenpäin (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 52).

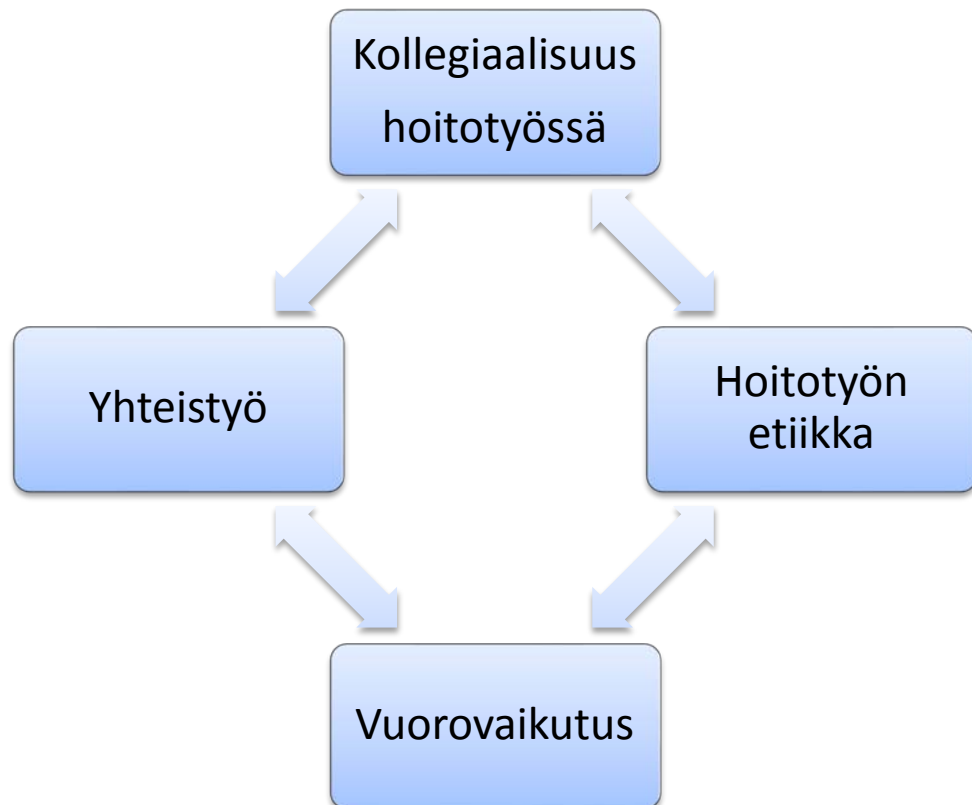
Uusi suomalainen sivistyssanakirja määrittelee sanan kollegiaalinen sanoilla toverillinen, virkaveljellinen (Uusi suomalainen sivistyssanakirja 1998, 211). Lääkäriliitossa sana kollegiaalisuus määritellään virkaveljellisyydeksi, toverillisuudeksi ja keskinäiseksi ammatilliseksi yhteistyöksi. Kollegiaalisuus edellyttää heillä sitoutumista kollegakunnan yhteisiin pelisääntöihin, joita ovat esimerkiksi hyväksytyjen hoitomenetelmien ja hoitokeinojen käyttäminen. Lisäksi edellytetään hyvää käytöstä jäsenten välillä. (Lääkäriliitto: Kollegiaalisuus 2014.)

Kollegiaalisuus yhdistetään yleensä lääkäreihin ja nyt myös Sairaanhoidajaliitto on julkaissut Sairaanhoidajien kollegiaalisuusohjeet 2014. Näillä ohjeilla tuetaan hoitajien ammatillista työskentelyä ja ne velvoittavat toimimaan kollegiaalisesti toisia sairaanhoidajia kohtaan. Ohjeistuksen tavoitteena on potilaan hyvä hoito. (Sairaanhoidajien kollegiaalisuusohjeet 2014. Sairaanhoidajaliitto.)

Sairaanhoidajaopiskelijoina koimme kollegiaalisuuden käsitteen tarkastelemisen tärkeäksi, koska mielestämme sitä voisi parantaa ja kehittää. Mielenkiintoamme lisäsi vielä se, että kummallakaan meistä ei ole aikaisempaa hoitoalan koulutusta ja työkokemusta, joten pääsimme tarkastelemaan hoitotyön työyhteisöjä aloittelevan sairaanhoidajan perspektiivistä. Opinnäytetyömme aihe on kypsynyt vähitellen opintojen edetessä ja asia on konkretisoitunut käytännön myötä. Opinnäytetyössämme tarkastelemme hoitajien kokemaa kollegiaalisuutta psykiatrisella osastolla. Tavoitteena on saada hoitajat pohtimaan kollegiaalisuuden merkitystä hoitotyössä ja tuottaa tietoa sen ilmenemisestä hoitoalalla sekä löytää välineitä sen vahvistamiseksi.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat kollegiaalisuus hoitotyössä, hoitotyön etiikka, vuorovaikutus ja yhteistyö. Käsitteet ovat valikoituneet aiheeseen liittyvän kirjallisuuden perusteella. Seuraavassa esitämme kuvion 1 avulla näiden käsitteiden suhdetta toisiinsa.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Kollegiaalisuus hoitotyössä

Kollegiaalisuudella tarkoitetaan yhteisöä, jolla on yhteinen päämäärä sekä tiettyjä velvoitteita ja oikeuksia. Kollegiaalisuuden perimmäinen tarkoitus hoitotyössä on sama kuin terveydenhuollolla yleisesti, jolloin potilaan hyvä hoito ja potilaan parhaaksi toimiminen mahdollistuu. Virheiden salaaminen tai peittely ei kuulu kollegiaalisuuteen, kyse on enemmänkin kollegan tukemisesta. Useissa eettisissä ohjeistuksissa, muun muassa Hippokrateen valassa viitataan kollegiaalisuuteen. (Louhiala & Launis 2009, 69.)

Hoitoalan työntekijöiden on opittava sietämään työssään monenlaista epävarmuutta. Tätä epävarmuutta on helpompi sietää, mikäli työpaikalla vallitseva ilmapiiri on hyväksyvä ja virheistä voidaan keskustella ja oppia. Esimiesten panoksella työilmapiirin luomiseen on suuri merkitys. (Louhiala & Launis 2009, 73.)

Potilashoidon haasteissa kollegiaalisuus on auttava ja tukeva tekijä. Sillä tarkoitetaan yhteistyötä tukevaa, ystävällistä ja arvostavaa toisen ihmisen kohtaamista, kollegiaalisuus ilmenee myös ammattikunnan välisenä yhteenkuuluvuutena sekä arvostuksena omaa ja kollegan tekemää työtä kohtaan. Jokainen työntekijä, potilastyötä tekevä hoitaja kuin myös hoitotyön johtaja, haluaa tulla kohdatuksi ja kohdelluksi kollegiaalisesti. Tukea työntekoonsa tarvitsee jokainen, jokaisella on myös vastuu kollegiaalisuuden toteutumisesta. (Mattila ym. 2014, 52.)

Peltolan (2003) mukaan kollegiaalisuus ilmenee kanssakäymisenä, joka sisältää ammatillisuuden, kollegan kunnioittamisen ja keskinäisen yhteistyön tekemisen. Hoitajien ammatillisuus rakentuu sairaanhoitajien keskinäisestä luottamuksesta, tuesta ja palautteen antamisesta ja saamisesta. Kollegan kunnioitus sisältää lojaalisuuden, toisen arvostamisen ja hyvän käyttäytymisen. Konsultointi, perehdyttäminen ja työtoverin auttaminen mahdollistaa yhteistyön. (Peltola 2003, 25.) Kollegiaalisuus ilmenee Paakki & Pakkanen (2000) mukaan toisen ihmisen kunnioittamisena, tukemisena, auttamisena ja puolustamisena. Sen ilmenemismuotoja ovat myös hyvä käytös sekä yhteistyökyky ja -halu. Kollegiaalisuus mahdollistaa turvallisen ilmapiirin muodostumisen, jossa kaikkien on hyvä olla. (Paakki & Pakkanen 2000, 48.)

Kollegiaalisuus on rehellistä ja avointa kommunikointia. Työtoverille tai työtoverista puhutaan siis arvostavasti. Kollegaa pitää tukea, mutta kyky rakentavan palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen tulee säilyä. Se ilmenee myös työtoverin osaamisen tunnistamisena ja kykyä jakaa päätösvaltaa tasapuolisesti työtovereiden välillä. Sitä voidaan pohtia myös työhyvinvoinnin sekä potilasturvallisuuden näkökulmasta. (Hurri 2014, 66.) Kyky sietää erilaisia näkemyksiä kuuluu myös kollegiaalisuuteen. Sen sijaan kateus ei kuulu kollegiaalisuuteen. Kateuden ei saisi antaa vaikuttaa ammattikuntaan, vaan päinvastoin tulisi pystyä iloitsemaan kollegan menestymisestä tai ammattitaidon karttumisesta. Kollegan onnistuessa potilastyössä tai kun hän etenee urallaan, ei pitäisi olla millään tavalla uhka toiselle hoitajalle, vaan osoitus ammattikunnan tarpeellisuudesta. (Mattila ym. 2014, 52.)

Paakki & Pakkasen (2000) tutkimuksen tuloksista selviää, että sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan kollegiaalisuus voidaan nähdä edellytykseksi potilaan hyvälle hoitamiselle. Se liittyy sairaanhoitajuuteen ja sairaanhoitajan ammatin vaatimuksiin. Kollegiaalisesti käyttäytyvän sairaanhoitajan kanssa toimiminen on helppoa kaikissa tilanteissa. Hän kohtelee toisia ihmisiä lämmöllä ja tasa-arvoisesti. Ei-kollegiaalisen sairaanhoitaja toimii toisia kohtaan välinpitämättömästi ja epäystävällisesti. Tällainen sairaanhoitaja etsii enemmän virheitä kuin hyviä asioita. Opiskelijoiden mukaan sairaanhoitajien tulisi kuitenkin kohdella hyvin kaikkia, niin potilaita kuin opiskelijoitakin. Tätä voidaan pitää hoitoalalla työskentelevien yhtenä perusvaatimuksena. (Paakki & Pakkanen 2000, 46.)

Kollegiaalisuus on useimmiten yhden tai useamman ammattiryhmän yhdessä tekemistä, tiedostettua yhteistyötä asetettujen tavoitteiden suuntaan, jota tarvitaan ammatillisessa käyttäytymisessä erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Laajimmillaan kollegiaalisuus ymmärretään yhteistyöksi ja yhteishengeksi samalla alalla toimivien ammattiryhmien kesken. (Kurtti-Sonninen 2003, 244.) Asiantuntijan yhteistyötaitojen kannalta kollegiaalisuus on erityinen alue. Siihen liittyy usein sitoutumisvelvollisuus työyhteisön normeihin tai yhteisiin päätöksiin, jotka määrittävät kollegojen tukemista ja auttamista. Hoitotyössä hoitajien välistä yhteistyötä voi kehittää tietoisena ammatissa oppimisen alueena, jolloin positiivinen sosiaalinen riippuvuus on yksilöiden välillä tyypillistä. Kollegiaalisuus on tärkeää sosiaalisten normien luomisessa ja se varmistaa, että kaikilla organisaatiossa on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa työnsä kehittämiseen. Kollegiaalisuuden toteutuessa äänensä saavat kuuluviin kaikilla tasoilla työskentelevät lisäten hoitotyöntekijän motivoitumista ja työhön sitoutumista. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 52.)

## **2.2 Hoitotyön etiikka**

Hoitaminen nähdään inhimillisenä toimintana, jonka avulla tavoitellaan hyvää terveyttä. Hoitaminen voi olla joko luonnollista tai ammatillista toimintaa. Hoitotyön etiikalla tarkoitetaan tieteenalaa, jossa pohditaan oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan kysymyksiä ammatillisessa hoitotyössä. Toisen ihmisen hoitamisella pyritään hyvään eli auttamaan toista. Näin hoitotyötä tekevillä pitää olla inhimillinen käsitys tekemänsä työn arvoista. Lisäksi heidän tulee pystyä toimimaan inhimillisellä, toista kunnioittavalla ja sivistyneellä tavalla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 23–24.) Sairaanhoitajien mukaan kollegiaalisuus on lähtökohta potilaan hyvälle hoidolle. Kollegiaalisuus liittyy heidän



mukaansa myös etiikkaan. Kun kollegiaalisuus lähtee ihmisestä itsestään, se ilmenee oman työn ja työtovereiden arvostamisena. (Paakki & Pakkanen 2000, 40–41.)

Etiikalla etsitään vastausta kysymykseen, mikä on oikein. Eettinen osaaminen on oleellinen osa ammattitaitoa. Ammattietiikan avulla luodaan suuntaviivat ammatilliselle toiminnalle. Ammattietiikan ei ole tarkoitus määrätä tiukkoja menettelytapaohjeita jokaiseen tilanteeseen. Sen tavoitteena on auttaa jäsentämään ammattiin liittyvän osaamisen ja sen salliman vallankäytön velvoitteet ja rajoitteet. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.)

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja sairaanhoitajan työn periaatteet. Ohjeistus sisältää kuusi kohtaa. Ensimmäinen kohta käsittelee sairaanhoitajan työnkuvaa, toisessa kuvaillaan sairaanhoitajan suhdetta potilaaseen ja kolmannen aihe on sairaanhoitajan työ ja ammattitaito. Sairaanhoitajan ja työtovereiden suhdetta selvitetään neljännessä kohdassa. Sairaanhoitaja osana yhteiskuntaa ja omana ammattikuntana ovat viidennen ja kuudennen kohdan aiheena. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2014. Sairaanhoitajaliitto.)

Leino-Kilven & Välimäen (2009) mukaan toisen ihmisen hoitamisella pyritään hyvään ja hoitotyötä tekevillä ihmisillä pitää olla inhimillinen käsitys tekemänsä työn arvoista ja heidän pitää toimia toista kunnioittavalla tavalla. Terveystieteiden henkilöstön tulee toimia yleisesti hyväksytyjen toimintatapojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Henkilökunnan tulisi olla tietoinen keinoista, joilla mahdollistetaan hoitohenkilökunnan eettisen toiminnan ja ihmisten välisen yhteistyön ylläpitämisen. Lisäksi potilasta hoitava tiimi koostuu usein moniammatillisista työryhmistä, joilla jokaisella on usein oma eettinen ohjeistuksensa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 19, 23–24.)

### **2.3 Vuorovaikutus käsitteenä**

Vuorovaikutus on opinnäytetyömme yksi keskeinen käsite, koska kollegiaalisuus perustuu vuorovaikutukseen, joka tapahtuu työyhteisössä hoitajien jatkuvassa sosiaalisessa kanssakäymisessä. Selitämme ensin vuorovaikutusta omana käsitteenään, jonka jälkeen nostamme esiin erikseen ammatillisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen.

Mäkisalo-Ropponen (2011) mukaan vuorovaikutukseen osallistuvat vaikuttavat toisiinsa. Vuorovaikutukseen tarvitaan vähintään kaksi osapuolta sekä yhteinen sanoma, joka kulkee osapuolten välillä. Vuorovaikutuksen onnistumisessa oleellista on se, osaako toinen osapuoli viestittää sanoman ymmärrettävässä muodossa ja kykeneekö toinen ottamaan sanoman vastaan, kuulemaan ja tulkitsemaan sen. Vuorovaikutus on parhaimmillaan toinen toisilta oppimista, jossa tavoitellaan näkemyksen laajentamista. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99.)

Vuorovaikutus on eri tavoilla vaikuttamista toiseen ihmiseen, osittain tietoista ja osittain tiedostamatonta. Sitä voidaan myös kuvailla sanalliseksi tai sanattomaksi viestinnäksi. Tietoista on esimerkiksi kieli, jolla pyritään saamaan esitettävä asia perille ja tiedostamatonta on oheisviestintä, jota on pukeutuminen, eleet, ilmeet ja äänensävy. Sanojen osuus kokonaisviestinnässä on pieni, vain noin 7 %, kun oheisviestinnän (äänenpainot, tauot, puhenopeus) osuuden huomioi 38 % kuulijoista. Suurin huomioarvo on nonverbaalisella viestinnällä 55 %. Erilaisia viestejä tulkitaan jatkuvasti sekä tietoisesti että tiedostamatta, eikä tästä aina voi olla varma, onko se oikeanlaista. Myös omaa tiedostamatta lähetettyä oheisinformaatiota saatetaan tulkita vuorovaikutustilanteessa virheellisesti. (Laine ym. 2001, 269 – 270, 272.)

Vuorovaikutuksessa ollessaan henkilöt viestivät keskenään, he puhuvat, kuuntelevat ja katselevat. Tekstien, sanojen ja eleiden avulla viestitään eri tilanteissa. Vuorovaikutustaitoihin liittyy oleellisesti oman roolin ymmärtäminen sekä myös vuorovaikutuksen erilaisten sävyjen tunnistaminen ja hallinta. Vuorovaikutustaitojen ylläpitämistä ja kehittämistä pidetään tärkeänä osana ammatillista osaamista. Hyvät vuorovaikutustaidot parantavat mahdollisuuksia menestyä joka päivä haasteellisemmiksi muodostuvissa tehtävissä. Vuorovaikutustaitoja voi oppia aivan niin kuin muitakin taitoja. (Silvennoinen 2004, 15–17.)

Vuorovaikutustilanteessa ulkoisten tekijöiden merkitys korostuu, kun kohdataan ensimmäistä kertaa. Syntynyt ensivaikutelma on voimakas, eikä sitä ole helppo myöhemmin muuttaa. Ensivaikutelmaan vaikuttavat pukeutuminen, liikkuminen, tervehtiminen, yleinen siisteys ja puhetapa. Huomioitava on eri-ikäisten ja erilaisissa tilanteissa olevien ihmisten odotukset käyttäytymisessä. Yleisesti hyviä ominaisuuksia ihmisten välisessä kanssakäymisessä ovat kohteliaisuus, myönteinen suhtautuminen tilanteeseen, aitous ja rentous. (Laine ym. 2001, 271.)

Ihmisten välistä vuorovaikutusta voidaan verrata tanssiin, jossa askelkuviot ovat vuorovaikutuksen paikkoja. Askelkuviot suuntaavat tässä keskustelussa vuorovaikutuksen kulkua ja määrittävät toimijoiden asemaa. Molemmat tanssijat osallistuvat tilanteeseen, jossa toinen voi joskus kuljettaa tilannetta toista loukkaavalla tavalla. Joskus toinen voi pyrkiä antamaan itsestään muita pätevemmän vaikutelman, vähättelee toisten osaamista tai vie tilannetta oman mielensä mukaan. Osaava vuorovaikutustanssija vastaavasti osaa antaa tilaa toisen omille askeleille ja kykenee herkästi tunnustelemaan toisen rytmiä. Kun dialogi ymmärretään vuorovaikutuksena ja siinä määritellään totuus yhdessä, voidaan kysyä: Mikä askelkuvio valitaan, ketkä tuovat siihen mitään tai tukevatko nuo askeleet yksilöllistä vai yhteisöllistä tanssia? (Mönkkönen & Roos 2010, 151–152.)

### **2.3.1 Ammatillinen vuorovaikutus**

Kurtti-Sonninen (2003) määrittelee ammatillisen vuorovaikutuksen tarkoittavan kaikkea kollegoiden välistä vuorovaikutusta, joka liittyy työhön (Kurtti-Sonninen 2003, 43). Sosiaali- ja terveysalalla vuorovaikutus on keskeinen tekijä. Vuorovaikutusta tarvitaan työpäivän aikana hoitajien, hoidettavien potilaiden, omaisten, työtovereiden ja yhteistyökumppaneiden välillä. Hoitajan on osattava kommunikoida sekä yksittäisten ihmisten kanssa että työryhmän jäsenenä sekä hallita toiminnassaan hyvät tavat. Vuorovaikutukseksi luetellaan katsominen, kuunteleminen, puhuminen, kätelemine, koskettaminen, läheisyys ja etäisyys toisesta ihmisestä, hiljaa oleminen, kehon liikkeet ja asennot, ilmeet ja eleet. (Laine ym. 2001, 268 – 269.)

Vuorovaikutustaidot ovat hoitotyössä yksi ammattitaidon tärkeä osa-alue. Vuorovaikutustaidot luovat perustan työpaikalla tehtävälle yhteistyölle ja erilaisissa verkostoissa toimimiselle. Ihminen tarvitsee vuorovaikutustaitoja pystyäkseen vaikuttamaan toisiin ihmisiin myönteisellä ja tuloksellisella tavalla. Vuorovaikutustaitojen kehittäminen kuuluu osaksi ihmiseksi kasvamista. Vuorovaikutuksella viitataan kahteen asiaan: vuorovaikutuksessa tapahtuvaan toimintaan ja vaikuttamiseen, joka kohdistuu toisen ajatukseen, asenteisiin, käyttäytymiseen tai tunteisiin. Vuorovaikutusta voidaan pitää jatkuvana vastavuoroisuutena, jossa molemmat osapuolet ovat samanaikaisesti aktiivisia toimijoita. Kyse ei ole vuorovaikutuksesta, mikäli ainoastaan toisella osapuolella on mahdollisuus puhua tai vaikuttaa. (Silvennoinen 2004, 15.)

Potilaiden ja ammattilaisten välinen sekä ammattilaisten keskinäisen vuorovaikutuksen tulee olla toista arvostavaa ja inhimillistä. Keskinäinen luottamus, rehellisyys ja molempuolinen sitoutuminen sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan kuuluvat hyvään vuorovaikutukseen. Vuorovaikutukseen sisältyy myös toinen toisensa osaamisen ja kokemuksen arvostaminen sekä tunne kuulluksi tulemisesta sekä tiedonsaanti. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.)

Työyhteisössä tulisi tavoitella keskustelukulttuuria, joka mahdollistaisi oppivan vuorovaikutuksen arjessa. Tällä tarkoitetaan sitä, että jokaisella on velvollisuus ja oikeus keskustella työasioista kaikkien yhteisön jäsenten kanssa asiallisesti loukkaamatta ja loukkaantumatta. Kenelläkään ei ole puheillaan tai toiminnallaan oikeutta loukata toisia, toisaalta esimiehen tai työtoverin asiallisesta palautteesta tai kysymyksestäkään ei saa loukkaantua. Asian puheeksi ottaminen tai asiallinen kysyminen eivät tarkoita arvostelua, vaan se on enemmänkin toisen arvostamista. Toisen ihmisen arvostamattomuutta on pahimmillaan se, että ei uskalleta sanoa asioista suoraan, vaan niistä puhutaan selän takana. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 100.)

Vuorovaikutuksen onnistuminen vaatii puhumisen lisäksi kuuntelemista. Kuuntelu edellyttää rohkeutta, avoimuutta ja kärsivällisyyttä. Erilaisuuden sietäminen ja erilaisten mielipiteiden vastaanottaminen on ihmisille haastavaa, koska samalla joutuu peilaamaan niitä omaan käsityksiinsä. Lisäksi toisen ajatusmaailman seuraaminen voi olla haastavaa. Aktiivinen ja avoin toisen kuunteleminen edellyttää liian nopeista ja vahvoista tulkinnoista pidättäytymistä. Olisikin tärkeää ymmärtää, miten kuunteleminen, toisen ihmisen arvostaminen ja huomioon ottaminen liittyvät toisiinsa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 102–103.)

Hyvän vuorovaikutuksen onnistuminen työyhteisössä edellyttää työntekijöiltä itsensä johtamisen taitoa. Itsensä johtamisella tarkoitetaan sitä, että työntekijä on tietoinen omista tunteistaan, tarpeistaan, arvostuksistaan, omista käyttäytymismalleistaan sekä kyvystä tarkkailla niitä. Tietoisuuden puute voi helposti ongelmatilanteissa johtaa toisten syyttelyyn. Tietoisuuden kehittäminen edellyttää itseensä tutustumista ja oman itsensä kohtaamista, myös negatiivisten asioiden kohtaamista. Työntekijän tulisi pohtia oman toimintansa osuutta työpaikan ilmapiiriin ja keskustelukulttuurin onnistumiselle, sillä jokainen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa avoimen ja rehellisen keskustelukulttuurin muodostumiseen. Avoimuus ja rehellisyys eivät kuitenkaan tarkoita sitä, että ke-

nelläkään olisi niiden nimissä oikeus loukata toista omalla puheellaan tai toiminnallaan. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 103.)

Toimivassa ja hyvässä työyhteisössä työntekijät tukevat ja kannustavat toisiaan. Ihmisillä on erilaisia taitoja, eikä kukaan voi osata kaikkia asioita. Niinpä olisi hyvä opetella kannustamaan työtoveria haastavissa tehtävissä sen sijaan, että kiinnittäisi huomionsa hänen osaamattomuuteensa. Haastavista tilanteista selviytyminen johtaa oppimiseen. Yhteisen päämäärän tarkistaminen säännöllisesti, palauttaa työyhteisön perustehtävän työntekijöiden mieleen ja samalla myös yhdistää heitä. Toimivassa työyhteisössä kaikkien ei tarvitse olla ystäviä keskenään, mutta kaikkien tulee arvostaa toisiaan ja tehdä yhteistyötä yhteisten päämäärien saavuttamiseksi. Työntekijöiden välinen arvostus tai sen puute heijastuvat asiakastyöhön. Asiakas huomaa herkästi työntekijöiden välisen arvostuksen puutteen. Työntekijän viestiessä huomaamattomasti epäluottamusta työtoveriaan kohtaan, herättää tämä epäluottamuksen tunteita myös asiakkaassa. (Mattila 2007, 81–83.)

### **2.3.2 Sosiaalinen vuorovaikutus**

Sosiaalinen vuorovaikutus tarkoittaa erilaisissa ympäristöissä tapahtuvaa ihmisten välistä toimintaa. Sosiaalisten ärsykkeiden kautta ihmisistä kasvaa ja kehittyy ihmisyhteisöjen jäseniä. Varhain lapsuudessa alkavalla sosialisatioprosessilla tarkoitetaan ihmisen kehittymistä yhteiskunnan jäseneksi myös sosiaalisten taitojen osalta. Sosialisatioprosessin aikana ihminen oppii yhteiskunnan normeihin ja sääntöihin perustuvat toimintatavat ja käyttäytymissäännöt. Sosiaalista vuorovaikutusta voidaan pitää yläkäsitteenä, jonka alle kuuluvat muun muassa käsitteet sosiaaliset taidot ja sosiaaliset suhteet. (Kauppila 2005, 19.)

Kauppilan (2005) mukaan sosiaalinen vuorovaikutus on lähtökohta hoitoalalla työskentelylle. Tätä vuorovaikutusta tarvitaan jatkuvasti esimerkiksi kollegojen, potilaiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Kollega kohdataan päivittäisessä työssä ammatillisessa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Sosiaaliset taidot ovat yhteistoimintataitoja, sosio-kognitiivisia eli tiedollisia taitoja liittyen sosiaalisten tilanteiden tiedolliseen hallintaan. Sanallinen viestintä on sosiaalisissa tilanteissa tapahtuvaa puhumista ja esittämistä, sanattomaan viestintään kuuluvat muun muassa ilmeet ja eleet. Sosiaalisessa vuorovaiku-

tuksessa puhutaan kontekstista, jolla tarkoitetaan tilannetta ja paikkaa, jotka luovat edellytykset vuorovaikutukselle. (Kauppila 2005, 19–20.)

Vuorovaikutustilanteessa jaetaan asioita ja tehdään ne yhteisiksi. Vuorovaikutuksessa myös neuvotellaan yhteisistä merkityksistä, joiden kautta voidaan helpommin asettua toisen ihmisen asemaan ja tulla itse ymmärretyksi. Vuorovaikutuksessa on kyse erilaisien merkitysten syntyisestä. Kyse on myös siitä, mihin viestinnällä pyritään ja kuinka hyvin omaa toimintaa osataan muuttaa erilaisissa tilanteissa toisten vuorovaikutusapuolten viestintään. Jotta saavutetaan päämäärät ja tavoitteet, tarvitaan monenlaisia taitoja työskennellä erilaisten ihmisten parissa. Erityisesti verkostojen luominen ja niissä toimiminen vaatii monenlaisia sosiaalisia taitoja ja tunnetaitoja. (Silvennoinen 2004, 30, 61.)

Keskusteleminen ja ihmisten välillä tapahtuva vuorovaikutus on tunteiden ja merkitysten vaihtamista. Itsetuntemus on hyvän vuorovaikutuksen perusta. Kun henkilön arvostaa itseään terveellä tavalla ja omaa voimavaroja, kykenee hän luomaan ympärilleen turvallisuutta ja luottamusta aikaansaavan ilmapiirin. (Paasivirta & Nikkilä 2010, 95.)

Sosiaaliseen kyvykkyyteen sisältyy paljon sosiaalisen vuorovaikutuksen taitoja. Nämä taidot ilmenevät kykyä toimia erilaisissa ryhmissä, kykyä tulla toimeen muiden ihmisten kanssa, neuvottelutaitoina, yhteistyökykyä tai yhteistoimintakykyä. Vuorovaikutuksessa on aina mukana ihmisen käyttäytymistä ohjaava tieto, jolloin puhutaan sosiokognitiivisista taidoista. Sosiaalisen kyvykkyyden lähtökohdat ovat synnynnäisissä, täysin yksilöllisissä temperamentti- ja persoonallisuuspiirteissä. Hyvään sosiaaliseen vuorovaikutukseen kuuluu positiivinen sosiaalinen kontakti, jonka muodostumisen edellytyksenä on, että henkilö kokee toisen henkilön kontaktiin pyrkimyksen myönteiseksi. Hyvään vuorovaikutukseen sisältyy keskinäinen luottamus. Kun vuorovaikutukseen liittyy hyväksyvää viestintää, sosiaalisesta kontaktista on mahdollista muodostua hyvä ja toimiva. (Kauppila 2005, 23, 71.)

Hyvät sosiaaliset taidot merkitsevät kykyä työskennellä ryhmä- ja tiimiyhteisössä tai roolinottokykyä erilaisissa tehtävissä sekä kykyä ymmärtää ja eläytyä toisen työntekijöiden asemaan. Sosiaaliset taidot auttavat työpaikan sosiaaliseen ympäristöön sopeutumisessa. Sosiaalisesti kyvykäs työntekijä onnistuu ilmaisemaan omat näkemyksensä

ja mielipiteensä rakentavalla tavalla, vaikka ne poikkeaisivatkin enemmistön näkemyksistä. (Kauppila 2005, 159.)

Silvennoisen (2004) mukaan vuorovaikutuksen ymmärtämiseen ja hallintaan tarvitaan halua ymmärtää omaa ja toisten käyttäytymistä, kuuntelutaidon kehittämistä, erilaisuuden kunnioittamista, tunteiden tiedostamista ja jakamista sekä luottamuksen rakentamista. Jokaisella ihmisellä on valmiudet parempaan vuorovaikutukseen. Jokainen on itse vastuussa käyttäytymisestään ja omista reaktioistaan muiden käyttäytymiseen. (Silvennoinen 2004, 34–35.)

Kollegiaalisuuden näkökulman mukaan hoitajien käyttäytymisessä eli sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tulevat esille kollegiaalisuus tai epäkollegiaalisuus. Kollegiaalisuuden näkökulmasta tärkeitä ovat ammatillisuus, sivistyneet käytöstavat ja korkea moraalit. Henkisen hyvinvoinnin ja kollegiaalisuuden vastakohtia ovat henkinen väkivalta sekä seksuaalinen ahdistelu ja häirintä. Kollegiaalisuuden vastakohta aiheuttaa yhteiskunnassa työyhteisöjen ilmapiirin ja ihmissuhteiden heikkenemistä sekä suuria kustannuksia. Yksilön tasolla uhrin voimavaroja ja omanarvontuntoa vievät edellä mainitut moraalittomat ja heikkoa ammatillisuuden ja käyttäytymisen tasoa osoittavat ilmiöt. Se on loukkaus ihmisarvolle ja Kurtti-Sonnisen (2003) mielestä mikään asema tai syy ei oikeuta tällaista epäammattimaista ja asiatonta käyttäytymistä kollegaa kohtaan. Erityisen huolestunut hän on siitä, että kiusaamista esiintyy eniten ihmissuhdeammateissa. (Kurtti-Sonninen 2003, 243, 249.)

## **2.4 Hoitajien välinen yhteistyö**

Kurtti-Sonninen (2003) määrittelee yhteistyön tarkoittavan kollegoiden välistä, syvällistä ja pitkäkestoisempaa ammatillista vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa (Kurtti-Sonninen 2003, 43). Yhteistyökykyinen ja vastuuntuntoinen ihminen on kiinnostunut uusien vaihtoehtoisten toimintatapojen kokeilemisestä. Hän pohtii ja soveltaa omia tunteitaan, tietojaan ja taitojaan työelämässä. Muut asiantuntijat ja vertaisryhmät ovat tärkeitä kumppaneita omien toimintatapojen testaamisessa ja kehittämisessä. Yhteistyökykyiselle hoitajalle on luontevaa keskustella vaihtoehtoisista ratkaisuista, hän kunnioittaa muiden mielipiteitä ja toisaalta ymmärtää, että osaavan ja taitavankin työntekijän näkemys on vain yksi vaihtoehto muiden joukossa. Hänelle ei ole vaikeaa jakaa omia näke-

myksiään ja hän kuuntelee mielellään muiden näkökulmia ja perusteluja. Hän ei yritä saada omia ajatuksiaan läpi sellaisenaan, vaan hän tekee luontevasti yhteistyötä ja pyrkii ratkaisemaan ongelmia yhdessä muiden kanssa. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 25.)

Tiimityö on suurelta osalta yhdessä tekemistä ja se edellyttää pystymistä keskusteluun ja dialogiseen vuorovaikutukseen, jonka pohjalta tehdään yhteisiä päätöksiä ja niistä kannetaan vastuu. Päätökset eivät ole ikuisia, vaan niitä tarkistetaan aika ajoin. Vuorovaikutuksen pitää olla kannustavaa ja avointa. Yhteistyössä pitää huolehtia jokaisen mahdollisuudesta osallistua toimintaan kykyjensä ja halujensa mukaan. Oleellisena osana tiimityössä on, että tiimi hyödyntää jäsentensä osaamista ja mahdollistaa yksilöllisen liikkumavaran ja kehittymisen. Monessa suhteessa parhaat tiimit muodostuvat erilaisista persoonallisuuksista ja erilaisesta asiantuntijuudesta kannustavassa ja sallivassa ilmapiirissä. Lisäksi ryhmähenki on oleellista tiimityössä. Usein todetaan, että asiat ovat hyvin, kun työhön on mukava tulla aamulla ja illalla töistä lähtiessä on tunne osallistumisesta, vaikuttamisesta ja oppimisesta. (Helakorpi 2001, 126 – 127, 148.)

Vuorovaikutuksellisen yhteistyösuhteen voi luonnehtia tilanteeksi, jossa kaksi osapuolta sitoutuu samoihin päämääriin, heillä on yhteiset tavoitteet ja he etenevät niitä kohden. Yhteiseen päämäärään pääsemiseksi he tarvitsevat yhteisen ymmärryksen ja työnjaon asian etenemisestä. Tämän tason toimintaa kuvataan yleensä tiimityöksi, ryhmätyöksi tai yhteistyöksi, jossa tehdään työnjakoa ja erilaisia sopimuksia. (Mönkkönen & Roos 2010, 193.)

Tiimityön ollessa ryhmätyötä, se ei poista yksilön vastuuta, vaan korostaa sitä hyödyntäen jäsenten asiantuntijuutta, jossa reunaehtoina ovat yhteiset pelisäännöt, jotka rajoittavat tiimin tehtäviä kuitenkin voimavarojen käyttöä rajaamatta. Yhdessä tehty työ muodostaa kokonaisuuden, jossa toteutetaan työhön, henkilökohtaiseen kasvuun ja yhteistoimintaan liittyviä arvoja, tavoitteita ja päämääriä. Johtajien tehtävä on huolehtia yhteistyöstä, joka tapahtuu yli osastorajojen. Ne tiimit, jotka toimivat toisten organisaatioiden kanssa yhteistyössä, pääsevät parhaisiin tuloksiin. (Helakorpi 2001, 90 – 91.)

Työn osaamishaasteisiin vastataan osaamisjoukkueina, joissa erilaiset osaamiset täydentävät toisiaan. Joukkueiden käyttövoimana toimivat työstä saatava erilaiset kiihokkeet ja palkkiot. Toimintojen myönteiseen kyseenalaistamiseen ja kehittämiseen tarvitaan riit-



tävä määrä henkilöitä ja erilaista osaamista, minkä lisäksi tunne itsestä osana kokonaisuutta on tärkeää. Yhteisöllinen ja kollektiivinen asioiden pohtiminen toimintatapana vahvistuu, kun yhteisvastuu yhteisestä hyvästä työn lopputuloksesta korostuu. (Luukkainen & Remes 2007, 369.)

Työyhteisön toimivuus ja hyvä työilmapiiri lisäävät työyhteisön menestymistä sekä sen jäsenten hyvinvointia. Työyhteisön ilmapiiriin vaikuttavat yhteisössä vallitsevat sisäiset toimintatavat sekä yhteistyökäytännöt. Työilmapiiri on asia, joka siirtyy ajan kuluessa perintönä myös tuleville työntekijöille. Hyvää työilmapiiriä tukee mahdollisuus käsitellä erilaisia tunteita. Nämä tunteet voivat olla myönteisiä, kuten esimerkiksi ilo tai innostus tai kielteisiä kuten esimerkiksi kateus ja riittämättömyys. Työilmapiiriä tuetaan parhaiten niin, että annetaan palautetta, toimitaan hyvässä vuorovaikutuksessa, arvostetaan ja hyväksytään erilaisuutta toivoa luomalla ja kuuntelemalla. Työhyvinvointia heikentävät kateus, juoruilu, syyllistäminen, virheiden korostaminen ja pelon lietsominen. (Paasivirta & Nikkilä 2010, 138–139.)

Kollegiaalisuus, yhteistyö ja vuorovaikutus vaikuttavat merkittävästi yhteisöjen, yksilöiden ja ammattiryhmien toiminnan tuloksellisuuteen, hyvinvointiin ja laatuun. Kollegiaalisuus edellyttää kaikilta vastuuta ja sivistynyttä käyttäytymistä. Kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien yhteisenä tavoitteena on potilaan asiantunteva, yksilöllinen ja oikeudenmukainen auttaminen, johon päästään moniammatillisen yhteistyön ja kollegiaalisuuden avulla. (Kurtti-Sonninen 2003, 256.)

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien välistä kollegiaalisuutta psykiatrisessa hoitotyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Miten hoitajat ymmärtävät kollegiaalisuuden?
2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on kollegiaalisuudesta?
3. Miten kollegiaalisuutta pitäisi hoitajien mielestä kehittää?

Tavoitteena on lisätä tietoa kollegiaalisuudesta ja saada hoitajat pohtimaan sen merkitystä hoitotyössä sekä löytää välineitä sen vahvistamiseksi.

## 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Laadullinen menetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on luova, filosofinen lähestymistapa, jonka ajatellaan tuottavan enemmän ”pehmeää” tiedettä kuin kvantitatiivisen tutkimuksen. Laadullisen tutkimuksen filosofinen perusta on tulkinnallinen, humanistinen tai naturalistinen ja se liittyy sosiaalisen vuorovaikutuksen ymmärtämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa kuvaillaan ihmisen kokemusmaailmaa. Koska tunteita on vaikea määrittää numeerisesti, laadullinen tutkimusmetodi on määrällistä tehokkaampi tunnereaktioiden tunnistamiseen. (Burns & Grove 2005, 23–24.)

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on kuvata todellista elämää. Laadullisessa tutkimuksessa tähdätään siihen, että kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita sen sijaan, että todennettaisiin jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään luovuuteen ja intuitiivisuuteen yhdistämällä suuri määrä eri lähteistä kerättyä tietoa, jotta saavutetaan kokonaisvaltainen käsitys tutkittavasta ilmiöstä (Polit & Beck 2010, 281).

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että keskitytään ihmisten kokemuksiin ja että aineisto kootaan todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Mittausvälineillä hankitun tiedon sijaan tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa sekä tutkittavien kanssa käytyihin keskusteluihin. Ominaista on myös induktiivisen analyysin käyttö, jossa aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti. Aineiston hankinnassa suositaan metodeja, jotka mahdollistavat sen, että tutkittavien näkökulmat pääsevät esiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Käytimme opinnäytetyössämme laadullista menetelmää, koska olimme kiinnostuneita hoitajien kokemuksista ja niiden merkityksistä. Kokonaisvaltaisuus näkyy siinä, että eri lähteistä kerätyn monipuolisen tiedon pohjalta olemme saaneet hyvät valmiudet tulkita saamiamme vastauksia. Käyttämämme aineistonkeruumenetelmä on tukenut vastaajien todellisten näkökulmien esiin pääsemistä. Lisäksi halusimme tuoda esille tutkittavien näkökulmasta heidän todellisia kokemuksiaan hoitotyön vastuullisissa ja vaihtelevissa

työtilanteissa. Kvantitatiivinen eli määrällinen menetelmä ei tullut kysymykseen, koska otoskoko oli pieni ja halusimme saada sanallista aineistoa numeroiden sijaan. Määrällinen tutkimus tuottaa hyödyllistä, mutta rajallista tietoa tarjoten vain osittaisen näkemyksen tutkittavasta ilmiöstä (Parahoo 2006, 58–59). Määrällisellä tutkimuksella pyritään saamaan luotettavia, kovia ja toistettavia tutkimustuloksia, kun taas laadullisella tutkimuksella pyritään kohti syvällisiä, ilmiötä aidosti kuvaavia, rikkaita ja pehmeitä tuloksia (Janhonen & Nikkonen 2003, 8).

## 4.2 Aineiston keruu

Tutkimushaastattelumuotoja laadullisessa tutkimuksessa ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Lomakehaastattelulle on ominaista se, että tutkija päättää ennalta ja harkiten kysymysten muodon ja esittämisjärjestyksen. Lomakehaastattelua voidaan hyvin käyttää aineiston keräämiseen, kun tutkimusongelma ei ole kovin laaja. Tavoite on hyvin rajattua, esimerkiksi yhtä asiaa koskevien mielipiteiden, käsitysten, näkemysten tai kokemusten kuvaamista. Asian ollessa avattavissa 3-6 empiiriseen tutkimuskysymykseen kyselylomakkeessa, voidaan lomakehaastattelua pitää toimivana tutkimusaineiston keräämisen metodina. (Vilka 2005, 101.)

Valitsimme tähän työhön lomakehaastattelun, jossa oli avoimet kysymykset. Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan lomakehaastattelussa kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelman asettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä ja näihin kysymyksiin toivoimme saavamme rehellisiä vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Toisena vaihtoehtona oli teemahaastattelu, mutta valitsemallamme menetelmällä toivoimme saavamme määrällisesti enemmän vastauksia kuin teemahaastattelulla. Opinnäytetyön tekijöinä emme olleet häiritsemässä vastaajien keskittymistä tai vaikuttamassa läsnäolollamme vastausten sisältöihin. Lisäksi vastaajat saivat paneutua kysymyksiin heille parhaiten sopivana ajankohtana.

Yhteyshenkilömme opinnäytetyön toteuttamiseen liittyvissä asioissa oli osastonhoitaja, johon olimme yhteydessä puhelimitse, sähköpostitse ja henkilökohtaisin tapaamisin. Hänen toivomuksensa ja odotuksensa otettiin huomioon jo tutkimuskysymyksiä suunnitellessamme. Aineiston keruuvaiheessa tärkeänä henkilönä oli viransijainen osastonhoitaja, joka motivoi hoitajia vastaamaan tutkimuskysymyksiin osastolla. Häneen olimme

yhteydessä useaan otteeseen puhelimitse. Vastaajina olivat siis psykiatrisen osaston osa A:n ja B:n kaikki vapaaehtoiset hoitajat iästä, sukupuolesta, työuran pituudesta tai pätevydestä riippumatta.

Pidimme osastolla infotilaisuuden opinnäytetyön prosessista ja jätimme kahden osan (A ja B) yhteiseen lääkehuoneeseen saatekirjeen, valmiita vastauslomakkeita sekä umpinaisen palautuslaatikon vastauksia varten. Myöhemmin siirsimme sekä kysymyspaperit että vastauslaatikot osien A ja B kahvihuoneeseen saadaksemme vastauksia. Infotilaisuudessa kerroimme lisäksi mahdollisuudesta vastata kysymyksiin sähköisen e-lomakkeen muodossa. Ohjeistimme hoitajia olemaan yhteydessä meihin, mikäli sähköinen e-lomake tuntuisi luontevammalta tavalta vastata kysymyksiin. Emme kuitenkaan saaneet asian tiimoilta yhteydenottoja. Vastausaikaa annoimme hoitajille aluksi kolme viikkoa, mutta koska aineistoa ei tullut, jatkoimme aikaa vielä neljännen ja viidennen viikon. Lopulta saimme yhdeksän vastausta.

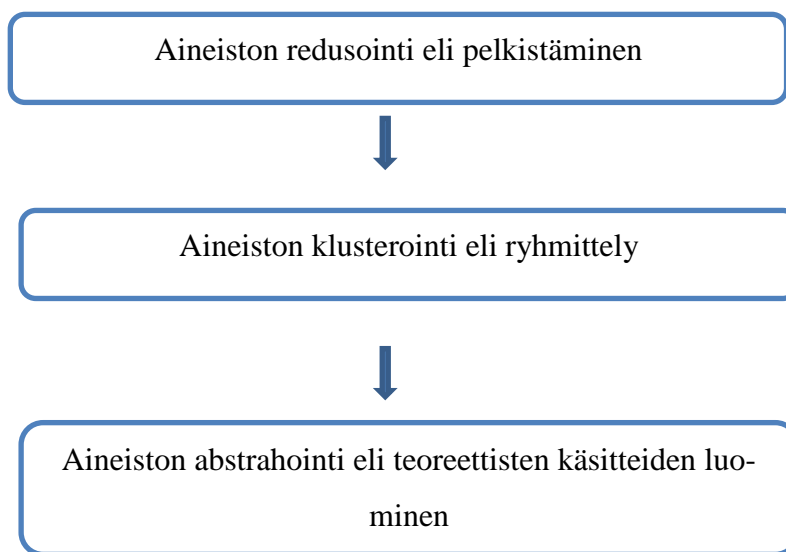
### 4.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää perusanalyysimenetelmänä induktiivista sisällönanalyysia ja se sopii myös strukturoimattoman aineiston analyysiin. Sisällönanalyysia analyysimenetelmänä käyttäen pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin avulla pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103 & 106.) Induktiivisella päättelyllä tarkoitetaan sitä, että siirrytään konkreettisesta aineistosta sen kuvaamiseen käsitteellisesti (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24). Laadullisessa tutkimuksessa tutkijat aloittavat analysoinnin, kun aineisto on kerätty. Usein tutkijat käsittelevät kerättyä aineistoa jo tutkimusprosessin aikana, ennen kuin materiaali on kokonaisuudessaan hankittu (Parahoo 2006, 109).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa yhdistetään eri käsitteitä ja tällä tavalla saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi pohjautuu tulkintaan ja päättelyyn niin, että edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin abstrahoinnin yhteydessä ja tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitteet, käsitejärjestelmä tai aineistoa kuvaavat teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.) Sisällönanalyysissa

aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti toisiaan vastaavat osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään yhdeksi kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimustehtäviin. Olennaista on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen. Sisällön analyysin avulla on tarkoitus kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa jo aineistoa kerätessä ja etenee haastattelujen kuuntelulla ja aukikirjoittamisella sana sanalta. Samalla perehdytään haastatteluiden sisältöihin. Tämän jälkeen etsitään ja alleviivataan pelkistettyjä ilmauksia, jotka listataan. Listauksen jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokat. Alaluokat yhdistämällä, muodostetaan yläluokkia, jonka jälkeen yläluokat yhdistetään ja niistä muodostetaan kokoavia käsitteitä. Kuviossa 2 selvennämme analyysiprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)



KUVIO 2. Aineistolähtöinen laadullinen analyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108)

Aineiston redusoinnissa eli pelkistämässä analysoitava tieto pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäoleellinen tieto. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta nousseet alkuperäisilmaukset käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat yhdistetään omaksi luokakseen ja luokka nimetään. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja tämän tiedon perusteella muodostetaan käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009,

108–111.) Pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta muodostettu synteesi antaa vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Aineistolähtöinen analyysi pohjautuu induktioon, jossa edetään yksittäisestä kuvauksesta yleiskuvaukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 119.)

Saimme vastauslomakkeet analysoitaviksi poiketen suunnitellusta aikataulusta muutamia viikkoja myöhässä. Tutustuimme aineistoon lukemalla ja litteroimalla sen. Litteroinnin jälkeen poimimme vastauksista tutkimuskysymyksiimme vastaavat alkuperäiset ilmaukset ja alleviivasimme ne litteroidusta tekstistä. Numeroimme vastauspaperit, mikä helpotti myöhemmässä analyysivaiheessa aineistossa taaksepäin palaamista useaan otteeseen varmistaaksemme oikean tulkinnan asiayhteydestä. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja ne kirjoitettiin tarralapuille. Näistä tehtiin ryhmät, joista muodostui 30 alaluokkaa. Mitään alkuperäisilmauksista lähtöisin olevaa pelkistettyä otsaketta ei tarvinnut rajata analyysimateriaalista pois, sillä onnistuimme luomaan kaikille sopivan alaluokan. Alaluokkia edelleen tiivistäen muodostuivat yläluokat, joita tuli viisi. Yläluokkia yhdistämällä saimme kaksi pääluokkaa, joista muodostui yksi yhdistävä luokka.

Onnistuimme pelkistämään alkuperäisilmaukset riittävän suppeaksi jo analyysin alkuvaiheessa, mikä on tärkeää laadullisessa analyysissä (Alasuutari 2011, 43). Jatkossa alaluokkien lukumäärä pysyi kurissa eikä missään vaiheessa tullut tunnetta aineiston pakottamisesta. Ryhmittelyssä käytimme analyysiotsikkoina vaihdellen yksittäisiä sanoja, lauseita tai asiakokonaisuuksia. Taulukossa 1 kuvaamme analyysiprosessia pelkistetyistä ilmauksista yläluokkaan.

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysiprosessista

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Toisen kunnioittaminen</li> <li>-Erilaisuuden salliminen</li> <li>-Erilaisuuden hyväksyminen</li> <li>-Asennemuutos</li> </ul>	Suvaitsevaisuus	Asiallinen käyttäytyminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kokemus tasavertaisena kollegana olemisesta</li> <li>-Tasa-arvoinen ja toisiaan kunnioittava henkilökunta</li> <li>-Toiseen luottaminen</li> <li>-Toisen työn arvostaminen</li> <li>-Kollegiaalinen toiminta</li> <li>-Kokemus hyvästä vastaanotosta</li> </ul>	Tasavertaisuus	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Erilaisuuden hyväksyminen ja salliminen</li> <li>-Toimintatapojen hyväksyminen</li> <li>-Toisen hyväksyminen</li> <li>-Eri näkökulmien hyväksyminen</li> </ul>	Hyväksyminen	



## 5 TULOKSET

Analyysiprosessin alaluokista muodostui viisi yläluokkaa, joista edelleen muodostui kaksi pääluokkaa: ammatillinen käyttäytyminen ja epäammatillinen käyttäytyminen. Yhdistäväksi luokaksi muodostui hoitajien kokemuksia kollegiaalisuudesta (Liite 3). Tuloksia todennetaan hoitajien suoria lainauksia apuna käyttäen. Käytämme lainauksia harkiten, koska saamamme aineisto oli kauttaaltaan pieni ja lyhytsanaisesti ilmaistu. Esitämme tulokset muodostuneiden yläluokkien mukaan.

### 5.1 Asiallinen käyttäytyminen

Hoitajat kuvailivat kollegiaalisuutta positiivisena asiana. He ymmärsivät kollegiaalisuuden muodostuvan toisen hyväksymisestä, tasavertaisuudesta, kunnioittamisesta, suvaitsevaisuudesta, vastavuoroisuudesta ja kollegan hyvästä käytöksestä. Myös yhteisymmärrys, kollegan tuki ja työssä auttaminen koettiin kuuluvan hoitajan asialliseen käyttäytymiseen.

Erilaisuuden hyväksyminen nousi esiin toimintatapojen ja ammatillisten näkökulmien muodossa. Tärkeää hoitajille oli myös työtoverin tasavertaisena pitäminen. Kunnioittamisen hoitajat nostivat esiin monesta näkökulmasta, esimerkiksi ammattiosaamisessa, oman ammatin kunnioittamisessa, yhteisesti sovittujen asioiden noudattamisessa ja suhteessa kollegaan.

Suvaitsevalla toiminnalla hoitajat kuvailivat kaikenlaisen erilaisuuden sallimista ja hyväksymistä. Vastavuoroisuus nähtiin toiselta oppimisena, joustavuutena, haluna kysyä ja ottaa vastaan neuvoja, ymmärryksenä, tukemisena, auttamisena, toisen huomioon ottamisena ja avun antona saman työntekijäryhmän kesken. Kollegan hyvä kohtelu tarkoitti hoitajien kuvaamana sovun ylläpitämistä, asiallista, hyvää ja arvostavaa käytöstä. Hyvin käyttäytyvä kollega on sellainen, joka ei kommentoi työtoverin tekemisiä potilaan edessä eikä mitätöi toisen tekemää työtä. Hyvä kohtelu nähtiin hyvän tarkoituksena työntekijöiden välillä. Hoitajien vastauksissa nousi esiin ainoastaan yksi kokemus täydellisestä kollegiaalisuudesta. Hoitaja ei ollut työuransa aikana tähän mennessä itse

kokenut epäkollegiaalisuutta. Vastauksesta tuli esiin kokemus tasavertaisena kollegana olemisesta.

Yhteisymmärrys nousi esiin monella tavalla hoitajien välisen keskustelun kautta. Hoitajien välinen keskustelu kuvailtiin kunnioittavaksi ja avoimeksi. Yhteisymmärrystä lisäämään hoitajat toivoivat kommunikoinnin parantamista. Kollegan tuki koettiin tärkeäksi hoitolinjauksia tehdessä sekä hankalissa potilastapauksissa. Työtoverin tuen ja avun saaminen tarvittaessa oli tärkeää, kuten myös kollegalta saatu kiitos. Erityisen tärkeäksi työtoverin tuki koettiin tilanteissa, joissa kollega oli arvostelun kohteena. Asiallisena käyttäytymisenä nähtiin työtoverin auttaminen, jolloin hänelle annetaan tietoa ja apua uusissa työtavoissa. Asiallista oli myös hankalista tilanteista keskusteleminen tapahtuneen jälkeen.

”Hyvää ja arvostavaa käytöstä työtovereita kohtaan.”

”Kaikkien työyhteisön jäsenien pitämistä tasavertaisina.”

”Hyvältä tuntuu kollegiaalisuudessa myös se, jos itse tai joku muu uskaltautuu lähteä puolustamaan haukuttua tai mollattua henkilöä.”

## **5.2 Rakentava vuorovaikutus**

Hoitajat kokivat rakentavan vuorovaikutuksen olevan dialogisuutta, avointa keskustelua, kommunikointia sekä palautteen antamista ja saamista. Dialogisuus koettiin tasavertaiseksi, kahden ihmisen väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa oli nähtävissä valmius ja halu tasavertaiseen keskusteluun huolimatta henkilöiden eri näkökulmista. Avoin keskustelu oli hoitajien välisiä yhteisiä keskusteluhetkiä, joissa oli helppo kysyä neuvoa kollegalta. Keskustelu sisälsi positiivisen palautteen antamista ja saamista sekä ristiriitailanteiden selvittämistä suoraan takana puhumisen sijasta.

Rakentava vuorovaikutus oli hoitajien mielestä avointa keskustelua hoitajien välillä. Rakentavaksi keskustelun teki myös uskallus ilmaista ja pyytää mielipiteitä. Myös negatiivinen palautteen antaminen ja saaminen oli hoitajien mielestä rakentavaa. Rakentavassa palautteessa korostuivat myös erilaisten palautteiden antamisen ja vastaanottami-

sen opettelu. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen näkyi monessa eri vastauksessa kohdistuen kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin.

”Toiselta voi kysyä, oppia, antaa, saada palautetta; niin positiivista kuin negatiivistakin.”

”Mikäli on huomautettavaa, hoidetaan se kasvokkain, ei potilaan edessä.”

### **5.3 Yhteisöllisyys**

Yhteisöllisyyteen hoitajat liittivät yhteisön voiman, yhdessä tekemisen ja yhteiset pelisäännöt. Yhteisön voima ymmärrettiin ryhmän voiman näkemisenä ja kokemisena, mehenä ja sen myötä oman työn arvostamisena. Hoitajat kokivat yhdessä tekemisen nivoutuvan yhteen toisen tarvitsemisen ja tiimin eteen työskentelyn kanssa. Yhdessä tekeminen oli hoitajien mielestä työtä kohti yhteistä päämäärää yhtenä rintamana. Tekemisessä korostui pyrkiminen yhteiseen päämäärään hyvällä yhteistyöllä. Yhteiset pelisäännöt täydensivät hoitajien mukaan yhteisöllisyyttä, kun työyhteisön säännöt olivat kaikille selvät ja toimittiin yhteisesti sovittujen sääntöjen mukaan. Yhteisöllisyyttä lisäsi asioiden pohtimista varten luodut yhteiset tiimit, joilla on selkeä yhteinen tavoite ja päämäärä.

”Sen miettimistä miksi minä olen juuri tämän työryhmän jäsen. Mitä teen tämän ryhmän toimimisen eteen, jotta yhteiset tavoitteet saavutetaan.”

”Ollaan yhtenä rintamana, kunnioitetaan omaa ammattia ja kollegoita.”

### **5.4 Epäasiallinen käyttäytyminen**

Epäasiallinen käyttäytyminen tuli esiin hoitajien vastauksissa selän takana puhumisena, työn arvosteluna, kollegan jättämisenä yksin, epätoden informaation levittämisenä, kollegan huonona kohteluna ja myös opiskelijoihin kohdistuvana epäkollegiaalisena suhtautumisena.

Selän takana puhuminen käsitti kollegan arvostelemisen ja omapotilastyöskentelyyn puuttumisen omahoitajan selän takana. Hoitajat kokivat kollegan käytöksen epäasiallisena, kun työtapoja arvosteltiin, niitä mitätöitiin tai omaa työtä pidettiin kollegan työtä parempana. Yleisesti pidettiin epäammattillisena toisen yksikön arvostelua, jolloin omaa yksikköä pidettiin parempana. Sitä oli myös työtapojen arvostelu ja virheistä huomauttelu asiallisen auttamisen sijaan. Lisäksi hoitajat kokivat epäasiallisena, kun kollega jätettiin yksin hankalaan tilanteeseen ilman tämän puolustamista. Asiallista ei myöskään ollut kollegan moittiminen kenenkään puuttumatta siihen.

Epäasiallinen käyttäytyminen ilmeni joskus puutteellisessa informoinnissa potilaan asioista ja oletuksien totuuksina pitämisenä. Siihen liittyi myös oman tai toisen virheen peittely. Toista saatettiin syyttää omasta virheestä. Työtoverille ja toisinaan opiskelijalle saatettiin sanoa pahasti, mitä perusteltiin kiireellä ja työvoiman vähyydellä.

”On ollut tilanteita, missä joku on sanonut työtoverille ”pahasti”, mutta kyseiset tilanteet ovat olleet lähinnä liitoksissa kiireeseen, työvoiman vähyyteen ja osaston ylipaikkatilanteeseen.”

”Epäkollegiaalisuutta on selän takana pahan puhuminen, oletuksen puhuminen totuutena; on kyse sitten kollegasta tai potilaasta.”

Muutamissa vastauksissa nousi selkeästi esiin erot somatiikan ja psykiatrian osastojen ilmapiirin eroissa. Psykiatrisella osastolla työskentely koettiin kollegiaalisemmaksi kuin somaattisella osastolla. Kokemukset juonsivat juurensa jo harjoitteluajalta.

”Psykiatriassa on enemmän kollegiaalisuutta kuin somaattisella puolella, jossa hoitajat kohtelevat toisiaan todella huonosti.”

## **5.5 Kollegiaalisuutta kehittävät tekijät**

Kollegiaalisuutta vahvistavina tekijöinä hoitajat pitivät Tyhy- eli työhyvinvointitoimintaa, koulutusta, työnohjausta, työnkiertoa, omahoitajuutta, kohtuullista työn kuormitusta ja yhteisten sääntöjen noudattamista. Vahvistavana tekijänä pidettiin yhteistä toimintaa osaston ulkopuolella. Tyhy- toiminta nousi esiin useassa vastauksessa ehdotuksena pa-

rantaa kollegiaalisuutta edelleen. Hoitajat kokivat koulutuksen vahvistavaksi, koska se kehittää omaa ammattitaitoa muun muassa erilaisten tunteiden käsittelyyn. Työnohjaus ja työnkierto saman yksikön sisällä koettiin vahvistavan kollegiaalisuutta. Hoitajien kokemusten perusteella kohtuullinen työn kuormitus vahvisti kollegiaalisuutta, silloin kun organisaatioon saadaan henkilökuntaa, jolloin työmäärä pysyy kohtuullisena.

”Tyhy-toimintaa!!”

”Mahdollisuus työyhteisön yhteisiin tyhy- ja koulutushetkiin pitäisi saada taas säännölliseksi.”

## 6 POHDINTA

Pohdintaosuudessa käsittelemme tuloksia suhteessa aikaisempiin tutkimustuloksiin samasta aiheesta. Otamme kantaa opinnäytetyön etiikkaan, luotettavuuteen ja refleктоimme omaa työskentelyämme sekä pohdimme aiheen merkitystä hoitoalalla. Lopuksi mietimme vielä aiheen nostattamia jatkotutkimusehdotuksia.

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien välistä kollegiaalisuutta psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitajat kokivat kollegiaalisuuden positiivisina asioina: hyväksyminen, tasavertaisuus, kunnioittaminen, suvaitsevaisuus, vastavuoroisuus, kollegan hyvä käytös, yhteisymmärrys, kollegan tuki, työssä auttaminen ja täydellinen kollegiaalisuus. Myös Peltolan (2003, 28, 31) opinnäytetyötutkielmasta nousi esiin ammatillisuuden näkökulmasta työtoverin kunnioittaminen ja toisen työtapojen hyväksyminen. Hänen tuloksissaan mainittiin myös kollegiaalisuus työtoverin kunnioittamisena, mikä näkyi lojaalisuutena, hyvänä käyttäytymisenä ja toisen työn arvostamisena. Lojaalisuutta oli myös työtoverin puolustaminen tarvittaessa.

Peltolan (2003, 33) mukaan kollegiaalisuutta edistävänä tekijänä oli lisäksi sairaanhoitajan persoonallisiin luonteenpiirteisiin liittyvä huumorintaju. Opinnäytetyömme aineistossa ei ollut lainkaan mainintaa huumorintajusta, mikä kertonee osastolla vallitsevasta työkuulttuurista. Paakki ja Pakkasen (2000, 41) mukaan kollegiaalisuus on lähtökohta potilaan hyvälle hoidolle. Opinnäytetyömme tuloksissa kollegiaalisuutta ei suoranaisesti yhdistetty potilaan saamaan hyvään hoitoon. Sitä sivuttiin pintapuolisesti termein yhteinen päämäärä tai hyvä lopputulos, jotka saattavat tarkoittaa potilaan saamaa hyvää hoitoa tai yhteistyön tuloksena saavutettua kliinistä osaamista.

Vastaajien kokemukset rakentavasta vuorovaikutuksesta liittyivät hoitajien väliseen dialogiin, avoimeen keskusteluun, kommunikointiin ja palautteen antamiseen ja saamiseen. Latvalan (2001, 37) kuvailemat sairaanhoitajien kokemukset hyvistä dialogitaidoista vastasivat hyvin tämän työn tuloksia, jotka molemmat totesivat dialogisuuden kuuluvan hyviin perusvuorovaikutustaitoihin. Näistä vuorovaikutustaidoista mainittiin

molemmissa sekä oman että työtoverin työn arvostaminen ja erilaisuuden hyväksyminen. Myös Peltolan (2003, 31) haastattelun tuloksissa nousi esiin toisen arvostaminen ja erilaisuuden hyväksyminen. Paakki ja Pakkasen (2000, 41) tutkimuksen mukaan kollegiaalisuuteen kuuluu palautteen antaminen kollegalle. Tämän opinnäytetyön tuloksissa esille nousi palautteen antamisen lisäksi selkeästi myös palautteen vastaanottamiskyky tärkeänä osana kollegiaalisuutta. Peltolan (2003, 44) mukaan ammatillisuuden kehittymiseen vaikutti kollegiaalisuuden kokemukset, joita olivat esimerkiksi uusien työtapojen ja ajatusten hyväksyminen, oman ja kollegan työn arvostaminen, luottaminen omaan ja kollegan ammattitaitoon sekä rakentavan palautteen antaminen ja saaminen. Opinnäytetyössämme avoin keskustelu kuvattiin hoitajien välisinä keskusteluinä, joissa oli helppo kysyä neuvoa toiselta. Myös Paakki ja Pakkasen (2000, 41) tuloksissa kollegiaalisuutta määriteltäessä mainittiin yhtenä tekijänä uskallus kysyä toiselta itselle uusia tai epäselviä asioita.

Opinnäytetyömme tuloksissa yhteisöllisyyttä koettiin yhdessä tekemisen, yhteisten pelisääntöjen ja tiimityöskentelyn kautta. Yhteisön voima ymmärrettiin me-henkenä ja sen myötä oman työn arvostamisena. Yhteisöllisyys nousi opinnäytetyömme lisäksi esiin Kurtti-Sonnisen (2003, 246) tutkimuksessa, jossa yhteiset arvot, tavoitteet, hyvä ryhmähenki, työilmapiiri ja yhteisöllisyys mainittiin kollegiaalisuutta edistävinä ja mahdollistavina tekijöinä. Opinnäytetyömme tulokset ovat yhteneväisiä myös Peltolan (2003, 33) saamiin tuloksiin, joissa kollegiaalista työilmapiiriä edistävät avoimuus, me-henki ja työtoverin arvostaminen.

Tuloksissamme epäammatillinen käytös oli vastaajien mielestä selän takana puhumista, työn arvostelua, kollegan ja opiskelijan huonoa kohtelua. Samansuuntaisia huomioita tekivät myös Paakki ja Pakkanen (2000, 54–57), jotka nostivat esiin muun muassa opiskelijoiden kokemuksia epäkollegiaalisesta kohtelusta: työyhteisön huonovointisuus kohdistetaan opiskelijaan, opiskelijoita ei oteta mukaan yhteisiin kahvitilanteisiin, opiskelijaa ei huomioda yksilönä puhuttelemalla häntä omalla nimellään. Paakki ja Pakkanen (2000, 41) mainitsevat myös sairaanhoitajien välillä tapahtuvan toisen työn arvostelun kollegan selän takana, joka myös meidän työssämme nousi esiin useaan otteeseen. Kurtti-Sonninen (2003, 252) kirjoittaa naisten välisestä joukkovoimasta. Tätä esiintyy myönteisenä esimerkiksi ajettaessa ammattiryhmän etuja, mutta yksilötasolla solidaarisuus ja kollektiivisuus ovat kollegiaalisessa mielessä haasteellista.

Tässä opinnäytetyössä nousi selkeästi esiin muutamassa vastauksessa työskentelyilmapiirien erot somaattisen ja psykiatrisen hoitotyön osastoilla. Näistä eroista mainitaan myös Latvalan (2001, 54) tutkimuksessa, jossa keskusteluyhteys oli tilastollisesti selkeästi parempi psykiatrisen hoitotyön palveluyksikössä kuin somaattisen hoidon yksiköissä. Lisäksi erilaiset mielipiteet hyväksyttiin parhaiten psykiatrisen hoitotyön alueella, jossa oli myös avoimempi ja keskustelelevampi ilmapiiri kuin muissa yksiköissä.

Kollegiaalisuutta kehittävinä tekijöinä mainittiin tässä työssä työhyvinvointitoiminta, koulutus, työnohjaus, työnkierto, omahoitajuus, kohtuullinen työ kuormitus ja yhteisten sääntöjen noudattaminen. Peltolan (2003, 39) tutkimuksessa kirjoitetaan työnkierrosta kollegiaalisuutta edistävänä tekijänä. Työnkierrosta mainitsee myös Latvala (2001, 59) oppimista lisäävänä tekijänä, joka opettaa toisen sairaanhoitajan työn arvostamista ja laajentaa omaa näkemystä potilaiden hoitamisessa. Latvalan (2001) tutkimuksessa koulutusta toivottiin, jotta vuorovaikutustaitoja ja ongelmatilanteita opittaisiin selvittämään paremmin. Koulutusta toivottiin myös hyvän ilmapiirin saavuttamista ja ylläpitoa varten. (Latvala 2001, 52.)

Paakin ja Pakkasen (2000, 62) sekä Rämäsen ja Vehviläisen (1994, 56) mukaan professionaaliset ja yksilövastuista hoitotyötä toteuttavat osastot näyttävät olevan usein kollegiaalisia työyhteisöjä ja näissä kollegiaalisuus toteutuu usein hyvin. Kollegiaalisuuden edistävänä tai ehkäisevänä tekijänä Peltola (2003, 33) mainitsee työjärjestelyt ja työyhteisön johtamistavan. Johtamisen vaikutus kollegiaalisuuteen tuli esiin muun muassa Latvalan (2001, 60) ja Peltolan (2003, 33) tutkimuksissa, joissa molemmissa sen todettiin vaikuttavan joko edistävästi tai estävästi kollegiaalisuuden esiintymiseen ja ammatillisen kehittymisen käynnistymiselle. Tässä opinnäytetyössä johtajuudesta tai sen merkityksestä kollegiaalisuuteen ei kirjoitettu yhdessäkään vastauksessa. Osaston ilmapiirin kehittämiseen liittyvät kokoontumiset olivat sairaanhoitajien kokemana kollegiaalisuuden edistämisen kannalta antoisimpia (Peltola 2003, 40). Tämän opinnäytetyön tuloksissa oli nähtävissä lähes jokaisessa kollegiaalisuutta vahvistavana tekijänä työhyvinvointitoiminta, jota emme kuitenkaan löytäneet niin korostuneesti muista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista.



## 6.2 Eettisyys

Tutkimusetiikka tarkoittaa yhteisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa tutkimuksen kohteeseen, kollegoihin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkijat noudattavat tutkimusmenetelmiä ja tiedonhankintamenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkijalla käytössään tiedeyhteisön hyväksymät tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät. Tiedonhankinnassa hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan tutkijan tiedonhankinnan perustamista oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen sekä muihin asianmukaisiin tietolähteisiin. (Vilka 2005, 30.) Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimussuunnitelman tekemistä sekä tarvittavien tutkimuslupien hankkimista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkija osoittaa tekemällään tutkimuksella tiedonhankinnan, tutkimusmenetelmien ja tutkimustulosten hallintaa. Tutkimustulosten tulee täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset, jolloin tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa tai miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkija noudattaa tutkimustyössään ja tutkimustulosten esittämisessä rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Vilka 2005, 30.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijat huomioivat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijat kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä viitaten heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja arvostaen heidän saavutuksiaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan tulee tuoda työssään esiin käyttämänsä tiedon alkuperä sekä tekstissä että lähdeluettelossa (Vilka 2005, 32).

Tämän opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ensin ohjaavalla opettajalla ja sen jälkeen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalla. Saatuamme tutkimusluvan toimitimme tutkimussuunnitelman osastonhoitajalle. Tämän jälkeen hakeuduimme ohjaavan opettajan ohjaukseen ja aloimme suunnitella aineiston keruuta. Osastonhoitajan kanssa sovimme infotilaisuudesta, jossa olimme itse paikalla kertomassa opinnäytetyöprosessistamme. Tällöin jätimme kysymykset osastolle.

Jätimme kysymyslomakkeet osastolle, jotta hoitajilla oli mahdollisuus vastata juuri heille sopivaan aikaan häiritsemättä heidän normaalia työskentelyään. Vastaamiseen annoimme mahdollisuuden tasa-arvoisesti osaston kaikille vapaaehtoisille hoitajille ketään heistä pois rajaamatta. Osaston hoitajat olivat tietoisia, että opinnäytetyön valmistuttua kaikki alkuperäinen materiaali hävitetään eikä sitä luovuteta ulkopuolisille prosessin aikana. Hoitajien vastaamisen vapaaehtoisuutta kuten myös osallistumisen keskeyttämistä korostettiin.

Teoriaosuuden aineiston hankinnassa on huomioitu asiatekstin lähteiden monipuolisuus ja luotettavuus. Tekstissä olevat lähdeviitteet on huolellisesti merkittyjä ja muiden tutkijoiden saamia tutkimustuloksia on kunnioitettu. Lainattu teksti on kirjoitettu tarkoin asiasisältöä muuttamatta. Olemme noudattaneet tässä opinnäytetyössä hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä.

### **6.3 Luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selvitys tutkimuksen toteuttamisesta ja tällä tarkoitetaan kaikkia tutkimuksen vaiheita. Olosuhteista, joissa aineisto on hankittu, tulisi kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti. Koska laadullisessa aineiston analyysissä on oleellista luokittelujen tekeminen, tulisi lukijalle kertoa luokittelun syntymisen alku sekä luokittelun perusteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.)

Kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, tutkijan on tutkimustekstissään kyettävä kuvaamaan ja perustelemaan, mistä valintojen joukosta valinta tehdään, mitä ratkaisuja tehdään ja miksi. Tutkijan tulee lisäksi arvioida tekemiensä valintojen toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta tavoitteiden näkökulmasta. (Vilka 2005, 159.)

Siirrettävyyden edellytys täyttyy, kun tutkimuskonteksti kuvataan huolellisesti, selvittää osallistujien valinta ja taustat sekä kuvataan seikkaperäisesti aineistojen keruu ja analyysi. Uskottavuus edellyttää, että tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet sekä analyysin tekeminen tulevat lukijalle selväksi tutkimusprosessin selkeällä kuvauksella. (Kankunen 2009, 160.)

Kun käsitellään ja säilytetään haastatteluaineistoja, on huomioitava se, että ne eivät saa joutua ulkopuolisten käsiin. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden suojeleminen edellyttää, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tunnistetiedot säilytetään erillään varsinaisesta aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 111.) Aineiston analyysivaiheessa tulee suojella haastateltavina olleita henkilöitä, nauhoitteissa, muistiinpanoissa tai litteroiduissa haastatteluissa ei saa käyttää haastateltujen henkilöiden nimiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 153). Hutchinson ja Wilson (1994) toteavat, että tutkimuksen osallistujilla on vapaus vetäytyä pois haastattelusta tai tutkimuksesta milloin hyvänsä (Hutchinson & Wilson 1994, 311).

Teoreettista herkkyyttä tarvitaan ja sitä voi omaksua teoriakirjallisuudesta sekä ammatillisesta tai henkilökohtaisesta kokemuksesta. Kaikki tutkijat tekevät tutkimustyötä oman persoonansa ja kokemuksensa tuoman vaikutuksen mukaisesti. Tutkimuksen läpinäkyvyyttä lisäävät ennako-oletusten tunnistaminen ja niiden avoin kuvaaminen. (Kankkunen 2009, 163, 166.) Kun analyysiä työstää useampi kuin yksi henkilö, on hyödyllistä saada jokainen itsenäisesti kehittämään oma analyysikaavionsa, jonka jälkeen voidaan verrata ja keskustella yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista. Tärkeitä oivalluksia voi nousta esiin eri tavoilla, joilla kaksi henkilöä tutkii samaa tietojoukkoa. (Quinn Patton 2002, 464.)

Valitsimme opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi avoimen lomakehaastattelu, minkä olemme perustelleet tarkasti. Vastauksiin olisimme mahdollisesti saaneet tarkempia ja syvällisempiä vastauksia, mikäli olisimme testanneet avoimet kysymykset etukäteen. Testauksella olisimme oletettavasti löytäneet kysymyksistä puutteita ja niitä täsmentämällä saaneet kuvailevampia vastauksia. Kävimme osastonhoitajan kanssa etukäteen keskustelua parhaasta mahdollisesta ajankohdasta järjestää informaatiohetki opinnäytetyömme toteutuksesta. Osastonhoitajan kanssa sovimme myös hoitajien kannalta soveliaimman ajan tuoda kysymyslomakkeet osastolle.

Otimme vielä uudelleen yhteyttä osastonhoitajaan, koska emme saaneet yhtään vastausta sovitussa ajassa huolimatta vahvasta motivoinnista tuotelahjoin. Tämän seurauksena vastausaikaa pidennettiin kahdella viikolla, mikä aiheutti omien aikataulujen uudelleenjärjestelyä. Tästä huolimatta pysyimme suunnitellussa aikataulussa ilman vaikeuksia. Vahvan motivoinnin seurauksena saimme osaston toiselta puolelta aluksi kaksi vastausta ja muutaman päivän odotuksen jälkeen toiset kaksi. Mielestämme aineisto ei vielä

ollut riittävä, joten otimme jälleen yhteyttä osastonhoitajaan. Ilmeisesti hän oli motivoitunut entistä voimallisemmin, koska muutamassa päivässä saimme loput viisi vastausta. Viimeiset viisi vastausta tulivat yksikön siitä osasta, joka ei ollut aiemmin reagoinut. Toistuvalla vastausten pyytämällä koemme olevan vaikutusta luotettavuuteen, koska vastaaminen ei tuntunut vapaaehtoiselta.

Olemme avanneet mahdollisimman tarkasti lukijalle opinnäytetyöprosessimme vaihe vaiheelta. Vastausten analysointiprosessi ja sen pohjalta saadut tulokset on kuvattu tarkasti ja yksityiskohtaisesti, jotta lukija ymmärtää sekä työn vahvuudet että rajoitukset. Tarkan kuvauksen johdosta prosessin etenemistä voi seurata ja tulokset voidaan siirtää toisiin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tulokset-osiota emme ole voineet rikastuttaa suorilla lainauksilla aineiston lyhytsanaisuudesta johtuen. Osaston hoitajat ovat työskennelleet kauan yhdessä ja he omien sanojensa mukaan todennäköisesti tunnistaisivat toistensa ilmaisut. Tästä syystä päätimme suojata vastaajien anonymiteettiä ja pitäytyä vain muutamissa suorissa lainauksissa.

Vastaajien anonymiteettiä pystyimme suojelemaan, koska numeroimme litteroidut vastaukset eikä lomakkeissa missään vaiheessa esiintynyt vastaajien nimiä. Haastatteluai-  
neistot säilytimme huolellisesti niin, että ne eivät joutuneet ulkopuolisten käsiin. Tutkimustulokset on käsitelty loogisessa järjestyksessä pyrkien tiivistämään oleelliset tulokset selkeään ja tiiviiseen muotoon.

#### **6.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta**

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme alkuvuodesta 2014. Aihe on kypsynyt mieles-  
sämme jo opintojemme alusta alkaen ja vahvistunut opintojen edetessä ja ammatillisen ajattelun karttuessa. Pohjana lopulliselle otsikolle oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valmis aihe liittyen sairaanhoitajan työhyvinvointiin, josta saimme suuntaviivat omalle työllemme. Työelämäpalavereja pidettiin ensin Tampereen ammattikorkeakoulun tiloissa, jonka jälkeen aihetta ja toimintatapoja tarkennettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräällä psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön teoreettisen osuuden tekeminen aloitettiin heti, kun aihe varmistui.

Teoriaosuus työstettiin tehokkaasti ja se oli valmis hyvissä ajoin ennen kesälomaa. Lähteitä oli tarjolla runsaasti, joten teoriaosasta muodostui laaja. Vaikka aihetta on tutkittu 90-luvulta lähtien lisääntyvässä määrin, uusin tutkimus, jonka saimme käsiimme, oli vuodelta 2003. Tutkimustietoa aiheesta oli vähän, mutta saamamme tutkimukset osoittautuivat oman työmme kannalta hyödyllisiksi. Tällä hetkellä aihe on ajankohtainen, eikä vähiten sairaanhoitajaliiton julkaisemien kollegiaalisuusohjeiden vuoksi. Saimme ajankohtaista tietoa aiheesta terveydenhuollon ammattilehdistä, joissa aihetta oli käsitelty kiitettävästi.

Elokuussa saimme tutkimusluvan, jonka jälkeen suunnittelimme aineistonkeruun yhdessä ohjaavan opettajan ja työelämän yhteyshenkilön kanssa. Pidimme osastolla sovittuna ajankohtana infotilaisuuden, jossa kerroimme opinnäytetyömme lähtökohdista ja toteutuksesta. Tässä yhteydessä jätimme osastolle kyselylomakkeet ja palautuslaatikon. Vastausaikaa annoimme aluksi kolme viikkoa, jota jouduimme kahteen otteeseen pidentämään, koska vastauksia ei tullut. Tämän vuoksi olimme molemmat yhteydessä osaston yhteyshenkilöön useampaan kertaan ja mietimme opinnäytetyön etenemistä myös ohjaavan opettajan kanssa. Lopulta saimme vastaukset ja aloitimme aineiston litteroinnin.

Aineistonkeruun vaikeudet vaikuttivat opinnäytetyöprosessiimme, vaikka saimme aika-  
taulun pysymään ennalta suunnitellun mukaisena. Tekijöinä jäimme miettimään tulosten luotettavuutta ja eettisyyttä, koska vastauksia piti useaan otteeseen pyytää. Koska vastaukset olivat pääosin lyhytsanaisia ja niukkoja, mietimme edelleen tulosten antia aiheen kannalta. Tämän vuoksi aineisto kutistui analyysivaiheessa hyvin pieneksi vaatien meiltä paljon merkitysten, taustojen ja yksittäisten ilmaisu- ja pohtimista ja tulkintaa. Jopa joidenkin käsitteiden positiivisuus/negatiivisuus jäi lukijalle epäselväksi, mikä vaikeutti analyysiprosessia luokitteluvaiheessa. Alaluokat muodostuivat helposti, mutta yläluokkien ja pääluokkien yhdistäminen oli hankalaa. Useaan kertaan jouduimme palaamaan aineistossa takaisin aina alkuperäisilmausten asiayhteyksiin. Olisimme mahdollisesti saaneet täsmällisempää ja syvällisemmin pohdittua aineistoa, mikäli olisimme testanneet kysymyslomakkeen etukäteen.

Analyysivaiheen alussa käytimme luokkia muodostaessamme tarralappuja, jotka auttoivat meitä hahmottamaan aineiston sisältöä. Aineistoa oli kuitenkin vaikea hahmottaa kokonaisuutena pienten tarralappujen avulla, joten kokonaiskäsitteiden saamiseksi kirjoitimme kaikki luokat pelkistetyistä ilmauksista lähtien isolle kankaalle. Tulososion

kirjoittaminen helpottui huomattavasti, kun yhdellä silmäyksellä näimme aineiston alusta loppuun. Tämä oli mahdollista, koska aineisto oli tiivis ja lyhytsanainen. Aineiston analyysivaihe vaati aiheen kypsytystä ajallisesti ja ajatuksen tasolla. Huolimatta tulosten ennako-odotuksista, pyrimme tulkitsemaan aineistoa mahdollisimman puolueettomasti ja objektiivisesti.

Paneutuessamme aiheesta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin, huomasimme yllätykseksemme, että tuloksistamme osa vastasi lähes täydellisesti aikaisempia saatuja tuloksia, kun taas osaan tuloksistamme emme löytäneet yhtäläisyyksiä lainkaan. Tässä vaiheessa mietimme aineiston saamisen hankaluuksien ja toistuvien pyytämisten vaikutusta vastausten puutteellisuuteen. Mietimme myös olisimmeko voineet asetella kysymykset toisin tai olisimmeko saaneet runsaamman ja pohditumman aineiston teemahaastattelulla. Koimme kuitenkin, että aiheen arkaluontoisuus ja kasvokkain toteutettu teemahaastattelu eivät olleet hyvä yhdistelmä.

## **6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet**

Aiheen merkitys hoitoalalla on tärkeä, koska sairaanhoitajien kollegiaalisuus on perusta työhyvinvoinnille, joka positiivisena johtaa yhteisenä päämääränä potilaan hyvään hoitoon. Kollegiaalisuuden tärkeys näkyy jatkuvasti alan ammattilehtien otsikoissa, mikä kertoo aiheen ajankohtaisuudesta ja tärkeydestä. Aiheeseen liittyviä yliopistotasoisia tutkimuksia löytyi jo paljon ennen 2000-lukua samoin tuloksin kuin myöhemmin 2000-luvulla. Huolimatta siitä, että tulokset eivät ole olleet aina positiivisia eivätkä rakentavia tai arvostavia, asiaan ei ole kiinnitetty huomiota. Nyt asiaa käsitellään muun muassa kollegiaalisuusohjeiden laatimisella, joka on herättänyt keskustelua. Onko tämä merkki siitä, että yleisesti tunnustetaan puutteet hyvässä ja asiallisessa käyttäytymisessä?

Sekä aiemmista että omista tuloksistamme käy ilmi, että myös sairaanhoitajaopiskelijat saavat osansa hoitajien välisestä epäkollegiaalisesta käyttäytymisestä. Jatkossa toivoisimme tästä aiheesta jatkotutkimuksia, joiden tuloksista olisi mielenkiintoista nähdä, miten kollegiaalinen käyttäytyminen näyttää jo opintojen aikana ennen työelämään siirtymistä. Onko epäkollegiaalisuus yksinkertaisesti naisvaltaisen ja hierarkisen hoitoalan ilmentymää? Jatkotutkimuksia toivoisimme myös eroista kollegiaalisuudessa so-

maattisen ja psykiatrisen hoitotyön välillä, koska nämä erot nousivat niin selkeästi esiin omissa tuloksissamme.

Mielenkiintoiseksi tämän aiheen tekee jo opiskeluvaiheessa omaksuttu käyttäytyminen, joka saa aineksia koulutyöstä ja harjoittelujaksoilta ja josta tuskin lainkaan puhutaan opintojen aikana. Tutkimusten valossa kollegiaalisuus ei kuitenkaan ole itsestään selvä asia, joten mietimme, mikä saa hyvään pyrkivän hoitoalan ammattihenkilön käyttäytymään kollegaa kohtaan huonosti. Lisäksi epäkollegiaalinen käyttäytyminen hämmentää, koska kaikki alalle hakeutuvat tietävät työn sisältävän yhteistyötä erilaisten ihmisten kanssa. Jo vuonna 1994 Munnukka ja Kiikkala (1994) totesivat, että kollegiaalisuuteen sisältyy ammatillinen voima, minkä vuoksi aiheen tutkiminen on jatkossakin aiheellista. Kollegiaalisuuden ymmärtäminen ja toteuttaminen edellyttää vastuullisuuden tiedostamista, koska se on työyhteisöissä kaikkien yhteinen voimavara. (Munnukka & Kiikkala 1994, 144.)

## LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus. 4. uudistettu painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Burns, N. & Grove, S. 2005. *The Practice of Nursing Research*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Helakorpi, S. 2001. *Innovatiivinen tiimi- ja verkostokoulu*. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja Kirjoita*. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hurri, S. 2014. Kunnioita kollegaa. *Sairaanhoitaja* 3/14, 66.
- Hutchinson, S. & Wilson, H. 1994. *Research and Therapeutic Interviews: A Poststructuralist Perspective*. Teoksessa Morse, J, M. (toim.) *Critical Issues In Qualitative Research Methods*. London: Sage Publications. 300-315.
- Janhonen, S. & Nikkonen M. 2003. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY. 7-20.
- Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. *Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kauppila, R. 2005. *Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kurtti-Sonninen, E. 2000. *Sosiaali- ja terveysalan professiot, kollegiaalisuus ja ammatillinen yhteistyö*. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Lisensiaattityö.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivéén, T. & Välimäki, P. 2001. *Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY. 21–43.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 5. painos. Helsinki: WSOY.
- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Helsinki: Edita.



Luukkainen, O. & Remes, P. 2007. Uudistavan oppimisen skenaario. Teoksessa Jääskeläinen, M., Laukia, J., Luukkanen, O., Mutka, U. & Remes, P. (toim.) Ammattikasvatuksen soihdunkantoa. Kymmenen vuotta opettajankoulutusta ammatillisissa opettaja-korkeakouluissa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Lääkäriliitto 2014. Kollegiaalisuus. Luettu 28.4.2014.  
<http://www.laakariliitto.fi/liitto/kollegiaalisuus/>

Mattila, E., Leino, K., Lepistö, S., Alanen, S., Aalto, P. & Kaunonen, M. 2014. Kollegiaalisuus on tärkeä voimavara. *Tehy* 12/2014, 52.

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisöissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Munnukka, T. & Kiikkala, I. 1994. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Åstedt-Kurki, P., Kiikkala, I., Munnukka, T. & Paunonen, M. (toim.) Hoitotieteellinen tutkimus tänään ja tulevaisuudessa. Konferenssiesitelmät. Tampereen yliopisto.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mönkkönen, K. & Roos, S. 2010. Työyhteisötaidot. 2.painos. Painettu EU:ssa.UNIpress.

Paakki, A. & Pakkanen, I. 2000. Kollegiaalisuuden ilmeneminen sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamina. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Paasivirta, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Kirjapaja.

Parahoo, K. 2006. Nursing research. Principles, process and issues. Second edition. New York: Palgrave MacMillan.

Peltola, J. 2003. Kollegiaalisuus hoitotyössä - edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajan arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Polit, D.F. & Beck, C.T. 2010. Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice. Seventh edition. London: Wolters Kluwer.

Quinn Patton, M. 2002. Qualitative Research & Evaluation Methods. 3. edition. United Kingdom: Sage Publications.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Luettu 28.4.2014.  
<https://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Luettu 28.4.2014.  
<https://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Sarajärvi, A., Mattila, L-R & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Etene-julkaisuja 32. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 3.5.2014.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## **LIITTEET**

Liite 1. Opinnäytetyön avoimen kyselylomakkeen kysymykset.

Mitä kollegiaalisuus mielestäsi tarkoittaa?

Kerro kokemuksiasi kollegiaalisuudesta ja/tai epäkollegiaalisuudesta.

Miten kollegiaalisuutta voitaisiin mielestäsi työyhteisössäsi kehittää?

Liite 2. Saatekirje.

### **Arvoisa psykiatrisen osaston hoitaja!**

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa.

Opinnäytetyössämme tutkimme psykiatrisen osaston hoitajien välistä kollegiaalisuutta. Aiheeseen olemme törmänneet omassa työssämme, koululuokassamme ja koulun harjoittelujaksoilla erilaisilla osastoilla. Mielenkiintomme aiheeseen on kypsynyt koko koulun ajan ja nyt pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastata voit joko kirjallisesti tai verkossa, kysymykset ovat molemmissa samat. Kirjalliset kysymykset olemme toimittaneet osastolle. Vastauksia pyydämme 21.9.2014 mennessä.

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaukset hävitetään heti työn valmistuttua.

Valmiin työn tulokset tulemme kertomaan osastolle henkilökohtaisesti myöhemmin sovittuna ajankohtana.

Kaikille vastaajille on luvassa pieni ihonhoitotuotepaketti kiitokseksi vastaamisesta.

Kiitos mielenkiinnostasi!

Sastamalassa 27.8.2014

Niina Korkiakangas

niina.korkiakangas@health.tamk.fi

Sari Lehtinen

sari.lehtinen@health.tamk.fi

Avoimen kyselylomakkeen kysymykset:

Mitä kollegiaalisuus mielestäsi tarkoittaa?

Kerro kokemuksiasi kollegiaalisuudesta/epäkollegiaalisuudesta.

Miten kollegiaalisuutta voitaisiin mielestäsi työyhteisössä parantaa?

## Liite 3. Analyysin tulokset luokittain.

Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat	Yhdistävä luokka				
Hyväksyminen	Asiallinen käyttäytyminen	Ammatillinen käyttäytyminen	Hoitajien kokemuksia kollegiaalisuudesta				
Tasavertaisuus							
Kunnioittaminen							
Suvaitsevaisuus							
Vastavuoroisuus							
Kollegan hyvä käytös							
Yhteisymmärrys							
Kollegan tuki							
Työssä auttaminen							
Ei kokemuksia epäkollegiaalisuudesta							
Dialogisuus				Rakentava vuorovaikutus	Ammatillinen käyttäytyminen	Hoitajien kokemuksia kollegiaalisuudesta	
Avoin keskustelu							
Kommunikointi							
Palaute							
Yhteisön voima	Yhteisöllisyys	Ammatillinen käyttäytyminen	Hoitajien kokemuksia kollegiaalisuudesta				
Yhdessä tekeminen							
Yhteiset pelisäännöt							
Tyhy-toiminta	Kollegiaalisuutta kehittävät tekijät			Ammatillinen käyttäytyminen			Hoitajien kokemuksia kollegiaalisuudesta
Koulutus							
Työnohjaus							
Työnkierto							
Omahoitajuus							
Kohtuullinen työn kuormitus							
Selän takana puhuminen	Epäasiallinen käyttäytyminen				Epäammatillinen käyttäytyminen	Hoitajien kokemuksia kollegiaalisuudesta	
Työn arvostelu							
Kollegan jättäminen yksin							
Epätosi informaatio							
Kollegan huono kohtelu							
Suhtautuminen opiskelijoihin epäkollegiaalista							
Somaattinen vs psykiatrinen hoitotyö							

## Liite 4. Tutkimustaulukko.

Tutkimus	Tarkoitus ja tehtävä	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Latvala Raija (2001)</p> <p>Sairaanhoitajien ammatillinen yhteistyö – kyselytutkimus erikoissairanhoidossa työskenteleville sairaanhoitajille.</p> <p>Pro gradu – tutkielma</p> <p>Kuopion yliopisto</p>	<p>Tarkoitus oli kuvata yhdessä keskussairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien toteuttaman ammatillisen yhteistyön muotoja, sairaanhoitajien käsityksiä omista yhteistyövalmiuksistaan ja yhteistyön merkityksestä sekä johdon tuesta ammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Tutkimus selvitti myös sairaanhoitajien iän, koulutuksen, työkokemuksen, työsuhteen ja palveluyksikön yhteyttä edellä mainittuihin yhteistyötekijöihin.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Millaisiksi sairaanhoitajat arvioivat omat yhteistyövalmiutensa?</li> <li>2) Millaisia ammatillisia yhteistyömuotoja sairaanhoitajille on omilla työyksiköissään, organisaatioissaan ja organisaatioiden ulkopuolella?</li> <li>3) Miten oma työyksikkö ja sairaala tukevat sairaanhoitajien yhteistyön toteutumista?</li> <li>4) Millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat yhteistyön merkityksen ammatillisessa kehittymisessä?</li> <li>5) Minkälainen yhteys taustamuuttujilla (ikä, koulutus, työkokemus,</li> </ol>	<p>Kuvaileva kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimusaineisto oli kerätty elokokuussa vuonna 2000 tutkimusorganisaation neljän eri osaluheen sairaanhoitajilta (N=300).</p> <p>Keräys- ja otantamenetelminä olivat strukturoitu kysely, ositettu otanta ja suhteellinen kiintiöinti.</p> <p>Lopullinen aineisto koostui 175 vastauksesta. Vastausprosentti oli 58.</p> <p>Määrällinen aineisto oli analysoitu käyttämällä SPSS for Windows 10.0 – tilasto-ohjelmaa. Osa avoimista ja puoliavoimista kysymyksistä oli analysoitu sisällönanalyysillä.</p>	<p>Työkiertoon lähtemään muihin yksiköihin, laajentamaan omaa osaamistaan, olivat innokkaimpia määräaikaissa kuin vakinaisissa työsuhteissa työskentelevät sairaanhoitajat.</p> <p>Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden sekä hoitohenkilökunnan ja muiden ammattiryhmien keskinäiset koontumiset olivat psykiatrisessa hoitotyön palveluyksikössä erittäin merkittävästi yleisempiä kuin kaikissa muissa yksiköissä.</p> <p>Sairaanhoitajat pitivät yleisesti hyvinä dialogitaitoihin liittyviä perusvuorovaikutustaitoja, taitoa kuunnella, oman ja työtoverin työn arvostamista. Näitä taitoja myös kyseenalaistettiin.</p> <p>Yhteistyöllä opittiin arvostamaan toisten näkemyksiä.</p> <p>Yhteistyö ja työtovereiden tuki koettiin ammatillisesti kehitettäväksi ja haasteelliseksi.</p> <p>Tiimityöskentelyllä koettiin olevan suuri merkitys.</p>

	työsuhde, palveluyksikkö) on sairaanhoitajien yhteistyövalmiuksiin, yhteistyömuotoihin, yhteistyön tukemiseen ja yhteistyön merkitykseen?		
<p>Peltola Jaana (2003)</p> <p>Kollegiaalisuus hoitotyössä – edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajien arvioimana</p> <p>Opinnäytetutkielma</p> <p>Kuopion yliopisto</p>	<p>Tarkoituksena oli saada tietoa kollegiaalisuuden ilmenemistä hoitotyössä ja sen vaikutuksista ammatilliseen yhteistyöhön sairaanhoitajien arvioimana.</p> <p>Tavoitteena oli löytää kollegiaalisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä työelämän tunnistettavaksi.</p> <p>Tutkimuskysymykset ovat:</p> <p>1) Miten kollegiaalisuus ilmenee hoitotyössä?</p> <p>2) Mitkä tekijät edistävät tai estävät kollegiaalisuutta hoitotyössä?</p> <p>3) Mikä merkitys kollegiaalisuudella on sairaanhoitajien välisessä ammatillisessa yhteistyössä?</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Tutkimusjoukko muodostui Etelä-Karjalan keskussairaalan konservatiivisen tulosyksikön sairaanhoitajista (N=20).</p> <p>Aineistonkeruumenetelmä oli ryhmähaastattelu. Aineisto oli analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Kollegiaalisuus ilmenee sairaanhoitajien välisenä kanssakäymisenä, joka sisälsi ammatillisuuden, työtoverin kunnioittamisen ja keskinäisen yhteistyön tekemisen.</p> <p>Kollegiaalisuus oli avun antamista ja saamista.</p> <p>Ammatillisuus rakentui sairaanhoitajien keskinäisestä tuesta, luottamuksesta ja palautteen antamisesta ja saamisesta.</p> <p>Luottamuksellinen asenne työtoveriin syntyi ammatillisesta asenteesta. Siihen vaikutti erilaisten työtapojen hyväksyminen ja tapa arvioida kollegan työtapaa työyhteisössä sekä kollegojen että potilaiden läsnä ollessa.</p> <p>Työtoverin kunnioittaminen sisälsi lojalisuutta, hyvän käytäytymisen, toisen arvostamisen ja erilaisuuden hyväksymisen.</p>

		<p>Kollegiaalisuutta edistävät ja estävät tekijät liittyivät mm. sairaanhoitajien persoonallisiin luonteenpiirteisiin ja työyhteisön ilmapiiriin. Luonteenpiirteistä ystävällisyys ja huumorintaju edistivät kollegiaalisuutta, kateus ja huono itsetunto estivät sitä.</p> <p>Avoimuus, me-henki ja työtoverin arvostaminen edistivät kollegiaalista työilmapiiriä.</p> <p>Kollegiaalisuutta edisti työn kehittäminen vertaisarvioinnin, yhteisten palaverien ja työnkierron avulla.</p> <p>Ammatillisessa kehitymisessä tärkeää oli saada ja antaa palautetta. Negatiivista palautetta sai herkemmin kuin positiivista.</p> <p>Kollegiaalisuus oli työtoverin kunnioittamista, mikä näkyy lojaalisuutena, hyvänä käyttäytymisenä ja toisen työn arvostamisena. Kollegiaalista lojaalisuutta on työtoverin puolustaminen, kun kollegan toimintaa kyseenalaistetaan.</p> <p>Työyhteisö sosiaalista käyttäytymään tietyllä tavalla.</p>
--	--	--



<p>Kurtti-Sonninen Eevi (2003)</p> <p>Sosiaali- ja terveysalan professiot, kollegiaalisuus ja ammatillinen yhteistyö</p> <p>Lisensiaattityö</p> <p>Kuopion yliopisto</p>	<p>Ensimmäisenä tavoitteena oli selkeyttää kollegiaalisuuden käsitettä ja siihen läheisesti liittyviä ilmiöitä. Toisena tavoitteena oli tuottaa tietoa kollegiaalisuudesta, sen merkityksestä ja ilmeneemisestä sosiaali- ja terveysalalla.</p> <p>Aineiston analyysia ohjaavat kysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mitä kollegiaalisuus on ja mitä se ei ole?</li> <li>2) Miten eri tieteenalojen teorioiden näkökulmat kuvaavat ja selittävät kollegiaalisuutta?</li> <li>3) Mitkä sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen toimintaympäristön muutokset ja miten vaikuttivat kollegiaalisuuteen 1970 – 1996? <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Millainen yhteys moniammatillisella yhteistyöllä ja kollegiaalisuudella on?</li> <li>b) Millainen yhteys työelämän laadulla ja kollegiaalisuudella on?</li> </ol> </li> <li>4) Miten sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien sisäinen ja välinen ammattietiikka, professionaalisuus ja kollegiaalisuus toteutuvat ja miten ne eroavat toisistaan?</li> </ol>	<p>Fenomenologis-hermeneuttinen laadullinen tutkimus, abduktiivinen päättely.</p> <p>Aineiston analyysi oli toteutettu sisällönanalyysinä.</p> <p>Tutkimusaineisto sisälsi 1054 artikkelia kymmenestä suomalaisesta sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmiä edustavista ammattilehdistä vuosilta 1970 – 1996.</p>	<p>Kollegiaalisuudella tarkoitettiin tavallimmin yksilöiden välistä ammatti- eli työtoveruutta ja virkaveljeyttä.</p> <p>Kollegiaalisuus määriteltiin tasavertaiseksi organisaation eri tasoilla toimivien yksilöiden väliseksi ammatilliseksi vuorovaikutussuhteeksi ja myönteiseksi sosiaalisiksi riippuvuudeksi.</p> <p>Kollegiaalisuus ja epäkollegiaalisuus ilmenivät samaa ammattia harjoittavien yksilöiden käyttäytymisessä.</p> <p>Kollegiaalisuus on samalla alalla toimivien ammattiryhmien yhteistyötä ja yhteishenkeä. Tärkeitä olivat yksilön korkea moraalit, sivistyneet käytöstavat ja ammatillisuus.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen toimintaympäristön muutokset koettelivat ammattiryhmien sisäistä ja välistä kollegiaalisuutta.</p>
--	--	--	---

<p>Paakki Anneli &amp; Pakkanen Irmeli (2000)</p> <p>Kollegiaalisuuden ilmeneminen sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamina</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p> <p>Tampereen yliopisto</p>	<p>Tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden välisen kollegiaalisuuden ilmenemistä sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön opiskelun aikana sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusten näkökulmasta ja lisätä ymmärrystä sekä tietoa kollegiaalisuudesta.</p> <p>Tutkimustehtävänä oli kuvata:</p> <p>1) Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on kollegiaalisuuden ilmenemisestä sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön opiskelun aikana?</p> <p>2) Millaisia kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on kollegiaalisuuden ilmenemisestä käytännön opiskelunsa aikana?</p>	<p>Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Aineistonkeruumenetelmä avoin haastattelu.</p> <p>Aineiston analysointi laadullinen sisällön analyysi.</p> <p>Tutkimukseen oli haastateltu kolmesta eri sairaalasta ja kolmesta eri terveydenhuolto-oppilaitoksesta kymmentä sairaanhoitajaa sekä kymmentä viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa (N=20).</p> <p>Haastattelut oli nauhoitettu jokainen omalle ääninauhalleen, yksittäinen haastattelu kesti tunnista kahteen tuntiin. Haastattelut oli kirjoitettu tämän jälkeen auki ja kirjoituksen jälkeen tarkistettu teksti ja haastattelun vastaavuus kuuntelemalla nauhat uudelleen.</p>	<p>Sairaanhoitajien mukaan kollegiaalisuus ilmenee opiskelijan positiivisessa ja kannustavassa ohjauksessa ja siinä, että opiskelijalle ollaan ystävällisiä, heidät huomioidaan ja heitä kohdellaan tasa-arvoisesti.</p> <p>Omia negatiivisia kokemuksia ei saisi siirtää opiskelijan ohjaukseen.</p> <p>Harjoittelun arviointi ei saisi perustua opiskelijan persoonaan, arkuuteen eikä tekevämmiin asioihin.</p> <p>Sairaanhoitajien mukaan opiskelijoiden kollegiaalisuus heitä kohtaan näkyy kuuntelemisella ja ohjauksen arvostamisella.</p> <p>Ei-kollegiaalista toimintaa on sairaanhoitajien mukaan ollut opiskelijan negatiiviset puheet ”selän takana” tai vasta arviointitilanteessa.</p> <p>Sairaanhoitajien mukaan kollegiaalisuus liittyy etiikkaan ja on lähtökohta potilaan hoidolle.</p> <p>Hyvä käytös, yhteistyökyky ja -halu ovat kollegiaalisuuden ilmenemismuotoja.</p>
---	--	---	---

			<p>Sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan sairaanhoitaja voi osoittaa oman epävarmuutensa ei-kollegiaalisena käytöksenä.</p> <p>Opiskelijoiden mukaan kollegiaalisuus ilmenee toisen sairaanhoitajan konsultointina, auttamisena ja pyrkimyksenä yhteistyöhön.</p> <p>Kollegiaalisuuden ilmenemisessä osaston ilmapiirillä ja osastonhoitajalla on suuri merkitys.</p>
<p>Rämänen Katri &amp; Vehviläinen Katri (1994)</p> <p>Sairaanhoitajien välinen kollegiaalisuus. Kyselytutkimus Kuopion yliopistollisen sairaalan Puijon sairaalan somaattisissa työyksiköissä.</p> <p>Opinnäytetutkimus</p> <p>Kuopion yliopisto</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, ilmeneekö Kuopion yliopistollisen keskus-sairaalan Puijon sairaalan somaattisissa työyksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa kollegiaalisuutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Kollegiaalisuutta oli tarkasteltu osana sairaanhoitajien ammattietiikkaa.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <p>Pääongelma: Esiintyykö Kuopion yliopistollisen, Puijon sairaalan sairaanhoitajien keskuudessa kollegiaalisuutta?</p>	<p>Tutkimusaineisto oli kerätty kyselylomakkeella, jossa oli 66 strukturoitua kysymystä ja yksi avoin kysymys. Kyselyyn oli vastannut 474 sairaanhoitajaa, vastausprosentti oli 79 % (N=474).</p> <p>Psykiatrian klinikan sairaanhoitajat oli jätetty tutkimuksesta pois, koska psykiatrien hoitotyö poikkesi tiimi- ja ryhmätyöskentelyltään somaattisesta sairaanhoidosta.</p>	<p>Kollegiaalisuutta kuvaavia osatekijöitä kirjallisuuskatsauksen pohjalta: työtoverin arvostus, työtovereiden välinen tasa-arvo, avoin kommunikaatio, ammattitaidon kehittäminen, yhteistyö eri hoidollisten erikoisalojen kanssa, yhteistyö, luottaminen työtoveriin, työtehtävien tasainen jakautuminen ja konsultointi.</p> <p>Kaikkia muita kollegiaalisuuden osatekijöitä ilmeni sairaanhoitajien välillä paitsi yhteistyötä eri hoidollisten erikoisalojen kanssa.</p>

	<p>Alaongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Työskentelevätkö sairaanhoitajat keskenään kollegiaalisesti?</li> <li>2) Esiintyykö sairaanhoitajien välillä kollegiaalisia vuorovaikutussuhteita?</li> <li>3) Tuntevatko sairaanhoitajat keskinäistä kollegiaalista yhteenkuuluvuudentunnetta?</li> <li>4) Mitkä tekijät ovat yhteydessä kollegiaalisuuteen?</li> </ol>	<p>Jokaisesta muuttujasta oli laskettu SAS-ohjelmalla frekvenssi- ja prosenttiosuudet. Kollegiaalisuutta kuvaava yhdistetty muuttuja oli tehty faktorianalyysillä. Kollegiaalisuutta ja sen esiintymistä oli tarkasteltu taustamuuttujien suhteen ristiintaulukoimalla.</p>	<p>Vajaa puolet sairaanhoitajista ilmoitti, ettei heidän työyksikössään ole saatavilla sairaanhoitajien eettisiä ohjeita. Selvä enemmistö oli kuitenkin tutustunut sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin.</p> <p>71 % hoitajista koki sairaanhoitajien välistä hyvää käyttäytymistä ohjaavat ohjeistot tarpeellisiksi, 7 sairaanhoitajaa katsoi ohjeet hoitotyössä täysin hyödyttömiksi tai haitallisiksi.</p> <p>Kollegiaalisuus nähtiin kollegiaalisena yhdessä toimimisena, jossa painottui toisen sairaanhoitajan sekä hänen työnsä arvostaminen, avun saaminen ja antaminen.</p> <p>Kollegiaalisuus nähtiin sairaanhoitajien välisinä vuorovaikutussuhteina, joissa painottuivat avoin kommunikaatio, rakentava kritiikki, tietojen ja taitojen jakaminen.</p> <p>Yhtenä kollegiaalisuuden ominaisuutena nousi esiin sairaanhoitajien keskinäinen psykososiaalinen tuki, yleisesti toisen tukeminen.</p>
--	--	---	--

			<p>Yhteenkuuluvuuden yhteydessä nousivat esille kollegiaalinen me-henki, työtoverin kunnioittaminen ihmisenä ja persoonana sekä kollegan ymmärtäminen ja suvaitseminen.</p> <p>Sairaanhoitajien välisellä hyvällä käyttäytymisellä voitiin vaikuttaa siihen, kuinka sujuvasti potilaan lähihoitoon osallistuvat sairaanhoitajat keskenään toimivat.</p>
<p>Munnukka Terttu ja Kiikkala Irma (1994)</p> <p>Kollegiaalisuus hoitotyössä.</p> <p>Hoitotieteellinen tutkimus tänään ja tulevaisuudessa.</p> <p>Konferenssi-esityelmä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla hoitotyöntekijöiden keskinäistä kollegiaalisuutta eräässä yksilövastuuseen hoitotyöhön siirtävässä terveyskeskuksessa.</p> <p>Tutkimuskysymys:</p> <p>Miten kollegiaalisuus ilmenee hoitotyön käytännössä hoitotyönjohtajien näemyksen perusteella?</p>	<p>Tutkimus on osallistujalaajaa toimintatutkimusta.</p> <p>Aineisto oli kerätty yhdessä tutkimusprojektiin kuuluvassa koulutus- ja keskustelutilaisuudessa 18. – 20.3.1993. Vastaajina ylihoitajia, osastonhoitajia, joita oli pyydetty työpareina laatimaan kirjallinen kuvaus kollegiaalisuuden ilmenemisestä. Kuvaukset oli kirjoitettu puoleksa tunnissa.</p> <p>Aineisto oli saatu 26 osallistujalta (N=26).</p> <p>Tutkimusaineisto oli analysoitu sisällön erittelyä käyttäen.</p>	<p>Potilaskohtaiseen hoitotyöhön kuuluva kollegiaalisuus koostuu hoitotyön johtajien mukaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- neuvottelu potilaan hoitosuunnitelmasta</li> <li>- kriittinen arviointi ja keskustelu toisistakin tavoista</li> <li>- avun antaminen/tarjoaminen, kun havaitsee tarpeen</li> <li>- toisen laatiman hoitosuunnitelman kunnioittaminen</li> <li>- yhteisvastuullisuus hoitotyön toteutuksesta</li> </ul>

			<p>Työyhteisössä toimimiseen liittyvä kollegiaalisuus mainittiin seuraavissa tilanteissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- työvuoroihin liittyvät neuvottelut/muutokset</li> <li>- koulutuksessa saadun palautteen edelleen jakaminen</li> <li>- ”hoitajat pitivät yhtä”, erimielisyyksien käsittely</li> </ul> <p>Persoonallisiin työtapoihin ja niissä kannustamiseen kuuluva kollegiaalisuus koostui seuraavista asioista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- luottamuksen osoitus, hienotunteisuus</li> <li>- tunnustuksen antaminen, arvostus</li> <li>- ammatti-identiteetin tukeminen</li> <li>- inhimillisyyden arvostus, avoimuus.</li> </ul>
--	--	--	--