

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2017

Kaisa Laaksonen

HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KOLLEGIAALISUUS



OPINNÄYTETYÖ (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

2017, 44 + 5

Kaisa Laaksonen

HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KOLLEGIAALISUUS

Kollegiaalisuudella tarkoitetaan kollegojen välistä suhdetta ja toimintaa toisia samaan ammattiryhmään kuuluvia kollegoja kohtaan. Viime aikoina työntekijöiden jaksamiseen, hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen on alettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota ja pohtimaan kehittämiskeinoja. Kollegiaalisuudella on todettu olevan positiivinen vaikutus näihin tekijöihin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitotyöntekijät kokevat kollegiaalisuuden toteutuvan omassa ja muiden toiminnassa, sekä miten heidän näkemystensä mukaan kollegiaalisuutta voitaisiin parantaa. Kyselytutkimuksessa on hyödynnetty Järvisen ja Kumpurinteen (2008) aikaisemmin laatimaa kyselylomaketta. Kyselytutkimus toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä Salon terveyskeskuksen osastoilla 1-3. Kysely lähetettiin 105 henkilölle, ja lopullinen aineisto koostui 50 vastauksesta.

Tulosten perusteella hoitotyöntekijät kokivat kollegiaalisuuden toteutuvan keskimäärin hyvin. Omassa toiminnassa kollegiaalisuus koettiin toteutuvan hieman vahvemmin, kuin muiden toiminnassa. Ainoat väittämät, joissa kollegiaalisuus toteutui omassa toiminnassa heikommin kuin muiden toiminnassa, olivat ”uskallus puuttua kollegan toimintaan, jossa toimitaan potilaan edun vastaisesti” ja ”luottamus muiden hoitotyöntekijöiden työsuorituksiin”. Tasa-arvon toteutuminen oli osa-alue, jossa kollegiaalisuus koettiin toteutuvan omassa toiminnassa vahvimmin. Muiden toiminnassa vahvimmin toteutunut osa-alue oli hoitotyöntekijöiden välinen ammatillinen yhteistyö. Hoitotyöntekijöiden välinen arvostus ja palautteen antaminen, toteutui heikoimpana osa-alueena sekä omassa että muiden toiminnassa. Keskeisimmäksi kehittämiskeinoksi mainittiin keskustelu. Muita keskeisiä keinoja olivat työkierron lisääminen, tasa-arvoisuus ja hyvä ilmapiiri.

Tulosten avulla kollegiaalisuutta voidaan mahdollisesti edelleen parantaa Salon terveyskeskusten osastoilla. Tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina ja tilannetta kuvaavina. Muihin työympäristöihin tulokset eivät sovellu suoranaisesti, mutta niitä voidaan hyödyntää yleisellä tasolla. Tulosten kautta aihe saa myös enemmän näkyvyyttä, joka voi osaltaan kehittää kenen tahansa lukijan kollegiaalisuutta omassa ammatissaan.

ASIASANAT:

kollegiaalisuus, hoitotyöntekijä, etiikka, yhteistyö, luottamus, tasa-arvo, ammatillisuus, palaute, kehittäminen

BACHELOR'S THESIS

Nursing Education

2017, 44 + 5

Kaisa Laaksonen

CARE WORKERS COLLEGIALITY

Collegiality means interaction with and activity towards other colleagues working in the same occupational group. Recently the well-being of workers, quality of care and patient safety is being paid even more attention and the development methods have been constructed. Studies have shown collegiality having a positive impact on these factors.

The purpose of this study was to find out through a survey how care workers experience collegiality to take place in their own and others activity, and according to their views, how collegiality could be improved in their workplace. The study utilized the questionnaire developed by Järvinen's and Kumpurinne's (2008) previously. The survey was conducted as an internet Webropol-survey in Salo health center departments 1-3. The questionnaire was sent to 105 care workers, and the final number of respondents was 50.

According to the results, the care workers considered collegiality to actualize well on average. In one's own activity collegiality was rated a little more strongly than in other care workers' activity. The only items where collegiality was considered weaker in one's own activity compared with other care worker's activity were "daring to interfere in colleague's work in case she/he acts contrary to the benefit of the patient" and "trusting in other care workers' work performances". The realization of equality was the part of area where collegiality was considered most strongly in one's own activity. In other care workers' activity, the best achieved part of area was professional cooperation between care workers. The appreciation and giving feedback between the care workers was considered as the weakest part of area in one's own and in other care workers' activity. As the main area of development was mentioned discussion. Other means of development were the increment of job rotation, equality and good work climate.

Through the results, it may be possible to further develop the collegiality in Salo health center departments. The results should be considered as tentative and descriptive. The results may not be directly applied into the other working environments, but they can be used on a general level. Through the results, the collegiality may gain more visibility, which may contribute to the development of collegiality of any reader in their own profession.

KEYWORDS:

collegiality, care worker, ethics, collaboration, trust, equality, professionalism, feedback, improvement

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN VÄLINEN KOLLEGIAALISUUS	7
2.1 Kollegiaalisuus	7
2.1.1 Arvot, arvostus ja palautteen antaminen	8
2.1.2 Hoitotyöntekijöiden välinen tasa-arvo	9
2.1.3 Ammatillinen yhteistyö	11
2.2 Kollegiaalisuuden kehittäminen	12
3 AIKAISEMPIA TUTKIMUSTULOKSIA	14
3.1 Yliopistotasoiset tutkimukset	14
3.2 Opinnäytetyötasoiset tutkimukset	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	17
5 EMPIIRINEN TOTEUTUS	18
5.1 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä	18
5.2 Kohderyhmä	19
5.3 Aineiston keruun toteutus	19
5.4 Aineiston käsittely, analysointi ja tulosten kuvaaminen	20
6 TULOKSET	22
6.1 Taustatiedot	22
6.2 Kollegiaalisuuden toteutuminen hoitotyöntekijän omassa ja muiden työskentelyssä	23
6.2.1 Hoitotyöntekijöiden välinen arvostus ja palautteen antaminen	24
6.2.2 Hoitotyöntekijöiden välisen tasa-arvon toteutuminen	25
6.2.3 Hoitotyöntekijöiden välisen ammatillisen yhteistyön toteutuminen	26
6.3 Kollegiaalisuuden kehittäminen	27
6.3.1 Hoitotyöntekijöiden välillä hyvin toimivat asiat	27
6.3.2 Kehittämistä kaipaavat asiat hoitotyöntekijöiden välillä	29
6.3.3 Keinoja työyhteisön kollegiaalisuuden kehittämiseksi	31
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	33

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	36
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	38
LÄHTEET	41

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Muistutus
- Liite 3. Kyselylomake

KUVIOT

Kuvio 1. Hoitotyöntekijöiden kokema kollegiaalisuuden toteutuminen eri osa-alueissa	24
Kuvio 2. Hoitotyöntekijöiden kokemukset heidän välisen arvostuksen ja palautteen antamisen toteutumisesta omassa ja muiden toiminnassa	25
Kuvio 3. Hoitotyöntekijöiden kokemukset heidän välisen tasa-arvon toteutumisesta omassa ja muiden toiminnassa	26
Kuvio 4. Hoitotyöntekijöiden kokemukset heidän välisen ammatillisen yhteistyön toteutumisesta omassa ja muiden toiminnassa	27
Kuvio 5. Keskeisimmät asiat, jotka toimivat hyvin hoitotyöntekijöiden välillä	28
Kuvio 6 Keskeisimmät asiat, jotka eivät toimi hoitotyöntekijöiden välillä	30
Kuvio 7 Keskeisimmät asiat, joiden avulla kollegiaalisuutta voitaisiin kehittää	32

TAULUKOT

Taulukko 1. Ikäjakauma	22
Taulukko 2. Hoitotyössä työskentelyaika	22
Taulukko 3. Nykyisellä osastolla työskentelyaika	23

1 JOHDANTO

Kollegiaalisuudella tarkoitetaan kollegojen välistä suhdetta ja toimintaa toisia samaan ammattiryhmään kuuluvia kollegoja kohtaan. Kollegiaalinen toiminta perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. (Arala ym. 2015, 10.) Kollegiaalista toimintaa ohjaavat sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Ne auttavat toimimaan oikealla tavalla konfliktitilanteissa ja ohjeet auttavat tuomaan jäsenilleen myös yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Viime aikoina työntekijöiden jaksamiseen, hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen on alettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota ja pohtimaan kehittämiskeinoja (Meretoja ym. 2015). Kollegiaalisuudella on tutkittu olevan positiivinen vaikutus näihin tekijöihin (Kangasniemi ym. 2015, 39–40). Kollegiaalisuus auttaa myös uusien työntekijöiden sopeutumista ja pysymistä työpaikallaan ja ammatissaan (Arala ym. 2015, 17).

Hoitoalalla kollegiaalisuudella on suuri merkitys ja sen toimivuus on tärkeää työntekijöiden jaksamisen ja potilaan hoidon kannalta. Hoitohenkilökunnan tulee toimia hyvin ryhmässä, jotta saavutettaisiin työn tärkein tavoite, potilaan paras mahdollinen hoito. Kollegiaalisuus on myös hoitotyöntekijöiden velvollisuus. (Arala ym. 2015, 17).

Nykyisin korostetaan yksilöllisyyttä usein enemmän kuin yhteisöllisyyttä. Kilpailukulttuurin lisääntyessä ihmisillä on myös vahva tarve näyttää, että pärjää yksin. Kollegiaalisuutta olisi hyvä tuoda enemmän esille niin työpaikoilla kuin opetussuunnitelmissakin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla, miten hoitohenkilökunta kokee kollegiaalisuuden toteutuvan omassa ja muiden toiminnassa, sekä miten heidän mielestään kollegiaalisuutta voitaisiin parantaa heidän omassa työyhteisössään. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Salon Terveyskeskus ja vastuuhenkilönä terveyskeskuksen hallinnollinen osastonhoitaja, Minna Santikko. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimi Turun ammattikorkeakoulun ensihoidon yliopettaja TtT Jari Säämänen.

2 HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN VÄLINEN KOLLEGIAALISUUS

2.1 Kollegiaalisuus

Kollegiaalisuus on ”ammattikunnan jäsenten välinen tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde” (Suutarla 2015). Kollegiaalisuus on moniulotteinen määritelmä, jossa kollegoiden välinen luottamuksellinen ja avoin yhteistyö korostuu. Kollegiaalisessa toiminnassa näkyy kollegan hyvän tahdon osoitus toista kollegaa kohtaan. (Arala ym. 2015, 19–21.) Kangasniemen ym. (2016) tutkimustulosten mukaan kolme vahvimmin kollegiaalisuutta kuvaavaa asiaa hoitotyössä ovat järjestyksessä: ”ammattilaiset kunnioittavat toinen toisiaan”, ”kollegiaalisuudella on yhteisenä tavoitteena potilaan paras” sekä ”ammattietiikka on kollegiaalisuuden perusta.”

Kollegiaalisuus käsitteenä on perinteisesti yhdistetty lääkäreihin (Anttila 2014). Sosiaali- ja terveydenhoitoalalla pisimpään käytössä ollut kollegiaalisuusohje on lääkäreiden kollegiaalisuusohje (Pälve 2014). Sairaanhoidajaliitto julkaisi sairaanhoidajille omat kollegiaalisuusohjeet vuonna 2014 (Sairaanhoidajaliitto 2014).

Sairaanhoidajien välinen kollegiaalisuus on välttämätöntä hoitotehtävien suorittamisen, hoidon turvallisuuden ja laadun parantamisen, sekä ammatillisen itsesäätelyn takia (Padgett 2014). Myös Westonin (2006) mukaan onnistunut tiimityö vaikuttaa myönteisesti hoidon tuloksiin sekä hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyteen. Kollegiaalisuus vähentää myös työstä aiheutuvaa stressiä työntekijöiden keskuudessa. Hoitotyöhön liittyvä stressi on yleinen riskitekijä työssä ja se voi vaikuttaa hoitotyön laatuun, työntekijän psyykkiseen ja fyysiseen työhyvinvointiin sekä tätä kautta hoitotyön tuottavuuteen. (Kinnunen-Amoroso 2016.)

Sairaanhoidajien väliseen kollegiaalisuuteen sisältyy työilmapiiri, yksilö, käytöstavat, auttaminen, osaamisen jakaminen, yhteisöllisyys, ammatillisuus, johtaminen, säännöt ja kanssakäyminen, jotka vaikuttavat kollegiaalisuuteen joko edistävästi tai estävästi. Kollegiaalisuus on sairaanhoidajien välistä kunnioittamista, tasavertaista arvostamista ja ammattiin sitoutumista. Siinä korostuu potilaan paras mahdollinen hoito ja hoitajien ammatillisuus. Kollegiaalisessa vuorovaikutuksessa korostuvat hyvät käytöstavat, toisen huomioiminen, kyky auttaa, tukea ja ymmärtää. (Arala & Paavilainen 2015.)

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet toimivat hoitotyön kollegiaalisten ohjeiden perustana (Sairaanhoitajaliitto 2014). Hoitajien tulee valvoa, että potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt kohtelevat potilasta eettisesti oikein. He myös tukevat toinen toistensa moraalista ja eettistä kehitystä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Etiikka on tieteenala, joka käsittelee oikeaa ja väärää, hyvää ja pahaa. Etiikassa pohditaan ihmisten toimintaa ja heidän moraalia toisia kohtaan. (Arala ym. 2015, 10–11). Moraalisessa toiminnassa ihmisellä on selkeä oikea, eettinen arvopohja, jonka mukaan tulisi toimia (Pietarinen 2015). Etiikassa tavoitellaan hyviä arvoja ja päämääriä (Arala ym. 2015, 10–11). Terveystieteiden ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen, terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, kärsimysten lievittäminen sekä sairaiden parantaminen. Hän on velvollinen ammattitoiminnassaan noudattamaan, mitä Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto määrää. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559.)

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa sairaanhoitajia kehoitetaan kohtelemaan kollegioita kunnioittavasti ja arvostaen. Heidän tulee toimia mahdollisimman oikeudenmukaisesti toista kollegaa kohtaan. Heidän tulee olla luottamisen arvoisia muita kohtaan ja osata luottaa muihin kollegoihinsa. Sairaanhoitajilla tulee olla kykyä kuunnella, kysyä ja kyseenalaistaa. Kollegiaalinen työskentely auttaa saavuttamaan yhteisen työn tavoitteellisen päämäärän, potilaan parhaan mahdollisen hoidon. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Sairaanhoitajien tulee valvoa, ettei kukaan kohtele potilasta epäeettisesti (Sairaanhoitajaliitto 1996). Kollegiaalisuutta ei voida kuitenkaan pitää itsestään selvyytenä. Lainsäädäntö ja eettiset ohjeet toimivat toiminnan perustana, mutta jokainen toimii loppujen lopuksi oman arvomaailman mukaisesti (Arala ym. 2015, 21).

2.1.1 Arvot, arvostus ja palautteen antaminen

Arvot ovat ihmisen opittuja käsityksiä ja jokainen ihminen kokee arvot omalla tavallaan. Arvot ovat subjektiivisia asioita, joita ei voi nähdä eikä ihmisaistein aistia. Hyväksytyjä, toivottuja ja kulttuurisesti hyväksytyjä päämääriä voidaan kutsua myönteisiksi arvoiksi. Arvot kertovat, mitä tulisi tavoitella ja mihin pyrkiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 62-63.) Kollegiaalisuuden keskeisimmät arvot ovat luottamus, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja kohtuus (Arala ym. 2015, 11). Muita arvoja joiden tulee ohjata kollegiaalista toimintaa ovat itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, turvallisuus,

omatoimisuus, jatkuvuus ja perhekeskeisyys. Kollegiaalisuus on myös arvo itsessään. (Suutarla 2016.)

Arvokeskustelut ovat tärkeänä osana hoitotyön eettistä toimintaa. Arvokeskusteluissa pohditaan yhdessä arvoja ja käydään läpi ihmisten erilaisia mielipiteitä arvoista. Keskustelujen kautta pyritään löytämään yhteiset tavat toimia. Arvoihin perustuvat teot ja käytännöt tulee pohjautua kuitenkin yhteisille säännöille, muuten toiminnat olisivat sattumanvaraisia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 18.)

Arvostus pohjautuu ihmisen tärkeinä pitämiin arvoihin. Hoitotyössä sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon muiden arvot, arvostukset ja asenteet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 62.) Sairaanhoitajien tulee kohdella kollegoitaan kunnioittavasti ja arvostaen (Sairaanhoitajaliitto 2014). Sairaanhoitajien välisen kommunikaation tulee olla oikeudenmukaista, rehellistä sekä luottamuksellista (Suutarla 2016). Heidän tulee arvostaa sekä omaa, että muiden työpanosta. Heidän tulee antaa muille rakentavaa palautetta heidän työstään ja ottaa sitä myös muilta vastaan asiallisesti. (Arala ym. 2015, 20–21.)

"Kommunikoinnin romahdukset ja jännitteet sairaanhoitajien ryhmässä" on vastakohta avoimelle kommunikaatiolle, joka on kollegiaalisuuden määritelmän ydin (Menard 2014). Sairaanhoitajan tulee puolustaa toinen toistaan vaikeissa ja epäoikeudenmukaisissa tilanteissa (Arala ym. 2015, 11). Kollegan tukeminen ja ristiriitojen käsitteleminen hienotunteisesti ovat kollegiaalista toimintaa. Sairaanhoitajien ammattivelvollisuus on puuttua kollegan toimintaan, jos toiminta uhkaa potilasturvallisuutta (Finnish Nurses Association 2014.) Jokaisen työntekijän vastuulla on puuttua epäkohtiin, jotta kollegiaalinen ilmapiiri säilyisi yhteisessä työssä (Merasto 2015, 8).

2.1.2 Hoitotyöntekijöiden välinen tasa-arvo

Kaikki hoitotyötä tekevät toimivat terveydenhuoltoalalla. Valvira eli Sosiaali ja- terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi myöntää oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa. Laillistettuja terveydenhuollon ammattinimikkeitä on seitsemäntoista. Näihin kuuluvat farmaseutit, fysioterapeutit, hammaslääkärit, hammasteknikot, kättilöt, laboratoriohoitajat, lääkärit, optikot, proviisorit, psykologit, puheterapeutit, ravitsemusterapeutit, röntgenhoitajat, sairaanhoitajat, suuhygienistit, terveydenhoitajat ja toimintaterapeutit. Lisäksi Suomessa on kolmetoista nimikesuojattuja ammattinimikettä, joihin kuuluu muun

muassa lähihoitajat. Kollegiaalisuusohjeet ovat samat kaikille ammattilaisille ja yhteiset eettiset periaatteet toimivat heidän arvopohjanaan. (Kangasniemi ym. 2015, 26.)

Hoitotyöksi voidaan kutsua hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista. Ammatillista hoitotyötä toteuttavat terveydenhuoltoalan koulutuksen suorittaneet ammattihenkilöt. Hoitotyö voidaan jakaa ammatilliseksi ja luonnolliseksi hoitamiseksi. Luonnollista hoitamista (humaanisuutta) elämässä on ihmisen huolehtiminen itsestään ja toisistaan. Ammatillisen hoitotyön hoitamisen ydin perustuu luonnolliseen hoitamiseen. Ammatillisessa hoitotyössä yksilöllä on sosiaali- ja terveysalaan liittyvää osaamista, ymmärrystä, kykyjä, tietoja ja taitoja, joita tarvitaan ammattitehtävien riittävään ja vastuulliseen suorittamiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23–29.) Hoitotyössä ammattilaiset tekevät yhteistyötä ja tukevat toinen toistaan asiakasta tai potilasta koskevissa hoitotyön toiminnoissa. Ihmisläheinen työ edellyttää vuorovaikutus- ja ryhmätyötaitoja sekä joustavuutta. Hoitotyön tavoitteena on säilyttää ja edistää ihmisen terveyttä tai palauttaa ihmisen hyvä terveydentila. Hoitotyössä painotetaan ihmisen ainutlaatuisuutta, inhimillisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Onnistuneessa hoitotyössä korostuu laadukas hoito, henkilöstön ja resurssien riittävyys, kollegiaalisuus, johtajan kyky johtaa ja tukea, ja sairaanhoitajien osallistuminen sairaalaa koskeviin asioihin (Menard 2014).

Kollegiaalisuus edellyttää tasa-arvoisuutta kollegojen välillä. Tasa-arvoisessa toiminnassa otetaan muut huomioon ja kohdellaan kaikkia yhdenvertaisesti. (Arala ym. 2015, 11.) Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki ovat samanarvoisia riippumatta taustastaan (esimerkiksi ikä, sukupuoli, uskonto, kansalaisuus, terveydentila tai seksuaalinen suuntautuminen) (Nuutinen & MULTI-TRAIN-tutkimusryhmä 2016). Työntekijät voivat olla kokeneita tai uusia työntekijöitä, sijaisia tai opiskelijoita. He voivat olla miehiä tai naisia, eri-ikäisiä, eri kulttuuri- tai uskontotaustaisia. Erityisesti nuorten ja vanhempien välisissä työtoverisuhteissa on ilmennyt herkästi kollegiaalisuuden ongelmia. Ongelmia voi syntyä, jos toisen ihmisen erilaisuutta ei hyväksytä. (Koivu 2015, 68–69.) Kollegiaalisessa työyhteisössä erilaisuus nähdään voimavarana ja sitä arvostetaan. Työntekijöiden ja koko työyhteisön kollegiaalisuuden perustana ovat erilaisuuden hyväksyminen ja kunnioittaminen, tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. (Heinola 2015, 112–113.) Kaikkia kollegoita tulee tukea tasavertaisesti, myös vaikeissa tilanteissa (Sairaanhoitajaliitto 2014).

2.1.3 Ammatillinen yhteistyö

Ammatillisuudella tarkoitetaan, että ihmisellä on ammattitaitoa ja pätevyyttä jostakin ammatista sekä hänellä on siihen tarvittava koulutus. Ammattitaidot koostuvat alalle tyypillisiin taitoihin ja tietoihin, sekä yleisiin taitoihin, jotka ovat tarpeellisia kaikessa työssä. Yleisiin taitoihin kuuluvat muun muassa ongelmanratkaisu-, kommunikointi- ja tiimityötaidot. (Katajamäki 2010.)

Sairaanhoitajien tulee olla luottamisen arvoisia muita kohtaan, sekä osata ja voida luottaa muihin kollegoihinsa ja heidän työsuorituksiinsa (Sairaanhoitajaliitto 2014). Luotettavan kollegan tulee raportoida työhön liittyvistä virheistä muille. Virheet on myös helpompaa raportoida sellaiselle kollegalle, joka on luotettava ja suvaitseva. (Jackson 2008.) Luottamus koostuu rehellisyydestä, hyväntahtoisuudesta, pätevyydestä sekä ennustettavuudesta. Rehellisyys edellyttää avointa keskustelua, myös vaikeissa tilanteissa ja asioissa. Hyväntahtoisuudessa välitetään aidosti, halutaan toimia hyvin sekä ymmärretään toisia. Pätevyyttä tarvitaan yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi ja ennustettavuudella tarkoitetaan, että voidaan luottaa kaikkien toimivan yhteisten odotusten mukaisesti. (Lehtonen & Palomäki 2015, 120–123.)

Sairaanhoitajat pyrkivät rakentamaan yhteisöllisyyttä ja tekemään hyvää yhteistyötä muiden työntekijöiden kanssa. He tukevat toinen toistaan ammatillisessa kehitymisessä, työssä jaksamisessa ja potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. He ottavat huomioon muiden työntekijöiden asiantuntemuksen hoitotyötä koskevissa toiminnoissa ja auttavat toinen toistaan epäkohtien selvittämisissä ja ongelmatilanteissa. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Eri sukupolvien välillä on erilaisia näkökulmia ja tapoja toteuttaa hoitotyötä. Sekä vanhoissa, että uusissa toimintatavoissa voi olla kehitettävää. Tärkeää on, että toimintatavoista keskustellaan yhdessä ja pyritään löytämään toimintatavat, jotka soveltuvat parhaiten nykypäivään. (Weston 2006.)

Sairaanhoitajilla on henkilökohtainen vastuu tekemästään hoitotyöstä. Heillä tulee olla pätevyyttä, kyvykkyyttä ja heidän tulee osata perustella toimintaansa tiedolla. Heidän tulee osata arvioida omaa ja muiden pätevyyttä toteuttaessaan erilaisia hoitotyötoimintoja. Sairaanhoitajien ammattivelvollisuuksiin kuuluu omien tietojen ja taitojen ylläpitäminen ja niiden jakaminen myös muille. Heidän tulee yhdessä pyrkiä kehittämään ja valvo-

maan hoitotyön laatua. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Vastuu, päätöksenteot ja velvollisuudet tulee jakautua tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti sairaanhoitajien välillä (Finnish Nurses Association 2014).

Vaikka kollegiaalisuus tarkoittaa toimintaa saman ammattiryhmän työntekijöiden kesken, kollegiaalisuuden periaatteita tulisi noudattaa myös eri ammattiryhmien välillä. (Kangasniemi ym. 2015, 29–30,34). Kollegiaalisuuden toteutuminen vaatii syvää ymmärrystä ja arvostusta omasta työtehtävästään, muiden työtehtävistä sekä myös samassa työyhteisössä toimivien muiden ammattilaisten työstä (Turunen 2016). Kaikkien terveydenhuollon ammatinharjoittajien tulee tehdä yhteistyötä mahdollisimman hyvin, jotta potilaan hoito toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Ammatinharjoittajien tulee hyväksyä muiden ammattien erilaisuus ja kunnioittaa jokaista ammattilaista. (Kangasniemi ym. 2015, 29–30,34).

2.2 Kollegiaalisuuden kehittäminen

Vain yhdessä toimimalla ja keskustelemalla voidaan kehittää yhteistä ymmärrystä (Katajamäki 2012, 28). Sairaanhoitajat vastaavat samassa hoitoyhteisössä yhdessä hoitotyön laadusta, ja siitä että hoitotyötä parannetaan jatkuvasti (Sairaanhoitajaliitto 1996). Yhteistyö myös vahvistaa jokaisen osaamista (Suutarla 2016). Hoitohenkilökunnan sekä esimiesten koulutuksella voidaan parantaa kollegiaalisuutta. Koulutusta kollegiaalisuudesta tulisi myös lisätä. (Arala ym. 2015, 11,21.)

Erilaisten sairaanhoitajien yhteistyötä kuvaavien mittareiden kehittäminen ja testaaminen ovat tärkeä osa-alue kollegiaalisuuden tutkimisessa ja kehittämisessä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa on kehitetty ja esitettävä NNC-mittari (Nurse-Nurse Collaboration Scale), joka tutkii sairaanhoitajien välisiä suhteita. Asteikossa on 35 eri kohtaa, johon on 4 eri vastausvaihtoehtoa Likert-asteikolla. Asteikko koostuu viidestä osa-alueesta: ristiriitojen hallinta, kommunikaatio, jaettu prosessi, koordinaatio sekä ammatillisuus. (Ylitörmenen 2011.)

Kollegiaalisuuden kehittämisessä tulisi etsiä innovatiivisia tapoja rakentaa yhteistyötä ja parantaa kommunikaatiota. Clarkin (2016) mukaan potilaskeskeiset työsimulaatiot vahvistavat kollegiaalisia suhteita. Sairaaloissa joissa on testattu simulaatiota, on huomattu niiden vahvistaneen sairaanhoitajien ja lääkärin yhteistä tiimityötä sekä kommunikaatiota. Simulaatioiden avulla on kehitetty keskustelua työhön liittyvistä mahdollisuuksista.

Simulaatiot ovat parantaneet myös potilasturvallisuutta ja potilastyytyväisyyttä sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Clark 2016.)

Kollegiaalisuudesta ja sen kehittämistarpeista tulisi puhua yhdessä työyhteisön jäsenien kesken niin, että jokaisella ammattilaisella olisi mahdollisuus tuoda oma mielipide esille. Keskustelua kollegiaalisuudesta olisi hyvä käydä yhdessä esimerkiksi kehityskeskusteluissa tai osastotunneilla. Yhteisiä päätöksiä tehdessä on tärkeää, että jokainen saa ja uskaltaa kysyä sekä tuoda omia mielipiteitään esille. (Suutarla 2015.)

Turusen julkaisussa (2016) kollegiaalisuus kuvattiin etenkin uusien työntekijöiden ottamisessa mukaan työyhteisöön, sekä kollegojen palautteen antamisena. On tärkeää, että sairaanhoitajat ottavat vastavalmistuneet ja opiskelijat työyhteisöön kollegoina ja kasvattavat heidät alusta asti toisten arvostukseen (Suutarla 2015). Kollegiaalisuuteen kasvaminen ja siihen kasvattaminen on kaikkien vastuulla (Arala ym. 2015, 22).

Sairaanhoitajien työolobarometritutkimuksen (Hahtela 2014) tuloksista selvisi, että sairaanhoitajat ovat entistä tyytymättömämpiä työoloihinsa ja työkäytäntöihin sekä myös johtaminen koettiin ongelmaksi. Ongelmatilanteisiin ei myöskään puututa riittävän nopeasti. Tyytymättömyys työoloihin ei näy huonona hoitona vaan ajaa sairaanhoitajia pois alalta. Työntekijähenkilöstö on otettava kehittämishankkeisiin mukaan, sillä heillä on kokemus ammattilaisten arkityöstä. (Hahtela 2014; Sairaanhoitajat 2015.) Kollegiaalinen toiminta ammattilaisten kesken tukee työssä jaksamista ja auttaa myös pysymään ammatissa (Arala ym. 2015, 21–22). Kollegiaalisuusohjeet olisi hyvä tuoda työpaikoille arkikäyttöön. Hoitotyön kollegiaalisuuden kehittämiseen kaivattaisiin myös lisää tutkimuksia aiheesta (Arala ym. 2015; Kangasniemi ym. 2016).

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUSTULOKSIA

Hoitotyöntekijöiden välisestä kollegiaalisuudesta löytyi melko vähän korkeatasoista, luotettavaa ja ajantasaista tutkimustietoa. Tässä tuodaan esille viimeaikaisia tutkimustuloksia esitellen ensin yliopistotasoisia tutkimuksia ja tämän jälkeen opinnäytetyötasoisia tutkimuksia.

3.1 Yliopistotasoiset tutkimukset

Menardin (2014) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kollegiaalisuuden nykytilaa ja sen suhdetta hoitotyön työympäristöön ja myös epäonnistuneeseen hoitotyöhön. Tutkimuksessa käytettiin NNC-mittaria. Tutkimustuloksena oli muun muassa, että kollegiaalisuudessa ei ollut merkittäviä eroja hoitajien välillä liittyen persoonallisuuteen tai työntekijän asemaan työpaikalla (aikaisempi kokemus, koulutus, ikä ym.). (Menard 2014).

Ylitörmäsen (2011) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien välistä yhteistyötä sairaanhoitajien käyttäen myöskin NNC-mittaria. Tulosten perusteella taustamuuttujista ammattinimikkeellä ja ammatillisuudella oli yhteys sairaanhoitajien yhteistyöhön. Sairaanhoitajien ammatillisuutta vahvisti korkeampi koulutus. Täydennyskoulutuksella ja työkokemuksella näytti olevan positiivinen yhteys ristiriitojen hallintaan. Lisäkoulutus ja pidempi työkokemus tukevat sairaanhoitajia hallitsemaan ongelmatilanteita. Työsuhteen muodolla oli merkitystä sairaanhoitajien päätösvaltaan ja autonomiaan. Vakituudessa palvelusuhteessa olevilla sairaanhoitajilla oli parempi käsitys päätösvallassa ja yhteisistä päämääristä. Ristiriitatilanteilla voi olla sekä myönteinen että kielteinen vaikutus työyhteisöön. (Ylitörmänen 2011.)

Japanissa monet sairaanhoitajat ovat kokeneet kollegiaalisuuden olevan yhtenä tekijänä heidän työpaikalla pysymiseen. Noguchi-Watanaben ym. (2016) tutkimuksen tarkoitus oli kehittää konkreettiset tekijät kuvaamaan, miten kollegiaalinen tuki vaikuttaa sairaanhoitajien päätökseen jäädä työpaikalleen. Osallistujien mielestä kollegiaalisuuden tuki näkyi parhaiten, kun kollegat työpaikalla rohkaisevat toisiaan kasvamaan omalla tavallaan. Osallistujat halusivat vastaanottaa työympäristössä tietoista seurantaa, osittain itsenäistä vastuuta, apua tarvittaessa sekä kollegiaalista empatiaa ja työn vahvistamista.

Sairaanhoitajien mielestä työssä pysymisen tunnuspiirteitä ovat avoin vuoropuhelu, valmius työn haasteisiin sekä mahdollisuus kasvaa omassa tahdissaan. (Noguchi-Watanabe ym. 2016.)

Padgettin (2012) tutkimuksessa selvisi, että kuten muutkin ammattilaiset, sairaanhoitajat välttävät konflikteja kollegojen kanssa ja he pyrkivät erityisesti välttämään avoimia keskusteluja virheistä ja ongelmista. Ristiriitoja ja käytännön työn vaihteluita pidettiin riskialttiina ryhmän koossa pysymiselle. Padgettin mukaan sairaanhoitajien työssä on vielä paljon parannettavaa liittyen ammatilliseen vastuullisuuteen, organisaation hoitotyöhön, viestintään ja johtamistaitoihin. (Padgett 2012.)

3.2 Opinnäytetyötasoiset tutkimukset

Järvisen ja Kumpurinteen (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kollegiaalisuuden toteutumista ja toisen toimintaan puuttumista hoitajien näkökulmasta. Kysely toteutettiin kyselytutkimuksena, johon vastasi 37 hoitohenkilöä Naistenklinikan ja Kätilöopiston sairaalan naistentautien vuodeosastoilta. Kyselytutkimuksen perusteella selvisi, että hoitohenkilöillä oli keksimäärin hyvät valmiudet puuttua toisten toimintaan eri tilanteissa. Puuttumisvalmius oli hyvä etenkin tilanteissa, joissa potilaan turvallisuus oli uhattuna ja joissa potilaan asioiden salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta rikottiin. Puuttuminen koettiin vaikeimmaksi hoitohenkilön saadessa kollegalta aiheutonta arvostelua. Toisten puutteellista toimintaa käsiteltiin ensisijaisesti yhdessä muiden hoitohenkilöiden kanssa. Tulosten mukaan vastaajat ottaisivat vähiten puheeksi toisen hoitohenkilön puutteellisen toiminnan yhteisissä palavereissa. Ammattinimikkeellä ei tulosten mukaan ollut merkityksellistä vaikutusta valmiuksiin puuttua toisen toimintaan. Hoitohenkilöt kokivat antavansa toisille hoitohenkilöille enemmän palautetta ja kiitosta, kuin itse saivat muilta. (Järvinen & Kumpurinne 2008.)

Pohjankosken (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeen avulla, hoitajien välisen kollegiaalisuuden toteutumista kahdella sisätautiosastoilla sekä kollegiaalisuutta kehittäviä tekijöitä. Tulosten mukaan kollegiaalisuus ilmeni hyvin hoitajien persoonallisissa luonteenpiirteissä, potilaskohtaisessa hoitotyössä, hoitotyön filosofiana, yhteistyön työilmapiirinä, ammattitaidon kehittämisenä sekä johtamistapana. Kollegiaalisuuden kehittämisessä korostui ammatillinen hoitotyö, ammatillinen käyttäytyminen sekä turvallinen työympäristö. Kehittämiskohteita olivat sivistynyt käyttäytyminen, avoimuus, palautteen antaminen, osastopalaverien lisääminen, eettisten ohjeiden sisäistäminen

sekä turvallisen työympäristön luominen. Sukupolvien välisen kuilun toivottiin kaventu-
van ja samoin toivottiin hyväksyttävämpää otetta toisenlaisiin hoitotapoihin. Hoitajat toi-
voivat tasavertaisempaa pääsyä eri koulutusmahdollisuuksiin, sekä parempaa työnkier-
toa osastojen välillä. Hoitajat kokivat myös, että yhteinen vapaa-aika kehittäisi kollegiaa-
lisuutta. (Pohjankoski 2008.)

Hokkasen kyselytutkimukseen (2011) vastasi Etelä-Karjalan keskussairaalan operatiivi-
silla, konservatiivisilla ja psykiatrisilla vuodeosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat ja
heidän sijaisensa. Tutkimusaineisto muodostui 123 vastauksesta. Tulosten mukaan par-
haiten kollegiaalisuus toteutui työyhteisön tukemisena, heikoiten toteutui avoimuus. Hei-
koimmin yhteenkuuluvuuden kokivat toteutuvan yli 40-vuotiaat ja yli 30 vuotta sairaan-
hoitajana työskennelleet. 3 – 10 vuotta sairaanhoitajana työskennelleet kokivat työyhteis-
ön tuen vahvimpana. (Hokkanen 2011.)

Korvan ja Kultasen (2012) kyselytutkimukseen vastasi 23 kirurgisen vuodeosaston hoi-
tajaa. Tulosten perusteella pääosin ammatillinen yhteistyö ja vuorovaikutus toimivat hy-
vin. Ammattinimikkeellä, iällä ja työssäoloajalla ei ollut suurta merkitystä vastauksissa.
Kuitenkin ylpeimpiä kollegoistaan olivat nuorimmat hoitohenkilöt. Yli 50-vuotiaat huo-
mioivat kollegansa toimintaa hieman keskiarvoa heikommin. Ensisijaisesti kollegan toi-
mintaa huomioidaan yhdessä muiden hoitohenkilöiden kanssa, jos toiminta on potilaan
edun vastaista. Tutkimus osoitti, ettei kollegan toiminnasta haluta tai uskalleta keskus-
tella henkilökohtaisesti kollegan kanssa. Kollegan toimintaa ei myöskään ole tavallista
ottaa puheeksi yhteisissä palaverissa. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilöt antavat
enemmän rakentavaa palautetta kuin saavat itse. Myös kiitosta annetaan enemmän
muille kuin mitä itse saadaan. (Korva ja Kultanen 2012.)

Useassa opinnäytetyössä omassa toiminnassa kollegiaalisuuden taso nähtiin toteutuvan
vahvemmin kuin muiden toiminnassa. Tämä voi selittyä sillä, että omaa toimintaa ym-
märretään paremmin kuin muiden. On todettu, että omaa toimintaa selitetään helpommin
ulkoisilla syillä ja muiden toimintaa sisäisillä, henkilöön liittyvillä syillä. Esimerkiksi epä-
kohtelias käytös omalla kohdalla voi johtua kiireestä ja muiden kohdalla sen katsotaan
johtuvan enemmin luonteenpiirteestä. (Peltomaa ym. 2006, 95.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksessa selvitetään, miten Salon terveystieteiden osastoilla 1-3 hoitotyöntekijät kokevat kollegiaalisuuden toteutuvan omassa toiminnassaan ja muiden toiminnassa, sekä miten heidän näkemyksiensä mukaan kollegiaalisuutta voitaisiin kehittää heidän omassa työyhteisössään. Kyselytutkimuksen pääteemat ovat: hoitotyöntekijöiden arvostus ja palautteen antaminen, työntekijöiden välinen tasa-arvo, ammatillinen yhteistyö ja kollegiaalisuuden kehittäminen.

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten hoitotyöntekijät kokevat kollegiaalisuuden toteutuvan omassa työskentelyssään?
2. Miten hoitotyöntekijät kokevat kollegiaalisuuden toteutuvan muiden työskentelyssä?
3. Miten kollegiaalisuutta voitaisiin hoitotyöntekijöiden näkemysten mukaan kehittää?

5 EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään tilastollisia menetelmiä, mitataan muuttujia sekä tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Määrällinen tutkimustyyppi voi olla kuvaileva, selittävä, vertaileva tai ennustava tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–60.) Tämän opinnäytetyön tutkimustyyppi on kuvaava, jonka tarkoitus on tuottaa yleistettävissä olevaa, kuvaavaa tietoa. Määrällisessä tutkimuksessa tiedon hankinta voidaan toteuttaa esimerkiksi kysely-, haastattelu- tai havainnointilomakkeen avulla (Vilkkä 2014).

Tutkimusmenetelmänä käytettiin osin myös kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 18, 65–67). Laadullista aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi avoimen haastattelun, kuvamateriaalien tai erilaisten näytteiden avulla (Kajaanin ammattikorkeakoulu).

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, jossa oli sekä strukturoituja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä (Liite 3). Kyselyillä voidaan kerätä ihmisten mielipiteitä, tietoa ja/tai kokemuksia (Hiltunen 2009). Kyselylomakkeella pyritään selittämään, millä tavalla käsitykset, mielipiteet tai asenteet eroavat tai liittyvät toisiinsa (Vilkkä 2014, 28). Tässä työssä käytetty kyselylomake koostuu pääosin strukturoiduista väittämistä ja niihin vastaamiseen käytettiin 7-portaista Likert-asteikkoa. Asteikon äärivaihtoehdot ovat täysin eri mieltä ja täysin samaa mieltä. Kyselyssä on mukana myös kolme avointa kysymystä. Avoimella kysymyksellä saadaan tietoa sellaisista asioista, joita ei väittämömuodossa voi mitata. Lisäksi vastaajat saavat kertoa vapaasti oman näkemyksensä. Avoimissa kysymyksissä korostuu muun muassa naturalisuus, induktiivisuus, persoonakohtaisuus sekä yksilöllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä. Webropol on selaimella käytettävä kysely- ja tiedonkeruuhjelma (Webropol Oy 2012). Sähköisen kyselyn etuna on, että vastaaja voi vastata silloin, kun hänelle parhaiten sopii. Kysymyksiin ja itse aiheeseen voi olla tällöin enemmän aikaa tutustua rauhassa. Näin vastaukset voivat olla myös syvällisempiä ja tarkempia. Sähköinen versio on ympäristöystävällisempi vaihtoehto kuin

paperilomake. Vastausten tallentaminen sähköisesti säästää myös tutkijan aikaa, koska vastauksia ei tarvitse erikseen tallentaa paperisilta lomakkeilta. (Andres 2012, 47,50.) Lomakkeissa on myös omat tietoturvariskinsä, kuten niiden katoaminen, rikkoutuminen tai joutuminen ulkopuolisten nähtäväksi. Sähköinen Webropol-tiedonkeruuohjelma on salasanoitin suojattu ja siten pääsy ulkopuolisilta estetty (Webropol Oy 2012).

Kyselylomakkeella (Liite 3) pyrittiin selvittämään, miten hoitotyöntekijät kokevat omassa työyhteisössään kollegiaalisuuden toteutuvan omassa toiminnassaan ja muiden toiminnassa ja miten heidän näkemyksiensä mukaan kollegiaalisuutta voitaisiin kehittää. Kyselylomakkeen kehittämisessä on hyödynnetty Järvisen ja Kumpurinteen tutkimuksessaan (2008) käyttämää lomaketta. Lomaketta on osin muokattu, koska Järvisen ja Kumpurinteen tutkimus kohdistui osin eri asioihin, kuin tämä tutkimus. Järvinen ja Kumpurinne olivat hyödyntäneet kyselylomakkeen kehittämisessä Rämäsen ja Vehviläisen sekä Kurtti-Sonnisen aikaisemmin laatimia kyselylomakkeita.

5.2 Kohderyhmä

Määrällinen tutkimus voidaan toteuttaa kokonaistutkimuksena tai otantatutkimuksena (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56–57). Kokonaisaineistoon otetaan jokainen perusjoukon jäsen mukaan ja otantatutkimuksessa taas tutkittavat yksiköt valikoituvat perusjoukosta siten, että sattuma vaikuttaa siihen, mitkä yksiköt tulevat tutkimukseen mukaan (Virsta). Tutkimuksen kohteena olevat havaintoyksikköjoukot voidaan jakaa otoksiin ja näytteisiin. Näyte on osajoukko, joka valikoituu tietyistä perusjoukosta. (Kajaanin ammattikorkeakouluc.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmä valikoitui näytteenä. Tähän opinnäytetyöhön valittiin kohderyhmäksi Salon Terveyskeskuksen osastojen 1-3 hoitotyöntekijät. Kyselyn hoitotyöntekijöihin kuuluviksi rajattiin sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat. Salon Terveyskeskuksen hallinnollinen osastonhoitaja ehdotti kyselyn järjestämistä Salon terveystieteiden osastolle tai osastoille. Häntä kiinnosti erityisesti, miten Salon terveystieteiden työntekijät kokevat kollegiaalisuuden työssään ja miten kollegiaalisuus näkyy käytännön työssä.

5.3 Aineiston keruun toteutus

Kysely lähetettiin kaikille kolmelle osastolle, sillä tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon vastauksia (vähintään 30 kpl), jotta kvantitatiivinen tarkastelu olisi luotettavampaa.

Osastoilla 1-3 työskenteli yhteensä 105 hoitotyöntekijää. Saatekirjeessä (Liite 1) kuvataan lyhyesti tutkimuksesta ja sen merkityksestä. Siinä tiedotettiin vapaaehtoisesta osallistumisesta kyselyyn ja kyselyn toteutuksesta anonyymisti ja luottamuksellisesti. Toimeksiantaja lähetti opinnäytetyöntekijän laatiman saatekirjeen, sekä linkin Webropol-kyselyyn hoitotyöntekijöiden henkilökohtaisiin sähköpostiosoitteisiin.

Kyselyyn vastaamiseen annettiin kaksi viikkoa aikaa. Kysely lähetettiin viikolla 47, 23.11.2016. Viikon kuluttua tästä toimeksiantaja lähetti opinnäytetyöntekijän laatiman muistutuksen (Liite 2) hoitotyöntekijöiden sähköposteihin 30.11. Kysely päättyi ja Webropol-linkki suljettiin 7.12. Kannustimena kyselyyn vastaamiseen arvottiin kaksi elokuvalippua kaikkien arvontaan halunneiden osallistujien kesken (opinnäytetyöntekijä kustanteinen). Elokuvaliput toimitettiin arvonnin voittajien sähköpostiosoitteisiin pdf-muodossa.

5.4 Aineiston käsittely, analysointi ja tulosten kuvaaminen

Tuloksia kuvataan pääosin kvantitatiivisesti, esimerkiksi keskiarvoina ja prosenttiosuuk-sina. Tulosten analysoinnissa on käytetty apuna Excel-taulukkolaskenta- ja Webropol-kyselyohjelmaa. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tietoa käsitellään ti-lastollisina yksiköinä ja sen tarkoitus on tuottaa kuvaavaa tietoa, joka on yleistettävissä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55).

Määrälliset tulokset kuvattiin kuvioissa keskiarvoina, joissa tarkastellaan oman toiminnan ja muiden toiminnan toteutumista. Kyselyssä oli kolme eri osa-aluetta, jotka kuvasivat kollegiaalisuuden toteutumista. Hoitotyöntekijöiden välisessä arvostuksessa ja palaut-teen annossa oli 16 väittämää, joista puolet koski näkemystä omasta toiminnasta ja puo-let näkemystä muiden toiminnasta. Hoitotyöntekijöiden välistä tasa-arvoa mittaavassa osiossa oli 10 väittämää, joista puolet koostui omasta toiminnasta ja puolet muiden toi-minnasta. Hoitotyöntekijöiden ammatillista yhteistyötä mittaavassa osiossa oli 8 väittä-mää, joista puolet koostui omasta toiminnasta ja puolet muiden toiminnasta. Lisäksi lo-makkeella oli kaksi väittämää, jotka kuvasivat omaa toimintaa tietojen ja taitojen jakami-nessa sekä tiedon oppimisessa. Keskiarvojen kuvaamisessa vastausvaihtoehdot ”täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä” on muutettu numeerisiksi arvoiksi 1 – 7.

Kollegiaalisuuden kehittämismahdollisuuksia tarkasteltiin kolmeen avoimeen kysymyk-seen saatujen vastausten avulla. Kaksi ensimmäistä kysymystä mittaavat tämänhetkistä

kollegiaalisuuden toteutumista hoitotyöntekijöiden välillä. Nämä kysymykset voivat osaltaan vahvistaa kollegiaalisuuden kehittämisen osa-alueita. Kolmas kysymys kuvaa suoraan kollegiaalisuuden kehittämisen osa-alueita. Kaikista avoimista vastauksista tehtiin erilliset kuviot, joista selviää keskeisimpien asioiden yleisyys.

Kyselyn avoimia vastauksia tarkasteltiin kvalitatiivisesti. Avoimet vastaukset analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen, joka perustuu tutkijan omaan ajatteluun. Pyrkimyksenä oli tutustua aineiston sisältöön, saada syvälinen ymmärrys aineistosta ja erottaa aineistosta olennainen tieto. (Kajaanin ammattikorkeakoulua.) Sisällönanalyysilla pyritään luomaan hajanaisesta aineistosta yhtenäistä, selkeää informaatiota, jotta voidaan tehdä johtopäätöksiä ja tulkintoja. Siinä on tärkeää tunnistaa sisällölliset väittämät, jotka ilmaisevat jotakin tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Opinnäytetyöntekijä tutustui ensin aineistoon huolellisesti ja tulokset luettiin moneen kertaan läpi, ennen päätelmien tekemistä.

Avoimet vastaukset koostuivat lauseista tai muutaman sanan maininnoista. Yksi hoitotyöntekijä saattoi esittää vastauksessaan useamman asian. Vastaukset käytiin yksitellen läpi ja niistä eriteltiin asiat asiasisällön mukaan erillisiksi vastauksiksi. Vastaukset pelkistettiin niiden merkityksen mukaan sanoiksi tai muutaman sanan kuvailuksi ja ryhmiteltiin eri yläluokkiin (Kajaanin ammattikorkeakoulua). Ryhmittelyn jälkeen yläluokat nimettiin niiden merkityksen mukaisesti. Jokaiselle yläluokalle pyrittiin luomaan mahdollisimman kuvaava nimi, joka kattaisi sisällölliset asiat. Asioiden merkitystä pohdittiin moneen kertaan, eri näkökulmilta. Tulkintaa ja jäsentämistä tapahtui koko analysointiprosessin ajan (Kajaanin ammattikorkeakoulua). Avoimia vastauksia kuvattiin kuvioissa myös määrällisesti, eli tietoa tarkasteltiin numeerisesti. Numeroiden avulla tarkasteltiin asioiden yleisyyttä (Vilkkä 2014.)

6 TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 51 hoitotyöntekijää. Yksi vastaus poistettiin puuttuvien taustatietojen ja vaillinaisten vastausten vuoksi. Lopullisen aineiston muodosti 50 vastausta (N=50). Vastausprosentiksi muodostui 47,6 %.

Hoitotyöntekijät olivat 19–61-vuotiaita (Taulukko 1). Heidän keski-ikä oli 39.9 vuotta. Hoitotyöntekijöistä 64 % oli sairaanhoitajia (n=32) ja 36 % perus- tai lähihoitajia (n=18).

Taulukko 1. Ikäjakauma

Ikäjakauma	n	%
alle 30 vuotta	12	24 %
30 – 49 vuotta	27	54 %
yli 50 vuotta	11	22 %
yhteensä	50	100 %

Hoitotyöntekijät olivat toimineet hoitotyössä keskimäärin 13 vuotta (Taulukko 2). Valtaosa heistä oli työskennellyt osastolla alle 5 vuotta ja yli 15 vuotta.

Taulukko 2. Hoitotyössä työskentelyaika

Hoitotyössä työskentelyaika	n	%
alle 5 vuotta	18	36 %
5 – 15 vuotta	14	28 %
yli 15 vuotta	18	36 %
yhteensä	50	100 %

Hoitotyöntekijät olivat työskennelleet nykyisellä osastollaan keskimäärin 8,2 vuotta (Taulukko 3). Valtaosa heistä oli työskennellyt yli 4 vuotta osastolla.

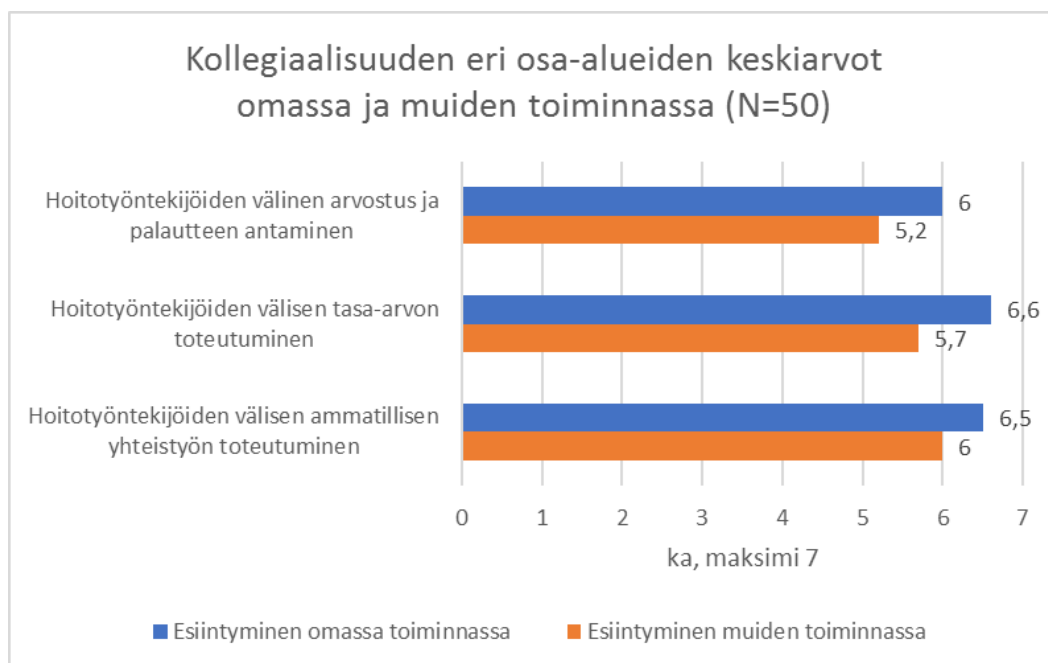
Taulukko 3. Nykyisellä osastolla työskentelyaika

Nykyisellä osastolla työskentelyaika	n	%
alle 4 vuotta	21	42 %
4 – 11 vuotta	15	30 %
yli 11 vuotta	14	28 %
yhteensä	50	100 %

6.2 Kollegiaalisuuden toteutuminen hoitotyöntekijän omassa ja muiden työskentelyssä

Salon terveyskeskuksen osastojen 1–3 hoitotyöntekijöiden välinen kollegiaalisuus koettiin toteutuvan hyvin sekä omassa, että muiden toiminnassa (Kuvio 1). Keskimäärin hoitotyöntekijät kokivat kollegiaalisuuden toteutuvan kuitenkin hieman paremmin omassa toiminnassa kuin muiden toiminnassa. Vahvimpana osa-alueena omassa toiminnassa koettiin tasa-arvon toteutuminen. Heikoimpana omassa toiminnassa koettiin hoitotyöntekijöiden välisen arvostuksen ja palautteen antamisen toteutuminen.

Kollegiaalisuus toteutui muiden toiminnassa vahvimmin hoitotyöntekijöiden välisessä ammatillisessa yhteistyössä. Heikoiten muiden toiminnassa koettiin hoitotyöntekijöiden arvostus ja palautteen antaminen.

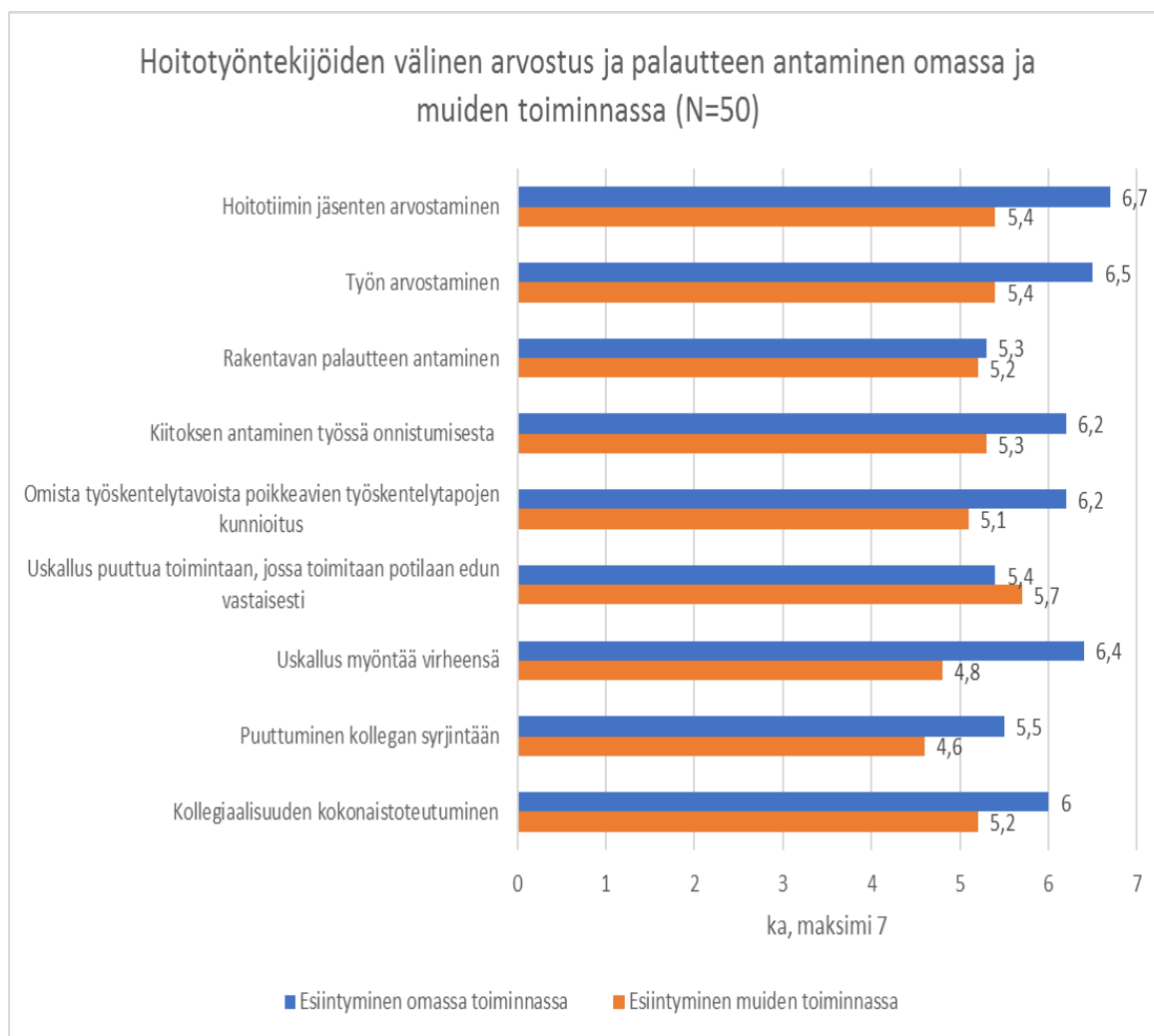


Kuvio 1. Hoitotyöntekijöiden kokema kollegiaalisuuden toteutuminen eri osa-alueissa

6.2.1 Hoitotyöntekijöiden välinen arvostus ja palautteen antaminen

Arvostuksen ja palautteenannon osalta kollegiaalisuus koettiin omassa toiminnassa toteutuvan hyvin (Kuvio 2). Vahvimpana osa-alueena omassa toiminnassa toteutui hoitotyöntekijöiden arvostus hoitotiimin jäsenenä. Heikoimpana osa-alueena toteutui rakentavan palautteen antaminen muiden työstä.

Muiden toiminnassa, arvostuksen ja palautteenannon näkökulmasta kollegiaalisuus koettiin toteutuvan myös hyvin, mutta hieman omaa toimintaa heikommin. Kollegiaalisuuden toteutuminen koettiin omassa toiminnassa hieman paremmin kuin muiden toiminnassa kaikissa muissa väittämässä, paitsi yhdessä osa-alueessa. Tämä oli uskallus puuttua kollegan toimintaan, jossa toimitaan potilaan edun vastaisesti. Tämä toteutui muiden toiminnassa myös vahvimpana osa-alueena. Heikoimpana osa-alueena muiden toiminnassa toteutui puuttuminen kollegan syrjintään.

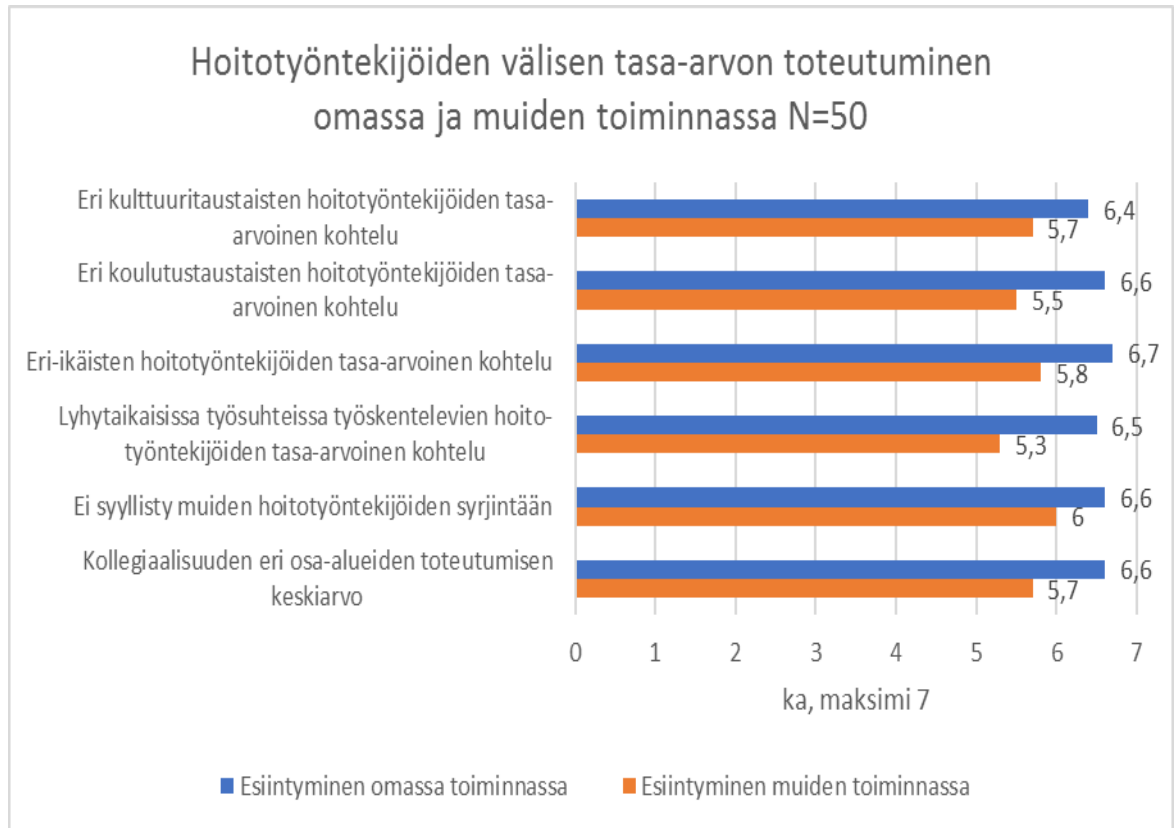


Kuvio 2. Hoitotyöntekijöiden kokemukset heidän välisen arvostuksen ja palautteen antamisen toteutumisesta omassa ja muiden toiminnassa

6.2.2 Hoitotyöntekijöiden välisen tasa-arvon toteutuminen

Keskimäärin tasa-arvo koettiin toteutuvan omassa toiminnassa hyvin (Kuvio 3). Omassa toiminnassa parhaiten toteutui eri-ikäisten hoitotyöntekijöiden tasa-arvoinen kohtelu. Heikoiten toteutui eri kulttuuritaustaisten hoitotyöntekijöiden tasa-arvoinen kohtelu.

Hoitotyöntekijät kokivat muiden toiminnassa tasa-arvon toteutuvan myös hyvin, mutta heikommin kuin omassa toiminnassa. Parhaiten muiden toiminnassa koettiin toteutuvan se, ettei muita hoitotyöntekijöitä syrjitä. Keskimäärin syrjintää ei siis tapahtunut. Yksittäisistä vastauksista kuitenkin tuli ilmi, että muutama hoitotyöntekijöistä koki muiden syrjintää. Heikoiten muiden toiminnassa koettiin toteutuvan lyhytaikaisissa työsuhteissa työskentelevien hoitotyöntekijöiden tasa-arvoinen kohtelu.

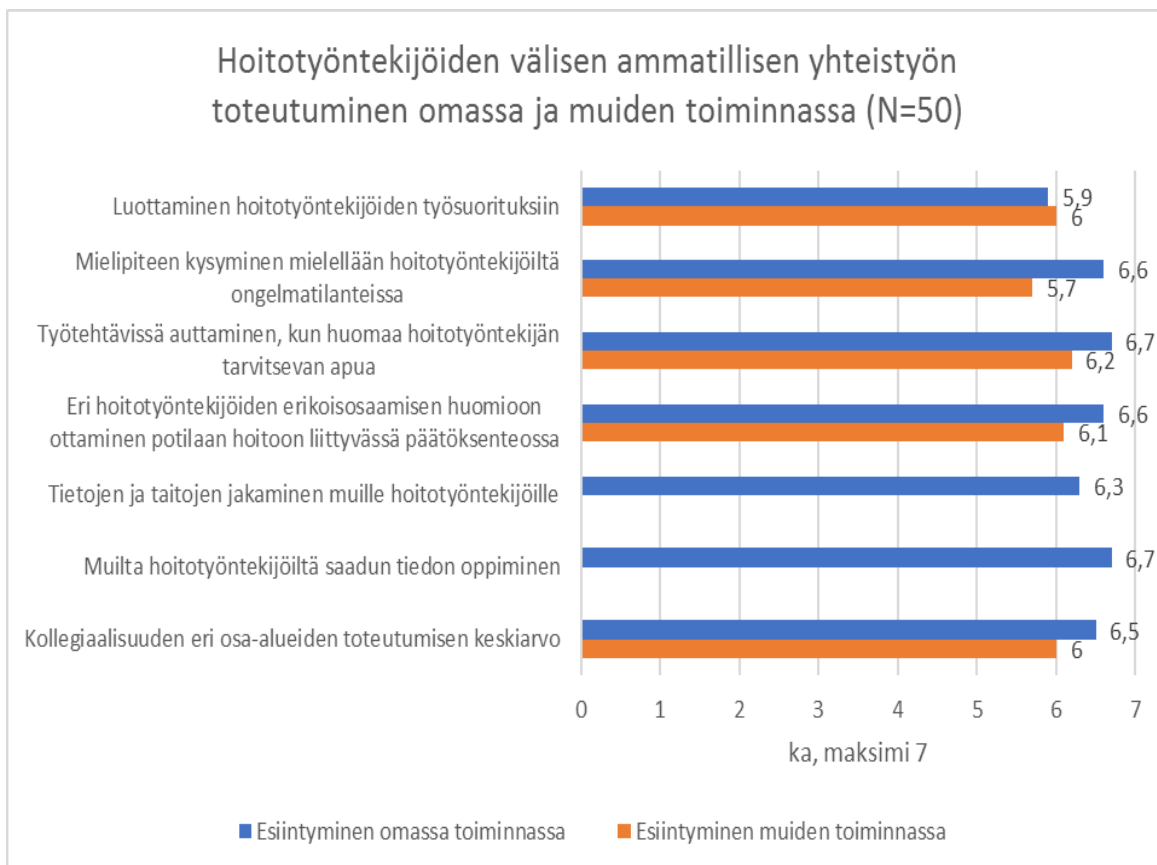


Kuvio 3. Hoitotyöntekijöiden kokemukset heidän välisen tasa-arvon toteutumisesta omassa ja muiden toiminnassa

6.2.3 Hoitotyöntekijöiden välisen ammatillisen yhteistyön toteutuminen

Keskimäärin hoitotyöntekijät kokivat ammatillisen yhteistyön toteutuvan heidän välillään hyvin (Kuvio 4). Kollegiaalisuuden vahvimpina osa-alueina omassa toiminnassa toteutui työtehtävissä auttaminen, kun huomaa hoitotyöntekijän tarvitsevan apua, sekä muilta hoitotyöntekijöiltä saadun tiedon oppiminen. Heikoimpana osa-alueena omassa toiminnassa toteutui luottaminen muiden hoitotyöntekijöiden työsuorituksiin. Tämä oli myös ainoa osa-alue, jossa oma toiminta koettiin toteutuvan muiden toimintaa heikompana.

Muiden toiminnassa ammatillisen yhteistyön koettiin toteutuvan myös hyvin, mutta hie-man omaa toimintaa heikommin. Vahvimpina osa-alueena muiden toiminnassa toteutui työtehtävissä auttaminen, kun huomaa hoitotyöntekijän tarvitsevan apua. Heikoimpana osa-alueena muiden toiminnassa toteutui mielipiteen kysyminen hoitotyöntekijältä mielellään hoitotyön ongelmatilanteissa.



Kuvio 4. Hoitotyöntekijöiden kokemukset heidän välisen ammatillisen yhteistyön toteutumisesta omassa ja muiden toiminnassa

6.3 Kollegiaalisuuden kehittäminen

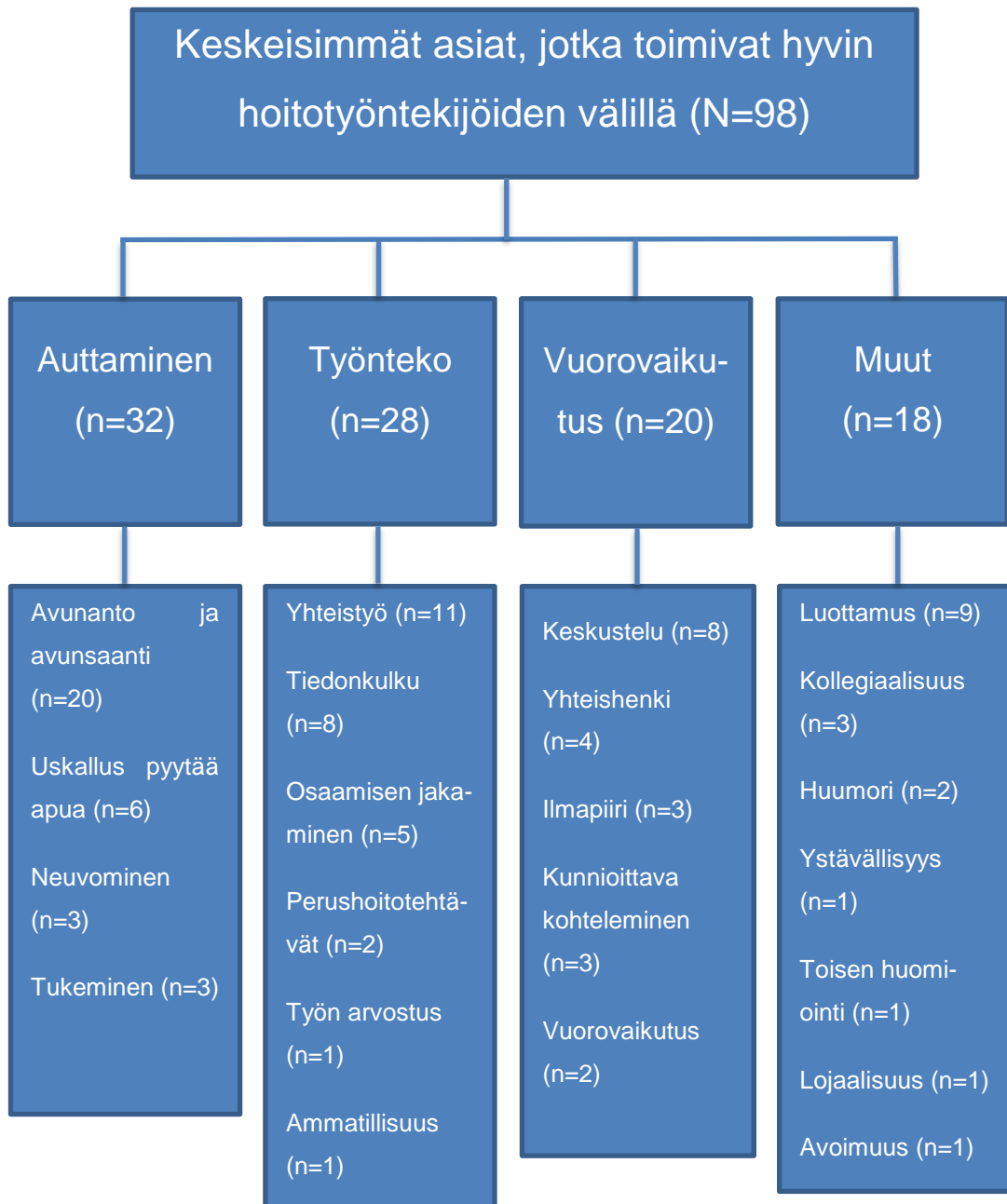
6.3.1 Hoitotyöntekijöiden välillä hyvin toimivat asiat

Vastaajista 46 henkilöä vastasi kysymykseen, vain neljä oli jättänyt vastauskentän tyhjäksi. Vastausprosentti oli 92 %. Kuvaavia vastauksia tuotettiin yhteensä 98 kappaletta. Keskeisimmiksi yläluokiksi muodostui auttaminen, työnteko, vuorovaikutus sekä muut (Kuvio 5).

Auttamiseen liittyvät asiat koettiin toteutuvan parhaiten hoitotyöntekijöiden välillä. Tästä yläluokasta avun antaminen ja avun saaminen olivat keskeisimmät asiat, jotka toimivat hyvin. Myös uskallus pyytää apua toteutui hyvin hoitotyöntekijöiden välillä.

Seuraavaksi parhaiten toteutuvaksi yläluokaksi muodostui työnteko. Tästä yläluokasta parhaiten toteutui yhteistyö. Myös tiedonkulku ja osaamisen jakaminen toimivat heidän välillään hyvin.

Keskustelu koettiin toteutuvan myös hyvin, joka kuului vuorovaikutus yläluokkaan. Luottamus toimi hoitotyöntekijöiden välillä myös hyvin. Tämä kuului yläluokkaan muut.



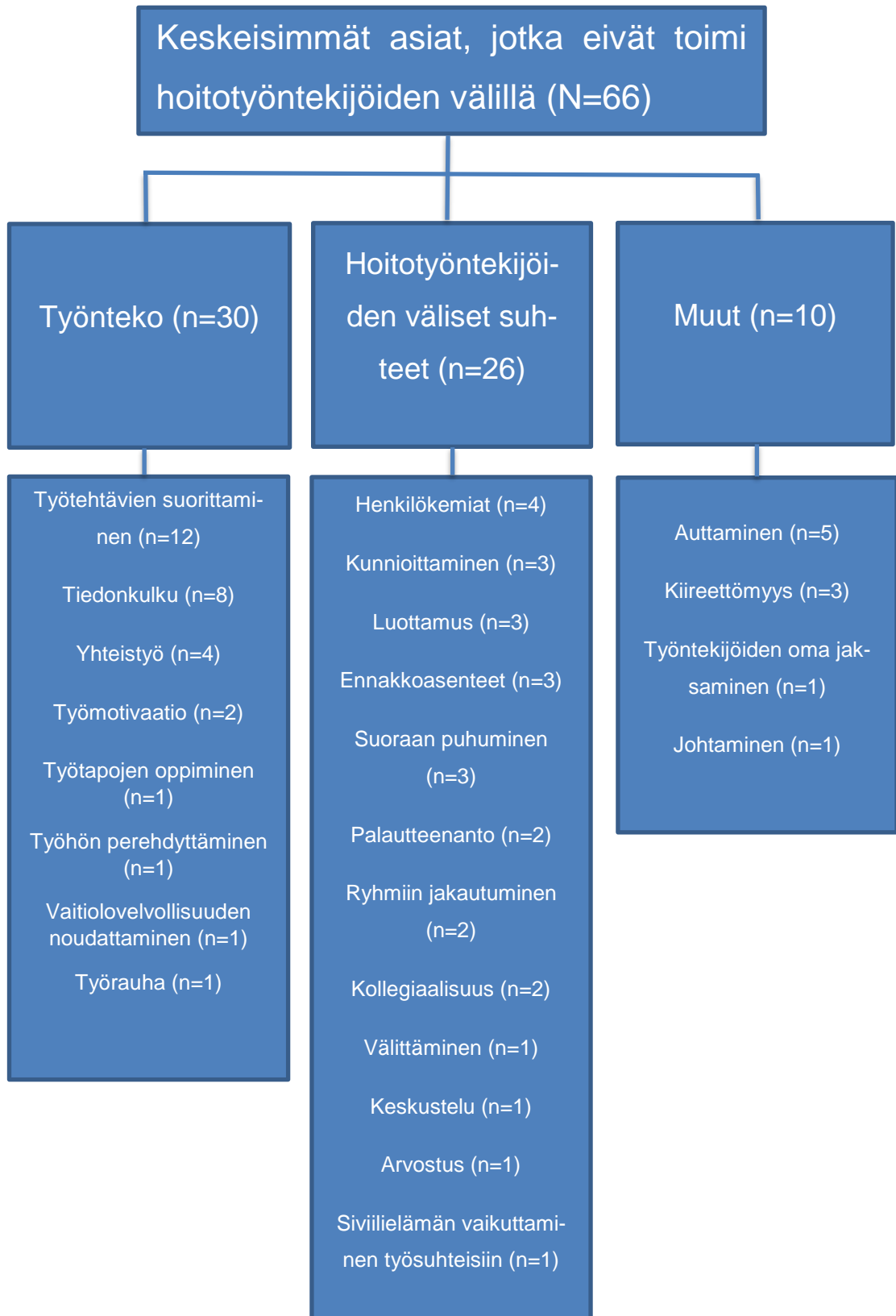
Kuvio 5. Keskeisimmät asiat, jotka toimivat hyvin hoitotyöntekijöiden välillä

6.3.2 Kehittämistä kaipaavat asiat hoitotyöntekijöiden välillä

Vastaajista 39 henkilöä vastasi kysymykseen, eli 11 oli jättänyt vastauskentän tyhjäksi tai vastannut ”en osaa sanoa”. Vastausprosentti oli 78 %. Vastaajat tuottivat erilaisia kuvailevia vastauksia, joita oli yhteensä 66 kappaletta. Keskeisimmiksi yläluokiksi muodostui työnteko, hoitotyöntekijöiden väliset suhteet sekä muut (Kuvio 6).

Työntekoon liittyvät asiat koettiin toteutuvan heikoiten hoitotyöntekijöiden välillä. Tästä yläluokasta työtehtävien suorittaminen oli merkittävin asia, joka ei toiminut heidän välillään. Työtehtävien suorittamiseen sisältyi työtehtävien jakautuminen tasaisesti, työtehtävien välttely ja erimielisyydet työtehtävien tekotavoista. Seuraavaksi keskeisimpänä asiana, joka ei toteudu hyvin oli tiedonkulku. Yhteistyö koettiin toteutuvan myös melko heikosti.

Hoitotyöntekijöiden välisissä suhteissa koettiin myös kehittämisen tarvetta. Keskeisimmät asiat, jotka eivät toimineet hyvin, olivat henkilökemiat, kunnioittaminen, luottamus, ennakoasenteet ja suoraan puhuminen. Auttaminen ja kiireettömyys koettiin toteutuvan myös melko huonosti, jotka kuuluivat yläluokkaan muut.



Kuvio 6. Keskeisimmät asiat, jotka eivät toimi hoitotyöntekijöiden välillä

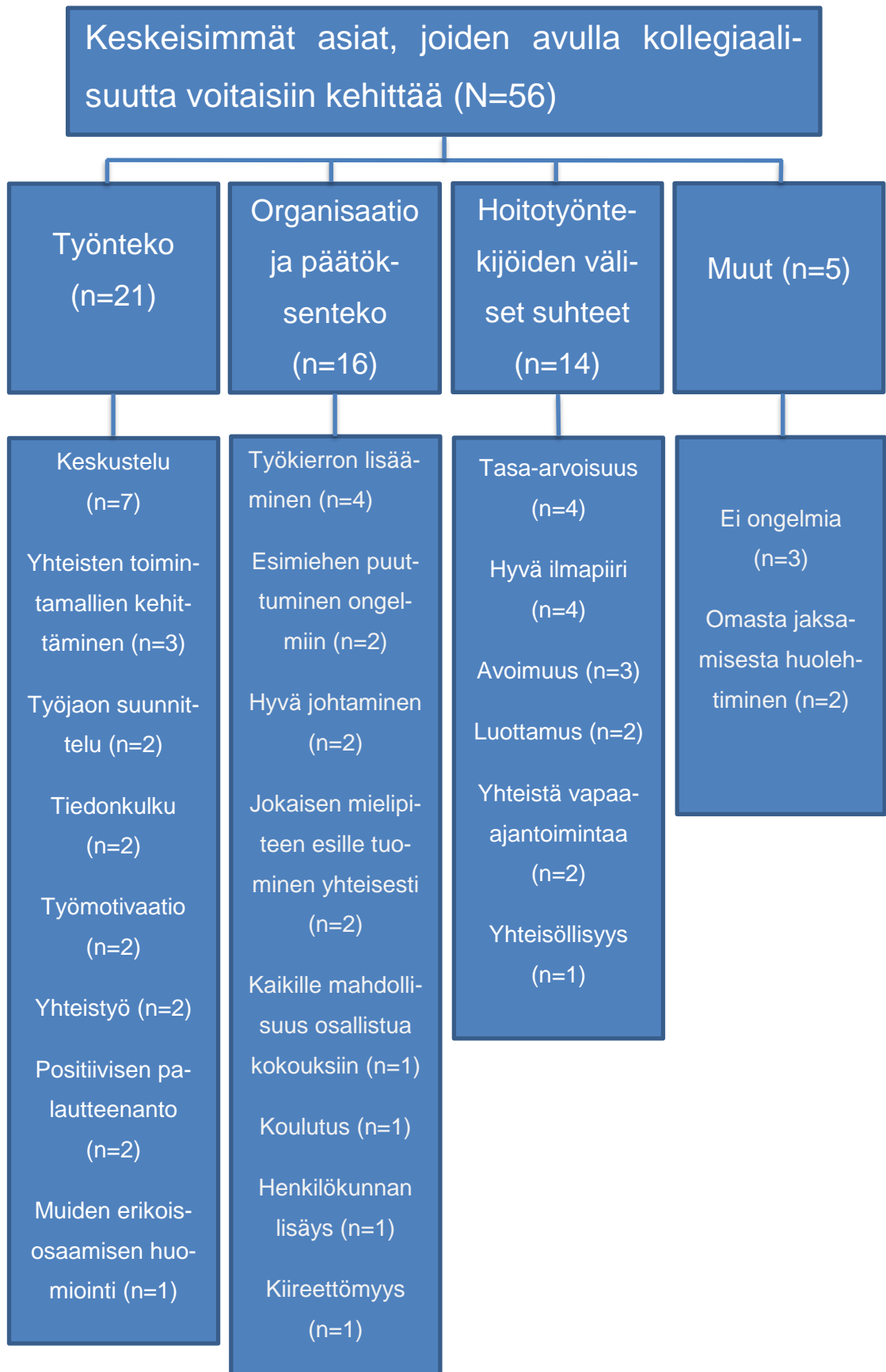
6.3.3 Keinoja työyhteisön kollegiaalisuuden kehittämiseksi

Vastaajista 38 henkilöä vastasi kysymykseen, eli 12 oli jättänyt vastauskentän tyhjäksi tai ei osannut sanoa. Lisäksi kolme vastasi, että kollegiaalisuudessa ei ole kehitettävää. Vastausprosentti oli 76 %. Vastaajat tuottivat erilaisia kuvailevia vastauksia yhteensä 56. Keskeisimmiksi yläluokiksi muodostui työnteko, organisaatio ja päätöksen teko, hoitotyöntekijöiden väliset suhteet sekä muut (Kuvio 7).

Työntekoon liittyvä luokka sisältää asioita, joihin yksittäiset työntekijät voivat osaltaan vaikuttaa. Organisaatio ja päätöksenteko yläluokka sisältää asioita, joihin johtajat ja päättäjät voivat korkeammalla tasolla vaikuttaa.

Työnteko muodostui keskeisimmäksi yläluokaksi kollegiaalisuuden kehittämisessä. Hoitotyöntekijät kokivat, että kollegiaalisuutta voitaisiin parantaa parhaiten keskustelemalla. Myös yhteisten toimintamallien kehittämisellä voitaisiin parantaa kollegiaalisuutta hoitotyöntekijöiden näkemysten mukaan.

Tärkeimpänä kehittämiskohteena organisaatio ja päätöksenteko yläluokassa oli työkieron lisääminen. Hoitotyöntekijöiden välisiin suhteisiin liittyvät keskeisimmät asiat koettiin olevan tasa-arvoisuus ja hyvä ilmapiiri, joiden avulla kollegiaalisuutta voitaisiin kehittää. Osa mainitsi myös, että kehitettävää ei ole. Tämä kuului yläluokkaan muut.



Kuvio 7 Keskeisimmät asiat, joiden avulla kollegiaalisuutta voitaisiin kehittää

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tiedonhaussa tarkasteltiin lähteiden luotettavuutta ja arvioitiin niitä kriittisesti. Kriittisen tiedonarvioinnin tarkoituksena on erottaa luotettavat tieteelliset tutkimukset vähemmän luotettavista. Tiedon arvioinnissa on kiinnitetty huomiota lähteiden uskottavuuteen, monipuolisuuteen, ikään, alkuperään, julkaisijan tai kustantajan arvovaltaan, todellisuuteen ja puolueettomuuteen. (Tampereen yliopisto 2014; Turun ammattikorkeakoulu 2015.) Tiedonhaussa pyrittiin löytämään sellaisia tutkimuksia, jotka käsittelevät tässä opinnäytetyössä tutkittavaa aihetta. On myös pyritty löytämään alkuperäinen lähde, josta tieto on peräisin. Tietoa vertailtiin muihin tutkimuksiin ja selvitettiin, löytyykö niistä samankaltaista tietoa alkuperäisen tiedon tueksi. Lähteinä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia tutkimuksia ja sellaisia, jotka olivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja. (Kajaanin ammattikorkeakoulub.)

Tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten kirjoittajien asiantuntijuutta arvioitiin esimerkiksi tarkastelemalla kirjoittajan koulutustaustaa, teoksen julkaisupaikkaa, sekä kustantajan tai julkaisijan tunnettavuutta ja uskottavuutta. Tässä opinnäytetyössä on käytetty vain sellaisia lähteitä, joista selviää kirjoittajan taustaorganisaatio. Pääosin pyrittiin käyttämään yliopistoissa tai tutkimuslaitoksissa julkaistuja tutkimuksia. Opinnäytetyössä on käytetty pro graduja, lisensiaattitöitä ja väitöskirjoja, joilla on tutkimusorganisaation hyväksyntä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tieteellisiä tutkimuksia löydettiin aiheesta vain vähän, minkä vuoksi niitä täydennettiin opinnäytetyötasoisilla tutkimustuloksilla. Tässä työssä on erikseen mainittu, kun lähteenä on käytetty opinnäytetyötasoisia tutkimuksia.

Kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten kartoittamiseen on käytetty tietokantoja kuten Finna, Cinahl, Medic ja Medline -tietokantoja. Lisäksi käytettiin myös Google ja Google Scholar -hakukoneita. Tietokantojen ja hakukoneiden hakusanoina käytettiin keskeisiä hakusanoja, joiden avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa opinnäytetyön aihealueesta. Hakusanoina käytettiin muun muassa kollegiaalisuus, kollega, hoitotyö, sairaanhoitaja, hoitotyöntekijä, tiimityö, yhteistyö, kehittäminen, kysely, kyselytutkimus, collega, collegia*, collegial, collegiality, careworkers, care, nurse, nursing, teamwork, collaboration, survey. Näitä hakusanoja käytettiin joko yksittäin, tai yhdistettyinä

AND sanan avulla (Metropolia LibGuides 2017). Opinnäytetyöhön hankittiin lähdekirjallisuutta internetistä sekä Turun ammattikorkeakoulun kirjastosta, Turun yliopiston kirjastosta ja Turun pääkirjastosta.

Tässä opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen mallipohjana on käytetty Järvisen ja Kumpurinteen (2008) kyselyä. Järvinen ja Kumpurinne ovat hyödyntäneet lomakkeensa laatimisessa Rämäsen ja Vehviläisen, sekä Kurtti-Sonnisen tutkimuksissaan käyttämiä kyselylomakkeita. Rämäsen ja Vehviläisen tutkimus on opinnäytetutkielma, joka valmistui vuonna 1994 ja Kurtti-Sonnisen tutkimus on lisensiaattityö, joka valmistui vuonna 2003. (Järvinen & Kumpurinne 2008.) Mittarin luotettavuutta voi heikentää mittarin mahdollinen vanhentuminen, sillä kollegiaalisuuden mittaaminen on voinut ajan kuluessa kehittyä. Tieteellisistä tietokannoista ei kuitenkaan tähän opinnäytetyöhön löydetty uudemmaa, pätevämpää kyselylomaketta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat muun muassa uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Uskottavuuden perusteella tutkimus ja sen tulokset osoitetaan luotettaviksi. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että kirjoittajan tulkinnat saavat tukea myös toisista tutkimuksista (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129). Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt tässä työssä säilyttämään neutraalin otteen tutkimuslöydöksiin sekä välttämään ennakkokäsitysten vaikutusta. Tulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja tuloksia on vertailtu myös aikaisempiin tutkimustuloksiin. Luotettavuutta olisi voinut parantaa parivertailulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tässä työssä parivertailua ei kuitenkaan voitu käyttää, sillä opinnäytetyöntekijöitä oli vain yksi. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tutkimusaineistoa on pyritty kuvaamaan kattavasti ja selkeästi, jotta lukija osaa arvioida, kuinka paljon tutkimustuloksia voi soveltaa muihin tutkimuskohteisiin. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää samalle kohderyhmälle suuntaa antavina.

Sisällönanalyysin tarkoitus on muodostaa kategorioita ja tutkia tietyn asian esiintyvyyttä ja tekstin merkitystä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 72). Opinnäytetyöntekijä tutustui ensin aineistoon huolellisesti ja tulokset luettiin moneen kertaan läpi, ennen päätelemien tekemistä. Asioiden merkitystä pohdittiin eri näkökulmilta. Vastaaajien tuottamat avoimet vastaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin huolellisesti sekä tietoa käsiteltiin rehellisesti, vääristämättä asiamerkitystä. (Kajaanin ammattikorkeakoulua.)

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä, mittarin kykyä mitata juuri sitä asiaa, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarin mittauskykyyn voivat vaikuttaa erilaiset mittausvirheet, kuten tutkijan virhearvioinnit, kyselytilanne tai mittari itsessään. Validiteettiin liittyy mittarin huolellinen laadinta ja mittarin käsitteelliset yhteydet teoriaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulub.) Kirjallisuuskatsauksessa kollegiaalisuus on pyritty määrittelemään täsmällisesti, jonka pohjalta kyselyn kysymykset on valittu. Kyselylomakkeen tulee olla selkeä ja yksiselitteinen, sillä kyselyn toteuttaja ei ole vastaamistilanteessa mukana, jolloin hän ei voi selventää kysymyksiä vastaajalle. (Anders 2012, 47; Luoto 2009.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia, eli viitataan mittarin yksiselitteisyyteen. Reliabiliteetti viittaa siis johdonmukaisuuteen ja täsmällisyyteen, mittarin kykyyn antaa tarkkoja tuloksia. Mitä enemmän tutkimus tuottaa sattumanvaraisia virheitä, sitä heikompi reliabiliteetti sillä on. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Kajaanin ammattikorkeakoulub). Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan laskettu reliabiliteetikertoimia, vaan luotettiin jo aiemmin käytössä olleen mittarin toimivuuteen. Kysymykset on pyritty asettamaan niin, että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla, niin kuin ne on tarkoitettu. Kyselylomakepohjaan tehtiin muutamia harkittuja korjauksia. Joitakin käsitevalintoja ja näkökulmia muokattiin selkeämmiksi, perustuen aikaisempaan tutkittavaan tietoon. Pohjan sisältö ei kuitenkaan muuttunut merkittävästi.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Tämän opinnäytetyönteossa on noudatettu tiedeyhteisön toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa kunnioitettiin muiden tutkijoiden tekemää työtä, viitaten heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antaen heidän saavutuksilleen niille kuuluvan merkityksen ja arvon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kollegiaalinen arvostus ja oikeudenmukaisuus muita tutkijoita ja kyselyyn vastaajia kohtaan säilytettiin (Kankkunen ja Vehviläinen 2013, 211-212).

Rehellisyyden vaatimuksena on, että lukijoita ei johdeta tietoisesti harhaan, eikä tietoa vääristellä. (Kankkunen ja Vehviläinen 2013, 211-212). Tässä opinnäytetyössä ei käytetty vilppiä. Vilpillä tarkoitetaan väärien tietojen esittämistä ja toisen tutkijan tekstin anastamista tai tekstin esittämistä omana tekstinä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Lähdeviitettä on käytettävä aina, kun toisen henkilön tekstiin viitataan omassa tekstissä (Kankkunen ja Vehviläinen 2013, 225). Lähdeviitteet merkittiin tähän opinnäytetyöhön Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti (Turun ammattikorkeakoulu 2016).

Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut hankkimaan uutta tietoa aiheesta ja paneuduttava tunnollisesti tutkittavaan aiheeseen. (Kankkunen ja Vehviläinen 2013, 211). Opinnäytetyöntekijä valitsi aiheen, koska oli aidosti kiinnostunut siitä. Opinnäytetyöntekijällä on alusta alkaen ollut vastuu työstä ja siihen sitoutumisesta. Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa suunniteltiin työn toteutuksesta ja toimeksiantajan kautta valikoitui kyselyn kohderyhmä.

Tutkimuksen yhteiskunnallinen ulottuvuus on yksi tärkeä eettinen tekijä. Tutkimuksesta on oltava hyötyä muille ihmisille ja sen tulee tuottaa hyödyllistä tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa hyödyllistä tietoa siitä, miten Salon Terveyskeskuksen 1-3 osastojen hoitotyöntekijät kokevat kollegiaalisuuden toteutuvan osastollaan ja sen kehittämistarpeista. Kyselytutkimuksen tulokset voivat mahdollisesti parantaa heidän kollegiaalisuuttaan työpaikalla. Opinnäytetyön kautta aihe saa myös enemmän näkyvyyttä, joka voi osaltaan kehittää kenen tahansa lukijan kollegiaalisuutta omassa ammatissaan. Hyöty voi siis kohdistua tutkittaviin henkilöihin ja tuloksia voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa muissa kohteissa (Kankkunen ja Vehviläinen 2013, 218).

Tutkimustyössä noudatettiin rehellisyyttä ja huolellisuutta vastaajien informoinnissa. Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua vastaajien tietoiseen suostumukseen ja tämä vaatii aina riittävän informoinnin tutkimuksesta. (Kankkunen ja Vehviläinen 2013, 219). Vastaajia informoitiin etukäteen kyselytutkimuksesta saatekirjeessä (Liite 1). Vastaajille kerrottiin kaikki oleellinen tieto kyselyn toteutuksesta ja kyselyn tarkoituksesta. Kyselyyn vastaaminen oli hoitotyöntekijöille vapaaehtoista ja heillä on oikeus saada halutessaan lisätietoja kyselystä sen tekijältä. Vastaajilla on oikeus myös tietää, ketkä kaikki käsittelevät heidän antamiaan tietoja. (Tietoarkisto 2016). Opinnäytetyöntekijä käsittelee tietoa luottamuksellisesti ja kunnioittaa vastaajien oikeuksia ja yksityisyyttä. Kenenkään ihmisarvoa tai moraalista arvoa ei loukata tutkimustyössä (Kylmä & Juvakka 2007, 212).

Anonymiteetillä kyselytutkimuksessa tarkoitetaan, sitä että kyselyyn vastataan nimettömästi ja tuloksia käsitellään niin, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä henkilöitä, eikä tutkimustietoa joudu kenenkään ulkopuolisen nähtävälle (Tietoarkisto 2016; Kankkunen ja Vehviläinen 2013, 221). Vastaajien anonymiteetti säilytettiin tutkimusprosessissa. Tutkimustieto säilytettiin niin, ettei tutkimustietoa joudu ulkopuolisten nähtäväksi ja opinnäytetyön valmistuttua Webropol-aineisto ja muu kyselyaineisto tuhoetaan. Avoimet vastaukset pyrittiin muokkaamaan mahdollisimman yksinkertaiseen ja pelkistettyyn muotoon, jotta yksittäisiä henkilöitä ei tunnistettaisi vastauksista, säilyttäen kuitenkin asiamerkityksen. Vastaajat eivät ole siis tunnistettavissa esimerkiksi murreilmausten perusteella. (Kankkunen ja Vehviläinen 2013, 198.) Opinnäytetyöntekijällä ei ollut hallussaan vastaajien yksittäisiä sähköpostiosoitteita, vaan kysely lähetettiin toimeksiantajalle, joka lähetti oman sähköpostin kautta kyselyn eteenpäin kohderyhmälle.

Tutkimuksen edellytyksenä on hankkia siihen tarvittavat luvat (Kankkunen ja Vehviläinen 2013, 222). Tähän opinnäytetyöhön hankittiin Turun ammattikorkeakoulun koulutus- ja tutkimusvastaavan lupa sekä Salon terveyskeskuksessa toimivan toimeksiantajan lupa ja tästä tehtiin kirjallinen toimeksiantosopimus. Opinnäytetyön aineiston kokoamiseen anottiin myös erillinen kirjallinen lupa. Opinnäytetyössä tuodaan selvästi esiin, että mallipohjana on käytetty Järvisen & Kumpurinteen (2008) kyselyä. Järvinen ja Kumpurinne ovat hyödyntäneet lomakkeensa laatimisessa Rämäsen ja Vehviläisen (1994) sekä Kurtti-Sonnisen (2003) laatimia kyselylomakkeita.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Salon Terveyskeskuksen 1-3 osastojen hoitotyöntekijöiden näkemyksiä, miten he kokevat kollegiaalisuuden toteutuvan omassa ja muiden työskentelyssä, sekä miten kollegiaalisuutta voitaisiin kehittää. Tutkimus toteutettiin kyselynä, johon vastasi 50 hoitotyöntekijää. Kyselyn toteutuksessa muistutus oli hyödyllinen, sillä vastausten määrä nousi yli puolella tämän jälkeen. Myös vastaamiseen kannustimena käytetty arvonta saattoi parantaa vastausprosenttia. Vastausprosentti oli lähes 50 % ja vastausten tavoitemäärä ylitettiin. Vaikka kyselyn saaneista vain noin puolet vastasi, tuloksia voidaan silti pitää suuntaa antavina ja tilannetta kuvaavina.

Vastausten perusteella näyttää siltä, että hoitotyöntekijät kokevat kollegiaalisuuden toteutuvan heidän osastollaan keskimäärin hyvin. Kuitenkin omassa toiminnassa kollegiaalisuuden taso nähtiin toteutuvan hieman vahvemmin kuin muiden toiminnassa. Tämä voi johtua vastaajien valikoituneisuudesta, mikä tarkoittaisi sitä, että vastaajat toimivat osastoillaan keskimääräistä tasoa paremmin. Muutoin kyseessä on vastaajien arviointi virhe, jossa omaa toimintaa ymmärretään paremmin kuin muiden. On todettu, että omaa toimintaa selitetään helpommin ulkoisilla syillä ja muiden toimintaa sisäisillä henkilöön liittyvillä syillä (Peltomaa ym. 2006, 95).

Vastaavanlainen tulos liittyen omaan ja muiden toiminnan arviointiin, saatiin myös Järvisen ja Kumpurinteen (2008) sekä Korvan ja Kultasen (2012) opinnäytetöissä. Heidän tuloksistaan selvisi, että hoitohenkilöt kokivat antavansa toisille hoitohenkilöille enemmän palautetta ja kiitosta, kuin mitä itse saivat muilta.

Omassa toiminnassa kollegiaalisuus toteutui keskimäärin parhaiten tasa-arvoa kuvaavissa väittämissä. Kaikista parhaiten omassa toiminnassa toteutui: toisten hoitotyöntekijöiden arvostus hoitotiimin jäsenenä, eri-ikäisten hoitotyöntekijöiden tasa-arvoinen kohdelu, työtehtävissä auttaminen, kun huomaa hoitotyöntekijän tarvitsevan apua sekä muilta hoitotyöntekijöiltä saadun tiedon oppiminen. Muiden toiminnassa kollegiaalisuus toteutui keskimäärin parhaiten ammatillista yhteistyötä kuvaavissa väittämissä. Kaikista parhaiten muiden toiminnassa toteutui työtehtävissä auttaminen, kun huomaa hoitotyöntekijän tarvitsevan apua.

Heikoiten omassa ja muiden toiminnassa kollegiaalisuus toteutui hoitotyöntekijöiden arvostusta ja palautteen antoa mittaavissa väittämässä. Muiden toiminnassa toteutui heikoiten puuttuminen tilanteeseen, jossa he huomaavat kollegan syrjintää. Omassa toiminnassa taas heikoiten toteutui uskallus puuttua kollegan toimintaan, jos hän toimii potilaan edun vastaisesti. Tämä oli myös väittämä, jossa kollegiaalisuus toteutui omassa toiminnassa heikommin kuin muiden toiminnassa. Puuttumattomuus on huolestuttavaa, sillä se voi johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Tulos myös mietityttää, minkä vuoksi asia koetaan näin ja asiasta olisi hyvä keskustella osastoilla. Aikaisemmat tulokset osoittavat osaltaan päinvastaisia tuloksia. Järvisen ja Kumpurinteen opinnäytetyön tuloksien (2008) mukaan puuttumisvalmius oli hyvä etenkin tilanteissa, joissa potilaan turvallisuus oli uhattuna. Myös Korvan ja Kultasen opinnäytetyössä (2012) selvisi, että ensisijaisesti kollegan toimintaan kiinnitetään huomiota, jos toiminta on potilaan edun vastaista.

Heikoiten omassa ja muiden toiminnassa toteutui siis palautteenanto. Tämä tulos osaltaan vahvistaa aikaisempia tutkimustuloksia. Padgettin tutkimuksessa (2012) selvisi, että sairaanhoitajat välttävät konflikteja kollegojen kanssa ja pyrkivät erityisesti välttämään avoimia keskusteluja virheistä ja ongelmista. Korvan ja Kultasen tutkimus (2012) osoitti, ettei kollegan toiminnasta haluta tai uskalleta keskustella henkilökohtaisesti kollegan kanssa. Ongelmatilanteiden ja ristiriitojen käsitteleminen hienotunteisesti ovat kollegiaalista toimintaa ja jokaisen vastuulla on puuttua epäkohtiin (Merasto 2015, 8). Kehittämistarpeita olisi hyvä tuoda esille esimerkiksi yhteisissä osastokokouksissa, kuten eräs vastaajakin mainitsi.

Kollegiaalisuuden kehittämisessä tarkasteltiin ensin kahta avointa kysymystä, jotka mittasivat tämänhetkisen kollegiaalisuuden toteutumista osastolla. Esille nousivat auttaminen, joka koettiin toteutuvan parhaiten osastolla (32 vastausta), mutta samaan aikaan osa koki auttamisen toteutuvan myös huonosti (5 vastausta). Samoin tiedonkulku koettiin melko vahvana (8 vastausta), mutta tiedonkulussa havaittiin myös ongelmia (8 vastausta). On luonnollista, että samat asiat voivat tulla esiin sekä hyvin, että huonosti toimivina, koska juuri ne koetaan keskeisinä asioina osastoilla. On huomioitava, että myönteisiä vastauksia tuotettiin kielteisiä vastauksia enemmän. Hyvin toimivat asiat kuvattiin yksimielisemmin kuin huonosti toimivat asiat. Huonosti toimivat asiat olivat usein henkilöiden yksittäisiä kokemuksia, joita oli hankalaa ryhmitellä yläluokkiin.

Hoitotyöntekijöiden näkemysten mukaan, keskeisin asia jonka avulla kollegiaalisuutta voisi kehittää oli keskustelu. Seuraavaksi keskeisimpinä asioina mainittiin työkierron li-

sääminen, hyvä ilmapiiri sekä tasa-arvo. Muita kehittämiskeinoja olivat yhteisten toimintamallien kehittäminen ja avoimuus. Kolme hoitotyöntekijää vastasi myös, ettei ongelmia heidän mielestään ole, eli heidän mielestään kollegiaalisuus toimii osastolla hyvin. Kohdat, jotka oli jätetty tyhjiksi tai vastaukset ”en osaa sanoa” voivat myös kertoa siitä, että kehittämistarpeita ei heidän mielestään ollut. Näitä ”ei kehitettävää” tai ”en osaa sanoa”-vastauksia sekä tyhjiksi jätettyjä vastauksia oli yhteensä lähes kolmasosa.

Avointen kysymysten vastaukset ovat kuitenkin vain suuntaa antavia, sillä vastaajat vastasivat vain sellaisia asioita, joita heille vastaustilanteessa sattui tulemaan mieleen. Kyselytilanne on voinut olla vastaajille myös epäsuotuisa ja vastaukset voivat perustua satumaan. Kollegiaalisuutta kehittäviä asioita voisi jatkossa tutkia niin, että tutkittavat asiat muokattaisiin myös strukturoiduksi kysymyksiksi, eli vastausvaihtoehdot rakennettaisiin etukäteen. Näin jokainen vastaaja varmasti arvioisi samoja asioita, ja tulos voisi osoittautua luotettavammaksi. Kollegiaalisuuden kehittämistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä tulisi kuitenkin tutkia vielä lisää.

Hoitotyöhön kaivattaisiin lisää tutkimuksia yleisesti kollegiaalisuudesta ja sen toteutumisesta hoitotyöntekijöiden työympäristöissä. Jatkossa olisi hyvä tutkia syitä, miksi puuttuminen tilanteisiin ja palautteen antaminen koetaan toteutuvan heikosti, mitkä tekijät näihin vaikuttavat ja miten näiden toteutumista voitaisiin parantaa. Tulosten perusteella hoitotyöntekijät kokivat, että uskallus puuttua kollegan toimintaan, jos hän toimii potilaan edun vastaisesti, toteutui heikommin omassa kuin muiden toiminnassa. Tämä oli merkittävä, myös ristiriitainen tulos aikaisempiin tuloksiin verraten ja aihetta olisi syytä käyttää myös jatkotutkimusaiheena seuraavien kollegiaalisuutta mittaavien mittareiden kehityksessä.

Opinnäytetyöntekijälle aihe oli mielenkiintoinen. Se on mietityttänyt aikaisemminkin työharjoitteluissa sekä kouluympäristössä, mutta vasta opinnäytetyötä tehdessä aiheen merkitys syventyi. Tutkimustulosten avulla kollegiaalisuutta voidaan edelleen parantaa Salon Terveyskeskusten osastoilla 1-3. Muihin työympäristöihin tulokset eivät sovellu suoraan, mutta niitä voidaan mahdollisesti hyödyntää yleisemmällä tasolla. Työyhteisössä olisi hyvä keskustella kollegiaalisuudesta yhdessä, mutta pohtia asiaa myös yksinään. Aihe olisi hyvä nostaa esille missä tahansa työyhteisössä ja pyrkiä kehittämään yhteistyötä, yhteistä jaksamista ja työnlaatua ammattilaisten kesken.

LÄHTEET

Andres, L. 2012. Designing & doing survey research. SAGE Publications Ltd. Viitattu 27.9.2016 <https://books.google.fi/books?id=s8Jihz4gNDYC&printsec=frontcover&dq=Designing+%26+doin+g+survey+research.&hl=fi&sa=X&ved=0ahUKEwjDIq779rHPAhUEWSwKHR1WCJAQ6AEIJDA#v=onepage&q=Designing%20%26%20doing%20survey%20research.&f=false>

Anttila, U. 2014. Kollegiaalisuus. Lääkäriliitto. Viitattu 15.12.2016 <https://www.laakariliitto.fi/liitto/kollegiaalisuus/>

Arala, K.; Kangasniemi, M.; Suutarla, A.; Haapa, T. & Tilander, E. 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki. Fioca Oy.

Arala, K. & Paavilainen, S. 2015. Pro Gradu. Sairaanhoitajien välinen kollegiaalisuus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Clark, S. 2016. Patient-centered simulations can strengthen collegial relationships. Magnet nurses in action. No. 3. Viitattu 29.12.2016 <https://www.americannursetoday.com/wp-content/uploads/2016/04/ant3-Magnet-Stories-Patient-Simulation.pdf>

Finnish Nurses Association. 2014. Nurses' Collegiality Guidelines. Viitattu 22.10.2016 https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/KOLLEGIAALISUUS_A4_ENG.pdf

Hahtela, N. 2014. Sairaanhoitajien työolobarometri 2014 - Nina Hahtela – Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 22.10.2016 <https://www.youtube.com/watch?v=FS7BK4LZJJk>

Heinola, P. 2015. Kollegiaalisuus ja monikulttuurinen työyhteisö. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki. Fioca Oy.

Hiltunen, L. 2009. Metodina kyselytutkimus. Graduryhmä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.9.2016 www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2009.pdf

Hokkanen, I. 2011. Kollegiaalisuuden toteutuminen ja yhteys sairaanhoitajien sitoutumiseen ammattiin ja työpaikkaan. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Lappeenranta. Viitattu 20.11.2016 <https://www.theseus.fi/handle/10024/36915>

Jackson D. 2008. Editorial: Collegial trust: crucial to safe and harmonious workplaces. Journal of Clinical Nursing. Viitattu 28.12.2016 <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02311.x/full>

Järvinen, P. & Kumpurinne, I. 2008. Hoitohenkilöiden valmius puuttua toisen toimintaan. Määrällinen tutkimus kollegiaalisuudesta naistentautien vuodeosastoilla. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 16.9.2016 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38818/stadia-1208858906-0.pdf?...1>

Kajaanin ammattikorkeakoulua. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 26.12.2016 <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>

Kajaanin ammattikorkeakoulub. Luotettavuus. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 26.12.2016 <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Kajaanin ammattikorkeakouluc. Perusjoukko, otanta, otos ja näyte. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 26.12.2016 <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Otantamenetelma>

Kangasniemi, M.; Arala, K.; Becker, E.; Suutarla, A.; Haapa, T.; Korhonen, A. 2016. The development of ethical guidelines for nurses' collegiality using the Delphi method. *Nursing Ethics*. Viitattu 21.1.2017 <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733015617342>

Kangasniemi, M.; Haapa, T.; Tilander, E.; Arala, K. & Suutarla, A. 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. *Hoitotyön vuosikirja 2015*. Helsinki. Fioca Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu p. Helsinki. Sanoma Pro

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.12.2016 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1>

Katajamäki, E. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. *Hoitotyön vuosikirja*. Fioca Oy.

Kinnunen-Amoroso, M. 2016. WORK-RELATED STRESS: Management methods and collaboration between occupational health service and workplaces in Finland. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 27.12.2016 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/166329>

Koivu, A. 2015. Työnohjaus ja kollegiaalisuus. Kollegiaalisuus hoitotyössä. *Hoitotyön vuosikirja 2015*. Helsinki. Fioca Oy.

Korva, J. ja Kultanen, N. 2012. Hoitajien välinen kollegiaalisuus kirurgisilla vuodeosastoilla. Opinnäytetyö. Diak Etelä, Helsinki. Viitattu: 20.11.2016 <https://www.theseus.fi/handle/10024/45897>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559. Annettu Naantalissa 28.06.1994. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3>

Lehtonen, T. & Palomäki, U. 2015 Kollegiaalisuus sairaanhoitajayrittäjän näkökulmasta. Kollegiaalisuus hoitotyössä. *Hoitotyön vuosikirja 2015*. Helsinki. Fioca Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 23.9.2016 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto.jsessionid=82CDD4D4DEA79E09DAE5F32D52E73936?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98221

Menard, K. 2014. University of Wisconsin-Milwaukee. UNITED STATES. Collegiality, the nursing practice environment, and missed nursing care. Viitattu 9.9.2016 <http://dc.uwm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1602&context=etd>

Merasto, M. 2015. Kollegiaalisuus on osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Kollegiaalisuus hoitotyössä. *Hoitotyön vuosikirja 2015*. Helsinki. Fioca Oy.

Meretoja, R.; Leino– Kilpi, H.; Numminen, O.; Kajander-Unkuri, S.; Kuokkanen, L.; Flink-man, M. & Ruoppa, E. 2015. Sairaanhoidajien ammattipätevyys ja siihen yhteydessä olevat työhyvinvointitekijät. Loppuraportti. HUS, Työsuojelurahasto, Turun yliopisto. Viitattu 16.9.2016 <http://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimushankkeet/koulutus-sesta%20ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n/julkaisut/Documents/Loppuraportti%20-%20sairaanhoidajien%20ammattip%C3%A4tevyys%20ja%20siihen%20yhteydess%C3%A4%20olevat%20ty%C3%B6hyvinvointitekij%C3%A4t.pdf>

Metropolia LibGuides 2017. Tiedonhaun opas Sote: Hakujen tekeminen. Viitattu 21.1.2017 http://libguides.metropolia.fi/tiedonhaun_info_sote/haut

Noguchi-Watanabe, M.; Yamamoto-Mitani, N. & Takai, Y. 2016. JAPAN. How does collegial support increase retention of registered nurses in homecare nursing agencies? a qualitative study. Viitattu 8.9.2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4890275/>

Nuutinen K, & MULTI-TRAIN-tutkimusryhmä 2016. Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon monikulttuurisissa työyhteisöissä. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.1.2017 http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/multitrain/tutkimustulokset/tulokset/yhdenvertaisuus_sosiaali_ja_terveysalan_monikulttuurisessa_tyoyhteisossa.pdf

Padgett, S. 2012. Professional collegiality and peer monitoring among nursing staff: An ethnographic study. International Journal of Nursing Studies School of Nursing, University of Washington, Seattle, WA, United States. Viitattu 7.9.2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3676441/>

Padgett, S. 2014. Nursing Inquiry. Looking like a bad person: vocabulary of motives and narrative analysis in a story of nursing collegiality. USA, WA, Seattle, University of Washington. Viitattu 7.9.2016 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25382681>

Peltomaa, H.; Mattila, A.; Ahlqvist, S.; Ahokas, A.; Apponen, O.; Hedman A.; Rytönen, O. & Seitola, T. 2006. Psykologian verkot. Sosiaalinen vuorovaikutus ja ryhmän toiminta. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino. Viitattu 30.12.2016 kirja.psykologia.verkkopolku.com/file.php?a=kirja.psykologia&f=28042006_luku3.pdf

Pietarinen, J. 2015. Filosofia.fi. Etiikka. Etiikka ja moraali. Viitattu 23.11.2016 <http://filosofia.fi/node/6985#Etiikka%20ja%20moraali>

Pohjankoski, M. 2008. Kollegiaalisuuden toteutuminen sisätautien osastoilla 33 ja 34. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu: 20.11.2016 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11122/2008-11-24-01.pdf?sequence=1>

Pälve, H. 2014. Kollegiaalisuusohje. Lääkäriliitto. Viitattu 27.12.2016 <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/kollegiaalisuus/>

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajien tehtävä. Sairaanhoitaja ja potilas. Viitattu 12.9.2016 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien kollegiaalisuus ohjeet. Viitattu 12.9.2016 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-kollegiaalisuusohjeet/>

Sairaanhoitajat 2015. Sairaanhoitajat ovat entistä tyytymättömämpiä työoloihinsa. Viitattu 22.10.2016 <https://sairaanhoitajat.fi/2015/sairaanhoitajat-ovat-entista-tyytymattomampia-tyooloihinsa/>

Suutarla, A. 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä - Sairaanhoitajapäivät 2015. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 22.10.2016 https://www.youtube.com/watch?v=IRjc_WvJgmo

Suutarla, A. 2016. Sairaanhoitajaliitto. Kateudesta kollegiaalisuuteen. Kättilöpäivät 2016. Turku. Viitattu 22.12.2016 https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/Arkisto/Kateudesta_kollegiaalisuuteen_Anna_Suutarla.pdf

Tampereen yliopisto 2014. Internet -tiedonlähteiden arvioinnista. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 22.1.2017 <http://www.uta.fi/hes/opiskelu/kaytannot/kirjoittajanopas/tiedonhaku/internet.html>

Tietoarkisto 2016. Aineistohallinnan käsikirja. Tutkittavien informointi. Viitattu 22.10.2016 <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 9.10.2016 www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

Turun ammattikorkeakoulu 2015. Tiedonhankinta. Turku. Viitattu 22.1.2017 <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.2/Sivut/2.4.aspx>

Turun ammattikorkeakoulu 2016. Lähdeviitteet. Turku. Viitattu 22.1.2017 <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.2/Sivut/L%C3%A4hdeviitteet.aspx>

Turunen, V. 2016. Parahin kollega. Tehy-lehti 1/2016, s. 55–51.

Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Tammi. Viitattu 22.10.2016 <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Virsta. Kokonaistutkimus vai otostutkimus. Viitattu 14.1.2017 <https://www.stat.fi/virsta/tke-ruu/03/03/>

Webropol Oy 2012. WEBROPOL 2.0 Käyttöopas. Helsinki. Viitattu 22.9.2016 <http://docplayer.fi/5559038-Webropol-2-0-kayttoopas.html>

Weston, M. 2006 Integrating generational perspectives in nursing. Journal of Issues in Nursing. Article. Viitattu 28.12.2016 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=b8187760-9491-49bc-9de6-a6f266768059%40sessionmgr2&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106358961&db=ccm>

Ylitörmänen, T. 2011. Sairaanhoidajien välinen yhteistyö – kyselytutkimus sairaanhoidajille sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.9.2016 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150065/urn_nbn_fi_uef-20150065.pdf

Saatekirje

Hyvä hoitotyöntekijä,

Toteutan kyselytutkimuksen Salon Terveyskeskuksen osastojen 1-3 sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Kyselyn tarkoitus on selvittää hoitotyöntekijöiden välisen kollegiaalisuuden toteutumista omassa ja muiden hoitotyöntekijöiden toiminnassa ja selvittää hoitotyöntekijöiden näkemyksiä kollegiaalisuuden kehittämisestä.

Kollegiaalisuus on toimintaa saman ammattiryhmän työntekijöiden välillä. Siinä otetaan kollegat huomioon ja kanssakäyminen on avointa. Kollegoita kohdellaan tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti. Hoitotyöntekijöiden tulee toimia hyvin ryhmänä, jotta saavutettaisiin työn päämäärä: potilaan paras mahdollinen hoito.

Kollegiaalisuudella on tutkittu olevan positiivinen vaikutus työntekijöiden jaksamiseen, hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Se auttaa myös uusien työntekijöiden sopeutumista ja pysymistä työpaikallaan ja ammatissaan.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta olisi tärkeää, että kaikki vastaisivat kyselyyn. Kysely voi palauttaa mieleen tärkeitä asioita ja antaa uusia näkökulmia työyhteisön toimivuuteen. Vastaamalla voitte myös parantaa kollegiaalisuuden tasoa yleisesti sekä omalla osastollanne.

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 5-10min.

Vastanneiden ja yhteystietonsa antaneiden kesken arvotaan kaksi elokuvalippua! (yhteystietoja ei yhdistetä kyselyvastauksiin)

Toivoisin että kaikki vastaisivat rehellisesti kyselyyn.

Kiitos jo etukäteen! :)

Kyselyyn pääset klikkaamalla alla olevaa linkkiä.

<https://www.webropolsurveys.com/S/BEBCB24D1F5D6EBC.par>

(jos linkki ei avaudu klikkaamalla, paina hiiren oikeaa näppäintä ja avaa linkki tai kopioi osoite erikseen selaimeen)

Ystävällisin terveisin

Kaisa Laaksonen, sairaanhoitajaopiskelija, Turkuamk (Salo)

Muistutus

Hyvä hoitotyöntekijä!

Jos et ole vielä ehtinyt vastata kollegiaalisuus kyselyyn, vastaathan pian. Vastausaikaa on jäljellä viikko, jonka jälkeen kysely sulkeutuu 07.12.2016.

Kyselyyn pääset klikkaamalla alla olevaa linkkiä.

<https://www.webropolsurveys.com/S/BEBCB24D1F5D6EBC.par>

(jos linkki ei avaudu klikkaamalla, paina hiiren oikeaa näppäintä ja avaa linkki tai kopioi osoite erikseen selaimeen)

Suuri kiitos jo vastanneille ja tuleville vastaajille!

Muistutukseksi myös, että kaikkien halukkaiden vastaajien kesken arvotaan 2 elokuvallippua.

Ystävällisin terveisin

Kaisa Laaksonen, sairaanhoitajaopiskelija, Turkuamk (Salo)

Kyselylomake

1. Ikäsi (vuosina)
2. Ammattinimikkeesi
 - Sairaanhoitaja
 - Lähihoitaja / Perushoitaja
3. Kuinka kauan olet toiminut hoitotyössä (vastaus vuosina ja/tai kuukausina)
4. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisellä osastollasi (vastaus vuosina ja/tai kuukausina)

Alla on joukko väittämiä, jotka liittyvät hoitotyöntekijöiden välisiin toimintoihin. Valitse kohta (1-7) joka kuvaa missä määrin olet samaa tai eri mieltä väittämästä. Vastaa kaikkiin väittämiin ajatellen omaa työyksikköäsi, jossa toimit. Oikeita tai väriä vastauksia ei ole, vain oma näkemyksesi on tärkeä.

Hoitotyöntekijöiden välinen arvostus ja palautteen antaminen

1. Arvostan muita hoitotyöntekijöitä hoitotiimin jäsenenä.
2. Arvostan muiden tekemää työtä.
3. Annan muille hoitotyöntekijöille rakentavaa palautetta heidän työstään.
4. Annan muille hoitotyöntekijöille kiitosta heidän työssä onnistumisestaan.
5. Kunnioitan myös omista työskentelytavoista poikkeavia työskentelytapoja.
6. Uskallan puuttua kollegan toimintaan, jos hän toimii potilaan edun vastaisesti.
7. Uskallan myöntää virheeni muille hoitotyöntekijöille.
8. Puutun tilanteeseen, jossa huomaan kollegan syrjintää.
9. Muut hoitotyöntekijät arvostavat minua yhtenä hoitotiimin jäsenenä.

10. Muut hoitotyöntekijät arvostavat tekemääni työtä.
11. Saan muilta hoitotyöntekijöiltä rakentavaa palautetta työstäni.
12. Muut hoitotyöntekijät antavat minulle kiitosta työssä onnistumisestani.
13. Muut hoitotyöntekijät kunnioittavat myös heidän omista työskentelytavoista poikkeavia työskentelytapoja.
14. Muut hoitotyöntekijät uskaltavat puuttua minun toimintaan, jos toimin potilaan edun vastaisesti.
15. Muut hoitotyöntekijät uskaltavat myöntää virheensä.
16. Muut hoitotyöntekijät puuttuvat tilanteeseen, jossa huomaavat kollegan syrjintää.

Hoitotyöntekijöiden välinen tasa-arvo

17. Kohtelen eri kulttuuritaustaisia hoitotyöntekijöitä tasa-arvoisesti.
18. Kohtelen eri koulutustaustaisia hoitotyöntekijöitä tasa-arvoisesti.
19. Kohtelen eri ikäisiä hoitotyöntekijöitä tasa-arvoisesti.
20. Kohtelen lyhytaikaisesti työskenteleviä hoitotyöntekijöitä (esim. sijaiset, opiskelijat) tasa-arvoisesti.
21. En syrji muita hoitotyöntekijöitä.
22. Muut hoitotyöntekijät kohtelevat eri kulttuuritaustaisia hoitotyöntekijöitä tasa-arvoisesti.
23. Muut hoitotyöntekijät kohtelevat eri koulutustaustaisia hoitotyöntekijöitä tasa-arvoisesti.
24. Muut hoitotyöntekijät kohtelevat eri ikäisiä hoitotyöntekijöitä tasa-arvoisesti.
25. Muut hoitotyöntekijät kohtelevat lyhytaikaisesti työskenteleviä hoitotyöntekijöitä (esim. sijaiset, opiskelijat) tasa-arvoisesti.
26. Muut hoitotyöntekijät eivät syrji minua.

Hoitotyöntekijöiden ammatillinen yhteistyö

27. Olen jakanut hoitotyöhön liittyviä tietoja ja taitojani muille hoitotyöntekijöille.
28. Luotan muiden hoitotyöntekijöiden työsuoritukseen.
29. Kysyn mielelläni muiden hoitotyöntekijöiden mielipidettä hoitotyön ongelmatilanteissa.
30. Autan hoitotyöntekijää hänen työtehtävissään, kun huomaan hänen tarvitsevan apua.
31. Otan huomioon potilaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa eri hoitotyöntekijöiden erikoisosaamisen.
32. Olen oppinut hoitotyöhön liittyviä tietoja ja taitoja muilta hoitotyöntekijöiltä.
33. Muut hoitotyöntekijät luottavat minun työsuoritukseeni.
34. Muut hoitotyöntekijät kysyvät mielellään mielipidettäni hoitotyön ongelmatilanteissa.
35. Muut hoitotyöntekijät auttavat minua työtehtävissäni tarvittaessani apua.
36. Muut ottavat huomioon potilaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa eri hoitotyöntekijöiden erikoisosaamisen.

Hoitotyöntekijöiden välisen kollegiaalisuuden kehittäminen

37. Luettele keskeisimmät asiat, jotka toimivat hyvin hoitotyöntekijöiden välillä.
38. Luettele keskeisimmät asiat, jotka eivät toimi hoitotyöntekijöiden välillä.
39. Millä keinoin työyhteisösi tämänhetkistä kollegiaalisuutta voitaisiin kehittää?

Kiitos vastauksistasi!

40. Mikäli haluat osallistua elokuvalipun arvontaan, kirjoita tähän sähköpostiosoitteesi (lippu lähetetään pdf-tiedostona).