



Kollegiaalisuuden kautta hyvään hoitotyöhön

Christine Kosar
Ida Kotamäki
Sara Salomaa

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kosar Christine
Kotamäki Ida
Salomaa Sara
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2019

Christine Kosar, Ida Kotamäki, Sara Salomaa

Kollegiaalisuuden kautta hyvään hoitotyöhön

Vuosi 2019 Sivumäärä 61

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä perehdytysvideo kollegiaalisuudesta. Toimeksiantajana tälle opinnäytetyölle toimi erään sairaalan vuodeosasto. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli kehittää kollegiaalisuutta toimeksiantajan osastolla niin, että osaston hoitohenkilökunta ja alaa opiskelevat voisivat hyödyntää tätä kerättyä teoriaan perustuvaa tietoa työskentelyssään. Perehdytysvideon kautta pyrittiin lisäämään tietoisuutta, herättämään ajatuksia sekä keskustelua kollegiaalisuudesta.

Toimeksiantajan osaston hoitajilta kerättiin tietoa siitä, miten jokainen heistä yksilönä kokee kollegiaalisuuden. Kollegiaalisuus koskee koko moniammatillista tiimiä, joka tekee yhdessä töitä potilaan parhaaksi. Opinnäytetyössä paneuduttiin erityisesti hoitajien väliseen kollegiaalisuuteen aiheen laajuuden ja ammattikorkeakoulun asettamien opinnäytetyön opintopisteiden rajoissa.

Kollegiaalisuuden perustana toimivat lainsäädäntö ja ammattikunnan eettiset ohjeet, joiden pohjalta käsiteltiin tätä aihetta. Tärkein kollegiaalisuuden perusperiaatteista on sairaanhoitajien yhdessä muodostama päämäärä, missä keskeisimpänä tavoitteena on taata potilaalle paras mahdollinen hoito. Lähtökohta hyvälle hoitotyölle on, että sairaanhoitaja suhtautuu potilaaseen kunnioittaen ja arvostaen potilaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Keskiössä on avoin vuorovaikutus ja luottamus hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Teoriaa rajattiin tarkoin valikoitujen asiansanojen perusteella. Teoreettista tietoperustaa kirjoitettiin kriittisesti valikoitujen painettujen materiaalien perusteella sekä tietokantoja hyödyntäen. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena.

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisesti laadullisella kyselylomakkeella. Kysymykset olivat yhteydessä aiheen tietoperustaan ja niiden avulla selvitettiin, mitä mieltä osaston hoitajat ovat kollegiaalisuudesta. Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan kollegiaalisuus rakentuu reiludesta, avoimuudesta, auttamisesta, luottamuksesta, oikeudenmukaisuudesta, ystävällisyydestä, huomioonottamisesta, arvostuksesta, tietotaidon jakamisesta, yhteistyöstä, asenteesta, vuorovaikutuksesta, toimintatavoista, ohjauksesta ja töiden reilusta jakamisesta ja tekemisestä. Laadullisesta kyselomakkeesta saatujen vastausten ja kerätyn näyttöön perustuvan teorian pohjalta tehtiin perehdytysvideo, mikä käsittelee yleisesti kollegiaalisuutta hoitotyössä.

Kerätyn teorian pohjalta ja laadullisesta kyselystä saatujen vastausten perusteella voidaan esittää tässä tiivistelmässä lyhyesti, että kollegiaalisuutta ajatellaan parantavan tietotaidon jakaminen, avunanto ja saanti kollegoiden kesken sekä lojaalisuus kollegoita kohtaan. Heikentävinä tekijöinä puolestaan nousi esiin kiire ja resurssipula työpaikalla. Perehdytysvideo sai aikaan osastolla positiivista ja rakentavaa keskustelua ja se koettiin hyödylliseksi perehdytyksessä kollegiaalisuuteen liittyen. Jatkotutkimuksena tämän tutkielman pohjalta voitaisiin toteuttaa kvantitatiivinen tutkimus, jotta saataisiin tarkempaa, täsmällisempää laskennallista ja tilastollista tietoa siitä miten kollegiaalisuus esiintyy sekä ilmenee työpaikalla.

Asiasanat: kollegiaalisuus, vuorovaikutus, tasa-arvo, lainsäädäntö, työhyvinvointi

Christine Kosar, Ida Kotamäki, Sara SalomaaSalomaa Sara

Through collegiality to good nursing care

Year	2019	Pages	61
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to make an introductory video about collegial working of health care. The commissioner of this thesis was a ward of a hospital. The aim of this thesis was to develop collegiality so that the personnel and students on this ward could utilize it in their own work. The introductory video would increase of knowledge, generate thoughts and conversation about collegiality.

Information on how the nurses on the ward experience collegiality was collected. Collegiality concerns the whole professional team, who work together to take the best care of the patient. This thesis concentrated on the collegiality between nurses. The basis of this thesis were the legislation and the ethical instructions of the profession. The most important principle is the goal to guarantee the best possible treatment for the patient. The basis for the good care is that the nurse deals with the patient with respect and appreciation of the individuals needs of the patient. The focus is on open interaction and confidence between the patient and nurse. The theory was limited by strictly selected keywords. The theoretical framework was based on selected printed materials and various databases. This thesis is a qualitative study.

The material of the thesis was collected with electronic questionnaires. The questions were associated with the data content of this subject clarified what the nurses of this ward think about collegiality. The answer show that collegiality consists of sincerity, openness, fairness, justice, friendliness, honouring, sharing of know-how, co-operation, attitude, interaction, procedures, guidance and fair sharing of the works. The answers from the electronic questionnaires and theoretical knowledge were utilized to produce an introductory video which deals with collegiality in nursing.

On the basis of theory and the answers from questionnaires, it can be concluded that collegiality is facilitated by distribution of knowhow, mutual assistance and loyalty among colleagues. The factors that reduce collegiality are rush and shortage of resources at the work place. The introductory video created positive and constructive discussions on the ward and was seen as useful in introduction to collegiality. In the future a qualitative research could be carried out as follow-up research. It would provide more precise, more accurate statistical information on how the principle of collegiality expresses itself at the workplace.

Keywords: the principle of collective responsibility, interaction, equality, law, occupational health and safety

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tavoite ja tarkoitus	7
3	Teoria.....	7
3.1	Lait, asetukset ja suositukset.....	8
3.2	Kollegiaalisuus.....	9
3.3	Hoitotyön etiikka.....	10
3.3.1	Luottamus	12
3.3.2	Oikeudenmukaisuus työyhteisössä	14
3.4	Tasa-arvo	15
3.5	Viestintä ja kommunikaatio.....	16
3.6	Ammatillinen kehittyminen	21
3.6.1	Työnohjaus	24
3.6.2	Työhyvinvointi	25
3.6.3	Koulutus	27
3.6.4	Ammatillinen käyttäytyminen	28
4	Menetelmät ja toteutus	30
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	32
4.1	Laadullinen kysely tiedonkeruuvälineenä	33
4.2	Aineistonkeruumenetelmänä laadullinen kysely	34
4.3	Aineiston käsittely ja analyysi	35
4.4	Aineiston analyysi: Teemoittelu.....	35
4.5	Perehdytysvideo toteutus	36
5	Tulokset.....	39
5.1	Tuotos ja tuotoksen arviointi	39
5.2	Palaute tilaajalta	40
6	Johtopäätökset ja pohdinta	40
6.1	Luotettavuus.....	43
6.2	Etiikka.....	44
6.3	Jatkotutkimukset	45
	Lähteet	46
	Taulukot	49
	Liitteet.....	50

1 Johdanto

Kollegiaalisuus kuuluu osana sairaanhoitajan ammattitaitoon. Kollegiaalinen toiminta käsittää työkavereiden auttamisen ja tukemisen. Kun ristiriitoja tulee vastaan, on ne ratkottava asiallisesti ja hienotunteisuutta noudattaen. Asiatonta tietoa ei levitetä kollegasta. Kollegiaalisen toiminnan keskiössä on luottamus ja on tärkeää pystyä luottamaan siihen, että saa apua kollegalta, kun sitä kokee tarvitsevana. Kollegiaalisuuden tavoite on aina se, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa. (Merasto 2015, 8.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kollegiaalisuutta eri näkökulmista. Aihetta rajattiin sen laajuuden vuoksi oleellisten kollegiaalisuuteen liittyvien asiansanojen kautta, joihin työssä paneuduttiin. Asiansanoina toimivat kollegiaalisuuden lisäksi vuorovaikutus, tasa-arvo, lainsäädäntö sekä työhyvinvointi. Työssä paneuduttiin vuorovaikutuksen eri ilmenemismuotoihin ja korostettiin sitä, että myös vuorovaikutustaitoja tulee ja pitää harjoitella aktiivisesti. Työhyvinvointi on keskeinen asia liittyen kollegiaalisuuteen ja työssä kiinnitettiin erityisesti huomiota siihen, miten tulee toimia, kun työntekijä ei voi hyvin. Sosiaali- ja terveysalaa ohjaa vahvasti lainsäädäntö ja tärkeimpiä lakeja on käyty läpi työssä. Tasa-arvo toimii kollegiaalisuuden kulmakivenä ja työ tuo esille sen, miten se ilmenee käytännössä.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Lohjan sairaalan medisiininen osasto. Aihe oli tilaajalle ajankohtainen ja tarpeellinen. Yhdessä toimeksiantajan kanssa kartoitimme heidän toiveensa työlle, jonka myötä toiminallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä perehdytysvideo kollegiaalisuudesta. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli kehittää kollegiaalisuutta toimeksiantajan osastolla niin, että osaston hoitohenkilökunta ja alaa opiskelevat voisivat hyödyntää tätä kerättyä teoriaan perustuvaa tietoa työskentelyssään. Perehdytysvideon kautta pyritään lisäämään tietoisuutta, herättämään ajatuksia sekä keskustelua kollegiaalisuudesta. Kollegiaalisuudesta puhuttaessa voidaan miettiä muun muassa sitä, miten yksittäinen hoitaja voi toimia omalta osaltaan kollegiaalisesti ja miten koko moniammatillinen työryhmä saadaan toimimaan kaikkien edun mukaisesti.

Sairaanhoitajan opinnoissa sairaanhoitajaopiskelija harjoittelee omaa kollegiaalista toimintaansa ja saa siihen perusvalmiudet. Sairaanhoitajan kollegiaalinen toiminta kehittyy jatkuvasti hänen työskennellessään ammattinsa parissa. Erilaiset hoitotilanteet ja kohtaamiset muiden sairaanhoitajien kanssa kehittävät kollegiaalista osaamista jatkuvasti. On tärkeä ymmärtää, että kollegiaalisuutta on mahdollista harjoitella ja harjaantua siinä läpi ammattiuran. (Merasto 2015, 8.)

2 Tavoite ja tarkoitus

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä perehdytysvideo kollegiaalisuudesta. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli kehittää kollegiaalisuutta Lohjan sairaalan medisiinisellä osastolla niin, että osaston hoitohenkilökunta ja alaa opiskelevat voisivat hyödyntää kerättyyn teoriaan pohjautuvaa perehdytysvideon tietoa edistäessään kollegiaalisuutta. Sen kautta pyrittiin myös lisäämään tietoisuutta, herättämään ajatuksia sekä keskustelua kollegiaalisuudesta toimeksiantajan osastolla.

Video sisältö perustui kyselomakkeilla kerättyyn materiaaliin osaston henkilökunnalta sekä opinnäytetyön tekijöiden kartoittamaan teoriaan kollegiaalisuudesta. Kyselylomakkeiden vastaajat toimivat työsuhteessa Lohjan medisiinisellä osastolla perus-, lähi- ja - sairaanhoitajina. Kyselyyn vastaajiksi valikoitui osastolla toimivat hoitajat, koska työ käsittelee kollegiaalisuutta hoitotyössä

Kollegiaalisuuden tietoperusta laadittiin erikseen määriteltyjen avainsanojen pohjalta, joita olivat kollegiaalisuus, vuorovaikutus, tasa-arvo, lainsäädäntö, työhyvinvointi. Sairaanhoitajan kollegiaalisuusohjeet toimivat teorian rajaamisen suunnittelussa. Tämän myötä luotiin aiheesta ajastuskartta. Aiheen rajaamisessa käytettiin myös apuna hoitajan kollegiaalisuudesta tehtyjä tutkimuksia, jotka antoivat aiheelle asianmukaisia asiasanoja.

Tuotetun perehdytysvideon hyötynä tilaajalle oli se, että sen avulla voitiin herättää keskustelua kollegiaalisuudesta ja näin ollen jokainen voisi pyrkiä tarkastella paremmin kriittisesti omia toimintatapojaan ja tämän avulla edistämään omalta osaltaan kollegiaalisuutta rakentavan keskustelun kautta.

3 Teoria

Opinnäytetyössä käytettiin keskeisillä käsitteillä haettuja materiaaleja, joita olivat ajantasainen kirjallisuus, tutkimukset, e-materiaalit, sairaanhoitajan kollegiaalisuusohjeet sekä eettiset ohjeet. Opinnäytetyötä varten tehtiin käsittekartta aiheeseen liittyvistä keskeisistä käsitteistä. (Liite 1). Käsitteiden pohjalta kirjoitettiin opinnäytetyön teoriaosuutta. Työn kannalta keskeisiä käsitteitä olivat kollegiaalisuus, vuorovaikutus, tasa-arvo, lainsäädäntö ja työhyvinvointi. Teoriatieto pohjautui lakiin, hoitotyön suosituksiin ja säädöksiin. Etiikalla on suuri merkitys hoitotyössä kuten myös tässä opinnäytetyössä ja työ pohjautui korkeakoulun asettamien ohjeiden mukaisesti teoriatietoon. Työn aihepiiri rajautui tehdyn käsikartan avulla (liite 1).

Tietoperustaa aiheelle on haettu myös erinäisten muiden aiheeseen liittyvien olennaisten käsitteiden kautta, joita olivat luottamus, oikeudenmukaisuus, työnohjaus, koulutus, ammatilli-

nen käyttäytyminen, kommunikaatio, viestintä. Teoria pohjautui luotettavaan, ajankohtaiseen ja kriittisesti arvioituun materiaaliin. Laajojen hakutulosten osalta tutkimusten määrä itse kollegiaalisuudesta oli kuitenkin vähäistä.

3.1 Lait, asetukset ja suositukset

Työ sosiaali- ja terveysalalla pohjautuu moniin lakeihin, asetuksiin sekä säädöksiin. Jokaisen sairaanhoitajan tulee olla niistä tietoinen ja osata niiden pääkohdat ja etsiä tarvittaessa niistä lisätietoa niitä tarvitessaan. Osa hoitajan ammattitaitoa on sitä, että taitaa sääntelyn liittyen ammattitoimintaan. Se voidaan nähdä jopa hoitajan velvollisuutena ammattinsa puolesta. Lähtökohtana on aina potilas ja se, että hän saa hyvää hoitoa. (Valvira 2017.)

Potilaan asema ja oikeus tulee olla turvattuja, joita säädöksillä juuri haetaan. Tärkeimpinä oikeuksina on laadultaan hyvä hoito ja ihmisarvoa kunnioittava käyttäytyminen ja kohtelu. Vaitiolo-velvollisuus kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan työhön. Laissa on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuudesta. (L559/1994.) Salassapitovelvollisuus tarkoittaa sitä, että kaikki terveydenhuollon ammattilaiset on velvoitettu pitämään salassa tiedot, jotka koskevat potilaita. Niitä ei saa tuoda esille ulkopuoliselle. Salassapito säilyy, vaikka työntekijän työsuhde päättyy. (Valvira 2017.)

Vaitiolo-velvollisuus on käsitteeltään laaja. Sen syntyyn riittää se, että olosuhteet ovat sen mukaiset, että tietoja voidaan pitää salassa pidettävänä. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa antaa sivullisille luvatta minkäänlaista tietoa liittyen hoidettavaan asiakkaaseen tai hänen omaisiinsa, josta sairaanhoitaja on tehtävänsä tai asemansa perusteella saanut salassa pidettäviä tietoja. Salassapitovelvollisuus säilyy sairaanhoitajilla ja kaikilla hoitajilla ammatinharjoittamisen jälkeenkin. Julkisuuslain mukaan vaitiolo-velvollisia ovat ne henkilöt, jotka ovat viranomaisen palveluksessa virka- tai työsuhteessa tai muuta luottamustehtävää hoitavat henkilöt. Salassapito- ja vaitiolo-velvollisuus koskee myös opiskelijoita sekä siviilipalvelusta suorittavia henkilöitä. (Valvira 2017.)

Laki määrittelee, kuka saa toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä. Ammattihenkilölain puitteissa työnsä tekeminen edellyttää sitä, että se on joko laillistettu tai oikeutettu käyttämään nimikesuojattua ammattinimikettä. Laillistamisen perusedellytys on se, että henkilö on suorittanut vaaditun koulutuksen. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 5-10.)

Työnantaja ja työntekijä solmivat työsopimuksen, jolloin työntekijä sitoutuu työtehtäviin ja vastaavasti työnantaja saa työntekijältä työsuorituksen. Työnantaja maksaa työntekijälle hänen tekemästään työstä palkkaa. Työnantajalla on oikeus päättää miten, missä ja millä tavoin työtä tehdään. Työnantaja johtaa ja valvoo työtä. Työnantajalla on työntekijäänsä nähden aina direktio-oikeus. Työnantajan direktio-oikeutta rajoittaa kuitenkin moni asia kuten työn-

antajan ja työntekijän välille solmittu työsopimus, TES eli työehtosopimus sekä työlainsäädäntö. Työnantajan on ilmoitettava työntekijän vuorot sitovasti kirjallisena. Tämä toteutuu lähes joka paikassa työvuorolistan muodossa. Työnantaja ei voi velvoittaa työntekijää työskentelemään muussa työpisteessä, kuin työsopimuksessa on mainittu. Mitä tarkemmin työntekijä on sopimusta tehdessään sopinut työnantajan kanssa työnteon ehdoista, sitä suppeammaksi jää työnantajan direktio-oikeus. (Tehy 2018.)

Mikäli työntekijällä toimii jokin kunta työnantajana, on työnantajalla oikeus määrätä työntekijä tilapäisesti tekemään jotakin muuta työtä kuin työsopimuksessa on sovittu. Tilapäinen siirto voi kestää korkeintaan kahdeksan viikkoa. Työntekijän tulee noudattaa työnantajan antamia määräyksiä sekä ohjeita, mikäli ne eivät ole selvästi ristiriidassa työsopimuksessa sovitujen ehtojen kanssa. Työntekijällä on oikeus kuitenkin kieltäytyä toteuttamasta työnantajan määräystä, mikäli hän sen toteuttaessaan syyllistyisi rikokseen. (Tehy 2018.)

Työsopimuksessa sovitaan myös työntekijän työajoista ja mitä tarkemmin työajoista on sovittu työsopimuksella, sitä vähemmän työnantajalla on oikeuksia muuttaa yksipuolisesti työaikaan liittyviä ehtoja. Lähtökohtaisesti työnantajalla on oikeus kuitenkin määrätä mihin aikaan vuorokaudesta työtä tehdään ja kuinka kauan. Oikeutta vastaan tulee kuitenkin työaikalaki, mikä säätelee vuorokautisen työajan, viikko- ja vuosityöajan enimmäismäärät sekä yö- ja pyhätyön rajoitukset. Työntekijän on aina hyvä sopia mahdollisimman tarkasti ja kirjallisesti työsuhteeseen liittyvistä sovituista asioista. (Tehy 2018.)

3.2 Kollegiaalisuus

Kollegiaalisuus eli virkaveljeys on oleellinen osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Se on ammatillista kehittymistä kohti sairaanhoitajan asiantuntijuutta. Kollegiaalisuus on myös työtoverin huomioonottamista, kuuntelemista ja työntekijöiden välillä referointia muun muassa haastavista hoitotyöntilanteista ja opittujen asioiden jakamista. Kollegiaalisuus hoitajien keskuudessa esiintyy toistensa arviointina sekä tavoista toteuttaa hoitotyötä ja keskusteluna erilaisista hoitotavoista yhdessä työtoverin kanssa rakentavassa hengessä. Palautteen antaminen kollegalle tulee tapahtua vastavuoroisena keskusteluna hyväksyvässä vuorovaikutuksessa. Kollegiaalisuus sairaanhoitajien keskuudessa on toinen toistensa tukemista työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä sekä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Yhteistyö ja yhteishenki samalla alalla työskentelevien myös muiden ammattiryhmien kanssa voidaan määrittellä kollegiaalisuudeksi. (Laiho & Ruoholinn 2011, 148-164.)

Tärkeinä lähtökohtina kollegiaalisuudelle on sairaanhoitajan näkökulmasta toisen työn kunnioittaminen, korkea moraalinen, ammatillisuus ja sivistyneet käytöstavat. Jokainen työyhteisön jäsen ja jäsenet ovat yhdessä ja yksin vastuussa ammatillisen kuvan muotoutumisesta. Työyhteisö, jossa kollegiaalisuus toteutuu, pyritään etsimään ratkaisua haasteisiin ilman kenenkään tai minkään syyllistämistä. (Laiho ym. 2011, 190-198.)

Kollektiivinen eli jaettu asiantuntijuus on myös osa sairaanhoitajan toimenkuvaa. Kollektiivisuus yksittäisen sairaanhoitajan näkökulmasta voidaan ymmärtää niin, että muut työntekijät arvostavat muiden asiantuntijuutta ja tunnistavat omat rajansa. Kollektiivinen asiantuntijuus konkretisoituu moniammatillisena yhteistyönä. Tällaisen yhteistyön perustana on sallia kaikille osallistujille tasa-arvoinen osallistuminen yhteiseen keskusteluun. Potilas otetaan mukaan keskusteluun aina kun se on mahdollista. Moniammatillisessa yhteistyössä jokaisen henkilön on tiedettävä, mihin hänen osaamistaan tarvitaan. Moniammatillinen yhteistyö ei tuota haluttua tulosta, jos henkilöllä on puutteellinen ymmärrys ja tietoperusta vastuualueestaan. Terveystieteiden palvelujärjestelmä ja sen historia yhdistävät terveysalan ammatteja. Hoitotieteellinen perusta on oleellinen osa ammattikorkeakoulutasoista terveysalan koulutusta. Ammatillisuus on pätevyyttä omaan työhön. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää alansa historiaa ja sen jatkuvaa kehitystä. Ymmärrys arvoista, jotka ohjaavat työtä ovat merkittävässä osassa ymmärrykseen ammatin kokonaiskuvasta ja sen merkityksestä ihmiskunnalle. (Laiho ym. 2011, 100-115.)

Tärkein kollegiaalisuuden peruseriaatteista on sairaanhoitajien yhdessä muodostama päämäärä, missä keskeisimpänä tavoitteena on taata potilaalle paras mahdollinen hoito. Etiikka on ollut merkittävässä osassa hoitotyötä jo pitkään. Edelleen keskiössä on se, että sairaanhoitaja suhtautuu potilaaseen kunnioittaen ja arvostaen. Se on hyvän hoitotyön lähtökohta. Avainasemassa on avoin vuorovaikutus ja hoitohenkilökunnan keskinäinen luotto toisiinsa. Aina päämääränä tulee olla se, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa. Eettisyys ei ole yksinomaan vaan sitä, että potilasta kohdellaan hyvin. Etiikka velvoittaa myös kollegoita olemaan toisiaan kohtaan arvostavia ja kunnioittavia. Kollegiaalisuuden lähtökohta on edelleen se, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa ja siihen pyritään hyvän kollegiaalisuuden kautta. Etiikka käsittelee kysymyksiä oikeasta ja väärästä. Arvot, periaatteet ja päämäärät sekä normit ovat etiikan yhteydessä tarkasteltavia asioita. Kollegiaalisuus taas kuuluu osana hoitotyön eettiseen pohjaan. Kollegiaalinen toiminta pohjautuu siihen, että ihmisellä on määrätty koulutus. Sen avulla hoitaja voi säädellä omaa toimintaansa. On myös tärkeä huomata, ettei sairaanhoitaja väärinkäytä toimivaltaansa ja puuttuu asiaan, jos huomaa kollegansa niin tekevän. (Becker, Hahtela, & Ranta 2015, 40-46.)

3.3 Hoitotyön etiikka

Eettisen toiminnan perusta hoitotyössä on potilaslähtöisyys. Kunnioittava potilaiden ja heidän omaistensa kohtaaminen vaatii sairaanhoitajalta tunneälyä, hienotunteisuutta sekä kuuntelemisen taitoa. Sairaanhoidossa keskeistä on vuorovaikutuksellinen hoitosuhde potilaiden kanssa. Vuorovaikutustilanteissa korostuu ihmissuhteiden etiikka. Ihmissuhteiden etiikassa pohditaan ihmissuhteiden arvoja sekä periaatteita, mitkä ilmenevät konkreettisisissa vuorovai-

kutustilanteissa. Sairaanhoidaja tekee jatkuvasti työssään päätöksiä, jotka vaikuttavat potilaaseen sekä hänen läheisiinsä. Sairaanhoidaja kohtaa työssään eettisiä kysymyksiä. Tilanteisiin ei useinkaan löydy yhtä oikeaa vastausta ja näissä tilanteissa korostuu ammatillinen ja vastuullinen toiminta. Ammatillisen toiminnan tavoitteena on toisen ihmisen hyvinvoinnin edistäminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 23-26.)

Hoitotyössä empatialla on suuri merkitys sairaanhoidajan toimenkuvassa. Empatiassa hoitaja samaistuu väliaikaisesti toiseen ihmiseen sekä jakaa hänen kanssaan tunteita ja ajatuksia, mutta palaa sitten omaan subjektiiviseen ajatteluunsa. Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa todetaan, että sairaanhoidaja kohtaa asiakkaan kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan sekä kohtaamalla asiakkaan arvokkaana ihmisenä. Sairaanhoidaja vastaa omasta toiminnastaan ensisijaisesti asiakkaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen lähtökohtana on ammatillinen vastuu ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 27-32.)

Etiikassa on kyse ihmisten teoista ja toiminnoista eli toisin sanoen tavoista ja tottumuksista, mitkä ohjaavat ihmisten toimintaa ja toiminnan tapahtumista. Etiikka viittaa teoreettiseen tietoon, mikä tutkii ja pohtii moraalialla ja laatii erilaisia teorioita. Etiikka ja moraalitiedettä useimmiten samalla tavalla. Etiikan perustana toimivat eettiset arvot. Arvot ovat abstrakteja käsityksiä. Etiikassa on kyse oikeasta ja väärästä. Eettisesti hyvään hoitotyöhön sisältyvät hoitajan omat asenteet, pohdinta, arviointi ja toiminta. Myös hoitajan oma persoona sekä se, millainen hän ihmisenä on, vaikuttaa hänen työskentelytapoihinsa. Etiikka ja arvot ovat hyvin pitkälti osa hoitajan ammattia ja hoitotyötä. Ihmisten huolenpito ja hoitaminen ovat arvokas pohja työlle. Hoitajalla on oltava käsitys siitä, mikä on eettisesti hyvää ja mitä se tarkoittaa kussakin tilanteessa, jotta hän pystyy tekemään eettisesti hyvää hoitotyötä. Hänen on kyettävä tekemään päätöksiä sekä hänellä on oltava rohkeutta toteuttaa hankalatkin päätökset. Eettisesti hyvä toiminta perustuu hyvälle moraalille ja tajulle sekä vakaalle luonteelle. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 40-43.)

Etiikka ilmenee toiminnassa. Hoitajat ovat yksilöitä ja erilaisia persoonia. Ihmisten omat persoonallisuudet näkyvät heidän tavassaan toimia. Jokaisella ihmisellä on omia henkilökohtaisia eettisiä arvoja, jotka ovat osa ihmisen persoonaa. Jokaisen hoitajan eettinen arvoperusta näkyy hänen ammatillisessa toiminnassaan. Etiikalla tarkoitetaan myös syvää pohdintaa asioissa ja arviointikykyä vaihtoehtoisten toimintatapojen välillä punniten erilaisia näkökulmia eettisestä näkökulmasta. Esittäessä arviota jostakin hoitotyön toiminnasta on otettava huomioon toisten ihmisten läsnäolo, potilaan mahdolliset omaiset, hoitotyön ihanteet sekä normit. Etiikassa nousee myös tärkeäksi kohdaksi potilaiden ja asiakkaiden kunnioitus ja heidän itsemääräämisoikeutensa. Hoitajan on itse otettava vastuu omista päätöksistään ja pohdittava omien tekojensa mahdolliset seuraukset sekä ymmärtää niiden syy-seuraussuhteet. (Sarvimäki, Stenbock-Hult & Nieminen 2009, 86-90.)

Hoitotyössä etiikan yksi kulmakivi on henkilön itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa on siihen oltava painavat syyt. Yksi painava peruste itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle on potilaan itsetuhoisuus eli suisidaalisuus. Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa tilapäisesti tai pysyvästi, jos hänellä on heikentynyt päätöksentekokyky. Sairaanhoidaja kohtaa potilaan arvokkaana omana itsenään ihmisenä ja kunnioittaa potilasta ja hänen itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeuden laiminlyöntiä voidaan pitää eettisenä loukkauksena. Eettisten ongelmien tunnistamisessa voidaan erottaa hoitajan oma henkilökohtainen etiikka ja ammatillinen etiikka. Epävarmuus siitä, kuinka paljon oma arvomaailma voi näkyä käytännön työssä, voi estää hoitotyöntekijää ottamasta kantaa eettisesti ongelmalliseen tilanteeseen. Pitkä hoitotyön kokemus tuo lisää tehtäväkohtaista asiantuntemusta sekä työskentelytapoihin lisää varmuutta, mutta samalla se voi vähentää hoitotyöntekijän herkkyyttä tunnistaa eettisiä ongelmia työn muuttuessa enemmän rutiininomaisemmaksi. (Sarvimäki, Stenbock-Hult & Nieminen 2009, 100-110.)

3.3.1 Luottamus

Luottamuksen perusta rakentuu syntymästä alkaen. Perusluottamus käsittää oleellisesti turvallisuuden tunteen. Lapsuuden myönteiset kokemukset luottamuksesta heijastuvat aikuisena siihen, kuinka ihminen luottaa ja luo suhteita muihin ihmisiin. Jos ihminen menettää luottamuksen toiseen ihmiseen, saattaa tällä olla negatiivisia vaikutuksia luottamuksen syntyyn muiden ihmisten kanssa myöhemmin. Luottamuksen puutetta kokeva ihminen ei uskalla pyytää apua, vaikka sitä tarvitsisi. Mielenterveyden kannalta luottamus on keskeinen osa ihmisen hyvinvointia. (Mielenterveyseura 2017.)

Työn näkökulmasta se, että ihmiset ovat sitoutuneita työhönsä edesauttaa luottamuksen syntymistä työntekijöiden välille. Luottamus lisääntyy yleensä siitä, kuinka hyvin ihminen tuntee toisen ihmisen. Kolmas tekijä, joka lisää työyhteisössä työntekijöiden välistä luottamusta on vastuullinen toiminta ja siihen sitoutuminen. Rehellisyys, johdonmukaisuus, avoin kommunikaatio sekä taito sovitella ja ratkaista ongelmia lisäävät luottamusta työyhteisössä työntekijöiden välillä. (Pentikäinen 2014, 44-48.)

Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Luottamus on kokonaisvaltainen tunne, jolla on vaikutuksia mielialoihimme ja tunteisiimme. Luottaessa toiseen ihmiseen syntyy ajatus siitä, että voi esimerkiksi jättää jonkin työtehtävän toisen hoitettavaksi hyvillä mielin siitä, että asia hoituu. Luottamusta voidaan kuvailla hyvänolon tunteella. Luottamus luo rohkeutta. Luottamuksen kohde voi olla ihminen tai jokin taho. Luottamusta syntyy esimerkiksi myös siitä, että ihmisellä on tahtotila auttaa toista pyyteettömästi

hyötymättä tai toimimatta niin, että käyttäisi toisen heikkoutta hyväksi. Luottamuksessa ihminen antaa tunteitaan suhteeseen ja tästä johtuen petetyksi tuleminen saattaa olla raskauttava tunne. Luottamukseen liittyy oleellisesti myös negatiivisia tunteita kuten pettymyksen mahdollisuus ja epävarmuus. ”Tiedät, kun tunnet sen” toteaa kokenut johtaja Jack Welch. Arvot ja asenteet vuorovaikutuksessa tunteiden ja mielialan kanssa vaikuttavat luottamuksen kokemukseen. Ihmisten välisten kovin erilaisten arvojen pohjalta luottamusta on haasteellista rakentaa. Mieliala ja tunteet kertovat myös asioita luottamuksesta. Esimerkiksi luottaminen on haastavampaa, jos ihmisellä on paha mieli ja negatiivisia tunteita. Luottamuksen syventymiselle on puolestaan otollinen tilanne, kun ihmisten arvot ja uskottavuus kohtaavat ja heillä on halu ymmärtää ja he ovat avoimia myönteisille asenteille ja tunteille toistensa kesken. (Pentikäinen 2014, 96-98.)

Epäluottamusta hallitsee puolestaan edellä mainittujen asioiden puute. Luottamus synnyttää positiivisuutta, mikä luo varmuutta myös epävarmuuden ja pettymyksen keskelle. Helsingin Sanomien entisen päätoimittajan Mikael Pentikäisen mukaan ”Luottamus on kuin terveys”. Siihen ei välttämättä kiinnitä huomiota, kun kaikki on hyvin, mutta kun on kipua ja vaivaa, sen kokee karvaasti. Luottamus on arvokas tunne ihmisille. Se kehittää, antaa energiaa ja vahvuutta. Luottamuksella on positiivinen energia saada ihminen toteuttamaan paras mahdollinen päämäärä tai lopputulos” (Pentikäinen 2014, 102-104.)

Työyhteisössä asiat sujuvat jouhevammin, kun siellä vallitsee luottamus ja voi luottaa siihen, että kollegat hoitavat työnsä hyvin, ammattitaitoisesti ja parhaan tahdon sekä kyvyn mukaisesti. Luottamus helpottaa kommunikaatiota, tiedon jakamista, yhteistyötä, tyytyväisyyttä työhön ja esimieheen, tiimityöskentelyä ja organisaation tuloksia sekä se tasapainottaa vaihtuvuutta työyhteisössä (Pentikäinen 2014, 105-107.)

Hyvä yhteistyö vaatii luottamusta. Luottamuksella on syvälle ulottuvat juuret ja se voi ilmetä esimerkiksi niin, että töihin ja kouluun saa voimaa, kun kotona on luottamusta ja toisinpäin. Ihminen tarvitsee yhteenkuuluvuuden tunnetta ja sopusointua, joka pohjautuu luottamukseen. Kun on luottamista, ihminen uskaltaa myös mennä mukavuusalueensa ulkopuolelle. Yhteistyön halun ja luottamuksen ollessa vahvaa, tekee ihminen usein enemmän yhteisten tavoitteiden eteen. Järkevä päätöksenteko vaatii tunteita, sillä järki ja tunteet toimivat symbiosissa ja ovat menestyksen kulmakiviä. Pelkkä järki on puutteellinen ilman tunteita. Kirjailija Daniel Golemanin mukaan ”ihmisellä on kahdet aivot, kaksi mieltä ja kaksi erilaista älyä; järkevä ja tunteva”. Tunneäly vaikuttaa oleellisesti taitoihin joko kehittäen tai heikentäen niitä, tämän takia tunneäly on erityisen tärkeää. Tunneälyllä voi olla suurempi merkitys kuin älyllä. Nykypäivänä työyhteisössä toimitaan enemmän yhdessä kuin yksin, jolloin tarvitaan tunneälyä ja taitoa toimia erilaisten ihmisten kanssa. (Pentikäinen 2014, 114-117.)

Oleellinen osa luottamusta on empatia. Epäily on antonyymi luottamukselle. Kun epäluottamusta esiintyy, koetaan pahaa mieltä, negatiivisia tunteita ja epäluottamusta toista ihmistä kohtaan. Tästä syntyy ajatus, että ihmisellä ei ole pyyteetön tahto tehdä toiselle hyvää. Ihminen saattaa kokea fyysisiä oireita menetettyä luottamuksen. Ihmisen mielessä olevat ajatukset selkeyden riittämättömydestä, muutoksesta sekä epävarmuuden tunteesta saattaa synnyttää ihmisen mielessä epäluottamusta. Luottamusta annetaan, kun koetaan joku sen arvoiseksi. Epäluottamusta ei voi viedä toisen mielestä, mutta sitä esiintyessä tulisi harkita kysymystä, olisiko kuitenkin mahdollisuuksia antaa luottamukselle uusi mahdollisuus. Luottamuksen rakentamista tulisi pyrkiä miettimään omien toimintatapojen sekä luottamuksen luomisen pohjalta. Väärinymmärrykset toisen tavasta toimia ja pyrkimyksistä ovat monesti turhaa epäilyä ilman faktoja. Tämän vuoksi epäilyä kannattaa kyseenalaistaa. Luottamusta ei voi ajatella suoranaisesti niin, että sitä joko on tai ei ole. Luottamuksessa on aste-eroja. Ajoittain luottamusta saattaa olla enemmän ja joskus vähemmän. (Pentikäinen 2014, 118-120.)

Luottamusta voidaan lajitella kategorioihin, kuten epäluottamukseen sekä ehdolliseen ja ehdottomaan luottamukseen. Jos toinen käyttäytyy hyvin, havainnoi tilanteet samalla tavalla ja osaa asettua toisen asemaan voidaan puhua ehdollisen luottamuksen tilasta. Tällainen luottamus tyyppi esiintyy usein yhteisössä. Täydellisimmillään luottamus on ehdotonta. Luottamusta että epäluottamusta voidaan jaotella myös matalaan ja korkeaan luottamukseen. Tämän kaltainen korkea- matalaluottamus Mikael Pentikäisen mukaan: ”Voi tuntea suurta luottamusta puolisoon kasvattajana mutta epäluottamusta remontintekijänä”. Ehdotonta luottamusta tunteva on etuoikeutettu, mutta haavoittuvainen. Ehdotonta luottamusta on helppoa murtaa, mutta hankalaa korjata. Tällaisen luottamuksen korjaaminen vaatii, että ihminen unohtaa teeskentelyn ja aloittaa rakentamaan yhteisten arvojen kautta merkittävää kontekstia uudelleen. Kaikista arvokkaimmissa sosiaalisissa suhteissa on järkevää taistella ehdottoman luottamuksen takia. Luottamuksen ollessa ehdotonta se on joustavampi ja kestää virheitä, joita jokaisella tulee vastaan elämässä. Luottamuksen menetyksen myötä, on se myös mahdollista palauttaa. Se edellyttää surun ja katkeruuden ylipääsemistä ja sen hyväksymistä, että ihmisten välillä on todellista pyrkimystä sopia ja palauttaa positiivinen konteksti. Luottamuksen lähtökohtana on se, että ihminen luottaa ensin itseensä. Tämä jälkeen on mahdollisuuksia ansaita muiden luottamusta. Ihminen, joka voittaa hankaluudet elämässä ja pystyy omaan elämänhallintaan kasvattaa itseluottamusta. Itseluottamus on ajoittain epävarmuutta, mutta sellainen ihminen, jolla on itseluottamus kunnossa, kykenee myöntämään epäonnistumisensa. Uskottavuus on oleellinen osa itseluottamusta. (Pentikäinen 2014, 16-29.)

3.3.2 Oikeudenmukaisuus työyhteisössä

Oikeudenmukaisuutta on antaa työntekijälle se, mitä työntekijälle kuuluu. Otetaan esimerkiksi suomalainen terveydenhoitojärjestelmä. Jos terveydenhuollon järjestelmää uudistetaan, se palvelee kansalaisia paremmin ja tuo kansalaisille enemmän oikeuksia. Se myös kohtelee

kansalaisia tasa-arvoisemmalla tavalla kuin nykyinen järjestelmä. Oikeudenmukaisuudesta voidaan olla montaa mieltä, kuitenkin suurin osa ihmisistä on valmis hyväksymään oikeudenmukaisuudelle tietynlaisen muodollisen määritelmän. Oikeudenmukaisuus sekoitetaan useimmiten lainmukaisuuteen ja moraaliiin, mutta oikeudenmukaisuus käsitteenä tarvitsee kuitenkin erottaa niistä. Lainmukaisuus tarkoittaa eri asiaa kuin oikeudenmukaisuus. Lainmukaisuudella tarkoitetaan säädetyn lain noudattamista, mutta laki ei välttämättä ole oikeudenmukainen. Moraali tarkoittaa taas käsitystä oikeasta ja väärästä ja oikeudenmukaisuus on vain yksi osa sitä. Moraali liitetään yleensä yksilöiden käytökseen, kun taas oikeudenmukaisuus liitetään yleensä laajempia yhteiskunnallisia rakenteita käsiteltäessä. (Herne 2012, 11-20.)

Työyhteisössä oikeudenmukaisuus on tasapuolista kohtelua, jolloin kaikilla työyhteisön jäsenillä on yhtäläinen oikeus sanoa mielipiteensä jokaiseen asiaan. Työyhteisössä oikeudenmukaisuutta voidaan tarkastella monestakin eri näkökulmasta, kuten työtehtävien, työyhteisön menettelytapojen sekä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Oikeudenmukaisuus tulee myös vahvasti esille, kun työyhteisössä ollaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Se on myös tärkeää, sillä oikeudenmukaisuuden avulla parannetaan työyhteisön ilmapiiriä ja vakautetaan myös työyhteisöä, jolloin syntyy vähemmän ristiriitoja. Työyhteisössä jokainen työntekijä toivoo tulleensa kohdelluksi oikeudenmukaisesti. Työyhteisössä oikeudenmukaisuus tuo lisää luottamusta, motivaatiota ja sitoutumista omaan työhön. Tämä myös vahvistaa työyhteisön työhyvinvointia. Se edellyttää näin työntekijöiden kykyä pohtia tilanteita sekä vaihtoehtoisten päätösten tai päätettyjen asioiden seurauksia samanaikaisesti useista eri näkökulmista, sillä näkökulmat ja ratkaisut vaihtelevat mielipidekantojen mukaan. (Herne 2012, 11-20.)

3.4 Tasa-arvo

Yhdenvertaisuus eli samanarvoisuus merkitsee, ettei ihmisiä voi syrjiä ihonvärin, iän, seksuaalisen suuntautumisen tai muunlaisen henkilöön kohdistuvan synn perustein. Yhdenvertaisuuslain yksi peruseriaatteista on ehkäistä syrjintää ja edistää tasa-arvoisuutta. Yhdenvertaisuuslaki 7 § 1 momentti velvoittaa työnantajan toimimaan niin, että hänen on otettava huomioon työpaikan tarpeet, kehitettävä työoloja ja toimintatapoja, joita noudatetaan henkilöstöä valittaessa ja henkilöstöä koskevia ratkaisuja tehtäessä. Yleinen yhdenvertainen edistämisvelvollisuus työnantajalla pätee jokaisen työntekijän kohdalla. Työnantajan on tasavertaisesti annettava mahdollisuudet työntekijöille koulutukseen pääsyyn sekä työsuhteisiin liittyviin etuuksiin. Työnantajaa veloitetaan olematta syrjimättä ketään. (Hallituksen esitykset 2014.)

Tasa-arvo lain muututtua vuonna 2005 sen sisältöä on korjattu ja siihen on tullut uusia kohtia. Jos työnantaja jättää huomioimatta tasa-arvon työyhteisössä siitä seuraa sanktioita. Työnantajan on edistettävä ja otettava huomioon tasa-arvo laajasti ja pyrittävä kehittämään sitä suunnitelmallisesti resurssien rajoissa. Erillisen tasa-arvo suunnitelman tekemistä vaaditaan,

kun työntekijöitä on jatkuvasti kolmekymmentä (30). Työnantajan on kehitettävät työolosuhteet niin, että ne soveltuvat sekä naisille että miehille. Hänen on pyrittävä mahdollistamaan työvuorosuunnittelua siten, että se helpottaa työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista. Palkkauksen osalta pyritään kaventamaan eri sukupuolten välisiä eroja palkkauksessa, edistämään eri sukupuolten tasa-arvoista sijoittumista erilaisiin työtehtäviin ja pyrkiä luomaan samanarvoiset mahdollisuudet työelämässä etenemiseen molemmille sukupuolille. (Huhta, Kolehmainen & Lavikka 2005, 43-47.)

3.5 Viestintä ja kommunikaatio

Viestintä voidaan jaotella kahteen osaan. Osia ovat sanaton ja sanallinen viestintä eli verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä. Verbaalisen viestinnän osia ovat kieli ja sanat, kun taas non-verbaalinen viestintä käsittää muun muassa liikkeit, asenteen, välimatkan, katseet ja ilmeet sekä äänen ja äänettömyyden. Sanotaan, että non-verbaalisella viestinnällä on paljon pidemmät juuret kuin verbaalisella ja sen avulla on esimerkiksi merkattu reviierejä ennen kuin ihminen oppi edes kunnolla kommunikoimaan. (Viestintäkeskus 2017.)

Verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä voivat olla usein ristiriitaista. Henkilön puhe on toista kuin mitä keho viestittää. Ihminen yleensä kiinnittää huomioita siihen, minkälaista non-verbaalista viestintää toinen ihminen käyttää. Sosiaalisilla taidoilla on olennainen osa viestinnän prosessia. Niitä kehittämällä paranee myös viestintä. Sosiaaliset taidot yhdessä viestinnän kanssa käsittävät harkintakyvyn, itseluottamuksen, tunne-elämän ja oman käytöksen kontrolloimisen (Keltikangas 2010, 24.)

Ihminen on sosiaalisesti älykäs ja näin ollen hän osaa ottaa toiset huomioon ja osaa käyttäytyä tilanteen vaatimalla tavalla. Hienotunteisuus muita kohtaan korostuu. Vaikeissa tilanteissa toimiminen ja ratkaisun etsintä korostuvat. Hyvään viestinnän avainasemassa ovat sama kieli viestijöiden välillä, tilanteeseen pysähtyminen ja sen havainnointi sekä tilannearvion teko. Hyvä viestijä osaa tunnistaa omiaan ja muiden tunteita sekä osaa keskustella tilanteen vaatimalla tavalla sekä myös kuunnella toisia (Keltikangas 2010, 17-24.)

Viestinnässä oleellista on erottaa mikä kuuluu ulkoiseen ja mikä sisäiseen viestintään. Hoitotyön näkökulmasta voidaan ajatella, että esimerkiksi potilaalle informoitava tieto lasketaan ulkoiseen viestintään. Hoitohenkilökunnalle tai muille moniammatillisessa työryhmässä toimiville viestintä on sisäistä viestintää. (Juholin 2017, 5-6.)

Työyhteisössä toimiva kommunikaatio on edellytys hyvälle yhteistyölle ja vuorovaikutukselle. Toimivalla vuorovaikutuksella ja hyvillä viestintätaidoilla on hyvin suuri merkitys työntekijöiden keskinäisessä kommunikaatiossa. Tasapainoisen ja avoimen työympäristön tunnusmerk-

kejä on luovuus, kommunikointi, hyvinvointi, suunnitelmallisuus, johtaminen sekä uuden oppiminen. Huomioimalla nämä asiat työyhteisössä voidaan varmistaa, että jokainen työntekijä saa tuoda organisaatiossa esiin omat positiiviset puolensa. (Huuha 2010, 117-126.)

Hyvällä kommunikaatiolla ja vuorovaikutustaidoilla luodaan hyvä työilmapiiri ja se on avain onnistumiseen. Hyvän sanallisen ja sanattoman kommunikaation avulla vahvistetaan sosiaalisia taitoja. Positiivinen vuorovaikutus työntekijöiden kesken vahvistaa kommunikointia heidän välillään. Vuorovaikutus ja kommunikaatio ihmisten välillä koostuu jo pienistä tilanteista. Päivittäin tulee tilanteita, jolloin emme ole tietoisesti läsnä kommunikoidessamme ihmisten kanssa. Keskusteltaessa kollegojen kanssa saatetaan miettiä edellistä keskustelua ja saatetaan murehtia jo seuraavia odottamassa olevia tehtäviä. Tästä syystä ihmiset eivät välttämättä kuule, koska eivät ole läsnä, vaikka ovatkin fyysisesti paikalla. Näin tapahtuu usein esimerkiksi palavereissa, jonne ihmiset tulevat tietoisesti paikalle, mutta usein heillä on mukanaan tietokoneet ja tabletit. He ovat siis jatkuvasti tavoitettavissa ja internetin äärellä. Aina esimerkiksi uuden sähköpostin tullessa katsotaan se ja ehkä siinä sivussa kuunnellaan, mikä on palaverissa aiheena. (Huuha 2010, 117-126.)

Kommunikaatiolla pyritään synnyttämään positiivista energiaa. Kommunikoinnissa toisten ihmisten kanssa annetaan toiselle ihmiselle tilaisuus kertoa oma näkökulmansa käsiteltävään asiaan ja näin ihmiset ymmärtävät toinen toisiaan ja saavat uusia näkökulmia omiin ajatuksiinsa. Tämän avulla pystymme kehittämään omia vuorovaikutustaitoja työpaikalla. Hyvä kommunikaatio työyhteisössä synnyttää positiivista energiaa, joka on avain organisaation toimivuudelle ja se auttaa tuomaan työntekijöille motivaatiota omaan työhönsä. Työnteko on sujuvaa, kun työyhteisössä on avoin ja toimiva kommunikaatio. Toimiva kommunikointi on kuitenkin todettu työpaikkojen suurimmaksi haasteeksi. (Huuha 2010, 117-126.)

Aikaisemmin tutkittaessa työelämän ihmissuhdetaitoja kutsuttiin niitä muun muassa nimellä ”pehmeä tieto”. Talous, juridiikka ja teknologia miellettiin avainasioiksi, joilla organisaatio saatiin menestymään. Valloilla oli ajattelutapa siitä, että yrityksen taloudellinen kasvu tuottaisi hyvinvointia työssäkäyville. Faktaa on tietysti se, että yrityksen talous, tekniikka ja erilaiset juridiset asiakirjat tulee olla kunnossa mutta se ei tarkoita suoranaisesti sitä, että ihmisten hyvinvointi kasvaisi. (Dunderfelt 2012, 9-11.)

Nykypäivänä voidaan tiedon valossa todeta, että yrityksen on panostettava yksilön mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot ovat avainasemassa tänä päivänä. Kuten Opetusministeriön teettämän sivistyksen tulevaisuusbarometrin tulos kertoo, ”suomalainen tarvitsee vuonna 2017 erityisesti kommunikaatiovalmiuksia, muutoksen ja erilaisuuden sietokykyä, oppimiskykyä, ekologista tietoisuutta ja ihmissuhdetaitojen osaamista”. Näiden asioiden perässä tulevat tutkimuksen mukaan muun muassa kielitaito ja tietointensiivinen ammattiosaaminen. (Dunderfelt 2012, 20-21.)

Ihmisen hyvinvointi työssä, kuten myös sen ulkopuolella koostuu aineellisista, taloudellisista ja psyykkisistä asioista. Teoriaa ja tutkimustyötä tämän osalta on tehty vasta viime vuosina mutta työelämässä eli käytännössä asia on tiedostettu jo pitkään. Esimiehet ja työntekijät riitaantuvat siitäkin huolimatta, että organisaatio tuottaa hyvin ja koneet toimivat. Ihminen saattaa kokea siitä huolimatta, että hänen oikeutensa eivät toteudu tai vaihtoehtoisesti organisaatio tuottaa vain koska työntekijät tekevät liikaa työtä. Työntekijä, joka on stressaantunut, tulee ajan saatossa firmalle kalliiksi koska ajan kuluessa hän tekee työtä vähemmän. Firma näin ollen sairastuu ja tulokset huononevat, koska taustalle sen voima- työntekijät- voivat sosiaalisesti sekä psyykkisesti huonosti. Tämä koskettaa kaikkia, niin johtoporrasta kuin työntekijää, joka tekee työtänsä ruohonjuuritasolla. (Dunderfelt 2012, 100-102.)

Tänä päivänä ymmärretään selvästi hyvinvoivan ja energisen työntekijän merkitys firmalle. Toinen asia on kuitenkin se, miten se käytännössä toteutuu. Miten saadaan aikaan rakentavaa yhteistyötä ja hyvinvointia työyhteisön kesken? Lähtökohtana on oivallus siitä, että psyykkisiin asioihin ja ihmisten välisiin suhteisiin on panostettava. Asiat eivät hoidu itsestään eivätkä ne toteudu käskien. Ei riitä, että on ohjeistus siihen, miten psyykkistä ja sosiaalista kuntoa tulisi nostaa kuin ei myöskään se, että asiasta on paljon teoreettista tutkimusta. Keskiössä on se, että työntekijät ja johto tietävät käytännössä, miten edetä työtilanteissa ihmisten kanssa. Hän toteaa, että käytännön taito on vielä lastenkengissä organisaatioissa, vaikka on puhuttu jo iät ja ajat ihmistuntemuksen, sosiaalisten taitojen ja itsetuntemuksen merkityksestä. Hän toteaa, että usein alansa huippuammattilaiset ja kaikin puolin fiksut työntekijät käyttäytyvät vaikeassa tilanteessa varsin alkeellisesti. Kirjoittaja näkee asian niin, että sosiaaliset taidot merkitsevät monille ihmisille vain sitä, että käyttäydytään hyvin ja asiallisesti. (Dundefelt 2012, 100-107.)

Tänä päivänä kohteliaan käytöksen lisäksi yhteistyötaitoihin kuuluvat muun muassa erilaisten persoonallisuuksien tunteminen, hyvien sovittelu- ja ristiriitojen hoitamismenetelmien tuntemus, ensireaktion ylittämisen taito hankalien tilanteiden edessä ja taito jatkaa vuorovaikutusta rakentavalla tavalla, vaikka se tuntusikin pahalta sekä ihmisten välisen sosiaalisen kentän ymmärtäminen. Ensiarvoisen tärkeää olisi harjoitella käytännön vuorovaikutustaitoja. (Dunderfelt 2012, 108-109.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos määrittelee sosiaalisen pääoman seuraavasti: ”Sosiaalinen pääoma kuvaa ihmisten tai ryhmien välisiä sosiaalisia suhteita eli sosiaalisia verkostoja ja niissä syntyvää luottamusta ja vastavuoroisuutta. Sosiaalinen pääoma on yhteydessä terveyteen. Ihmiset, jotka osallistuvat erilaisiin sosiaalisiin toimintoihin aktiivisesti ja jotka luottavat toisiin ihmisiin, tuntevat itsensä terveemmiksi kuin ne, joilla sosiaalinen osallistuminen ja luottamus ovat vähäisempää. Yhteys on samanlainen niin terveillä kuin niilläkin, joilla on kroonisia sairauksia. Sosiaalisen pääoman vähäinen määrä voi myös lisätä ennenaikaisen kuoleman riskiä.” (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Kirjoittaja korostaa myös psykologisen kompetenssin arvoa. Hän määrittelee sen ihmisen taidoksi toimia omien ajatusten, tunteiden ja tarpeiden kanssa tiedostavasti ja rakentavasti. Se on kykyä havainnoida vuorovaikutusta ihmisten välillä kuin myös havainnoida sitä, mitä itsessä tapahtuu. Hän näkee sen myös taidoksi ja innoksi kehittää itsetuntemustaan ja ihmissuhdetaitoja ylipäätään. Psykologinen pääoma käsittää sosiaalisen pääoman lisäksi muun muassa realistisen optimismin, itseluottamuksen, sinnikkyuden sekä uskon tulevaisuuteen. Nämä ovat aineettomia pääomia. Kirjoittaja ehdottaa myös kirjassaan, että käsite sosiaalinen jalanjälki voisi olla myös relevantti nykypäivänä ekologisen jalanjäljen ohella. Hän luo ilmaan seuraavia kysymyksiä terminsä nojalla: Minkälaisen vaikutuksen oma toimintamme luo ympäristöön? Olemmeko riidan vai rauhan luojia? Osaammeko toisen ihmisen kunnioittamisen lisäksi myös auttaa ja tukea häntä tuomaan itsestään uusia luovia ja iloisia puolia esiin? Miten käytännössä ratkaisemme elämän tuomia kriisejä sekä solmukohtia? Edellä mainitut asiat muodostavat kirjoittajan mukaan työyhteisön ilmapiirin ja ilmapiiri vaikuttaa merkittävän paljon itse työsuoritteisiin. (Dunderfelt 2012, 152-155.)

Suomen tasolla työyhteisöjen huonovointisuus maksaa Suomelle jopa 21 miljardia vuodessa. Pienemmät arviot ovat siinä 5-10 miljardin kohdalla. Joka tapauksessa kyse on suuresta rah summasta, vaikka käsitellään vain varovaisempia arvioita. Summa koostuu sairauspoissaoloista, tuottavuudenvähenemisestä kuin myös menetetyistä mahdollisuuksista. Tilastojen valossa voi todeta, että samaan aikaan kun Suomi on saavuttanut paikkansa yhtenä kilpailukykyisimmistä maista, on samaan aikaan masennuslääkkeiden käyttö kuusinkertaistunut. Nuoret taas saivat vuonna 2010 44 % enemmän sairauspäiviä jonkin mielenterveyden häiriön takia, kuin vuonna 2004. Nykypäivänä taas 38 % työkyvyttömyyseläkkeistä maksetaan taustalla olevan mielenterveyden häiriön vuoksi. Vuosittain mielenterveysongelmat maksavat valtiolle 6-7 miljardia euroa ja tästä masennuksen osuus on jo noin 1,5 miljardia. Vuorovaikutuksen laadulla ja sosiaalisilla taidoilla kuin myös niiden puutteella on erittäin merkittävä rooli. Nähdään, että työhyvinvointiin panostamisen lisää työtyytyväisyyttä, motivaatiota ja ilmapiiriä. Yhteinen osaaminen sekä organisaation oppiminen kehittyvät, sairauspoissaolot pienenevät sekä tapaturma- ja työkyvyttömyyskustannukset vähenevät. Edellä mainitut asiat johtavat siihen, että kilpailukyky, tuottavuus ja kannattavuus paranevat, asiakastyytyväisyys kohenee ja organisaatiosta tulee halutumpi. (Dunderfelt 2012, 176-180.)

Kanssakäyminen eli vuorovaikutus on vähintään kahden henkilön välillä toimivaa sanomaa tai viestiä, joilla henkilöt vuorotellen vaikuttavat toisiinsa. Onnistumiseen vuorovaikutuksessa vaikuttavat kertooko ja artikuloiko henkilö toiselle osapuolelle asian tarpeeksi selkeästi ja onko toinen osapuoli vastaanottavainen ja kuuntelevainen. Vuorovaikutuksen onnistumisena hyvänä lähtökohtana on kyky ymmärtää erilaisia ajatuksia, vaikka itse ei olisi asiasta samaa mieltä. Tämä avarakatseinen ajattelutapa auttaa luomaan hyvää vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen merkitys tärkeässä osassa työyhteisössä, huolimatta siitä onko toisella eriävä mielihäily tai ajatus asiasta. On ymmärrettävä, että ihmiset tarkastelevat asioita eri näkökulmista

ja yhtä oikeaa totuutta asioista ei ole. Työyhteisössä olisi oleellista saada erilaiset näkökulmat ja ajatukset esiin vuorovaikutuksellisesti yhdessä, vain tämän avulla voidaan tavoitella yhteistä suuntaa asioiden suhteen. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 99-101.)

Hyvä vuorovaikutus voi luoda parhaassa tapauksessa osapuolten välillä oppimista toisiltaan. Oppiminen on myös toisen näkökulman ymmärtämistä, vaikka oma mielipide asiasta eroaisi. Työyhteisössä työntekijöiden on voitava keskustella kaikista työasioista. Kukaan ei saa tuottaa tahallisesti toiselle mielipahaa tai loukata. Esittäessä asiallisesti asioita työyhteisössä tulee myös toisen osapuolen olla loukkaantumatta tästä. Ihmiset kuitenkin kokevat asiat eri tavoin ja jos toinen osapuoli loukkaantuu asiasta, tulee hänen sanoa asiasta avoimesti siitä henkilölle, jonka sanat on kokenut loukkaavaksi. Vain silloin osapuolet voivat korjata väärinymmärryksen. Kun asia on ilmaistu asiallisesti ja toinen osapuoli siitä huolimatta loukkaantuu tästä, voi tausta olla huonosta itsetunnosta johtuva reaktio. Henkilö, jolla on heikko itsetunto saattaa kokea asian niin, että häntä arvostellaan. Keskustelukulttuuria työyhteisössä voi omalla toiminnallaan joko ylläpitää, estää tai edistää. Tähän vaikuttaa se ymmärtääkö henkilö omaa toimintaansa ja miettiikö hän sitä, mikä vaikutus hänen toiminnallaan on työyhteisön ilmapiirin ja keskustelun luomisessa. Keskustelukulttuurin katkeamisen voi aiheuttaa muun muassa se, että ilmaise avoimesti ajatuksiaan suoraan vaan keskustele niistä toisten työyhteisön jäsenten kanssa niin sanotusti selän takana. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 103-107.)

Heikkouden myöntäminen epäonnistuessa ei ole heikkous vaan suuri rikkaus, joka voi parhaimmassa tapauksessa parantaa ilmapiiriä työyhteisössä ja lähentää ihmisten välisiä suhteita. Selkeys on yksi vuorovaikutuksen perusedellytys. Osapuolten välillä on tärkeää ymmärtää toista. Epäselvissä asioissa on tärkeää kysyä mitä toinen tarkoittaa. Toisen ihmisen arvostamista on ottaa asiat puheeksi. Arvostamattomuutta on selän takana puhuminen. Ihmisten erilaiset ajatukset ovat vuorovaikutuksen kannalta haastavaa. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 107-114.)

Esimiehen esimerkki hyvästä vuorovaikutuksesta kertaantuu alaisiin. Tilanne, jossa esimies ei toteuta hyvää vuorovaikutusta eikä osaa kuunnella ja arvostaa voi vaikuttaa vuorovaikutuksessa työntekijän toimintatapaan samankaltaisesti. Yksinomaan esimiehen vastuu ei ole onnistunut vuorovaikutus, vaan jokaisella työntekijällä on vastuu hyvästä vuorovaikutuksesta. Itsensä johtamisen taito on yksi onnistumisen avain vuorovaikutukseen. Itsensä johtaminen vaatii kykyä ymmärtää omia tarpeitaan, tunteitaan ja arvostuksistaan sekä omien käyttämissäntensä tuntemista ja tarkkailukykyä. Heikko ymmärrys itsetuntemuksesta ja omasta toimintatavoista ja tyylistä ilmaista asioita, saattaa herkästi johtaa muiden ihmisten syyllistämiseen. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 103-107.)

Työyhteisö ei voi toimia, jos ei se sisällä kohtaamisia, joissa voidaan käydä avointa keskustelua ja vuorovaikutusta. Avoin keskustelu ja vuorovaikutus vaatii työyhteisöltä muutoksen edellytyksiä, kuten yhteisöllisyyden edistämistä, yhteisen sosiaalisen todellisuuden ja identiteetin luomista, yhteisten tavoitteiden ja päämäärien luomista, toisten auttamisen, tukemisen ja jaksamisen edistämistä, palautteen antamista ja saamisen mahdollistamista. (Mäkisalo-Roppo-
nen 2012, 112-115.) Vuorovaikutuksen puute työyhteisössä johtaa seuraaviin ilmiöihin, kuten pahan puhumiseen selän takana, klikkiytymiseen, kielteiseen työilmapiiriin, työmotivaation laskuun ja työhön sitoutumiseen, syntipukkisyndroomaan, voimavarojen katoamiseen sekä energiavuodon syntymiseen työpaikalla. (Mäkisalo-Roppo-
nen 2012, 106-107.)

3.6 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitaja tekee asiantuntijatyötä ja on korkeimmin koulutettu hoitotyön ammattilainen. Asiantuntijuus pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajan keskeinen perusta työlleen on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Ajatusmalli sairaanhoitajalla on oltava kokonaisvaltainen, potilaslähtöinen sekä terveyskeskeinen. Sairaanhoitaja tekee itsenäistä ja vastuullista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajan on jatkuvasti kehitettävä osaamistaan ja ammattitaitoaan. Häneltä vaaditaan laajaa hoitotyön osaamista sekä ymmärrystä hoitotieteestä, jonka kautta hän pystyy kantamaan eettistä vastuuta. Työkavereiden ohjaaminen, auttaminen ja halu toimia kollegiaalisesti sairaanhoitajan työssä on keskeinen osa sairaanhoitajan ammattiperustaa. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Asiantuntijaa voidaan kuvata eksperttinä, specialistina, erikoistuntijana tai ammattilaisena. Tämän perusteella häneltä voidaan pyytää lausuntoa jostakin asiasta. Asiantuntijalla on perusteellinen ja korkeatasoinen koulutus sekä muodollinen pätevyys ja pitkä työkokemus alalla. Ammattiluokituksestaan sairaanhoitaja on asiantuntija, kun taas esimerkiksi lääkärit ja ylihoitajat ovat erityisasiantuntijoita. (Laaksonen, Matikainen, Hahtela, Korhonen & Mäkipää 2011, 12-20.)

Asiantuntijan käyttämä tieto pohjautuu formaaliseen-, praktiseen-, ja metakognitiiviseen tietoon eli teoria- ja kokemustietoon sekä tietoon ajattelusta, oppimisesta ja tiedosta. Osaamisen kannalta tieto on välttämätöntä asiantuntijuuden kehittämisessä. Näyttöön perustava hoitotyö toimii sairaanhoitajan asiantuntijuuden pohjana. Koulutus ja kokemus kehittävät asiantuntijuutta. Keskipisteenä asiantuntijuudelle ovat reflektiivinen toiminta ja kulttuurinen osaaminen. Hoitotyö on kokonaisvaltaista ihmisen hoitamista, terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy, kärsimyksen lievittämistä sekä ohjausta, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. Se on myös kuntoutusta sekä sairaiden ja kuolevien hoitamista. Sairaanhoitajalta vaaditaan hoitotyön osaamista ja edellytetään

asiantuntijuutta. Osa asiantuntijuutta ja hyvälle asiantuntijalle ominaista on osata toimia reflektiivisesti. Eettinen pohdinta on osaltaan sairaanhoitajan reflektiivistä toimintaa. Sillä on suuri merkitys ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. Jatkuva oppiminen on asiantuntijuiden perusedellytys. (Laaksonen ym. 2011, 41-53.)

Reflektointitaitojen oppiminen on sairaanhoitajan kehitys- ja oppimisprosessi. Se kehittää autonomista toimintaa, kriittistä ajattelua ja päätöksentekokykyä. Sairaanhoitajalla on oltava mahdollisuus toimia autonomisesti työssään. Hyvät reflektioidot vaativat aikaa ja tukea. Parhaimmillaan se muuttaa näkökulmaa ja toimintaa, eettisen tiedon, uuden ymmärryksen ja tutkimustieteen valossa. Sairaanhoitajan näkökulmasta se kehittää ammatillista ajattelua, empatiakykyä ja potilaan yksilöllisyyden huomioonottamista hoidon suunnittelussa ja ratkaisussa. Reflektioiva asiantuntija ymmärtää omien aikaisimpien kokemusten, uskomusten ja arvojen vaikutuksen toimintaansa ja pystyy kyseenalaistamaan käytössä olevat toimintatapansa. (Laaksonen ym.2011, 140-159.)

Terveystieteiden ammattilaisilta edellytetään tehokkuutta ja näyttöön perustumista sekä kykyä tarkastella käytäntöjä kriittisesti ja analyttisesti. Sairaanhoitajalta odotetaan hoitotyön asiantuntijuutta, autonomista toimintaa ja kykyä ammatilliseen kehittymiseen. Sairaanhoitajan moninainen työnkuva vaatii hyviä yhteistyö- ja kommunikointitaitoja. Sairaanhoitaja, joka ei näe mahdollisuuksia muuttaa toimintamalliaan on riski laadun, vaikuttavuuden ja tuoksellisuuden kannalta. Aikaisemmin asiantuntija on ollut auktoriteetti, mutta nykyään hän on potilaan tai asiakkaan yhteistyökumppani ja myötäeläjä. Erilaiset potilaat ja heidän tarpeisiinsa vastaaminen vaatii sairaanhoitajalta moniulotteista asiantuntijuutta ja kykyä kehittää itseään vastaamaan alati muuttuviin tarpeisiin. Osa potilaista tarvitsee enemmän asiantuntijan apua ja ohjausta kuin toinen. Hierarkkisesti määriteltynä potilas asettuu asiantuntijaa alemmaksi. Asiantuntija tarkastelee ja ohjailee potilasta oman ammatillisen osaamisen sekä potilaslähtöisyyden kautta potilaan kokonaisvaltainen tila huomioiden. Asiantuntijuus on muuttunut niin, että työ on nykypäivänä asiakaslähtöisempää. Potilas vaatii tasavertaisuutta. Potilaat tarvitset vaihtelevasti apua ja tukea. Laissa on määritelty asetus potilaan asemasta ja oikeuksista sekä säädös vakaumuksen ja yksilöllisyyden kunnioituksesta. Potilaan hoidossa ja kohtelussa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen äidinkieltensä, yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa. Tämän pohjalta on otettava huomioon monikulttuurisuus potilaita hoidettaessa. Kulttuurierot voivat liittyä uskontoon ja kulttuuriin, mutta yhtä lailla myös sairaanhoitajan ja potilaan ikään, sukupuoleen, asuinalueeseen, koulutustaustaan, ammattiin ja elämäntapaan. (Laiho & Ruoholinna 2011, 36-41.)

Terveyspolitiikan keskeinen haaste on myös väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Vuosien kuluessa sairaanhoitajan identiteetti muuttuu ja muotoutuu. Tähän vaikuttavat henkilön historia, aiemmat kokemukset, toiminalliset sosiaaliset puitteet ja

käytettävissä olevat resurssit. Sairaanhoidajan kokemuksen kartuttua hänelle syntyy kokemusten kautta erilaisia toimintamalleja, joiden pohjalta hän pystyy soveltamaan jo opittuja asioita. Näin ollen hänellä on parhaimmillaan kykyä kriittisesti muokata omaa vastavuoroisuuttaan ja herkkyyttä reagoida ongelmallisissa tilanteissa sekä tarvittaessa hylätä tuttu toimintatapa toisen keinon tuntuessa sopivammalta. Tätä kutsutaan reflektiiviseksi älykkyydeksi. Sairaanhoidaja joutuu työssään arvioimaan potilaan fyysistä ja psyykkistä tilaa. Tätä voidaan arvioida haastattelujen ja keskustelujen perusteella. Haastattelun yhteydessä niin sanottu asiantuntijan paikka annetaan haasteltavalle hetkeksi. Kokonaisarvion sairaanhoidaja saa potilaan tilasta potilaalta saadun tiedon perusteella, mutta myös haastatteluiden, tutkimusten ja testien kautta. Sairaanhoidajan on otettava myös huomioon potilaan historia arvioiden, onko sillä mahdollisia vaikutuksia potilaan nykytilaan. Verrattuna potilaaseen sairaanhoidajalla on asymmetrisessä asetelmassa enemmän mahdollisuuksia ja resursseja hoitosuhteen onnistumisesta. (Laiho ym. 2011, 46-57.)

Sairaanhoidajalta odotetaan halua lähestyä erilaisia potilaita sekä ymmärrystä omasta kulttuuritaustastaan ja arvomaailmastaan. Tätä kautta hän pystyy ymmärtämään muita. Sairaanhoidaja on oman kulttuurin taustan reflektoinnista, tunnistamisesta ja sen pohtimisesta: kuka minä olen? Jos omaa toimintatapaa, arvoja, asenteita pitää ainoana oikeana, on tällöin hankalaa asennoitua toisen ihmisen tapaan toimia. Saattaa myös olla, että on vaikea myöntää omia asenteita ja ennakkoluuloja. Sairaanhoidaja saattaa jopa tiedostamatta tai tiedostaen odottaa potilaalta samanlaista käytöstä tai arvomaailmaa kuin mitä hän itse vaalii. Erilaisten potilaiden kanssa työskennellessä sairaanhoidajalla ei riitä pelkkä empatia tai kulttuurinen tieto, vaan työhön tarvitaan hoitajan koko ammattitaitoa: näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli. (Laiho ym. 2011 56-72.)

Sairaanhoidajan tutkintotodistuksessa suoritusten arviointiasteikko on 1-5. Sairaanhoidaja ei välttämättä hallitse kaikki osa-alueita yhtä hyvin. Sairaanhoidajan työ on yhteiskunnallinen tehtävä ja sen edellytys on laadukas koulutus ja jatkuva kouluttautuminen. Ammattikorkeakoulu on vastuussa siitä, että sairaanhoidajaopiskelijalla on valmiudet toimia sairaanhoidajan ammatissa onnistuneesti, osuvasti, pystyvästi ja taitavasti. Näiden kriteereiden täytyttyä saa sairaanhoidajaopiskelija minimiarvosanat todistukseensa. Ammattikorkeakoulu tasoisessa sairaanhoidaja koulutuksessa 2000-luvulla oppiminen painottuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä omatoimiseen tiedonhakuun. (Laiho ym. 2011, 125-131.)

Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa ja hänen terveyden edistämisessään sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. (Näyttöön perustuva terveydenhuolto 2018.)

Opistoasteisessa sairaanhoitaja tutkinnossa ei ollut nykyiseen ammattikoreakoulutusoiseen tutkintoon verrattuna yhtä lailla teoreettisen ja käytännön yhdistämistä kuin tällä hetkellä. Aikaisemmin sairaanhoitajaksi opiskellessa asioita opeteltiin enemmän ulkoa. Koulutuksen menet, rakenne ja sisältö ovat oleellisesti muuttuneet sairaanhoitajakoulutuksen siirryttyä ammattikorkeakoulututkinnoksi 1990- luvulla. Nykyään sairaanhoitajaksi tutkinnossa EU-direktiivit määrittelevät kliinisen harjoittelun vähimmäismäärän ja sen sisältöä. Sama direktiivi määrittelee myös, että opiskelijan ohjaajan on oltava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Säädökset määrittelevät laadulliset mittarit kliinisen harjoittelun osalta sekä sen että työnantajan on järjestettävä opiskelijaohjaukseen tarvittavat resurssit. Sairaanhoitajan laajaa osaamisaluetta ovat toiminalliset valmiudet, yhteiskunnalliset valmiudet, yhteistyö- sekä kriittisen ajattelun ja päätöksenteon taidot. (Laiho ym. 2011, 135-152.)

3.6.1 Työnohjaus

Työnohjauksen tavoitteena on tukea hoitajien ammatillista kehittymistä kuin myös parantaa työilmapiiriä ja auttaa ratkomaan haastavia tilanteita. Työnohjaus on vuorovaikutuksellista toimintaa. Se on lakisääteistä toimintaa, mikä velvoittaa työnantajaa järjestämään, kun kyseessä on mielenterveystyö. Se on myös yleistynyt somaattisen sairaanhoidon puolella. Kuitenkaan mikään laki ei velvoita työntekijää siihen osallistumaan mutta se on toivottavaa. Työnohjaus tapahtuu työajalla ja se on palkallista siinä missä muukin työnteko ja siihen kuuluvat asiat. Työnohjaaja on aina työyhteisön ulkopuolinen henkilö ja hän käy työpaikalla säännöllisesti ja tehdyn sopimuksen mukaan. Se, mitä työnohjauksessa käsitellään, sovitaan yhdessä. Tavoitteena on saada aikaan haluttua muutosta. Parhaimmillaan työnohjaus kohentaa hoidon laatua ja tuloksia hoitotyössä. Työntekijöiden hyvinvointia edesauttaa se, että he voivat ja saavat mahdollisuuden sekä itsensä että työnsä kehittämiseen ammatillaisen avulla. Työnohjauksen tavoitteita voivat esimerkiksi olla ammatillisuuden tukeminen, työssä kohdatujen tunteiden käsittely, haastavien tilanteiden puiminen työryhmän kesken, omien voimavarojen löytäminen, työkyvyn ylläpito sekä työstä saatavan hyvinolon lisääminen. Työnohjaus käsittelee vastavuoroisuutta. Vastavuoroisuutta tapahtuu jokaisessa sosiaalisessa tilanteessa ja kaikissa vuorovaikutuskohtaamisissa. Haasteita ja ongelmia esiintyy aina. Keskiössä on kuitenkin työnohjauksen näkökulmasta se, miten käsittelemme ja suhtaudumme niihin. Toisia ja itseä syyttämällä asiat eivät ratkea. On ymmärrettävä vastavuoroisuuden merkitys ihmissuhteissa. Työnohjauksella voidaan siis nähdä olevan merkitystä kollegiaalisuuden parantamisessa (Becker ym. 2015, 64-97.)

Erilaisten ristiriitatilanteiden ratkominen rakentavassa ilmapiirissa on hyvän yhteistyön kulmakivi. Työntekijöiden välinen kommunikointi pitäisi saada sille tasolle, että heillä olisi mahdollisuus käsitellä kaikkea sitä, mikä heitä koskee; myös pinnan alla piileviä tunteita ja ajatuksia. Työyhteisön kommunikoinnin taso on suoraan verrannollinen siihen, kuinka tehokas työyhteisö on. Hän näkee myös sisäisen kilpailun vähentämisen ja paremman yhteen hiileen

puhaltamisen merkittävänä päämääränä mikä lisää hyvää yhteishenkeä. (Keski-Luopa 2001, 444.)

3.6.2 Työhyvinvointi

Hyvinvoiva työyhteisö vaatii työtä. Se ei rakennu sattumalta. Sen pohjana on pitkäjänteinen työ sen saavuttamiseksi. Kukaan ei yksin voi rakentaa hyvinvoivaa työyhteisöä, mutta jokainen voi omalla työpanoksellaan siihen vaikuttaa. Niin johtoporras kuin eri tiimit ja sen jäsenet rakentavat hyvinvoivaa työyhteisöä yhteistuumin. Luottamuksella nähdään olevan merkittävä osa työhyvinvoinnin tekijänä. Arvostus on yhteydessä luottamukseen ja sen nähdään juuri rakentavan luottamusta. Luottamus ilmenee eri tavoin. Niitä voivat olla se, että asioista puhutaan suoraan, kannustetaan toisia, muutoksia käydään läpi ja annetaan kaikille mahdollisuus myös tuoda esille kriittisiä lähestymistapoja asioihin. Luottamuksen peruspilarina työpaikalla voidaan pitää sitä, että esimies pitäytyy lupaamissaan asioissa ja puolestaan työntekijän osalta niin, että hän sitoutuu sovittuihin asioihin, aikatauluihin ja laatutasoon, minkä työ edellyttää. Kun esimies luottaa työntekijöihinsä luovuttaa hän ikään kuin asiantuntijuuden työntekijälle. Näin ollen hän ei myöskään valvo liiallisesti annettua tehtävää vaan luottaa työntekijän ammattitaitoon. Kirjoittajan mukaan ominaista yrityksille, jotka menestyvät hyvin ovat työpaikan hyvä ilmapiiri, työn mielekkäisyys ja arvostus, mahdollisuus oman työn vaikuttamiseen, esimiehen tuki ja kannustus, onnistunut vuorovaikutus henkilöstön kesken sekä työn onnistunut organisoiminen. Puhuttaessa puolestaan pahoinvoinnista työssä kirjoittaja toteaa, että vaikuttavia tekijöitä ovat huono ilmapiiri työpaikalla, oma motivaation puute työhön, tunne siitä, ettei työtä arvosteta, työtaakan liiallinen kuormitus sekä huonot välit esimiehen kanssa. Jokainen tarvitsee menestymisen ja onnistumisen kokemuksia työssä. Haastavissa tilanteissa toivon näkeminen on tärkeää. On tärkeää nähdä itsensä tarpeeksi hyvänä ja on valmis koko ajan kehittämään itseään ja on avoin uuden oppimiselle se vaikuttaa myös positiivisesti koko työyhteisöön. (Jabe 2012,11-14, 97-120.)

Hoitajien välisillä suhteilla on merkitystä hyvinvointiin työssä. Sairaanhoidajien hyvät välit heijastuvat heidän kokemukseensa siitä, miten hyvin he kokevat työssä viihtyvänsä. Verrannollisesti taas se, että hoitajilla on huonot välit näkyvät ne vaihtuvuutena työyhteisössä ja sairauspoissaolojen määränä. Hyvän esimiehen tehtävä on huomioida hoitajien välisiä suhteita. Niitä ei tule vähätellä. Puhuttaessa työilmapiiristä on keskusteltava sairaanhoidajien kanssa siitä, miten he kokevat ilmapiirin. Ilmeneekö työyhteisössä esimerkiksi asiatonta tai aggressiivista toimintaa. Työyhteisöllä tulisi olla vaikuttavat keinot siihen, että sitä voidaan käsitellä. Parantavina tekijöinä nähdään anteeksipyyntö ja -anto sekä kunnioitus. Etiikka ei tule nähdä vain teoriana vaan sen tulee näkyä käytännössä eli teoissa. Kaikkien yhteisellä vastuulla on jatkuva kollegiaalisuuteen pyrkiminen ja siihen kasvaminen. (Becker ym. 2015, 21-22.)

Työpaikalla tulee usein vastaan myös tilanteita, jolloin työkaverin käyttäytymiseen tai toimintaan tulee puuttua. Aina se ei ole helppoa, mutta se on ammatillista. Jos toistuvasti huomaa, että työkaveri ei enää selviydy työtehtävistä tai aiheuttaa vaaratilanteita itselle tai muille on siihen puuttuttava. On kohteliasta ottaa asia esille kaksin työkaverin kanssa tai jos ei itse halua puuttua, on kaikesta huolimatta tästä ilmoitettava esimiehelle. Esimiehen velvollisuus on puuttua asiaan ja järjestää työntekijälle tarvittava hoitoonohjaus työterveyshuoltoon. (Jabe 2012, 108-109.)

Alkoholin tai minkään muunkaan päihteen alaisena työskentely on kielletty. Päihdeongelmaan pitää suhtautua tilanteen vaatimalla vakavuudella. Ongelmahan koskettaa yleensä koko ihmisen elämää ja tämän lähipiiriä. Työyhteisössä auttamisen ja tukemisen muoto on henkilön hoitoon ohjaus. Tavoite tulisi olla, että työntekijä rohkenisi kertoa henkilökohtaisista ongelmistaan. Hyvän esimiehen tulisi myös pystyä juttelemaan luontevasti mielenterveys- ja päihdeongelmista. Ketään ei palvele salliva päihdekulttuuri. (Jabe 2012, 110-115.)

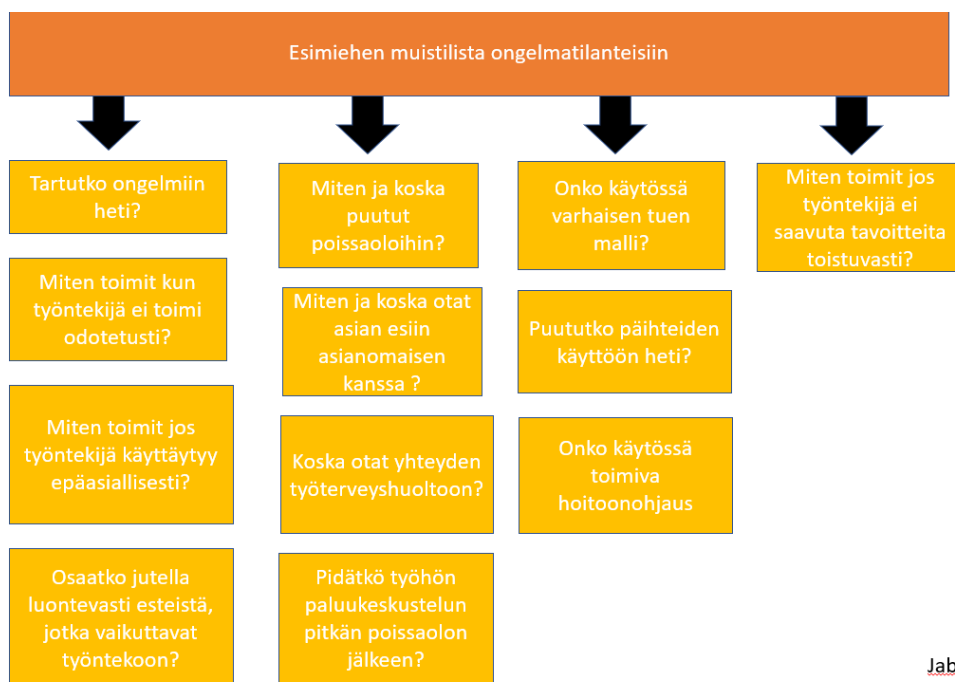
Jos työntekijä tekee työtä päihtyneenä ja se tulee esille, esimies antaa kirjallisen varoituksen ja kehottaa tätä vapaaehtoisesti hakeutumaan hoitoon. Jos tilanne uusii, niin esimies voi päättää työsuhteen lain mukaan ja kehottaa uudestaan hakemaan apua. (Jabe 2012, 108.)

Työterveyshuollon ja esimiehen on oikeus saada tietää, onko työntekijä käynyt hoidossa. Jos väärinkäyttö jatkuu ja hoidolla ei saavuteta vastetta, voidaan työsuhte purkaa. Asiasta päätetään aina tapauskohtaisesti. (Jabe 2012, 100-102.)

On tärkeää huomioida työhön palaava työntekijä. Esimies voi pitää niin sanotun työhön paluukeskustelun ja keskustelut ovat hänen vastuullaan. Ohessa esimerkin omaisesti työhön paluun ohjelman kohtia, mitkä on hyvä huomioida keskustelussa: sopimus siitä, miten työpaikka ja työhön palaaja ovat yhteydessä, sopimus siitä, miten työtehtävät sovitetaan sen hetkiseen terveyteen ja työkykyyn, tarvittaessa tehdään lyhyt- tai pitkäaikaisia muutoksia, mahdollisuus osatöihin ja mahdollisuus työkokeiluun. On myös seurattava työntekijän jaksamista ja työkyvyn kehittymistä ja täydennys- ja lisäkoulutusta tulisi olla tarjolla. (Jabe 2012, 107.)

Puhuva ja avoin työryhmä edistää varhaisen puuttumisen kulttuuria. Mikään työyhteisö ei ole ikinä ongelmaton. Ratkaisevassa asemassa on se, että asioihin puututaan. Joskus ei uskalleta ottaa asioita esiin, koska pelätään että niiden esille tuoja lyödään lyttyyn tai ongelmat koetaan niin vaikeiksi, ettei niihin osata tai uskalleta puuttua. Työpaikalla tulisi olla selkeät pelisäännöt ongelmatilanteita varten. Paras tulos syntyy, kun varhaisen puuttumisen malli luodaan yhteistyössä johdon, henkilöstön ja työterveyshuollon kanssa. (Jabe 2012, 110.)

Taulukko 1: Esimiehen muistilista ongelmatilanteisiin



Jabe 2012, 111

(mukaillen Jabe 2012,111.)

3.6.3 Koulutus

Sairaanhoidajan työtä voi tehdä vain laillistettu ammattihenkilö. Sairaanhoidajan koulutus sisältää Euroopan unionin direktiivin (2013/55/EU) vaatimukset ammattipätevyden tunnustamisesta. Sairaanhoidajan koulutuksen harjoitteluiden osalta direktiivi vaatii, että sairaanhoidajaopiskelijalla täyttyy yleislääketiede ja lääketieteen erikoisalut, äitiyshuollon, yleiskirurgian ja kirurgian erikoisalut, mielenterveys- ja päihdehoitotyön, vanhusten hoidon ja geriatrian ja kotisairaanhoidon työharjoittelujaksot. (EU-direktiivi 2005/36/)

Sairaanhoidajan valtakunnalliset osaamisvaatimukset ja työelämävaatimukset ovat: asiakaslähtöisyys ja hoitotyön eettisyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveystalvelujen toimintaympäristön tuntemus, laatu ja turvallisuus, sosiaali- ja terveystalveluiden johtaminen, kehittäminen ja yrittäjäyys, työyhteisöosaaminen sekä oppimisen taidot ja itsesäätelykyky (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 43.)

Nimikesuojattu ammattihenkilö eroaa laillistetusta ammattihenkilöstä. Lähihoitajana (nimikesuojattu ammattihenkilö) voi kuitenkin toimia henkilö, jolla työnantaja toteaa riittävän osaamisen työhön. Nimikesuojattu ammattihenkilön nimike on riippuvainen tutkinnon suorittamisen ajankohdasta. Jos tutkintoon valmistuttua on ollut apu- tai perushoitaja, ei henkilö saa

käyttää lähihoitajan tutkintonimikettä koulutuksen muututtua nykyiseksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinnoksi lähihoitajakoulutuksen muutoksen myötä. (Terveydenhuollon ammattioikeudet 2015.)

3.6.4 Ammatillinen käyttäytyminen

Ammatillinen käyttäytyminen liittyy sananmukaisesti ammattiin. Ammatillinen eli toisin sanoen kollegiaalinen käyttäytyminen on työn menestymisen kannalta sen peruselementti. Huomionarvoista on, että ammatillisuudesta on kirjoitettu hyvin vähän. Ammatillisen käyttäytymisen puutteita ovat esimerkiksi työpaikkakiusaaminen. Työpaikkakiusaaminen voi johtaa pahimmillaan kiusatun työntekijän irtisanoutumiseen. Ammatillinen käyttäytyminen ei ole myöskään epäammatillisuuden puuttumista vaan tämä sisältää paljon voimavaroja ja erilaisia mahdollisuuksia, joilla voidaan parantaa esimerkiksi työpaikan ilmapiiriä. Parantamalla omia asenteita ja ammatillista käyttäytymistä voidaan saada ihmisten ja koko organisaation monet erilaiset kyvyt käyttöön, joita ei ole aiemmin havaittu. (Järvinen 2018, 17-18.)

Ammatillista käyttäytymistä parantaessa ihmisten tulee opetella mahdollisesti uusia asioita ja käytänteitä. Keskeistä myös työn tekemisen rinnalla on vuorovaikutus-, yhteistyö-, tunne- ja neuvottelutaitojen hallitseminen. Työyhteisössä on tarkoitus, että kaikki tulee toimeen kaikkien kanssa, jolloin vaaditaan myös empatiakykyä, itsenäisyyttä, muutosherkkyyttä, turhautumisen ja keskeneräisyyden sietokykyä sekä vahvaa moraalialia. Ammatillisella käyttäytymisellä annetaan hyvä kuva omasta työpaikasta. Ammatillisesta käyttäytymisestä on myös muodostunut menestys- ja kilpailutekijä, jota ilman ei henkilökunnasta saada täyttä potentiaalia esiin. Ammatillisella käyttäytymisellä on suuri vaikutus koko työyhteisössä. (Järvinen 2018, 19.)

Taulukko 2: Ammatillisen käyttäytymisen kriteerit

Ammattitaito	Työntekijä hoitaa oman työnsä hyvin ja omaksuu oman roolinsa työyhteisössä. Hän tietää oman osaamisensa ja kykenee toimimaan sen mukaisesti. Jos tulee eteen asia, jota hän ei itse osaa, niin hän osaa ottaa asioista itse selvää, pyytää apua tai hankkii muilla keinoin tarvittavan tiedon.
--------------	--

Oman itsensä kehittäminen	Työntekijällä on usein halu kehittyä paremmaksi ja pätevämmäksi omassa työssään. Itseään voi kehittää muun muassa käymällä oman alansa koulutuksissa, opettelemalla uusia taitoja, sekä seurata aktiivisesti oman alansa kehitystä ja uusia menetelmiä.
Vastuunotto	Työntekijä ottaa vastuuta omasta tekemisestään ja on luotettava omassa työssään. Lisäksi hän kykenee toimimaan itsenäisesti sekä ryhmässä
Sosiaaliset taidot	Työntekijä osaa toimia rakentavasti ja ystävällisesti kollegoitaan kohtaan. Hän ymmärtää myös, että kaikista työkavereista ei tarvitse pitää, mutta ammatillinen käyttäytyminen tulee muistaa aina.
Ristiriitojen sekä tunteiden hallinta	Työntekijä lähestyy ongelmaa ratkaisukekseisesti ja työnläheisesti. Vaikeitakin erimielisyyksiä tulee käsitellä ilman syyllistämistä. Työntekijä pystyy antamaan palautetta ja vastaanottamaan palautetta. Tilanteissa, joissa tunteet meinaavat ottaa vallan, työntekijä pystyy kuitenkin toimimaan asiallisesti ja harkiten. Tärkeä asia on, että pystyy kontrolloimaan omat tunteensa.
Omassa työroolissa toimiminen	Työntekijä ymmärtää minkälaista käytöstä häneltä vaaditaan omassa roolissaan työyhteisössä. Hän ymmärtää oman roolinsa vaikuttavuuden työyhteisössä.

(mukaillen Järvinen 2018, 28-29.)

Ammatillisessa käyttäytymisessä kyse on myös siitä, että työntekijä osaa erottaa yksityiselämän ja työelämän, jolloin työntekijä, ei tuo omia henkilökohtaisia asioita työpaikalle eli toisin sanoen ei käytä työaikaan niihin. Kaikilla ihmisillä on joskus huonojakin päiviä, mutta silti hoitotyössä tulee asiakkaita palvella iloisesti. Henkilökohtaisista asioista voi keskustella kahvitauoilla, lounashetkillä, erilaisissa virkistystilaisuuksissa tai hyödyntämällä terveyshuollon palveluita. On kuitenkin hienotunteista huomioida se, ettei kuormita omilla ongelmillaan liikaa muita työyhteisön jäseniä. (Järvinen 2018, 40-41.)

Esimiestyössä korostuu ammatillinen käyttäytyminen, sillä esimiehen kuuluu käyttäytyä ammatillisesti omia työntekijöitään kohtaan. Ammatillisen roolin ottaminen esimiestyössä ei ole helppoa ja se voi vaatia tasapainottelua. Esimies joutuu usein toimimaan kovan paineen alla ja esimieheltä odotetaan paljon. Hänen on asetettava ammatilliseen rooliin ja ymmärrettävä ammatillisen käyttäytymisen merkitykset. Tuloksenteko, ilmapiiri työyhteisössä sekä lopulta

myös työpaikan maine ovat vaakalaudalla, jos esimies ei osaa käyttäytyä ammatillisesti. Esimies on oman organisaationsa esikuva. (Järvinen 2018, 76.)

Ammatilliseen käyttäytymiseen työpaikalla liittyy olennaisesti myös ammatillinen toimijuus. Ammatillista toimijuutta voidaan määritellä monella eri tavalla. Äärimmäisessä tapauksessa ammatillinen toimijuus on työntekijän vapautta toimia oman mielensä mukaan sekä omien valintojensa mukaan. Toisaalta työntekijän ammatillinen toimijuus voi olla työpaikalla hyvinkin rajoitettua, pelkästään vallitsevien säännösten ohjaamaa. Ammatillinen toimijuus liittyy työntekijän osallisuuteen työpaikalla. Ammatillinen toimijuus voidaan määritellä myös niin, että se on eräänlainen prosessi, joka toteutuu, kun työntekijä toimii työyhteisössä, tekee tietoisia valintoja ja ottaa kantaa työpaikkaa koskeviin asioihin. (Päärni 2018, 18.)

Toimijuus ilmenee työyhteisössä sujuvien työkäytäntöjen toteuttamisella yhteisesti sovittujen asioiden noudattamisella, töiden jakamisella ja sovittujen töiden toteuttamisella. Tämän lisäksi toimijuus voi näkyä työntekijän ehdotuksena kehittää uusia tai jo olemassa olevia toimintatapoja. Työelämän ja työtapojen kehittämisessä on olennaista se, että yksilöllä ja yhteisöllä on tieto siitä, että heillä on yhtäläinen mahdollisuus vaikuttaa omaa työtä koskeviin päätöksiin. Ammatillinen toimijuus voi kuitenkin ilmentyä työpaikalla monin eri tavoin paitsi työntekijöiden mahdollisuuksina ja aktiivisena toimijana työyhteisössä myös vastustuksena työpaikalla esiintyviin asioihin, kuten työoloihin. Työntekijän ammatilliseen toimijuuteen vaikuttaa myös ympäröivät olosuhteet, kuten työilmapiiri sekä se mitä työntekijä pitää ammatillisesti kiinnostavana ja mitä hän haluaa työssään saavuttaa. (Päärni 2018, 15-19.)

Sairaanhoitajan ammatillista toimijuutta ohjaa puolestaan ammattiin liittyvät säädökset sekä lainsäädäntö sekä käytänteet ja vastuukysymykset. Hoitotyössä yksilötasolla ammatillinen toimijuus näkyy, kun työskennellään potilaan kanssa, tehdessä potilaan hoitoon koskevia päätöksiä ja valintoja yhteistyössä potilaan kanssa. Ammatillista toimijuutta ja työntekijän ammatillista kehittymistä puolestaan heikentäviä asioita työpaikalla ovat jatkuva kiire, ammatilliset rajat, tuen sekä arvostuksen puute sekä vähäiset osallistumismahdollisuudet työyhteisöä kehittäviin asioihin. (Päärni 2018, 38-39.)

4 Menetelmät ja toteutus

Tämän tutkimuksen menetelmäsuuntauksena käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Oli tärkeää valita tarkoituksenmukainen tutkimusmenetelmä, jotta se tuki tutkimuksen tarkoitusta. Valittu aihe ja tutkimuskysymykset vaikuttivat siihen, mikä menetelmäksi valikoitui. Kevään 2018 aikana koottiin tietoperusta kollegiaalisuudesta ja opinnäytetyön aiheen muista keskeisistä käsitteistä. Tämän jälkeen haettiin tutkimuslupat. Tutkimuslupaa haakiessa otettiin huomioon tilaajalta saadut HUS:n hyvän hoidon kriteerit, joiden perusteella tehtiin HUS:n tutkimuslupia myöntävälle toimikunnalle lupahakemus.

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkastelee ihmisen kokemuksia ja todellisuutta sen luonnollisessa yhteydessä. Se on tiedekäsitys, jota voidaan tulkita sekä ymmärtää ihmisen kokemusten kautta. Siinä korostuu subjektiivisuus eli ihmisen omakohtainen tulkinta. Tutkijan oma rooli sekä tulkinta aineiston analyysissä nousevat erityisesti esille. Tehtäessä aineiston keruuta tehdään usein niin sanottua kenttätyötä. Tutkija voi esimerkiksi tehdä haastatteluja ja tutkimukseen usein valikoituu ihmisiä, joilta saa parasta mahdollista tietoa tutkittavasta asiasta. Tavallisesti saatu aineisto on sanallisessa muodossa. Tavoitteena voidaan nähdä se, että rakenteet, jotka perustuvat teoriaan kehittyisivät. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää monia erilaisia lähestymiskeinoja. Niitä ovat narratiivinen tutkimus, etnografia, elämäkertatutkimus, grounded theory- tutkimus eli tutkimus, joka pohjautuu siihen, että tutkimuksesta saadun tiedon pohjalta rakennetaan teoriaa sekä fenomenologinen tutkimus. Työssä käsitellään eri ihmisten kokemuksia sekä tutkitaan ihmisten kokemuksia kollegiaalisuudesta ja tarkoitus on niitä tulkita. (Paunonen & Kankkunen-Vehviläinen 1998, 26-39.)

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Menetelmän avulla todellisuus ymmärretään moninaiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan otoksen sijaan näytteestä. Tällöin tutkimuksen kohde on tarkoin valittu. Kohde on sellainen, josta halutaan lisää tietoa. Laadullisessa menetelmässä on tyypillistä, että tutkija itse on tutkittavia hyvin lähellä. Tutkija tekee tutkittavasta tilanteesta omia perusteltuja tulkintojaan. Tutkimusprosessissa on tärkeää tehdä tarkka kuvaus tutkittavasta aiheesta sekä tulkintojen tarkka perustelu on myös oleellista. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009. 96.)

Laadullisen tutkimuksen tuloksena syntyy ehdollisia selityksiä johonkin tiettyyn aikaan ja paikkaan rajoittuen. Todetaankin, että tutkimuksen tavoitteena onkin löytää tosiasioita, eikä vastaavasti todentaa jo olemassa olevia asioita. (Hirsijärvi ym. 2007, 15.) Laadullista tutkimusta pohdittaessa tarkemmin peruskysymykseksi muodostuu laadullisen tutkimuksen suhde teoriaan. Teorialla on suuri merkitys laadullisessa tutkimuksessa, se on välttämätöntä. Teoria ohjaa laadullista tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 17-18.)

Lähdettäessä tekemään laadullista tutkimusta on tärkeää rajata tutkimuksen kohde tai ilmiö. Kaikki mitä tutkittavilta kysytään, tulee osoittautua juuri pääongelman eli tutkittavan asian ympärille. Tutkijan tulee ymmärtää se, mihin tutkimuksella pyritään ja mihin tutkimuksella haetaan vastausta. Aiheen rajaamiseen ja viitekehyksen luomiseen kannattaa käyttää paljon aikaa, koska hyvä aihe ja tarkoin rajattu aihe on alku hyvälle tutkimukselle. Aiheen rajaamisen kannalta hyvä työkalu on ajatuskartta. (Auvinen 2018.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Mitä mielestänne tarkoitetaan kollegiaalisuudella hoitotyössä? Mistä asioita rakentuu hyvä kollegiaalisuus? Mitkä seikat vaikuttavat siihen, ettei kollegiaalisuus toteudu? Ja Miten kollegiaalisuutta voisi parantaa?

Muotoiltaessa tutkimuskysymyksiä pyrittiin luomaan kysymysten asettelulla ja sanajärjestyksellä sellaiset kysymykset, että saatiin mahdollisimman subjektiivisia vastauksia kollegiaalisuudesta. Tutkimuskysymykset muotoiltiin vastaajien kannalta sillä tavoin, että niihin ei pystynyt vastaamaan vain kyllä tai ei. Tällainen kysymysten asettelu tuki myös sitä, että vastauksista saatiin monipuolisia ajatuksia.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämän opinnäytetyön tuotos toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä perehdytysvideo kollegiaalisuudesta. Perehdytysvideo on tarkoitettu osaston henkilökunnan käyttöön, kuten opiskelijoiden tai uusien työntekijöiden perehdyttämisessä kyseiselle osastolle.

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyön muodoista, millä se voidaan toteuttaa. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan työyhteisössä käytännön toiminnan ohjeistamista ja kehittämistä, opastamista sekä sekä toiminnan järjeistämistä ja järjestämistä paremmaksi. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla alasta riippuen käytäntöön suunnattu ohje tai opastus, kuten vihko, toimintakortti, perehdyttämisopas tai perehdyttämisvideo. Toteuttamistapa määräytyy paljolti kohderyhmän mukaan ja se tulee mieltä tarkoin, jotta se palvelee työn tilaajaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa, joita ovat toiminnallinen osuus ja prosessin arviointi ja raportointi. Työssä yhdistyy toiminnallisuus, tutkimuksellisuus sekä teoreettisuus kuin myös tässä opinnäytetyössä. Käytännön toteutus ja siitä raportointi tutkimusviestinnän keinoin on tärkeää yhdistyä toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2009, 9.) Tutkimusviestinnän keinot näkyvät opinnäytetyössä analysoivana tietoperustaan sidoksissa olevana tekstinä, tekijät perustelevat työssä omia valintoja ja kirjoittaa ne auki opinnäytetyössä. Työssä näkyy lisäksi perehtyneisyys omaan koulutusalaan. (Airaksinen 2009.)

Toiminnallinen osuus eteni niin, että osaston henkilökunnalle lähetettiin sähköisesti kyselylomakkeet, jossa on avoimia kysymyksiä kollegiaalisuudesta. Kyselylomake lähetettiin ensin sähköpostilla tilaajalle ja samassa yhteydessä kysyttiin vielä hänen kantansa siihen, olivatko kysymyslomakkeen kysymykset hänen mielestään tarkoitusta vastaavia. Saatekirjeessä vastaajille informoitiin tutkimusten vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetin säilyttämisestä, mikä tarkoittaa, sitä ettei yksittäisten henkilöiden tiedot tule esiin missään työn vaiheessa. Vastaajille kerrottiin myös mahdollisuudesta lopettaa tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa.

Tutkimuksessa on otettava huomioon monia seikkoja, jotta tutkimus on luotettava. Tutkijan tulee pystyä irtautumaan omista merkityksistään asioille. Tällä tavalla hän voi ymmärtää toisen näkemyksen asioille. Tästä käytetään nimeä esiymmärrys. Merkitys ja intentionaalisuus puolestaan kertovat siitä, että ymmärretään se, että jokainen ihminen ajattelee eri tavalla ja siksi eri asiat ja ilmiöt saavat erilaisia merkityksiä. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1998, 25-26.)

Opinnäytetyössä on teorian lisäksi toiminnallinen osuus. Työn suunnitteluvaiheessa otetaan huomioon tilaajan toiveet ja tarpeet. Laadullisen kyselyn saatekirjeessä kerrotaan opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Videon välityksellä tulee ilmi, kuinka suuri merkitys kollegiaalisuudella on hoitotyössä. Ennen videon toteutusta sen alustava käsikirjoitus lähetetään tilaajalle. Tilaaja voi kertoa vastaako työ heidän tarpeitaan ja ehdottaa muutoksia siihen, jotta työ vastaisi paremmin osaston tarpeita. Saadun palautteen perusteella tehdään muutoksia käsikirjoitukseen. Videon valmistuttua siitä pyydetään palaute tilaajalta.

Videolla esiintyi opinnäytetyön tekijät. Video jäi osastolle sopimuksen mukaan, eikä sitä käytetä muuhun tarkoitukseen, kuin kuten sopimuksessa on kuvattu. Jos kyseinen osasto haluaa käyttää laajemminkin videota, on se hyväksyttävää ja tähän on tekijät antaneet luvan.

4.1 Laadullinen kysely tiedonkeruuvälineenä

Kyselylomake on luotu pääsääntöisesti niin, että siinä on pelkkiä avoimia kysymyksiä. Avoimeen kysymykseen vastataan vapaamuotoisesti ja vastaaja saa muotoilla vastauksensa juuri niin kuin haluaa. Avoimeen kysymykseen vastattaessa vastaaja voi kertoa aiheesta niin paljon kuin haluaa. Avoimet kysymykset ovat usein laajoja. Siksi avoimet kysymykset tulee miettiä tarkoin, jotta se palvelee tutkimuksen jatkoa. Avointen kysymyksien vastauksilla voidaan saada tutkimuksen kannalta oleellista tietoa, mikä voisi muuten jäädä kokonaan havaitsematta. Silloin, kun vastausten vaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta ovat avoimet kysymykset silloin hyvä ottaa käyttöön. Käytettäessä avoimia kysymyksiä tulee tekijän olla selvillä siitä, että mihin haluaa vastauksen. (Heikkilä 2014, 47-48.)

Kyselylomakkeen teon onnistumista edellyttää se, että tutkija on perehtynyt ja kerännyt taustatietoa tutkittavasta asiasta. Kyselytutkimusta tehdessä tulee tutkijan ottaa huomioon vastaajien aika mahdollisuudet vastata kyselyyn, halu vastata kyselyyn sekä mahdolliset tekniset taidot tai niiden puute vastata kyselyyn. Siksi onkin tärkeää, että kyselylomake on suunniteltu huolellisesti ja testattu ennen sen varsinaista käyttöä. Suunnittelu ja testaaminen vaikuttavat hyvin olennaisesti kyselyn onnistumiseen. Hyvin suunniteltu kysely on helposti ymmärrettävä ja selkeä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kyselylomake on ratkaisevassa asemassa saadun aineiston laadun kannalta. Kyselyssä on myös ratkaisevaa se, kysytäänkö tutkimuksen kannalta sisällöllisesti oikeanlaisia kysymyksiä ja kysy-

täänkö kysymykset mielekkäällä tavalla. Kumpikaan ei yksin riitä. (Vehkalahti 2014, 20.) Verkossa tehtävät kyselytutkimukset ovat voimakkaasti yleistyneet, ja tällä on nähty monenlaisia hyviä puolia. Yksi hyvä puoli on se, että vastaukset tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon eikä näin vastauksia tarvitse erikseen tallentaa mihinkään. Vastaavasti paperilomake pitää erikseen tallentaa ja se on lisäksi aikaa vievää ja tallettaessa voi helposti sattua virheitä. Huonona puolena taas verkkolomakkeessa voi olla tavoitettavuusongelma, jos vastaajalla ei ole esimerkiksi käytössä tietokonetta, verkkoyhteyttä tai jos vastaaja ei koe verkossa vastaamista luontevaksi tavaksi vastata. (Vehkalahti 2014, 48.)

Verkkokyselytutkimusten yleistymisen myötä on myös huomattu vastauskatoa. Vastauskatoon ja vastaamattomuuden syitä on useita, kuten kyselyjen visuaalinen ilme, huonot ohjeet tai epäselvä saatekirje kyselyyn sekä kysymysten epälooginen järjestys. Lauseiden jäsenys sekä kysymysten yksinkertaisuus ovat vastaajille tärkeää. Kysymysten yksinkertaisuus ja niiden jäsenys vaikuttavat myös siihen, kuinka vastaaja tulkitsee lukemansa. Tällä tavoin voidaan myös olettaa, että kyselyn visuaalinen ilme vaikuttaa myös siihen, kuinka mielekkääksi vastaaja kokee johonkin kyselyyn vastaamisen. Toisaalta, jos tutkimusta koristaa liikaa, erilaisin visuaalisin keinoin, kuten väreillä voi se aiheuttaa sekavuutta henkilöissä, jotka vastaavat kyselyyn. (Miettinen & Vehkalahti 2013, 93-94.)

4.2 Aineistonkeruumenetelmänä laadullinen kysely

Aineiston kerääminen toteutetaan tekemällä laadullinen kysely sähköisesti. Laadullisessa kyselyssä on avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen avulla varmistettiin se, että kaikille tutkimukseen osallistuville esitetään täsmälleen samat kysymykset ja samassa muodossa. Jotta kyselylomakkeeseen olisi helppo vastata ja se ei veisi kohtuuttomasti aikaa, niin kysymysten asettelu valitaan selkeästi. Hoitotyön parissa tehtäviin tutkimuksiin soveltuu hyvin laadullinen tutkimus. On tärkeää saada ihmisten aitoja kokemuksia ja mielipiteitä sekä nähdä merkityksiä, joita eri ihmiset niille antavat. Mielipiteet ja kokemukset eroavat suuresti toisistaan. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 45-47.)

Tutkimustietojen käsittelyssä luotettavuus ja anonymiteetti ovat tärkeitä käsitteitä. Anonymiteetti tarkoittaa täydellistä nimettömyyttä. Luottamuksellisuudella tarkoitetaan tutkijan ja tutkimukseen osallistuneiden välistä luottamusta, joka tietojen käsittelyssä varsinkin tulee esille. Tutkijan ei pidä luvata mitään enempää, mitä hän pystyy toteuttamaan. (Hyvä tutkimuskäytäntö. 2017.)

Kyselylomakkeessa kysytään sellaisia kysymyksiä, jotka palvelevat tätä opinnäytetyötä ja jokaiselle kysymykselle löytyy perustelut opinnäytetyön teoriassa. Laadullisessa tutkimuksessa

ei pyritä tutkittavien yksilöiden lukumäärään vaan siihen, että kyselyihin vastanneet tietävät tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein aineiston perusanalyysimenetelmänä sisällön analyysiä. Sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä ja sen voi liittää muihin analyysikonaisuuksiin. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Tämän avulla analysoidaan aineistoa ja kuvataan sitä. Sisällön analyysissä tutkijan pitää ensin päättää, mikä tutkimuksessa kiinnostaa ja tämä päätös on yhteydessä tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen eritellään tekstikonaisuudet ja annetaan sisältöä kuvaava ilmaisu eli koodi. Tätä kutsutaan koodaukseksi. Koodauksella tarkoitetaan sitä, että ne ovat sisäänkirjoitettuja muistiinpanoja, niillä jäsennellään tekstiä tutkijan haluamalla tavalla ja lisäksi ne toimivat tekstin kuvailun apuvälineenä ja jäsennyksen testausvälineenä. Aineistoa käydään läpi moneen kertaan, jotta saadaan mahdollisimman monia näkökulmia esille. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä, niin että tutkittavia lyhyesti kuvaillaan ja saadaan esille ilmiöiden väliset suhteet. (Kananen 2014, 99-100.)

Sähköpostitse lähetettyyn kyselyyn vastasi yhdeksän henkilöä. Seitsemän heistä oli ammatiltaan sairaanhoitajia kahden ollessa lähihoitajia. Vastaaajista 8/9 oli naisia. Työkokemus vaihteli kahdeksasta (8) vuodesta kolmeenkymmeneenkuuteen (36). Nuorin vastaaaja oli 33-vuotias vanhimman ollessa puolestaan 60-vuotias. Kysyttäessä mitä tarkoitetaan kollegiaalisuudella hoitotyössä, vastaukset olivat seuraavanlaisia: avun anto ja avun vastaanotto, yhtä köyttä vetäminen, yhteistyö, toisten huomioon otto, toisen työn arvostus, tietotaidon jako, osallistuminen osaston yhteisiin asioihin, omien jälkien korjaaminen, se, ettei puhuta pahaa selän takana, samat työtehtävät titteliin katsomatta, työskentely kaikkien edun mukaisesti, reiluus, ei pantata tietoa, se, että saa apua. Vastauksissa toistui monessa avun anto ja saanti sekä lojaaliuus kollegoita kohtaan.

4.4 Aineiston analyysi: Teemoittelu

Opinnäytetyössä tuloksia analysoidessa käytettiin analyysimenetelmänä teemoittelua. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta sekä ryhmittelystä erilaisten aineistosta nousevien aihepiirien eli toisin sanoen teemojen mukaan. Tämän avulla on mahdollista vertailla esiin nousseita teemoja aineistossa. Teemoittelun tarkoituksena on tuoda esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja eli näin ollen tutkimusongelman kautta pyritään löytämään tärkeät aiheet. Aiheet ovat aineistossa esiintyviä toistuvia asioita. Puhutaan siis eräänlaisesta pelkistämisestä. Analysointitapana tämä toimii hyvin silloin, kun pyritään ratkaisemaan ongelma ja saamaan hyvää tietoa tutkittavasta asiasta. Teemoittelua tehdessä aineisto luetaan läpi useaan kertaan. Kyselylomakkeiden vastaukset sekä tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analysointia. Tämä on analysointitapana suotuisa, mikäli tavoitteena on ratkaista ongelma

ja näin saada tietoa tutkittavasta asiasta. Teemoittelussa on olennaista aineiston ja teorian yhteys. (Silius 2009.)

Muodostettaessa aineistosta teemoja voidaan käyttää apuna koodausta eli indeksointia. Koodauksella tarkoitetaan jäsenteleviä luokitteluja sekä merkintöjä, joita aineistoon on tehty. Koodaaminen ei ole välttämätöntä, mutta auttaa tekijää aineiston käsittelyssä. Aineistossa rivit, pidemmät tekstiosiot, kappaleet, sanat sekä lauseet toimivat koodiyksikköinä, voi myös käyttää muita tekstiä jäsentäviä keinoja, kuten alleviivauksia värikynillä. Merkitsemällä samoilla koodeilla tietyt tekstikohdat, joissa puhutaan samankaltaisista asioista. Näin saadaan aineistoon selkeyttä ja helpotetaan analyysin tekoa. Koodauksella on kuitenkin myös haasteita, kuten koodiluettelon pituus tai sattumanvaraisuus. Koodien nimeämisessä on noudatettava huolellisuutta, jotta tekijä itse muistaa koodien merkitykset myös myöhemmin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2010.)

Teemoittain järjestetyssä analyysissä on hyvä hyödyntää sitaatteja. Sitaatteja voidaan käyttää kuvaamaan eri teemoja aineistossa. Irralliset sitaatit eli tekstikatkelmat järjestetään teemoittain sitaattikokoelmaksi. Tämä ei kuitenkaan anna eväitä kovin pitkälle vievään analyysiin. Käyttämällä teemoittelussa sitaatteja voidaan niillä esimerkiksi perustella tutkijan tulokintaa tai kertoa jokin esimerkki aineistosta. Sitaattien avulla voidaan kuvata tutkittavaa ilmiötä, kun tutkija kirjoittaa raporttia. Tämän jälkeen kuvataan, mitä teoria sanoo. (Silius 2009.)

4.5 Perehdytysvideo toteutus

Video koostuu neljästä eri osasta, joita ovat käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaiseminen. Käsikirjoitus on tekijälle niin sanottu muistilista. Tilaajalle käsikirjoitus avaa videon tarkoitusta, minkä avulla hän voi luoda itselleen mielikuvan valmiista tuotoksesta. Käsikirjoitusvaiheessa on tärkeää keskustella yhdessä tilaajan kanssa käsikirjoituksen sisällöstä. Kommunikaation ja yhdessä käytyjen asioiden pohjalta varmistetaan, että video on julkaisukelpoinen. Käsikirjoitus selkeyttää sekä tilaajaa että tekijää videosta. Se on sopimuspaperi tilaajan ja toteuttajan välillä. Tilaajan hyväksytyä käsikirjoituksen hän ei voi enää pyytää siihen muutoksia videotuotoksen valmistuttua. Käsikirjoitus on tehtävä huolellisesti ja jokaisen videoprosessiin kuuluvan osapuolen on ymmärrettävä sen sisältö. Materiaalia videota varten kerätään kuvausvaiheessa. Suunniteltujen kuvien ja äänien tallentaminen vaatii aikaa kuvausvaiheessa. Materiaalin karsinta ja kooste toteutetaan videon editointivaiheessa. (Ailio 2015, 9-11.)

Tuotoksen tulee olla hyvä, jotta katsojat kiinnostuvat siitä. Lähtökohtana käsikirjoitukselle on kohtausluettelo. Yksi kohtaus on aina yhdessä paikassa tapahtuvaa. Kohtaukset luetteloidaan

ja numeroidaan erikseen. Kohtausten suunnittelun jälkeen on listattava kohtauksissa käytettäviä kuvakokoja. Suunnittelun lähtökohta videolle on kohtausten suunnittelu ja se, minkälaisia kohtauksia video sisältää. Käsikirjoitusta suunniteltaessa on mietittävä, mistä se koostuu. Yksinkertaisuudessaan käsikirjoitus on lista kuvista ja siihen liitetyistä äänistä. Videokuvassa on oltava ääni. Täysi hiljaisuus videossa tuntuu katsojasta oudolta. Käsikirjoituksesta voidaan hahmotella videon pituutta. Yksi sivu käsikirjoitusta vastaa n. 1-1,5 minuuttia. (Ailio 2015, 9-13) Katsoja on koukutettava videoon mukaan ensimmäisestä kuvasta lähtien. Sen tarkoitus on herättää katsojan uteliaisuus ja se on herätettävä tunteita. Ensimmäisen kuvan suunnittelu helpottaa videointiprosessin aloittamista. (Ailio 2015, 22.)

Suunnittelun lähtökohtana toiminnallisessa opinnäytetyössä oli opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus tuottaa kollegiaalisuudesta perehdytysvideo. Videon käsikirjoituksen konkreettinen suunnittelu alkoi kerätyn teoretiedon pohjalta ja omien ajatusten visioimisesta videomateriaaliksi. Videon käsikirjoituksen tuottavat opinnäytetyön tekijät, käsikirjoitus hyväksytetään erikseen tilaajalla. Kuvauksesta vastaa opinnäytetyön tekijöiden opiskelijakollega. Editoinnista vastaavat tämän opinnäytetyön tekijät.

Käsikirjoitus (Liite 4) liittyy olennaisena osana perehdytysvideon kuvaamiseen. Käsikirjoitukseen on kuvattu kaikki kohtaukset ja kaikki videoon osallistuneiden vuorosanat sekä teoretiedon liittyen hyvään kollegiaalisuuteen. Käsikirjoituksen avulla videosta saadaan, juuri sellainen, kuin siitä halutaan.

Käsikirjoitukseen kannattaa käyttää aikaa ja suunnitella se huolellisesti, sillä se helpottaa videon kuvaamista sekä editointia videon kuvaamisen jälkeen. Videon sisällön rajaaminen ja oikean rakenteen löytäminen ovat asioita, jotka tulee tehdä ennen, kun videota aletaan kuvaamaan. (Aaltonen 2018, 14.)

Perehdytysvideon kuvaamiseen tarvitaan kamera, mikrofoni sekä kameran jalusta. Kuvaamiseen käytettävät välineet saadaan lainaan ammattikorkeakoulun Laurean puolesta. Kuvaamiseen tarvitaan myös kameran jalusta, joka saadaan lainaan audiovisuaalisen viestinnän linjalta ammattikoulu Luksiasta. Lisäksi kuvaustilanteessa valaistus hoidettiin itse.

Perehdytysvideon kuvaamiseen käytettiin Canonin järjestelmäkameraa Canon 80D. Kamera sopi hyvin videon kuvaukseen, sillä siihen pystyi liittämään mikrofonin, jotta videon ääni tallentuisi kuuluvasti. Yksi opinnäytetyöntekijä toimi videon kuvaajana. Hänen tehtävänä oli varmistaa laitteiden toimivuus, lataa kameran akku edellisenä iltana sekä tutustua ja opetella käyttämään kameraa.

Perehdytysvideon perustana toimivat kollegiaalisuus -aiheiset kyselyiden vastaukset sekä ajantasainen teorian tieto liittyen kollegiaalisuuteen. Ennen perehdytysvideon tekemistä laaditaan käsikirjoitus, jonka avulla video kuvataan. Käsikirjoitus toimii pohjana videon tekemiselle.

Perehdytysvideo on jaettu kolmeen osioon. Ensimmäisessä osiossa käsitellään kollegiaalisuutta teorian tietoon pohjautuen. Videossa on nostettu esille tärkeimmät asiat kollegiaalisuuteen liittyen. Toisessa osiossa on nostettu esille kyselyihin vastanneiden alan ammattilaisten ajatuksia ja mietteitä kollegiaalisuudesta. Kolmannessa osiossa on yhden opinnäytetyöntekijän ajatuksia kollegiaalisuudesta alan opiskelijan näkökulmasta.

Perehdytysvideon editoiminen tapahtuu yhdessä media-alan opettajan kanssa, joka on lupautunut avustamaan videon editoimisessa sekä ulkoasun tekemiseen liittyvissä asioissa. Videon editointi tehdään käsikirjoituksen mukaan. Äänet videoon nauhoitetaan samanaikaisesti, kun videota tehdään, kameraan liitetyn mikrofonin avulla.

Videomateriaalien läpikäyminen aloitettiin muutamia päiviä kuvauspäivän jälkeen. Editointi tehtiin yhteistyössä media-alan opettajan kanssa. Editoimisessa käytettiin kahta tietokonetta. Videon editoimisessa käytettävä ohjelma Adobe Premiere Pro CC -ohjelmaa. Aluksi videomateriaalit ja kuvat murettiin muistikortilta tietokoneelle. Kuvattu videomateriaali tarkistettiin yhdellä katsomiskerralla. Tämän jälkeen video jaettiin kohtauksittain, samalla tavoin, kun käsikirjoituksessa. Osa kuvatusta materiaalista oli käyttökelpotonta, mikä piti poistaa, mutta pääosin kaikki materiaali oli kelpollista perehdytysvideokäyttöön.

Kaksi opinnäytetyön tekijää oli mukana perehdytysvideon editointivaiheessa, kertomassa omia ja muiden ryhmäläisten mielipiteitä videon yleisestä rakenteesta ja sen ilmeestä. Videon editointia helpotti se, että editoinnin teki media-alan opettaja ja hänellä oli aiempaa kokemusta ja näkemystä, miltä perehdytysvideo voisi näyttää. Media-alan opettaja teki teknisesti kaikki editointivaiheen käytännön työn, opinnäytetyön tekijöiden ehdoilla.

Editoinnissa karsitaan turha materiaali pois sekä koostetaan käyttökelpoinen materiaali. Materiaalin elementtejä hyödynnetään niin, että ne toimivat parhaalla mahdollisella tavalla. Videossa esiintyvät valokuvat, taustamusiikki sekä grafiikat muodostavat katsojalle ehjän kokonaisuuden. Editoinnin lopuksi video tarkastetaan vielä teknisesti ja visuaalisesti niin, että kuvien värisävyt ja äänet ovat yhdenmukaiset. Tekstipohjat, logot sekä fontit tehdään niin, että ne sopivat toinen toistensa kanssa (Ailio 2015, 6-7.).

Opinnäytetyön tekijöiden kesken on tehty päätös, että videota ei tulla julkaisemaan HUS organisaation ulkopuolella. Syy päätökselle on se, että opinnäytetyön tekijät eivät halua nimeään eikä kuvaansa mihinkään sosiaaliseen mediaan.

5 Tulokset

Tämän laadullisen kyselyn tarkoituksena oli selvittää, miten kollegiaalisuus toteutuu ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että kollegiaalisuus ei ehkä toteudu sekä miten kollegiaalisuutta voidaan parantaa työyhteisössä. Vastaajat kertoivat, että hyvä kollegiaalisuus rakentuu reiludesta, avoimuudesta, auttamisesta, luottamuksesta, oikeudenmukaisuudesta, ystävällisyydestä, huomioon ottamisesta, arvostuksesta, tietotaidon jakamisesta, yhteistyöstä, asenteista, vuorovaikutuksesta, toimintatavoista, ohjauksesta, asiallisesta ja ystävällisestä kohtelusta, töiden reilusta jakamisesta ja tekemisestä, seuraavan vuoron ajattelu; ei jätetä turhaan tekemättömiä töitä seuraavalle vuorolle.

Vastaajien mukaan seuraavat seikat vaikuttavat siihen, ettei kollegiaalisuus toteudu: kiire ja resurssipula, se, ettei tietotaitoa jaeta, ei oteta muita huomioon tai arvosteta toisten työtä, persoonallisuus, kateus, oman edun tavoittelu, keskinäinen kilpailu, oman onnistumisen tavoittelu, huono käytös, henkilökohtaiset toimintatavat, ”toi ei kuulu mulle-asenne” + muut asenneongelmat, töiden epätasainen jako sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä, jätetään työt tekemättä, pahan puhuminen selän takana, luonne ja se, ettei huomioida toisten työmäärää.

Vastaajat kokivat, että kollegiaalisuutta voi parantaa lisäämällä resursseja ja koulutusta, huomioimalla Kyselyssä kysyimme myös muita asioita, joita vastaaja haluavat tuoda esille aiheeseen liittyen. Kaksi vastaajaa halusi nostaa esille seuraavia asioita: kiire ja resurssipula vaikuttavat paljon kollegiaalisuuteen koska se vaikeuttaa ajan ottamista työyhteisön ja kollegiaalisuuden kehittämiseen. Toivottiin myös rakenteita, jotka ohjaisivat työyhteisöjä uuden oppimiseen ja itsearviointiin. Toivottiin myös puuttumista konfliktitilanteisiin heti, ennen kuin ne äityvät pahaksi. Vastauksissa tuotiin myös esille, että osastolla pahan puhuminen selän takana ja huutaminen eivät tue kollegiaalisuutta millään tavalla.

Asiat, joiden mukaan kollegiaalisuus ei toteudu, kohtelemalla muita niin kuin haluaisi itseään kohdeltavan, keskustelevalle työotteella ja työohjauksella, halulla kehittää aidosti omaa itsetuntemustaan, nostamalla kollegiaalisuutta esille, kiinnittämällä huomiota työyhteisön hyvinvointiin ja lisäämällä yhteistyötä, huomioimalla muita ja ystävällisyydellä. Erään vastaajan mukaan asennetta ei voi opettaa vaan se ”pitää vain olla”.

5.1 Tuotos ja tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tuotos on perehdytysvideo kollegiaalisuudesta. Perehdytysvideo käytiin esittelemässä tilaajan osastolla. Lisäksi opinnäytetyön tekijät tekivät koonnin opinnäytetyöstä PowerPoint -esitykseksi. PowerPoint -esitys esiteltiin tilaajan osastolla, tämän jälkeen näytettiin vielä valmis tuotos eli perehdytysvideo. Tuotos sekä PowerPoint -esitys on annettu muistitikulla tilaajalle.

Opinnäytetyön pohjalta pyrkimys on itse kasvaa hyväksi kollegaksi ja noudattaa hyvää kollegiaalisuutta hoitajien sekä moniammatillisen työyhteisön kesken. On tärkeää tutkia kriittisesti omaa toimintaa ja kohentaa sitä saadun palautteen perusteella. Kollegiaalisuutta tarvitaan työyhteisössä, eritoten hoitoalalla. Opinnäytetyö edellyttää pohtimaan eettisiä näkökulmia ja tasa-arvoa, joiden pohjalta voi kehittää itseään ja oppia uutta sekä saada näkökulmia aiheeseen. Opinnäytetyö toimii kuvauksena kasvustamme sairaanhoitajiksi. Se vaatii kykyä arvioida kriittisesti luotettaviin lähteisiin perustuvaa tutkittua tietoa, ongelmanratkaisutaitoa sekä keskeneräisyyden sietokykyä. On hallittava omaa ajankäyttöä ja arvioitava realistisesti aikatauluja. Opinnäytetyöllä saavutetaan sekä itsensä että toisten johtamistaitoja, jolla valmistaudutaan sairaanhoitajan työnkuvaan. Opinnäytetyö tulee olemaan osaltaan näyttö siitä, että ammatillista kehitystä on tapahtunut koulutuksen aikana ja opittua tietoa on sisäistetty. (Becker, Hahtela & Ranta 2015,11-15.)

5.2 Palaute tilaajalta

Opinnäytetyön toiminnallinen osa eli video kollegiaalisuudelta käytiin esittelemässä tilaajan osastolla. Päivä oli sovittu hyvissä ajoin, jotta se sopi kaikille osapuolille. Tilaaja oli laittanut tulostamme ilmoituksen kahvihuoneeseen, jotta kiinnostuneet löysivät tiensä paikalle. Esitystä varten oli tehty power point- esitys, missä käytiin läpi videota ja saatuja vastauksia. Lopuksi näytettiin video. Halusimme myös kiittää osaston henkilökuntaa, joten tarjosimme heille pullakahvit.

Palaute videosta oli rakentavaa ja positiivista. Tilaajan mukaan vuoropuhelu videolla kollegiaalisuudesta oli luontevaa ja asiallista. Monia näkökulmia oli läpikäyty ja video osoitti paljon aiheeseen perehtyneisyyttä. Yksi palaute koski sitä, että työmme oli parantunut paljon alkuvaiheesta, missä vielä teoriaan pohjautuen haettiin tietoa ja suunniteltiin videota. Tilaajan mukaan toimintamme oli järjestelmällistä ja hahmotimme tavoitteen selkeänä. Mielipiteet olivat selkeitä ja perusteltuja.

Kehittämisehdotuksena olisimme voineet tehdä videosta visuaalisesti paremmin ja mieltää enemmän yksityiskohtia. Kuitenkin pääpaino oli itse asiassa- kollegiaalisuudessa- ja meiltä puuttui kokemusta videoinnista. Totesimmekin, että jos olisimme voineet tehdä videon uudesta, olisimme ottaneet monia seikkoja huomioon. kuitenkin, ammattikorkeakoulun asettamien opintopisteiden rajoissa, tämä ei ollut mahdollista koska videon tekemiseen kului huomattavasti enemmän aikaa, kun olimme siihen laskeneet kuluvan.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Yhteinen kiinnostus aihetta kohtaan sekä ajatus siitä, miten tärkeäksi koimme kollegiaalisuuden hoitotyössä johti siihen, että opinnäytetyöryhmämme yhteistyö alkoi. Opinnäytetyöryh-

mämme jäsenien taustat olivat hyvin erilaiset sairaanhoitajaopintoihin lähtiessä. Kaksi ryhmän jäsenistä olivat tehneet jo useampia vuosia erilaisia töitä erinäisissä yrityksissä ja näin ollen nähneet työelämää, kun taas yksi jäsenistä ikänsä puolesta oli vielä työelämän alkutai-paleella. Työelämä on näyttäytynyt kuitenkin kaikille ryhmäläisille erilaisten harjoittelu- ja työpaikkojen kautta. Aito halua toimia itse hyvänä kollegana ja kollegiaalisesti olivat tekijöiden syitä lähteä työstämään aihetta laajemmin opinnäytetyönä.

Huomasimme pian työn edetessä, että aihe oli laaja-alainen ja tarkkaan harkittu rajaaminen aiheeseen liittyen oli tarpeen. Aluksi aiheen rajaamista varten teimme aiheeseen liittyen käsitekartan (liite 1), joka avuin rajasimme laaja-alaista aihetta. Työ lähti käyntiin tarkasti suunnitellun rajaamisen avulla, jonka jälkeen aloimme keräämään kriittisesti arvioiden tutkittua teoretietoa aiheeseen liittyen. Kerätty teoretieto oli ajantasaista ja pääsääntöisesti enintään kymmenen vuotta vanhaa tietoa. Tämän pohjalta aloitimme opinnäytetyömme teoriaosuuden luomisen. Työmme muotoutui selkeäksi kokonaisuudeksi vasta aiheen teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen. Jokaisen ryhmän jäsenen intressi oli kuitenkin saada opinnäytetyöstä mahdollisimman moninaisesti erilaisia oppimiskokemuksia, jotka tukevat meitä ammat-tiin opiskellessa. Lopullinen päätös työn toiminallisesta osuudesta- perehdytysvideosta- syntyi työn edetessä.

Etsimämme teoretiedon pohjalta suunnittelimme tarkkaan harkitut kysymykset kyselylomakkeelle. Kyselylomake tehtiin sitä varten, että saatiin alan ammattilaisten kokemuksia kollegiaalisuudesta. Kyselylomakkeeseen vastasivat opinnäytetyömme tilaajan osastolla toimiva hoitohenkilöstö. Toteutimme kyselyn sähköisesti. Hoitoalan ammattilaiset antoivat meille laajoja ja kattavia vastauksia siitä, kuinka he kokevat ja näkevät kollegiaalisuuden. Nämä arvokkaat vastaukset kulkivat pitkälti linjassaan ja tukivat myös hyvin jo kerättyä teoretietoa. Saimme vastausten perusteella tärkeitä näkökulmia myös konkreettisella tasolla siitä, miten vastaajat kokivat kollegiaalisuuden ja miten heidän mielestään sitä voisi parantaa.

Lopuksi sekä kyselomakkeen vastauksien että tutkittuun teoretietoon pohjautuen suunnit-telimme ja toteutimme perehdytysvideon kollegiaalisuudesta. Tämän jälkeen esittelimme työmme ja näytimme perehdytysvideon osastotunnilla. Video voitaisiin tarpeen ja mahdolli-suuksien mukaan muun muassa näyttää osaston opiskelijoille ja uusille hoitajille. Pyrkimyksemme oli eritoten hoitotyön ammattilaisten ja hoitajaopiskelijoiden keskuudessa lisätä tie-toisuutta ja näin ollen herättää ajatuksia ja keskustelua kollegiaalisuudesta sen asian tärke-yden vuoksi.

Tutkimuksen aikana säilytimme vastaajien anonymiteetin siten, että loimme sähköisen kysely-lomakkeen erillisen linkin taakse, jonne jokaisen vastaaja piti mennä erikseen lähetetyn sähköpostin kautta. Noudatimme työssämme hyviä tutkimuseettisiä käytänteitä.

Työn esittelyn jälkeen saimme jo suullista positiivista palautetta, kuinka onnistunut kokonaisuudessaan tuotos oli. Tilaajan palautteen mukaan olimme osanneet käsitellä hyvin aiheen pääkohtia. Saimme myös positiivista palautetta luontevasta ja iloisesta esiintymisestä sekä videolla että osastotunnilla aihetta esiteltäessä. Tilaajalta tulleen palautteen perusteella, kerrottiin että video oli saanut osakseen kiitosta ja synnyttänyt keskustelua. Saimme myös henkilökohtaista palautetta toiminnastamme tilaajalta, josta hän kertoi, että työskentelymme oli järjestelmällistä ja tavoite kaikille selkeä. Hänen mukaansa toimimme omat mielipiteemme selkeästi esiin ja perustelimme jokaista toimintaamme hyvin. Palautteen mukaan myös ryhmätyöskentely on sujunut hyvin osaltamme.

Opinnäytetyö ryhmän keskuudessa saavutimme työn alusta lähtien hyvän ryhmähengen. Näin ollen pystyimme keskustelemaan avoimesti, rehellisesti ja luontevasti yhdessä. Pian jo prosessin alkuvaiheessa huomasimme opinnäytetyön ryhmän jäsentemme erinäisiä vahvuuksia. Nämä vahvuudet kantoivat etenemistämme läpi opinnäytetyön. Reflektoimme koko opinnäytetyö - työskentelyn ajan paljon ja usein, joka myös opetti, herätti ajatuksia ja sai aikaan paljon keskustelua.

Ryhmätyöskentely voi olla haastavaa. Tämä on esiintynyt mm. erilaisten ajatusten ajoittain haasteellisena yhteensovittamisena lopullista toteutusta ajatellen. Olemme kuitenkin kokeneet, että kollegiaalisuus aiheena ja siihen syventyminen sekä asian sisäistäminen on auttanut meitä jokaista toimimaan ryhmässä vuorovaikutuksellisesti, johdonmukaisesti ja toinen toisitamme tukien.

Opinnäytetyö on ollut kokonaisuudessaan opettavainen polku, joka on antanut meille paljon. Jokainen ryhmämme jäsenistä on oppinut uusia taitoja kehittynyt monipuolisesti. Olemme oppineet myös todella paljon toisiltamme työtä tehdessä, kuten esimerkiksi itsemme sekä toisten johtamista. Koemme että eritoten monivaiheisen ja laajan opinnäytetyömme ansiosta harjaannuimme myös asioiden suunnittelussa ja kokonaisuuksien hallinnassa sekä oman ajan resursoimisessa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on kasvattanut meitä tulevaa ammattia varten monipuolisesti ja antanut meille myös eväitä toimia mahdollisimman hyvinä avarakatseisina ja kehittämismyönteisinä kollegoina.

Opinnäytetyön teko on ollut haastava mutta opettavainen prosessi. Opinnäytetyön alkuvaiheessa koko prosessi tuntui sekavalta. Keskenäisyyden sietokyky on lisääntynyt, kun työtä on tehty vaiheittain. Vaihe vaiheelta työ on edennyt suunnitelmallisesti eteenpäin antaen kuitenkin tilaa muuttuville tekijöille, joita on tullut vastaan väistämättä työtä tehdessä. Välillä vastoinkäymiset ovat myös lannistaneet ja toivottomuuden tunne on käynyt hetkellisesti kylässä. Haasteita on myös aiheuttanut jatkuva kolmen ihmisen eri aikataulujen yhteensovittaminen sekä tietotekniset ongelmat.

Kehittämisehdotuksena olisimme voineet tehdä videosta visuaalisesti paremmin ja miettiä enemmän yksityiskohtia. Kuitenkin pääpaino oli itse asiassa- kollegiaalisuudessa - ja meiltä puuttui kokemusta videoinnista. Totesimmekin, että jos olisimme voineet tehdä videon uudesta, olisimme ottaneet monia seikkoja huomioon. Kuitenkin, ammattikorkeakoulun asettamien opintopisteiden rajoissa, tämä ei ollut mahdollista koska videon tekemiseen kului huomattavasti enemmän aikaa, kun olimme siihen laskeneet kuluvan.

Jatkona tekemällemme työlle- videolle- toivomme, että se otetaan aktiiviseen käyttöön tilaajan osastolla. Se on hyvä keino perehdyttää opiskelijoita ja uusia työntekijöitä kollegiaalisuuden merkitykseen hoitotyössä. Laajemmasta mittakaavasta käsin katsoen, voisi olla mielenkiintoista tehdä laajempi alaista tutkimusta kollegiaalisuuden tiimoilta osastolla. Tekijöiden näkökulmasta katsottuna miettien valitsemaamme alaa tulee meidän jatkuvasti tarkastella omia toimiamme kriittisesti.

6.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen kysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin sekä tulosten esittämiseen. Se kuinka paljon tai kuinka laadukasta tietoa on, riippuu siitä, kuinka hyvin tutkija on tavoittanut tutkittavan asian. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot sekä hänen arvostuksensa ja paneutumisen tutkimukseen asiaan sekä tutkijan oivalluskyky. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa tulee esiin myös tutkimuksen totuusarvo, sovellettavuus ja pysyvyys. (Latvala & Nuutinen 2003, 26.)

Laadullista aineistoa analysoitaessa vaatii se tutkijalta kykyä käsitteelliseen eli abstraktiin ajatteluun. Analysoinnin luotettavuuden kannalta se vaatii tutkijalta myös kykyä luovuuteen sekä valmiutta tarkastella tutkittavaa asiaa eri näkökulmasta. Tutkittaessa laadullista aineistoa kehitetään yläluokituksia ja alaluokituksia. Nämä luokitukset tutkija löytää tutkittavasta aineistosta. Luokittelun luotettavuus on olennainen kysymys, sillä näin voidaan tehdä paikkansapitäviä eli valideja päätelmiä. Luokittelun suorittaa yleensä useampi henkilö, jotta tulosten samansuuntaisuutta voidaan arvioida. (Nieminen 1997, 219.)

Raportoinnin luotettavuudessa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyön tekemisessä sekä tulosten tulkitsemista rehellisesti sekä eettistä kestävyyttä. Lisäksi hankitaan tarvittava tutkimuslupa. (Hyvä tieteellinen käytäntö. 2018).

Tiedonhaussa luotettavuutta arvioitiin lähdekritiikin avulla. Opinnäytetyössä käytimme tarkkaan harkittuja lähteitä. Arvioimme lähteitä kriittisesti ja tarkasti harkiten. Kriittisesti arvioidun tiedon tarkoituksena oli erottaa luotettavat lähteet, vähemmän luotettavista lähteistä.

Työssä käytettiin useita lähteitä niin kirjallisia, kuin sähköisiä lähteitä. Työssämme noudatamme Laurean opinnäytetyön ohjeita ja lisäksi käytämme Laurean omaa opinnäytetyöpohjaa.

Vastaajan anonymiteetin säilyttäminen varmistettiin niin, että laadullinen kysely toteutettiin sähköisesti Google Forms-ohjelmalla. Hoitajien anonymiteetti säilyi niin, että edes opinnäytetyöntekijät eivät tiedä vastaajien henkilöllisyyttä. Kyselyiden vastaukset hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Opinnäytetyöhön osallistuvat tekijät ajattelivat jokainen omalla tavallaan ja edistävät opinnäytetyön tekemistä omalla osaamisellaan ja kokemuksellaan. Kaksi opinnäytetyön tekijöistä tuo työelämästä runsaasti kokemusta ja osaamista, jota hyödyntävät tässä opinnäytetyössä. Yhdellä opinnäytetyöntekijöistä on tuorein tietotaito tiedonhausta ja hän tuo sitä muiden käyttöön. Opinnäytetyöntekijöiden keskuudessa jokaisella on omat kokemukset, tiedot ja taidot, sekä sosiaaliset ja emotionaaliset taustat. Nämä kaikki hyödyntävät opinnäytetyötämme.

Opinnäytetyölle on haettu tutkimuslupaa HUS:lta, lupa myönnettiin 17.9.2018. Opinnäytetyöhön ei ollut rahoitusta sekä aika tutkimuksen tekemiseen oli rajallinen, joten teimme kyselyn ja tuotoksen resurssien puitteissa. Kyselyt lähetettiin osastolle heti tutkimusluvan saatamme.

Laadullisessa analyysissä validiteettia ja reliabiliteettia arvioidaan toisin kuin kvantitatiivisessa analyysissä. Tässä laadullisessa tutkimuksessa korostuu analyysin systemaattisuus ja tulokinnan luotettavuuden kriteerit. Tässä on tärkeää avata kaikki prosessin aikana tehdyt valinnat, rajaukset sekä analyysin etenemistä ohjaavat periaatteet. On huomionarvoista käsitellä myös analyysin vahvuuksien ohella sen mahdollisia heikkouksia ja rajoituksia. Validiteetin arvioiminen tarkoittaa kerättyjen aineistojen kuin myös niistä tehtävien tulkintojen käyppyyden arviointia. (Ruusuvuori & Nikader 2014.)

6.2 Etiikka

Kaiken tieteellisen toiminnan perustana on eettisyys. Eettisessä tutkimuksessa on kunnioitettava tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja heidän oikeuksiaan, mikä taas asettaa rajoitteita sille, minkälaista tutkimusta on mahdollisuus tehdä. Laadullisen tutkimuksen etiikassa pohditaan, millaista on hyvä tutkimus ja onko hyväksyttävää olla tiedonjanoinen, millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella ja mitä keinoja tutkija saa käyttää tutkimuksessaan. Eettiset ongelmat ovat ennakoitavissa, jos tutkija käyttää hyviä tiedonkeruumenetelmiä. (Niemi 1997, 224.)

Etiikka on mukana ihmisten jokapäiväisessä arkielämässä. Se on mukana tilanteissa, joissa ihminen punnitsee omia valintojaan ja pohtii, miksi joku asia on oikein ja miksi joskus väärin. Eettisenä ajatteluna pidetään sitä, että ihmisellä on kyky pohtia oikean ja väärän välillä sekä omien että yhteisöjen arvojen kautta ja näin toimia tilanteiden sallimalla tavalla. Puhuttaessa tutkimusetiikasta voidaan se myös määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi, tällöin eettiset periaatteet, kuten normit, hyveet ja arvot muodostuvat sen pohjalta, joita tutkijan tulee noudattaa harjoittaessaan omaa ammattiaan. (Kuula 2011, 21-23.)

Opinnäytetyötä tehdessä hyödynnettiin sairaanhoitajan eettisiä ohjeita, jotka ohjaavat sairaanhoitajan päätösten tekoa ja työn periaatteita. (Liite 3). Vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta kuuluu ensisijaisesti jokaiselle työn opinnäytetyön tekijälle, mutta myös ohjaajalle ja koko tutkimusryhmälle. Tutkijan toimintaa ohjaavat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksessa, tulosten tallentamisessa sekä tulosten esittämisessä ja niiden arvioinnissa. Tutkimustyön, tulosten julkaisu ja niiden tulkitsemisen rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Lisäksi opinnäytetyöntekijän tulee pystyä luottamaan aiempien tutkijoiden julkaisemaan tietoon kyseisestä aiheesta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, se että muiden tutkijoiden aiempien töiden asianmukainen huomiointi ja myös se, että niihin on oikeain viitattu. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2018.)

Tutkimusetiikan kannalta tutkittavien oikeuksiin kuuluu, että tutkittavilla on oikeus saada tutkimusta koskevaa tietoa ennen aineistonkeruuta, toisin sanoen tutkittavalle esitetään kaikki oleellinen tieto siitä, miten tutkimus etenee ja mitä sen kuluessa tulee tapahtumaan. Tutkittavilla on oikeus esittää selventäviä kysymyksiä koko aineistokeruun ajan tai heti, jos tutkittava haluaa selventää itselleen jotakin asiaa. Tutkittavalla on oikeus anonymiteettiin eli tällöin henkilöllisyys säilyy salassa. Tutkittavilla on myös oikeus keskeyttää tutkimus, missä vaiheessa tahansa ilman perusteluja. Halutessaan tutkimukseen osallistuvilla on oikeus saada myös tietoa tutkimustuloksista. (Leino-Kilpi 2004, 362-364.)

6.3 Jatkotutkimukset

Jatkotutkimuksena tämän tutkielman pohjalta voitaisiin toteuttaa kvantitatiivinen tutkimus, jotta saataisiin tarkempaa, täsmällisempää laskennallista ja tilastollista tietoa siitä miten kollegiaalisuus esiintyy sekä ilmenee työpaikalla. Tällaisen tarkemman numeraalisen ja tilastollisen työn pohjalta saataisiin mahdollisesti yksityiskohtaisempaa tietoa kollegiaalisuudesta kokonaisuudessaan. Silloin se antaisi mahdollisuuden tarkastella asiaa isomassa mittakaavassa ja näin ollen pystyttäisiin luomaan paremmin yksikohtaisempaa tietoa siitä, miten kollegiaalisuutta voidaan edistää entisestään. Toisaalta tämän työn pohjalta voisi myös luoda erikseen esimerkiksi kollegiaalisuusohjeet, jotka tukisivat hoitajien kollegiaalista toimintaa.

Lähteet

Kirjat

Aaltonen, J. 2018. Käsikirjoittajan työkalut: audiovisuaalisen käsikirjoituksen opas. 4. uudistettu painos. Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video-opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turku: Suomen yliopistopaino.

Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca.

Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. 2015. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca.

Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. 2015. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja Helsinki: Fioca.

Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushanke. Ammattikorkeakoulujen ja terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoidajaliitto.

Dunderfelt, T. 2012. Konttorikemiaa, seitsemän avainta hyvään yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen-sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushanke. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto.

Eskola, J., & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Herne, K. 2012. Mitä oikeudenmukaisuus on? Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014 Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell.

Hirsjärvi, S. Sajavaara, P. & Remes, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi.

Huhta, L., Kolehmainen, S. & Lavikka, R. 2005. Tasa-arvosta lisäarvoa-käsikirja työpaikkojen tasa-arvotyöhön. Tampere: Vastapaino.

Huuhka, M. 2010. Luovan asiantuntijaorganisaation johtaminen. Helsinki: Talentum.

Jabe, M. 2012. Työhyvinvoinnin työkirja. Voitko hyvin työssäsi? Saarijärvi: Yrityskirjat.

Järvinen, P. 2018. Ammatillinen käyttäytyminen. Tie onnistumiseen. Helsinki: Alma Talent.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Keski- Luopa, L. 2001. Työnohjaus vai superviisaus. Oulu: Kirjapaino Kaleva.

- Laiho, A. & Ruoholinna, T. 2011. Terveysalan ammatit ja koulutus. Tallinna: Gaudeamus
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Hoitotyön etiikka. Helsinki: SanomaPro.
- Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveystieteiden juridiikka. Jyväskylä: Gummerus.
- Miettinen, J. & Vehkalahti, K. 2013. Verkkokyselytutkimusten otosten valinta. Teoksessa: Laaksonen, S., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.) Otteita verkosta. Tampere: Vastapaino
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro
- Merasto, M. 2015. Kollegiaalisuus on osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Teoksessa Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.) Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca.
- Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: WSOY Pro.
- Pentikäinen, M. 2014. Luottamus. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi
- Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B. 2009 Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY - Kirjapainoyksikkö
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Sähköiset

Airaksinen, T. 2009. Opinäytetyön laadukkuus tutkimusviestinnän näkökulmasta. Viitattu 24.04.2019. <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytytekstin-t>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 16.9.18. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Hotus. 2018. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Viitattu 23.04.2019. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto-2/>

HUS. 2019. Medisiininen yhteisosasto 4B. Viitattu 16.9.18. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lohjan-sairaala/osastot/Sivut/Medisiininen-yhteisosasto-4B.aspx>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 11.3.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Pääрни, A. 2018. Sairaanhoitajien ammatillisen toimijuuden kokemuksia Varsinais-Suomen yhteispäivityksessä. Turku: Turun yliopisto, kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu: 15.4.2019. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146844/gradu2018Pa%CC%88a%CC%88rni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Hyvä tutkimuskäytäntö. Viitattu 3.6.2018. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 9.10.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Koodaus. Viitattu 19.04.2019. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan kollegiaalisuusohjeet. Viitattu 28.3.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 3.4.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Silikus, K. 2009. Teemoittelu ja tyypittely. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 19.04.2019. <https://docplayer.fi/9898776-Teemoittelu-ja-tyypittely.html>

Tehy. 2019. Työnantajan direktio-oikeus. Viitattu 16.5.2018. <https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuhteen-alkaminen/tyonantajan-direktio-oikeus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Vuorovaikutus ja viestintä. Viitattu 2.4.2018. https://thl.fi/documents/470564/1449827/Vuorovaikutus+ja+viestint%C3%A4+SR_Vamo2017.pdf/088955b7-4bf8-475f-bf4e-59d58ced8b2d

Tilastokeskus. 2018. Ryväsotanta. Viitattu 16.9.2018. https://www.stat.fi/tup/htpalvelut/haastutk_toiminta_otos.html

Valvira. 2015. Ammattioikeudet. Viitattu 1.4.2018. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus-suomessa/nimikkeiden_kaytosta

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta. 2018. Etenen lausunnot ja kannanotot. Viitattu 3.4.2018. <http://etene.fi/lausunnot-ja-kannanotot>

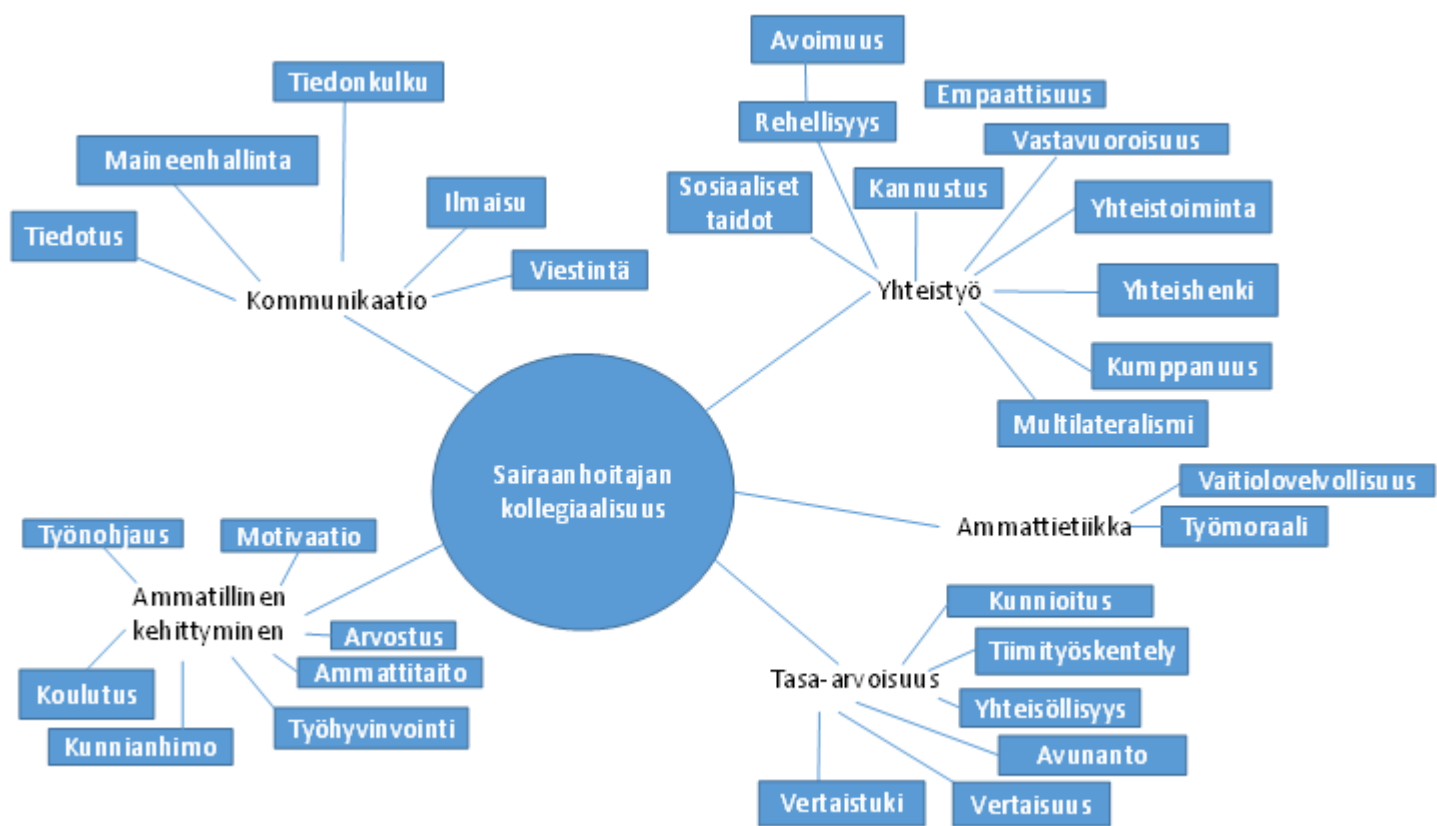
Taulukot

Taulukko 1: Esimiehen muistilista ongelmatilanteisiin.....	27
Taulukko 2: Ammatillisen käyttäytymisen kriteerit	28

Liitteet

Liite 1: Tiedonhaun taulukko	51
Liite 2: Sairaanhoidajien kollegiaalisuus ohjeet	52
Liite 3: Perehdytysvideo käsikirjoituksesta	55
Liite 4: Kyselylomakkeen saatekirje	58
Liite 5: Kyselylomake	59
Liite 6: Kollegiaalisuus teoriaan pohjautuen	60
Liite 7: Osastolla työskentelevien hoitajien näkemyksiä kollegiaalisuudesta	61

Liite 1: Tiedonhaun taulukko



Liite 2: Sairaanhoitajien kollegiaalisuus ohjeet

Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet



Kollegiaalisuusohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien kollegiaalisuutta päivittäisessä työssä. Ohjeet velvoittavat sairaanhoitajia toimimaan kollegiaalisesti toisiaan kohtaan.

Sairaanhoitajien kollegiaalisuus on ammattikunnan jäsenten välinen tasa-arvoinen ja vastavuoroinen suhde. Se tukee sairaanhoitajien ammatillista työskentelyä ja tahtaa yhteisen tavoitteen saavuttamiseen eli potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Kollegiaalisuus vaikuttaa sairaanhoitajien ammattikunnan sisäiseen yhtenäisyyteen ja asemaan yhteiskunnassa.

Kollegiaalisuus perustuu ammattietiikkaan

- Sairaanhoitaja kunnioittaa ja arvostaa kollegoitaan.
- Sairaanhoitaja kohtelee kollegoitaan oikeudenmukaisesti.
- Sairaanhoitaja luottaa kollegaansa ja toimii itse luottamuksen arvoisesti.
- Sairaanhoitajat muodostavat yhtenäisen ammattikunnan.

Kommunikaatio on kollegiaalista

- Sairaanhoitaja puhuu kollegoista ja kollegoille arvostavasti ja kohteliaasti.
- Sairaanhoitajien välinen kommunikaatio on avointa, rehellistä ja luottamuksellista.
- Sairaanhoitaja antaa ja ottaa vastaan rakentavaa palautetta.
- Sairaanhoitaja puolustaa ja tukee kollegaa epäoikeudenmukaisissa tai vaikeissa tilanteissa.
- Sairaanhoitajat luovat työyhteisön, jossa voidaan käsitellä myös epäkohtia ja ristiriitoja.

Yhteistyö vahvistaa osaamista

- Sairaanhoitaja tunnistaa ja tunnustaa sekä oman että kollegan osaamisen.
- Sairaanhoitajat konsultoivat kollegoitaan vastavuoroisesti.
- Vastuu, päätösvalta ja tehtävät jaetaan kollegoiden kesken tasapuolisesti ja kohtuullisesti.
- Sairaanhoitaja tukee kollegoitaan työtehtävissä ja päätöksenteossa.
- Sairaanhoitajan velvollisuus on puuttua kollegan toimintaan, jos se uhkaa potilasturvallisuutta.

Vastuu kollegiaalisuudesta on kaikilla

- Sairaanhoitaja on omalla esimerkillään vastuussa ammattikunnan kollegiaalisuudesta työpaikalla ja sen ulkopuolella.
- Hoitotyön esimiehillä on vastuu kollegiaalisuutta tukevien rakenteiden luomisesta.
- Ammattikunta on vastuussa kollegiaalisuuden opettamisesta ja siihen kasvamisesta.



Termiä sairaanhoitaja käytetään tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kätilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

SAIRAANHOITAJALIITTO 2014[®]

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kätilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.

* Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kätilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

IV Sairaanhoidaja ja työtoverit

Sairaanhoidajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoidajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoidajat valvovat, etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

V Sairaanhoidaja ja yhteiskunta

Sairaanhoidajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoidaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyjä hoitaa itseään. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoidajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

VI Sairaanhoidaja ja ammattikunta

Sairaanhoidajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoidajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoidajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoidajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoidajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoidajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet hyväksytyt Sairaanhoidajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996

*Mie tahtoisin
ihan tavallisen työpaikan*

*semmosen
missä pomo
on paikalla
kun sitä tarvii*

*työkaveri
ei noki eikä näfvi*

*kysyä uskaltaa
ja apuakin kehtaa pyytää*

*hommansa voi hoitaa
niin hyvin kuin taitaa
ja muuten sen huomaa*

*uuttakin oppii
vaikkei kaikkien kotkotusten
tahtin hyppisikään*

*semmosen
tavallisen työpaikan
mie tahtoisin*

*ei tarvis töihin tullessa pelätä
ja kotiin vois lähteä
hyvillä mielin*

Irja Askola

Henkilöstösasiantuntijan käsikirja. Viro: Meedia Zone Oy.

Liite 3: Pehdytysvideo käsikirjoituksesta

Pehdytysvideo kollegiaalisuudesta - käsikirjoitus 06.01.2019

Alkusanat:
Christine: Hei! Olen sairaanhoitajaopiskelija Christine ja tässä minun opiskelijakollegani Sara.
Christine: Me tehdään opinnäytetyötä kollegiaalisuudesta ja meidän opinnäytetyön nimi on ”kollegiaalisuuden kautta hyvään hoitotyöhön”. Olemme keränneet opinnäytetyöhömmä teoriatietoa kollegiaalisuudesta. Olemme myös lähettäneet sähköpostitse kyselyjä tilaajamme osaston henkilökunnalle, jotta saamme kuvaa siitä, mitä alan ammattilaiset ovat kollegiaalisuudesta mieltä ja miten he sen kokevat
1. osio TEORIAOSIUS KOLLEGIAALISUUDESTA
Christine: Sara mitä tarkoittaa sana kollegiaalisuus ja mitä sillä tarkoitetaan?
Sara: Kollegiaalisuus tarkoittaa hoitajien välistä virkaveljeyttä. (Onhan kollegiaalisuutta muillakin aloilla, mutta työssämme paneudumme hoitajien väliseen kollegiaalisuuteen.)

Kollegiaalisuudella tarkoitetaan hoitajien yhdessä muodostamaa päämäärää ja sen keskeinen tavoite on taata potilaalle paras mahdollinen hoito. Hyvä hoitotyö perustuu siihen, että sairaanhoitaja suhtautuu potilaaseen kunnioittaen ja huomioiden hänen yksilölliset tarpeensa. Tässä korostuu avoin vuorovaikutus potilaan ja hänen omaistensa sekä hoitohenkilökunnan välillä.

Christine: Mistä sitten rakentuu hyvä kollegiaalisuus?

Sara: Kaiken lähtökohdananahan on hoitajan ammattitaito ja ammattitaidon jakaminen hoitajien välillä sekä moniammatillisessa työyhteisössä. Lakien, asetusten ja säädösten tuntemus on yksi osa ammattitaitoa. Hyvä kollegiaalisuus rakentuu avoimuudesta, luottamuksesta ja vaikeiden asioiden läpi käymisestä rakentavassa hengessä. Vaikeita asioita ei tule niin sanotusti pyyhkiä maton alle. Jatkuva kouluttautuminen alati muuttuviin tarpeisiin ja asioihin on iso osa oman ammattitaidon ylläpitoa. Tasavertainen arvostus ja kohtelu sekä kollegoita että potilaita kohtaan on äärimmäisen tärkeää. Oma sekä kollegoiden jaksamisesta ja työhyvinnoista huolehtiminen on kollegiaalisuutta parhaimmillaan. Eettinen pohdinta kuuluu osaltaan kollegiaalisuuteen.

Christine: Mitkä seikat vaikuttavat siihen, että kollegiaalisuus ei toteudu?
Sara: Siihen vaikuttavat monet tekijät esimerkiksi huono työilmapiiri, kiire, stressi, puhumattomuus, hoitajamitoitus, ammattitaidottomuus, välipitämättömyys, esimiehen huono esimerkki, vuorovaikutustaitojen puute ja työntekijöiden henkilöiset ongelmat
Christine: Miten kollegiaalisuutta voi sitten parantaa?
Sara: Tätä voi parantaa hyvillä vuorovaikutustaidoilla. Vuorovaikutustaitoja voi ja pitää myös harjoitella. Ammattitaidon jatkuvalla kehittämisellä ja tämän ylläpitämisellä voidaan parantaa osaltaan kollegiaalisuutta. Työssä jaksamisesta huolehtiminen sekä omasta terveydestä huolehtiminen on ensiarvoisen tärkeää. Asioiden priorisointi ja suunnittelu on osa ammattitaitoa kuin myös kollegiaalisuutta. Avun pyyntö ja anto ovat myös keskeisessä roolissa puhuttaessa kollegiaalisuudesta.
Arvio teoriaosuuden kestosta: n. 5-10 minuuttia
2. osio kyselyyn vastanneiden hoitajien mielipiteitä ja ajatuksia kollegiaalisuudesta
Yleisesti todetaan, että ohessa hoitajien näkemyksiä kollegiaalisuudesta
Sara: Mitä kyselyyn vastanneiden hoitajien mielestä tarkoitetaan kollegiaalisuudella?
Christine: avun anto ja avun vastaanotto, yhtä köyttä vetäminen, yhteistyö, toisten huomioon otto, toisen työn arvostus, tietotaidon jako, osallistuminen osaston yhteisiin asioihin, omien jälkien korjaaminen, se, ettei puhuta pahaa selän takana, samat työtehtävät titteliin katsomatta, työskentely kaikkien edun mukaisesti, reiluus, ei pantata tietoa, se, että saa apua. Vastauksissa toistui monessa avun anto ja saanti sekä lojaaliuus kollegoita kohtaan.
Sara: Mistä rakentuu hyvä kollegiaalisuus?
Christine: Hyvä kollegiaalisuus rakentuu vastaajien puolesta taas reiluudesta, avoimuudesta, auttamisesta, luottamuksesta, oikeudenmukaisuudesta, ystävällisyydestä, huomioon ottamisesta, arvostuksesta, tietotaidon jakamisesta, yhteistyöstä, asenteista, vuorovaikutuksesta, toimintatavoista, ohjauksesta, asiallisesta ja ystävällisestä kohtelusta, töiden reilusta jakamisesta ja tekemisestä, seuraavan vuoron ajattelu; ei jätetä turhaan tekemättömiä töitä seuraavalle vuorolle.
Sara: Mitkä seikat vaikuttavat siihen, että kollegiaalisuus ei toteudu?

Christine: Vastaajien mukaan seuraavat seikat vaikuttavat siihen, ettei kollegiaalisuus toteudu: kiire ja resurssipula, se, ettei tietotaitoa jaeta, ei oteta muita huomioon tai arvosteta toisten työtä, persoonallisuus, kateus, oman edun tavoittelu, keskinäinen kilpailu, oman onnistumisen tavoittelu, huono käytös, henkilökohtaiset toimintatavat, ”toi ei kuulu mulle- asenne” + muut asenneongelmat, töiden epätasainen jako sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä, jätetään työt tekemättä, pahan puhuminen selän takana, luonne ja se, ettei huomioida toisten työmäärää.

Sara: Miten kollegiaalisuutta voi parantaa?

Christine: Vastaajat kokivat, että kollegiaalisuutta voi parantaa lisäämällä resursseja ja koulutusta, huomioimalla asiat, joiden mukaan kollegiaalisuus ei toteudu, kohtelemalla muita niin kuin haluaisi itseään kohdeltavan, keskustelevalle työotteella ja työnohjauksella, halulla kehittää aidosti omaa itsetuntemustaan, nostamalla kollegiaalisuutta esille, kiinnittämällä huomiota työyhteisön hyvinvointiin ja lisäämällä yhteistyötä, huomioimalla muita ja ystävällisyydellä.

Arvio vastausosuuden kestosta: n. 5 minuuttia

Liite 4: Kyselylomakkeen saatekirje

Sairaanhoitajan kollegiaalisuus -kyselylomake

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lohjan Laurean Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä osastollemme. Opinnäytetyömme aihe on sairaanhoitajan kollegiaalisuus. Keräämme tietoa siitä, miten teistä jokainen kokee kollegiaalisuuden yksilönä.

Kollegiaalisuus koskee koko moniammatillista tiimiä, mutta paneudumme erityisesti hoitajien väliseen kollegiaalisuuteen aiheen laajuuden ja ammattikorkeakoulun asettamien opinnäytetyön opintopisteiden rajoissa. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheisen linkin kautta muutaman kollegiaalisuutta käsittelevään kysymykseen. Vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Vastausaika on : 5.11-26.11.2018. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaamisen voi halutessaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Emme käytä kenenkään nimiä tai muitakaan tunnistetietoja missään vaiheessa työtämme.

Jos teille herää mitä tahansa kysyttävää, olkaa yhteydessä meihin.

Kollegiaalisin terveisin

Ida Kotamäki
Christine Kosar
Sara Salomaa

etunimi.sukunimi@student.laurea.fi

Liite 5: Kyselylomake

1. Ammatinimike

- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja
- Muu

2. Sukupuoli

- Nainen
- Mies

3. Työkokemus vuosina

4. Ikä

5. Mitä mielestänne tarkoitetaan kollegiaalisuudella hoitotyössä?

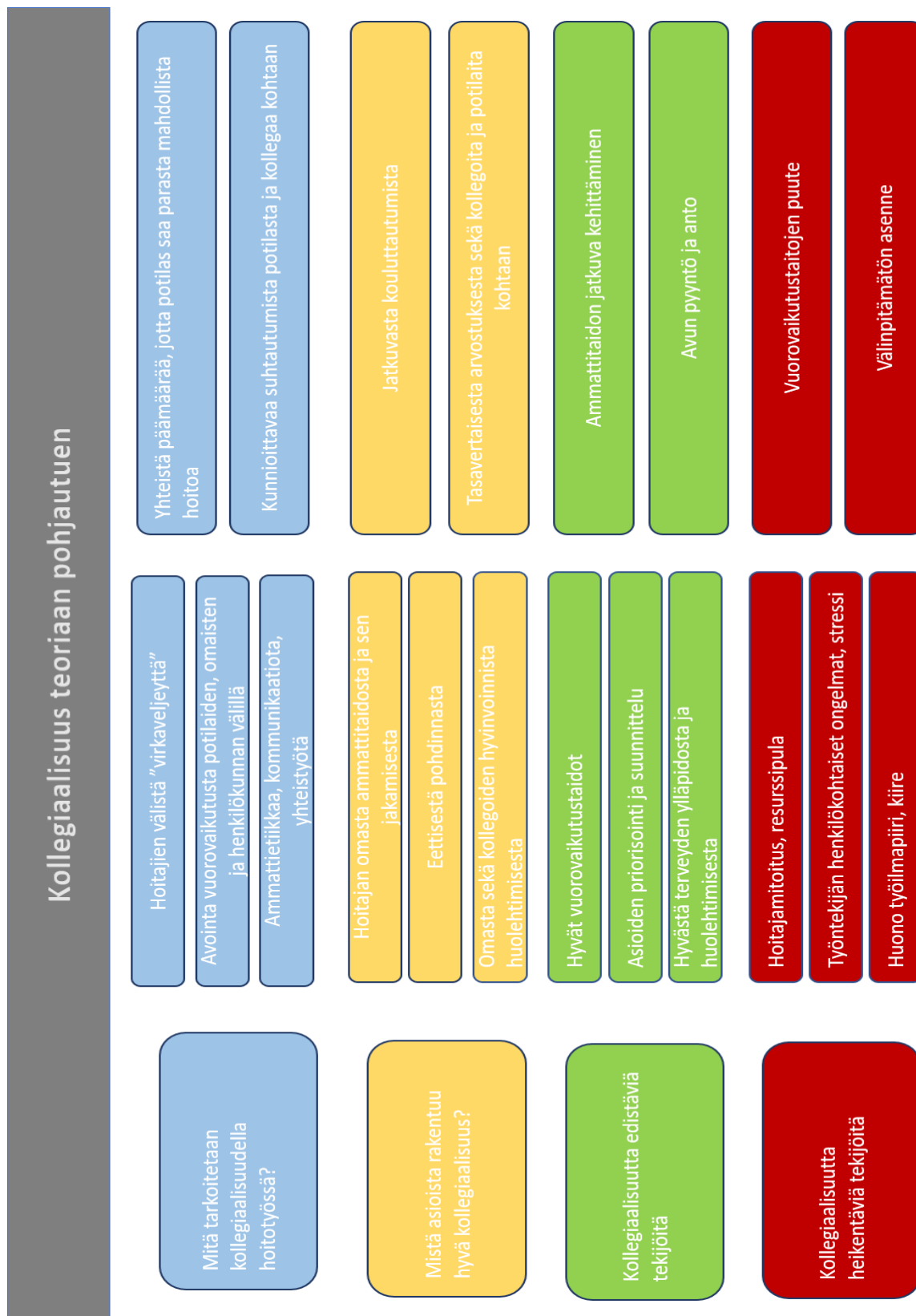
6. Mistä asioista rakentuu hyvä kollegiaalisuus?

7. Mitkä seikat vaikuttavat siihen, että kollegiaalisuus ei toteudu?

8. Miten kollegiaalisuutta voisi parantaa?

9. Tuleeko mieleen asioita, mitä haluaisit tuoda vielä esille liittyen aiheeseen?

Liite 6: Kollegiaalisuus teoriaan pohjautuen



Liite 7: Osastolla työskentelevien hoitajien näkemyksiä kollegiaalisuudesta

