

KOLLEGIAALISUUS HOITAJIEN KUVAAMANA

Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystysosasto

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Sosiaali- ja terveysala
Kevät 2020
Kainulainen Matleena
Pieviläinen Minna-Ida

Tiivistelmä

Tekijä(t) Kainulainen, Matleena Pieviläinen, Minna-Ida	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 31 + 6 liitesivua	Valmistumisaika Kevät 2020
Työn nimi Kollegiaalisuus hoitajien kuvaamana Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystysosasto		
Tutkinto Sairaanhoidtaja AMK		
Tiivistelmä <p>Kollegiaalisuudella tarkoitetaan kollegoiden, eli työkavereiden, välistä vuorovaikutussuhdetta. Kollegiaalisuudella tarkoitetaan luottamuksellisuutta ja toimintaa, jossa yhteistyöllä on merkittävä rooli. Tutkimusten mukaan kollegiaalisuudella ja työhyvinvoinnilla on yhteys.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä tietoisuutta kollegiaalisuudesta ja edistää päivystysosaston hoitajien työhyvinvointia. Opinnäytetyön tavoite oli toteuttaa päivystysosaston hoitajille kyselytutkimus kollegiaalisuudesta ja selvittää heidän ajatuksiaan kollegiaalisuudesta ja sen toteutumisesta päivystysosastolla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena maaliskuussa 2020. Kyselylomakkeessa hyödynsimme sekä määrällistä että laadullista tutkimustapaa. Kyselyyn vastasi seitsemäntoista päivystysosaston hoitajaa. Kyselylomakkeiden suljetut kysymykset käsittelivät pääasiassa taustatietoja. Lisäksi kyselylomakkeessa oli kaksi suljettua kysymystä ja yksi kysymys, jossa vastausvaihtoehtona käytimme Likertin asteikkoa. Avointen kysymyksien vastaukset analysoitiin laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti teemoittelemalla. Vastaukset olivat hyvin samankaltaisia riippumatta taustatiedoista, joten käsitelimme vastauksia yhtenä isona kokonaisuutena teemoittelussa.</p> <p>Kollegiaalisuus on tutkimusten mukaan hyvin subjektiivinen kokemus. Päivystysosaston hoitajat kuvasivat kollegiaalisuuden olevan merkittävä työhyvinvoinnin osatekijä. Kyselyn tuloksissa kollegiaalisuus kuvattiin auttamisena, hyvänä työilmapiirinä ja ammattitaidon arvostamisena. Kollegiaalisuuden edistävinä tekijöinä nähtiin yhteishenki ja kuuntelemisen taito. Kollegiaalisuutta haittaavana tekijänä selvimpänä korostettiin työpaikkakiusaamista sen eri muodoissa.</p> <p>Opinnäytetyötä ja kyselytutkimuksen tuloksia voidaan käyttää päivystysosastolla työhyvinvoinnin kehittämiseen ja keskustelunavaajana kehityskeskusteluissa.</p>		
Asiasanat kollegiaalisuus, työhyvinvointi, työyhteisö, hoitotyö		

Abstract

Author(s)	Type of publication	Published
Kainulainen Matleena	Bachelor's thesis	Spring 2020
Pieviläinen Minna-Ida	Number of pages	
	31 + 6 appendicepages	
Title of publication		
Collegiality described by nurses		
Acute ward of Päijät-Häme Central Hospital		
Name of Degree		
Bachelor of Health Care, Nursing		
Abstract		
<p>Collegiality means interaction between colleagues and workmates. It also means confidentiality and action, where cooperation plays significant role. Several studies on collegiality show that there is connection between collegiality and well-being at workplace.</p> <p>The objective of this study was to increase nurses' knowledge about collegiality at the acute ward of Päijät-Häme Central Hospital and to improve their well-being at the workplace. The purpose of this study was to implement a survey about collegiality and to clarify nurses' reflections and how it is implemented at the acute ward.</p> <p>The data was collected by using a questionnaire in March 2020. Both qualitative and quantitative methods were used in survey. 17 nurses from the ward answered the survey. Closed questions of the questionnaire handled mainly the background of the nurses. There were two closed questions and one question, where Likert scale was used. The open questions were analyzed by commonly used method theming. The answers were very similar despite the backgrounds, so we analyzed answers as one set in theming.</p> <p>Studies show that collegiality is a very subjective experience. Nurses of the acute ward experienced that collegiality is one of the main points in well-being at the workplace. In the answers, collegiality was understood as helping, good work atmosphere ja appreciating others professionalism. Team spirit and ability of listening were mentioned as benefitting factors of collegiality. Bullying in the workplace in its different forms was named as the clearest discouraging factor of collegiality.</p> <p>This study and its results can be used as developing the wards well-being and atmosphere. The results can also be one of the topics in development discussions.</p>		
Keywords		
collegiality, well-being at work, work community, nursing		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KOHDEORGANISAATION JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	2
	2.1 Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä	2
	2.2 Päivystysosasto	3
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	5
4	OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	6
	4.1 Kollegiaalisuus	6
	4.2 Työyhteisö ja työhyvinvointi	8
	4.3 Hoitotyö	12
5	TUTKIMUKSEN ETENEMINEN	14
	5.1 Menetelmälliset valinnat.....	14
	5.2 Kyselytutkimuksen toteutus.....	18
	5.3 Aineiston analyysi	18
6	TULOKSET	20
7	YHTEENVETO	22
	7.1 Tulosten tarkastelu.....	22
	7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
	7.3 Jatkotutkimusaiheet	25
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Kollegiaalisuudella tarkoitetaan kollegoiden välistä suhdetta ja toimintaa muita samaan ammattiryhmään kuuluvia työyhteisön jäseniä kohtaan (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 53). Kollegiaalisuus on tärkeä osa hoitajan ammatillisen etiikan perustaa ja sillä on hoitotyössä monia hyötyjä sekä hoitajalle että potilaalle. Kollegiaalisuus ilmenee muun muassa hoitajien välisessä kommunikoinnissa ja konsultoinnissa. Hyvin toteutuessaan se luo hoitajien välille neuvottelevan työskulttuurin, madaltaa kynnystä ilmaista jonkin osa-alueen hallitsemattomuutta ja helpottaa avun pyytämistä. Osa kollegiaalisuutta onkin vastavuoroinen konsultointi sekä osaamisen tunnistaminen ja jakaminen. Osaamisen tunnistaminen ja jakaminen vaikuttaa myös potilasturvallisuuteen. Hyvää kollegiaalisuutta on myös puuttua kollegan toimintaan, mikäli toiminta vaarantaa potilasturvallisuutta. (Kangasniemi, Arala, Haapa, Knuutila, Suutarla & Tilander, 2014.) Työhyvinvoinnin näkökulmasta kollegiaalisuus on tärkeä tekijä ja sen kehittäminen edistää työssä jaksamista sekä työssä viihtymistä (Ranta & Tilander 2014, 57).

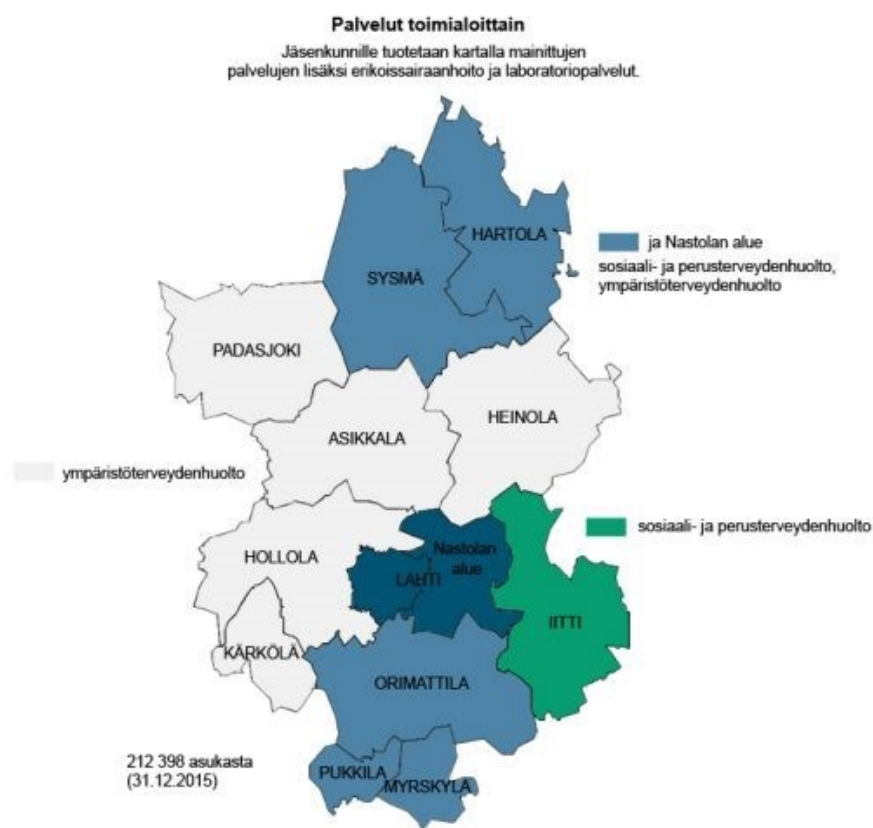
Halusimme tehdä opinnäytteestämme työelämälähtöisen, joten otimme yhteyttä Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystysosaston osastonhoitaja Katri Poutalaan syyskuussa 2019 asian tiimoilta. Päivystysosasto kuuluu terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialaan ja sijaitsee Päijät-Hämeen keskussairaalassa (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019c). Tutkimuksissa on tullut esille hyvin subjektiivisia näkemyksiä kollegiaalisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, joten halusimme selvittää juuri päivystysosaston kollegiaalisuutta (Haukilahti & Lääkäri 2013 tutkimusryhmä, 2018, 9-11). Päivystysosastolla ei ollut aiemmin kartoitettu kollegiaalisuutta, joten osastonhoitaja tilasi meiltä tutkimuksen selvittääkseen hoitajien käsityksiä kollegiaalisuudesta ja sen toteutumisesta päivystysosastolla. Tutkimuslupa haettiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ohjeen mukaan ja lupa myönnettiin.

Opinnäytetyömme tarkoitus on lisätä tietoisuutta kollegiaalisuudesta ja edistää päivystysosaston hoitajien työhyvinvointia. Opinnäytetyön tavoite on toteuttaa päivystysosaston hoitajille kyselytutkimus kollegiaalisuudesta ja selvittää heidän ajatuksiaan kollegiaalisuudesta ja sen toteutumisesta päivystysosastolla. Opinnäytetyöhömmme keräämme aineiston toteuttamalla päivystysosastolla tutkimuksen kyselylomakkeilla.

2 KOHDEORGANISAATION JA TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

2.1 Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä

Opinnäytetyön kohdeorganisaatio on Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, josta myös yleisesti käytetään lyhennettä PHHYKY. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä tuottaa sosiaalipalveluita ja terveydenhuollon palveluita. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän 12 omistajakuntaa ovat Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä (Kuva 1). Väestöpohja alueella on noin 212 000 henkeä ja yhtymä tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut kymmenen kunnan alueella. Heinola ja Sysmä tuottavat nämä palvelut itse. Yhtymässä on kaikkiaan noin 7500 työntekijää. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019c.)



Kuva 1 Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän toiminta-alue. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016b.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän toimialoja ovat terveys- ja sairaanhoitopalvelut, ikäntyneiden palvelut ja kuntoutus, perhe- ja sosiaalipalvelut ja strategia- tukipalvelut ja ympäristöterveyskeskus. Lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymään kuuluu Sosiaalialan osamiskeskus Verson liikelaitos. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019b.)

2.2 Päivystysosasto

Opinnäytetyömme tilaaja on päivystysosaston osastonhoitaja Katri Poutala. Päivystysosasto kuuluu terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialaan ja sijaitsee Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialan tulosalueita ovat Päijät-Hämeen keskussairaala, joka on laajan päivystyksen sairaala, terveydenhuollon avovastaanotto toiminta sekä kehittäminen ja terveyden edistäminen. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019c.)

Päivystysosasto jakautuu kahteen eri osaan, päivystysosastoon eli POS:iin ja Akkunaan. Ne ovat samaa osastoa, mutta sijaitsevat eri tiloissa. POS:lla ja Akkunassa työskentelevät samat hoitajat ja heitä johtaa sama osastonhoitaja. POS:lla ja Akkunassa työskentelee yhteensä vaihdellen noin 40-50 hoitajaa. Hoitajaresursseja jaetaan osaston osien välille tarpeen mukaan ja kaikilla hoitajilla tulee olla osaamista työskennellä molemmissa osissa. Osastonhoitajan lisäksi päivystysosastolla on kaksi apulaisosastonhoitajaa, jotka osallistuvat myös päivittäiseen hoitotyöhön esimiestyön lisäksi. Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia sekä hoitotyön opiskelijoita. Heidän lisäksi osastolla työskentelee lääkäreitä, laitoshuoltajia, fysioterapeutteja, osastonsihtööri ja geronomi. (Poutala 2019.)

POS:lla hoidetaan pääasiassa Akuutti 24:stä saapuvia yli 17-vuotiaita potilaita kaikilta erikoisaloilta, pois lukien naistentaudit. Potilaiden tavoitehoitoaika on 1-3 vuorokautta. Pitempää hoitoaika vaativat tai hoidon pitkittyessä potilaat sijoitetaan muille erikoissairaanhoidon osastoille. POS:lla on 28 potilaspaikkaa, joista viisi on eristyspaikkoja. Yhdessä eristyshuoneista on mahdollista toteuttaa ilmaeristys. Kaikista POS:n potilashuoneista yksi on yhden hengen huone, ja muut ovat kahden hengen huoneita. POS:lla on mahdollisuus ottaa kolme potilasta ylipaikoille. POS:lla ei toteuteta monitorivalvontaa, eikä hoideta CPAP- tai hengityskonehoitoa vaativia potilaita, vaan kyseiset potilasryhmät sijoitetaan ensisijaisesti tehostetun valvonnan osastolle tai tarvittaessa teho-osastolle. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017.)

Akkuna on akuuttigeriatrinen päivystysosasto, johon sijoitetaan tietyt kriteerit täyttävät, yli 70-vuotiaat geriatriset potilaat. Akkunassa potilaille suoritetaan hoidon lisäksi kokonaisvaltainen geriatrinen arvio. Akkunassa on kymmenen potilaspaikkaa, joista neljä on varattu lonkkaliikumäkipotilaille. Kaikki viisi huonetta ovat kahden hengen huoneita, eikä Akkunassa ole mahdollista toteuttaa eristystä. Eristystä vaativat Akkunan potilaat sijoitetaan mahdollisuuksien mukaan POS:ille tai tilanpuutteessa muille osastoille. Jos POS

on täynnä ja uhkaa täyttyä ylipaikoilla, otetaan Akkuna ensin täyteen myös kriteerit täyttämättömillä potilailla. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019a.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä tietoisuutta kollegiaalisuudesta ja edistää päivystysosaston hoitajien työhyvinvointia. Opinnäytetyön tavoite on toteuttaa päivystysosaston hoitajille kyselytutkimus kollegiaalisuudesta ja selvittää heidän ajatuksiaan kollegiaalisuudesta ja sen toteutumisesta päivystysosastolla.

Opinnäytetyömme tavoitteen mukaisesti pyrimme kartoittamaan päivystysosaston hoitajien käsityksiä ja ajatuksia kollegiaalisuudesta, sen toteutumisesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuskysymyksiksemme asetamme:

1. Miten päivystysosaston hoitajat ymmärtävät käsitteen kollegiaalisuus?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat kollegiaalisuuden toteutumiseen
 - a. edistävästi?
 - b. haittaavasti?
3. Miten päivystysosaston hoitajat kokevat kollegiaalisuuden toteutumisen osastolleen?

4 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

4.1 Kollegiaalisuus

Kollega on muotoutunut ranskankielisestä sanasta collègue (alunperin latinaa collega), se tarkoittaa henkilöä, jonka kanssa työskennellään samalla alalla tai samassa organisaatiossa. Kollega on tiimin jäsen, työkaveri ja yhteistyökumppani. Kollegan asema määräytyy osastojaon, erikoistumisen tai muun yhteistyöhön vaikuttavan tekijän kautta yhteiseksi muiden kanssa siten, että vuorovaikutus hänen kanssaan on jokapäiväistä tai säännöllisesti toistuvaa työn edellyttämien ohjeiden ja sääntöjen mukaisesti. (Perälä 2019.)

Kollegiaalisuudella tarkoitetaan samassa työyhteisössä työskentelevien työntekijöiden keskinäistä suhdetta ja toimintaa muita samaan ammattiryhmään kuuluvia kollegoita kohtaan. Kollegiaalinen toiminta perustuu avoimeen kommunikointiin ja kollegoiden väliseen luottamukseen. Kollegiaalisuus on toimintatapa, jossa henkilöstö työskentelee yhdessä sovittujen käytänteiden mukaisesti, se on tavoitteellista sekä tarkoituksellista toimintaa. (Sarajärvi ym. 2011, 53.) Kollegiaalista toimintaa ohjaavat eettiset ohjeet, jotka auttavat toimimaan sovittujen käytänteiden mukaan ristiriitatilanteissa. Eettiset ohjeet auttavat edistämään kollegoiden yhteenkuuluvuuden tunnetta työyhteisössä. (Einola 2013.)

Kollegiaalisuus tarkoittaa myös toimintaa, jossa kaikilla työyksikössä työskentelevillä on yhteisesti sovittu tavoite ja tehtävä, joiden tarkoituksena on kohentaa työntekijöiden vuorovaikutuksen avulla tasa-arvoista ja keskinäistä yhteisymmärrystä. Työpaikoilla kollegiaalisuus parantaa kaikkien työntekijöiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia. Kollegiaalisuus edesauttaa tiedonkulkua tuomalla siihen avoimuutta. Kollegiaalisuus hoitotyössä ilmenee esimerkiksi ammattitaidon ja osaamisen jakamisena eri ammattiryhmien kesken. Kollegoiden avun tarve korostuu, kun asiakkaan hoito vaatii erikoisasiantuntijoita. Erikoissairaanhoidossa tärkeää on kollegoiden tuki ja aktiivinen kollegoiden konsultointi. (Sarajärvi ym. 2011, 53; Becker, Hahtela & Ranta 2015, 44; Haapa & Kangasniemi 2016, 51.) Parhaimmillaan kollegoiden välinen yhteistyö on usean ammattiryhmän välistä moniammatillista toimintaa potilaan parhaaksi (Toikkanen 2019).

Kollegiaalisuus on lisäksi vastuun jakamista ja siinä korostuu tieto siitä, ettei työntekijän ole pakko selviytyä yksin mahdollisista ongelmista. Se voi olla pieni hetki kollegan kanssa, jolloin ratkotaan yhdessä jotakin ongelmaa. (Harjunen & Jäntti 2017, Savonmäki 2007, 30-31 mukaan.) Kollegiaalisuus johtaa siihen, että voi luottaa toisen jatkavan siitä, mihin itse on jäänyt. Kollegiaalisuudesta puhuttaessa voidaan puhua myös työnjaon- ja

tekemisen uudelleen arvioinnista yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Näin jokainen pääsee käyttämään omaa ammattitaitoaan ja erityisosaamistaan paremmin. Työnjaon uudelleen muotoilu edellyttää sekä ammattien sisäistä että ammattien välistä kollegiaalisuutta. Kollegiaalisuudessa ymmärretään hoitajien inhimilliset puutteet ja hyväksytään ne. Yksilön ammatillisen kasvun kannalta on merkityksellistä se, että otetaan vakavasti toisten mielipiteet, jaetaan informaatiota ja suhtaudutaan puolueettomasti mahdollisiin mielipide-eroihin. Muiden työntekijöiden työtä tulee kunnioittaa, näin ollen sitä tarkastellaan myös oman työn perustana. Kollegiaalisuudessa nostetaan esiin vertaisarviointi, joka mahdollistaa negatiivisen palautteen vastaanottamista ja sen antamista. Ristiriidat selvitetään työyhteisössä yhdessä, eikä syyttelemällä vaan yhteisön jäsenten toistensa tukemana. (Becker ym. 2015, 36-41).

Peltolan (2003, 34) tutkimuksessa kollegiaalisuuteen vaikuttavina tekijöinä nähtiin työntekijöiden luonteenpiirteiden olevan suurella roolilla niin edistävinä kuin haittaavinakin tekijöinä. Hoitajan luonteenpiirteistä ystävällisyydellä ja huumorilla nähdään olevan kollegiaalisuutta edistävä vaikutus, kun taas työntekijän huonolla itsetunnolla ja kateudella on kollegiaalisuutta heikentävä vaikutus. Hyvän käytöksen ja ystävällisyyden ajatellaan liittyvän vahvasti toisiinsa.

Koivumäen (2008, 244) tutkimuksen mukaan luottamus on erityisen tärkeää työssä. Luottamuksen tärkein merkitys on jokapäiväisen työskentelyn sujuvuuden takaamisessa. Luottamus ehkäisee myös työn kuormittavuutta, koska se auttaa töiden tasaista jakamista. Tutkimuksessa haastatellut kokivat luottamuksen suhteisiin ja ihmisten persoonallisuuksiin yhdistyvänä asiana; yhteisiä tekijöitä joko on tai ei. Kollegiaalisuuden ilmentymisessä korostuu erityisesti tasa-arvo työntekijöiden kesken, kollegaani luottaminen, rakentava kriittikki, me-henki, työkaverin arvostaminen ja töiden tasainen jakaantuminen (Rämänen & Vehviläinen 1994, 56-57). Haakana (1998, 46-47) on tutkimuksessaan tutkinut terveystieteiden opettajia sekä yhteistoiminnan ja kollegiaalisuuden merkitystä saaden vastaavia tuloksia. Yhteistoiminnallisuuteen kuuluivat yhdessä keskustelu ja toimiminen sekä keskinäisen tiedon ja taidon jakaminen. Pyrkinessään saavuttamaan yhteisesti asetetut tavoitteet yksilöt kantoivat vastuuta omasta ja toisten oppimisesta. Yhteistoiminnallisuus kehittää työntekijän yhteistyö- sekä vuorovaikutustaitoja.

Kurtti-Sonninen (2003, 244, 37) on tutkinut lisensiaattityössään moniammatillista kollegiaalisuuden toteutumista sosiaali- ja terveystieteiden eri ammattiryhmien, kuten lääkäreiden, psykologien ja hoitajien välillä. Tuloksissa selvisi, että epäkollegiaalisuus, kuten kollegiaalisuuskin, ilmeni samaa ammattia harjoittavien yksilöiden välillä. Tutkimuksessa ilmeni, että yksilön oma käyttäytyminen vaikuttaa kollegiaalisuuden ilmentymiseen. Ihminen joko

edistää tai heikentää käytöksellään kollegiaalisuutta yhteisössä. Tutkimuksen mukaan kollegiaalisuus ilmenee yksilötasolla käyttäytymisenä, kun taas ryhmä- ja yhteisötasolla se ilmenee yhteisten päämäärien, tarkoitusperien ja arvojen saavuttamisena. Organisaatiotasolla kollegiaalisuus ilmenee johtamistavalla.

4.2 Työyhteisö ja työhyvinvointi

Työyhteisöön kuuluvat työpaikalla ja organisaatiossa työskentelevät henkilöt. Hyvässä työyhteisössä on avoin ja toisia kannustava ilmapiiri, ongelmistakin uskalletaan puhua avoimesti. Toimivassa työyhteisössä työntekijöiden välillä on selkeä työnjako ja jokaisella on oma roolinsa. Hyvässä työyhteisössä työntekijät luottavat toisiinsa. (Talentia 2019.) Hyvän työorganisaation tavoitteena on sitouttaa työntekijät samankaltaisten tavoitteiden ja arvojen taakse (Tarkkonen 2014, 92).

Hyvässä työyhteisössä toteutuvat oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, hyvä vuorovaikutus ja kannustava ilmapiiri sekä työtehtävät jakautuvat sopivasti. Työyhteisössä vallitsee luottamus ja yhteisön jäsenet jakavat omaa osaamistaan toinen toistaan tukien. (Työturvallisuuskeskus 2019.)

Hyvässä työyhteisössä tavoitteet ovat selkeät, työn johtaminen ja organisointi toimivat sekä kaikkien toimijoiden roolit, vastuut ja oikeudet työssä ovat tasapainossa. Luottamusta herättävässä ja vapautuneessa työilmapiirissä jokainen tuntee olevansa tervetullut työyhteisön jäsen. Työyhteisön jäsenet jakavat omaa osaamistaan ja tukevat toinen toisiaan. (Työturvallisuuskeskus 2019.)

Yhteisöllisyys ja yhteisön jäsenten väliset suhteet synnyttävät sosiaalisia resursseja, joka voidaan ymmärtää sellaisiksi yhteisöllisiksi ominaisuuksiksi, jotka edistävät yhteisön toimintaa parantavaa verkostoitumista, luottamusta sekä molemminpuolisuutta. Sosiaaliset resurssit ovat sekä yksilön että koko työyhteisön apukeino korostaa tavoitteiden saavuttamista. Sosiaalisella pääomalla voi olla myös negatiivisia vaikutuksia työyhteisöön, jos yhteisöllisyys ei siedä erilaisuutta. Liian tiiviit sosiaaliset suhteet työyhteisössä voivat saada aikaan ei-toivottuja ilmiöitä, kuten kiusaamista, kuppikuntaisuutta ja kauteutta. (Manka & Manka 2016, 132.)

Palvelevassa ja hyvässä työyhteisössä arvostava vuorovaikutus ja sujuva tiedonkulku toimivat avoimesti, yhteistyö on jouhevaa ja ongelmista voidaan keskustella avoimesti. Hyvinvoivassa työyhteisössä henkilökunta on omistautunutta, innostunutta ja kykeneviä muutoksiin. (Työterveyslaitos 2016.) Sairaanhoidajan eettiset ohjeet ohjeistavat myös

työhyvinvointiin, sillä niiden mukaan sairaanhoitajat tukevat toinen toisiaan työhön liittyvässä päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kasvussa. Eettiset ohjeet ohjeistavat, että sairaanhoitajat kunnioittavat eri ammattiryhmien asiantuntemusta ja pyrkivät hyvään yhteistyöhön, mikä osaltaan lisää työhyvinvointia. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajat myös vastaavat ammattikuntansa jäsenten hyvinvoinnista. (Sairaanhoitajat 2014.)

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työn ja työn mielekkyyden, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin muodostamaa kokonaisuutta. Työhyvinvointi on laaja-alainen käsite, johon vaikuttavat muun muassa johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Työhyvinvointi merkitsee turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Mielekäs ja palkitsevaksi koettu työ tukee työntekijöiden elämänhallintaa. Työhyvinvointi syntyy pääasiassa työn arjessa, eikä sitä pystytä saavuttamaan irrallisilla hyvinvointitempauksilla, se on monen eri tekijän yhteissumma. Työhyvinvointia edistävä toiminta on pitkäjänteistä, kokonaisvaltaista ja koko yhteisöä koskevaa. Hyvinvointia edistävä toiminta kohdistuu esimerkiksi työympäristöön, henkilöstöön, prosesseihin ja johtamiseen. Työhyvinvoinnilla on monenlaisia merkityksiä, se esimerkiksi vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn, maineeseen ja taloudelliseen tulokseen. Tutkimusten mukaan investoinnit työhyvinvointiin maksavat itsensä takaisin moninkertaisina. Lisäksi tutkimukset osoittavat, että työhyvinvoinnilla on merkittävän suuri yhteys työpaikan tulosta mittaaviin tekijöihin, kuten tuottavuuteen, työntekijöiden maltillisempaan vaihtuvuuteen, voittoon, tapaturmiin, sairauspoissaoloihin, sekä asiakastyytyväisyyteen. (Työterveyslaitos 2020a.)

Tooden (2015, 35) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat keskimukaisesti motivoituneita työhönsä. Valtaosalla sairaalassa työskentelevistä hoitajista oli vahva työmotivaatio, koska se oli heidän arvojensa ja päämääriensä mukaista. Lisäksi he nauttivat työstään. Motivaatiota lisäsi tukea tarjoavat työolosuhteet ja työpaikan ominaisuudet, kuten työyhteisö. Henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten korkeat tavoitteet, korkea koulutus sekä työkokemus lisäsivät työmotivaatiota.

Vastuu työhyvinvoinnin ja työilmapiirin ylläpidosta, edistämisestä ja kehittämisestä on työnantajalla ja työntekijöillä yhdessä. Muita keskeisiä toimijoita työhyvinvoinnin edistämisessä ja seurannassa ovat työterveyshuolto, työsuojeluhenkilöstö sekä luottamusmiehet. Työhyvinvointi luo työntekijöille merkityksellisyyden tunteen ja lisää työssäjaksamista. Työhyvinvoinnin seurantaan voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten työpaikkakyselyitä, sairauspoissaolojen seuranta ja kehityskeskusteluja. (Työterveyslaitos 2020b.) Työhyvinvoinnin laiminlyöntien vuoksi tekemättä jäävien töiden hinnaksi

on arvioitu olevan vuosittain vähintään 24 miljardia euroa, joka on laajuudeltaan n. puolet valtion vuosittaisesta budjetista. Tähän kokonaisarvioon sisältyvät muun muassa ammattitaudit, sairauspoissaolot, ennenaikainen eläköityminen ja terveydenhoitokulut. (Manka & Manka 2016, 7.)

Tutkimusten mukaan työpaikan ilmapiirin vaikuttaa huumori; se rentouttaa työilmapiiriä ja sen koetaan auttavan hoitajia selviämään stressistä. Huumorin katsotaan myös osaltaan keventävän raskasta työtä ja tekevän siitä mielenkiintoisempaa. Lisäksi huumori toimii apukeinona hankalista tilanteista selviämisessä ja se laukaisee jännitteitä työpaikalla. Huumorin avulla voidaan myös lisätä työmotivaatiota. (Åstedt-Kurki, Isola & Tammentie 2000, 33.) Väitöstutkimuksessaan Vesa (2009, 72, 4) on saanut vastaavia tuloksia; huumori kulkee käsi kädessä työilmapiirin kanssa ja on non-verbaalisen ja verbaalisen huumorin summa. Kun työntekijät ovat rennonoloisia, hymyilevät ja nauravat sekä keskinäinen kommunikointi sujuu vaivattomasti, vaikuttaa se luottamusta lisäävästi ja täten vaikuttaa myönteisesti ilmapiiriin. Keskeistä työpaikalla käytetyn huumorin kohdalla on se, miten huumori missäkin tilanteessa tulkitaan. Huumori kuuluu työhön, mutta ensin tarvitaan molemminpuolista luottamusta ja arvostusta, ennen kuin asioista voidaan vitsailla. Huumori on myös osaltaan uhkaavaa; sen keinoin voidaan joko tahallisesti tai tahattomasti pilkata tai vähätellä muita. (Mönkkönen & Roos 2010, 176.)

Kollegiaalisuus on yksi työhyvinvoinnin osa-alue, sen kehittäminen on tärkeää työn mielekkyyden ja työssäjaksamisen kannalta. Mielekkään hoitotyön ympäristön on havaittu olevan yhteydessä hoitajien työskentelytyytyväisyyteen ja ammatissa pysymiseen. (Ranta & Tilander 2014, 57.) Tomeyn (2009, 15-17, 25) tutkimuksen mukaan esimiehen rooli työntekijän työhyvinvoinnin kannalta on merkityksellinen. Läsnä oleva ja helposti lähestyttävä esimies sekä häneltä saatu tuki edistävät työtyytyväisyyttä. Esimieheltä saatu palaute lisää myös työhyvinvointia.

Työ- ja elinkeinoministeriön (2019, 87) työolobarometrin mukaan työssäjaksamista tukee muun muassa tiedon avoin liikkuminen työpaikalla sekä työntekijän ja esimiehen välisen suhteen toimivuus. Avoimuus ja tasapuolinen kohtelu ovat 2000-luvun edetessä kehittyneet parempaan suuntaan, mutta moni työntekijä kokee kuitenkin, että töitä on liikaa työntekijöiden määrään nähden. Lisäksi koetaan, että työt eivät jakaudu tasaisesti kaikkien työntekijöiden kesken.

Työpaikkakiusaamisella tarkoitetaan toistuvaa, systemaattista ja pitkään jatkuvaa loukkamista, kielteistä kohtelua, mitätöintiä ja alistamista. Kiusaaminen etenee prosessimaisesti ja kiusatuksi joutunut ajautuu puolustuskyvyttömään asemaan. Ohimenevä huono kohtelu

muuttuu kiusaamiseksi, kun käytös muuttuu jatkuvaksi ja systemaattiseksi, samaan henkilöön tai ryhmään kohdistuvaksi. Työpaikkakiusaaminen on kaikkien työyhteisön jäsenten asia. Siihen pitää puuttua organisaation kaikilla tasoilla. Yleisimmin kiusaaja on työkaveri, toiseksi yleisimmin lähiesimies. Kiusatuksi tuleminen on konfliktitilanne, joka heikentää kohteeksi joutuneen hyvinvointia. (Työterveyslaitos 2020c.)

Vartia-Väänäsen (2003, 10-11) selvityksen mukaan työpaikkakiusaaminen voidaan jakaa viiteen eri tunnuspiirteeseen. Ensimmäisenä tunnusmerkkinä kiusaamiselle on toistuvuus ja säännöllinen vihamielinen tai negatiivinen käyttäytyminen kohdetta kohtaan. Toisena merkkinä on kiusaamisen kohteen vaikeus puolustautua kiusaamiselta. Kolmantena tunnuspiirteenä työpaikkakiusaamiselle on, että kiusaaminen tapahtuu yhden tai useamman henkilön tai ryhmän välillä. Neljäntenä tunnuspiirteenä on se, että kiusaaja nauttii kiusaamisesta. Viidentenä tunnusmerkkinä työpaikkakiusaamiselle on, että se sisältää monimuotoisesti erilaisia manipuloinnin piirteitä. Työ- ja elinkeinoministeriön (2019, 81) työolobarometrissa työpaikkakiusaaminen tai henkinen väkivalta on määritelty työyhteisön jäsenen kohdistuvana eristämisenä, uhkaamisena, selän takana puhumisena, muuna painostamisena tai työn mitätöimisellä. Syrjintää tai työpaikkakiusaamista esiintyy työpaikoilla, vaikka laissa kaikenlainen syrjintä on kielletty.

Vuoden 2013 työolotutkimuksen mukaan korkeaan ikään ja sukupuoleen liittyvät omakohdaiset syrjintäkokemukset ovat jonkin verran vähentyneet 2000-luvulla. Nuoremmat kertoivat kuitenkin kokeneensa syrjintää hieman enemmän vuonna 2013 verrattuna vuoteen 1997. Työntekijöiden kokema syrjintä liittyy useimmiten työkavereiden ja esimiehen asenteisiin sekä arvostuksen ja tiedon saantiin. Häirinnällä ja kiusaamisella on vakavia seurauksia sekä työyhteisölle että etenkin yksilölle. Työolotutkimuksen mukaan työpaikkakiusaamisen kohteiksi joutuneet kokevat muita enemmän niin psyykkisiä kuin somaattisia oireita. (Sutela & Lehto 2014, Työ- ja elinkeinoministeriön 2019, 75 mukaan.) Työturvallisuuslaki velvoittaa puuttumaan epäasialliseen kohteluun tai häirintään, josta on haittaa työntekijän terveydelle. Työolobarometrin tulosten perusteella moni työntekijä arvioi omalla työpaikallaan esiintyvän joskus työpaikkakiusaamista esimiehen, asiakkaiden tai työkavereiden taholta. Jatkuva kiusaaminen työpaikoilla on sen sijaan harvinaisempaa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2019, 75.)

Tuovisen (2009) tutkimuksessa tutkittiin erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa hoitajien välistä työpaikkakiusaamista. Tutkimuksessa selvisi, että useimmiten kiusaaja on kiusatun työkaveri tai esimies. Tutkimuksessa kävi ilmi myös se, että kiusaaminen jää usein selvittämättä, jonka vuoksi kiusattu joutuu selviämään tilanteesta omien keinojensa avulla.

Tutkimustuloksena selvisi myös, että tietoa työpaikkakiusaamisesta hoitoalalla tulisi olla nykyistä enemmän.

4.3 Hoitotyö

Hoitotyö on hoitotyöntekijöiden tekemää käytännön työtä, jonka perusta on tutkitussa hoitotieteessä. Se on syntynyt tarpeesta hoitaa haavoittuneita ja sairastuneita. Hoitotyö on lisäksi ammatillisessa koulutuksessa opetettava tiedonala, yliopistossa opetettava tieteenala sekä nykyään myös tutkimuskohde. Hoitotyön tulee olla yksilöllistä, yhteisvastuullista, tuloksellista, korkeatasoista ja eettisesti kestävä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 19-20.) Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen. Hoitotiede pyrkii rakentamaan todennäköisiä teorioita, joilla ihmistä, hänen terveyttään ja hoitotyötä voidaan ymmärtää ja kehittää syvällisemmin. Hoitotieteen tavoitteena on lisätä tietoa terveydestä, kärsimyksestä ja hoitamisesta. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 31.)

Hoitotyöntekijöitä työskentelee eri ammattinimikkeillä, kuten sairaanhoitaja, perus- ja lähihoitaja ja kättilö, hoitoyksiköstä riippuen. Sairaanhoitajan työ on ammatillista hoitamista potilaan eri elämänvaiheisiin ja –tilanteisiin liittyen sekä heidän sairauksiinsa ja terveydentilaansa. Ammatillinen hoitaminen tapahtuu moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluu potilaan tarpeiden mukaisesti sairaanhoitajan lisäksi muun muassa lääkärit, terapeutit, röntgenhoitajat, bioanalyttikot, sosiaalihoitajat ja sairaalateologit. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen, 2005, 10.)

Maailman Terveysjärjestö, WHO, määrittelee hoitotyön perustehtävän yhteiskunnassa myötävaikuttaa sellaisten tilanteiden syntymiseen, jossa yksilöt, perheet ja ryhmät eri elin- ja toimintaympäristössä voisivat itse vaikuttaa omiin fyysisiin, henkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihinsa. Käytännössä tämä tarkoittaa terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä terveyden menetyksen ennaltaehkäisyyn liittyvää hoitotyön kehittämistä ja toteuttamista. Maailman Terveysjärjestön määritelmän mukaan hoitotyön piiriin kuuluu sairauden hoito ja kuntoutus sekä terveyteen, sairauteen, vammaisuuteen ja kuolemaan vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Määritelmän mukaan myös ihmisen itseluottamusta ja itsemääräämisoikeutta tuetaan ja taataan mahdollisuuksien mukaan yksilön, perheen, ystävien ja erilaisten yhteisöjen aktiivinen mukanaolo terveydenhoidossa. Hoitotyö käsitteenä pitää sisällään sekä taidon että tiedon, joten hoitotyöntekijöiltä vaaditaan ammatille tyypillisen tietoperustan ja taitojen ymmärtämistä ja hallintaa sekä osaamista myös muilta tieteenaloilta, kuten humanistisista tieteistä, luonnontieteistä, sosiaalitieteistä ja lääketieteestä sekä taitoa teknologian käytöstä. (Kassara ym. 2005, 11.)

Kansallisesti hoitotyön tehtävänä yhteiskunnassa pidetään yksilön, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, sairauksien ehkäisemistä, sairastuneen ihmisen hoitamista ja parantamista, kärsimyksen lievittämistä, kuntoutumisen edistämistä ja kuolevan auttamista (Sairaanhoidajat 2014; HUS 2019).

Hoitotoimien lisäksi hoitotyöhön kuuluu oleellisena osana tieto siitä, miten hoitotyön päämäärään, eli potilaan parhaaseen, päästään. Tätä tietoa tulee käyttää päätöksenteossa, joka on oleellinen osa hoitotyön käytäntöä. Hoitotyön päätöksenteossa sairaanhoitaja käyttää omaa tietoaan potilaan kanssa sellaisessa tilanteessa, jossa he tähtäävät yhdessä terveyden edistämiseen, säilyttämiseen tai palauttamiseen. Päätöksentekoon kuuluu hoitotyön tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaidot kuuluvat näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (Kassara ym. 2005, 11.)

Hoitotyötä ohjaa sen arvot, jotka perustuvat sosiaali- ja terveystieteiden arvoperustaan, joiden mukaan hoitotyössä edistetään oikeudenmukaisuutta, tasa-arvoa, inhimillisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Lähtökohtana on jokaisen ihmisen ainutkertaisuus ja että jokaisen ihmisen elämällä on tarkoitus. Hoitotyön periaatteet puolestaan perustuvat hoitotyön arvoihin. Hoitotyön periaatteet ovat arvoja konkreettisempia ja ohjaavat hoitajan käytännön toimintaa selkeämmin. Periaatteet voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys, kokonaisuhoito, hoidon jatkuvuus, omatoimisuus, turvallisuus ja ammatillisuus. (Kassara ym. 2005, 12-13.)

5 TUTKIMUKSEN ETENEMINEN

5.1 Menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyönämme selvitimme päivystysosaston hoitajien ajatuksia ja kokemuksia kollegiaalisuudesta. Toteutimme tutkimuksen kyselylomakkeella, joka on kvantitatiivisen, eli määrällisen tutkimuksen yksi aineistonkeruumuoto. Kyselylomakkeessamme hyödynsimme sekä määrälliselle että laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä kysymysmuotoja. Määrälliselle tutkimukselle tyypillisiä kysymyksiä ovat strukturoidut kysymykset ja laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä kysymyksiä puolestaan ovat avoimet kysymykset. (Heikkilä 2014; SurveyMonkey 2019.)

Määrällisessä, eli kvantitatiivisessa, tutkimuksessa aineisto kerätään mittausmenetelmillä, joista saadaan numeerisia tutkimusaineistoja. Tutkimusaineisto analysoidaan tilastollisin analyysimenetelmin, jonka perusteella saadaan määrälliselle tutkimukselle tyypillinen tutkittua asiaa yleistämään pyrkivä tutkimustulos. Määrällisessä tutkimuksessa vastauksia on oltava riittävä määrä, jotta tutkimustulosta voidaan pitää luotettavana. (Vilpas 2020.) Määrällisessä tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä erilaisin menetelmin, kuten lomakekyselyillä, survey-tutkimuksilla, strukturoiduilla haastatteluilla, puhelinhaastatteluilla, systemaattisella havainnoinnilla ja kokeellisilla tutkimuksilla (Heikkilä 2014). Määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta käytetään tutkimuksissa, joissa lopputuloksena pyritään yleistämään ja tekemään päätelmiä tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 141.) Määrällisessä tutkimuksessa asetetaan hypoteesi, joka pyritään tutkimustuloksilla joko vahvistamaan tai osoittamaan vääräksi (SurveyMonkey 2020). Laadullinen, eli kvalitatiivinen, tutkimus puolestaan pyrkii ymmärtämään tutkittavan kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkitystä (Jyväskylän yliopisto 2015). Laadullisen tutkimuksen perusajatuk- sena on todellisen elämän kuvaaminen, joten tutkimuksessa on huomioitava todellisuuden moninaisuus ja että tutkimuksen tuloksiin vaikuttavat monenlaiset tilanteet ja tapahtumat (Hirsjärvi ym. 2009, 161).

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan tietoa kerätä miten tahansa, kunhan tiedon keruun tarkoituksena ja tuloksena on kuvailla ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä eikä sen pohjalta tehdä päätelmiä tai yleistyksiä (SurveyMonkey 2019). Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusmenetelmiä on monia erilaisia. Yleisimmin laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytetään menetelmiä, joissa tutkittavien ääni pääsee esille, kuten erilaiset haastattelut osallistuva havainnointi ja erilaisten dokumenttien ja tekstien analyysit. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa voidaan aineistonkeruussa käyttää

myös kyselytutkimuksia. Tällöin useimmiten käytetään vapaita tekstiruutuja, jolloin vastaaja saa kirjoittaa oman ainutlaatuisen vastauksen. Kyselylomaketta käytetään useammin määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä. Sitä voidaan kuitenkin käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä. Laadullisessa kyselytutkimuksessa on haasteena kysymysten muodostaminen. Useimmiten vastausprosentti jää alhaiseksi juuri sen takia, koska vastaaja ei jaksa tai viitsi kirjoittaa pitkää vastausta paperille vaan helpompaa on ympyröidä vastaus valmiista vaihtoehdoista. (SurveyMonkey 2019.)

Laadullisen tutkimuksen kannalta valmiit vaihtoehdot eivät kuitenkaan ole suotuisia, koska laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ilmiöitä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin ajatuksista eivätkä ehdota vastaajalle valmiita vastauksia. Kyselylomakkeen laadintaan on tärkeää siis kiinnittää huomiota. Tärkeää on, että kysymykset ovat selkeitä, riittävän tarkkoja, ytimekkäitä ja yksiselitteisiä. Tärkeää on myös harkita kysymysten määrää ja sijoittelua. Perusohjeena on, että vastaaja ehtisi täyttämään lomakkeen noin 15 minuutissa ja, että kyselylomakkeen alkuun sijoitetaan yleiset kysymyksen ja loppuun tarkemmat kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2009, 200-203.)

Opinnäytetyössämme käytimme aineistonkeruussa survey-tutkimusta eli kyselyä. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään standardoidusti eli tutkimukseen osallistujilta kysyttävät kysymykset kysytään täsmälleen samalla tavalla. Valitsimme kyselylomakkeen aineistonkeruumenetelmäksemme sen hyötyjen takia. Kyselylomake on tehokas valinta, sillä se voidaan lähettää sellaisenaan saatekirjeen kanssa laajalle kohderyhmälle. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-195.) Kyselylomake säästi aikaa ja pystyimme suunnittelemaan helpommin opinnäytetyömme etenemisen aikataulua. Katsoimme myös nimettömän kyselylomakkeen aineistonkeruumenetelmänä lisäävän tutkimuksemme luotettavuutta, sillä toinen opinnäytetyömme tekijöistä työskentelee päivystysosastolla ja näin ollen se olisi voinut vaikuttaa esimerkiksi haastatteluihin osallistuvien hoitajien vastauksiin. Opinnäytetyössämme teimme aineistonkeruun paperisena kyselylomakkeena. Ajattelimme, että paperinen kyselylomake olisi helpompi täyttää esimerkiksi tauolla ja sen täyttämisen voisi helpommin keskeyttää ja jatkaa myöhemmin.

Kyselylomake ei välttämättä ole kaikista luotettavin aineistonkeruumenetelmä, sillä siihen liittyy myös heikkouksia. Yleisesti ajatellaan, että kyselylomakkeilla saadaan hyvin pinnallista tietoa ja tehtyä teoreettisesti vaatimattomia tutkimuksia. Kyselylomakkeen haittoja on usein vastausprosentin jääminen alhaiseksi eikä tutkija saa kyselyn aikana tietoa siitä, miten vastaajat ovat tutkimukseen suhtautuneet, onko kysymykset ja vastausvaihtoehdot

onnistuneita ja ylipäänsä, miten vastaajat ovat selvillä kysyttävästä aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Pyrimme kuitenkin minimoimaan tutkimukssamme kyselylomakkeesta mahdollisesti aiheutuvat epätietoisuudet siten, että toinen opinnäytetyömme tekijöistä työskenteli tutkimuksemme kohteena olevalla osastolla ja oli näin ollen kyselyyn vastaajien helpposti tavoitettavissa mahdollisia tarkentavia kysymyksiä varten. Tämänkaltaisesta kontrollidusta kyselystä käytetään nimitystä informoitu kysely (Uusitalo 1995, Hirsjärven ym. 2009, 196 mukaan). Ennen kyselylomakkeen laadintaa olimme tutustuneet kollegiaalisuutta, työyhteisöä, työhyvinvointia ja hoitotyötä koskevaan teorian tietoon ja aiheeseen liittyviin tutkimuksiin. Tämän pohjalta laadimme kyselylomakkeen. Teoriatietoon ja tutkimuksiin tutustuimme lisää opinnäytetyön edetessä ja vahvistimme sitä tutkimustulosten mukaisesti.

Käytimme kyselylomakkeessamme suurimmaksi osaksi laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä avoimia kysymyksiä ja lisäksi muutamia määrälliselle tutkimukselle tyypillisiä suljettuja kysymyksiä, joihin vastatattiin rastittamalla valmis vastausvaihtoehto (Leinonen 2019). Suljetut kysymykset ja asteikkokysymys olivat yhden vastauksen kysymyksiä eli vastaajalle oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot, joista hän valitsi yhden vastauksen (SurveyMonkey 2020b). Kyselylomakkeessamme oli määrälliselle tutkimukselle tyypillisiä suljettuja kysymyksiä kuusi kappaletta, kysymykset numero 1, 2, 3, 8, 11 ja 14 sekä laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä avoimia kysymyksiä yhdeksän kappaletta, kysymykset 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13 ja 15. Kyselylomakkeessamme selvitimme vastaajien taustatietoja ensimmäisillä kolmella suljetulla kysymyksellä. Taustatietoja kartoittavilla kysymyksillä halusimme selvittää, onko juuri kyseisellä osastolla työskentelyvuosilla, yleisesti hoitoalan työkokemuksella tai koulutuksella vaikutusta ajatuksiin kollegiaalisuudesta ja koettuun kollegiaalisuuden toteutumiseen.

Kyselylomakkeella pyrimme saamaan vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiimme. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme pyrimme saamaan vastauksia kyselylomakkeen kysymyksellä ”Mitä kollegiaalisuus mielestäsi tarkoittaa?”. Kollegiaalisuus on hyvin yksilöllisesti koettu käsite, joten sen määritelmä riippuu yksilöstä itsestään. Siitä ei ole ohjaavia lakeja tai määräyksiä vaan käsite pohjautuu hyvin pitkälti perinteisiin, josta ovat muodostuneet kollegiaalisuusohjeet muun muassa lääkäreille. Kollegiaalisuusohjeita päivitetään myös uusien tutkimusten mukaan. (Haukilahti, Virjo & Mattila 2019.)

Toiseen tutkimuskysymykseemme pyrimme saamaan vastauksia kysymyksillä ”Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat kollegiaalisuuteen positiivisesti?” ja ”Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat kollegiaalisuuteen negatiivisesti?” Eri tutkimuksissa on saatu erilaisia vastauksia

kollegiaalisuuteen vaikuttavista tekijöistä, joten näissäkin voi yksilöllisiä eroja olla. Pääsääntöisesti kollegiaalisuuteen on nähty vaikuttavan positiivisia asioita, kuten hyvä käytös, ystävällisyys, luottamus tasa-arvo, työkaverin arvostaminen ja hyvät yhteistyötaidot (Peltonen 2003, 34; Koivumäki 2008, 244; Rämänen & Vehviläinen 1994, 56-57; Haakana 1998, 46-47). Kysymykset olivat tärkeitä selvittääksemme juuri päivystysosaston hoitajien ajatuksia kollegiaalisuuteen vaikuttavista positiivisista ja negatiivisista tekijöistä.

Lopuilla kyselylomakkeemme kysymyksillä pyrimme saamaan vastauksia viimeiseen tutkimuskysymykseemme, johon halusimme enemmän painottaa ja saada vastauksia. Kysymyksillä ”Miten kollegiaalisuus mielestäsi toteutuu päivystysosastolla?”, ”Toteutuuko kollegiaalisuus moniammatillisesti päivystysosastolla? Perustele vastauksesi.”, ”Saatko mielestäsi kollegoiltasi riittävästi tukea työhösi? Jos saat, niin minkälaista tukea?” ja ”Onko kollegoitasi mielestäsi helppo konsultoida?” halusimme saada käsityksen juuri kyseisen osaston kollegiaalisuudesta. Kollegoilta saatu tuki on tutkimuksissa liitetty kollegiaalisuuteen olennaisena osana, joten halusimme selvittää, miten se toimii päivystysosastolla (Hauki-lahti & Lääkäri 2013 tutkimusryhmä 2018, 36-38). Kysymyksellä ”Vaikuttaako kollegiaalisuus työhyvinvointiisi? Miten?” pyrimme selvittämään päivystysosaston hoitajien ajatuksia aiheesta, sillä kollegiaalisuuden on todettu olevan oleellinen osa työhyvinvointia (Ranta & Tilander 2014, 57). Samoin vuorovaikutus on todettu oleelliseksi osaksi kollegiaalisuutta (Haakana 1998, 46-47), joten selvitimme päivystysosaston hoitajien ajatuksia vuorovaikutuksen yhteydestä kollegiaalisuuteen kyselylomakkeen kysymyksellä ”Millainen merkitys vuorovaikutuksella on kollegiaalisuuden toteutumisessa?”. Kurtti-Sonninen (2003, 244) on lisensiaattityössään saanut selville, että yksilötasolla kollegiaalisuus ilmenee yksilön käyttäytymisenä, joten halusimme selvittää vielä, miten päivystysosaston hoitajat kokevat itse voivansa vaikuttaa kollegiaalisuuden toteutumiseen. Tätä selvitimme kyselylomakkeen kysymyksellä ”Miten voit omalla toiminnallasi vaikuttaa kollegiaalisuuden toteutumiseen?” Kysymyksellä ”Miten arvioisit kollegiaalisuuden toteutumista päivystysosastolla asteikolla 1-5?” halusimme saada määrälliselle tutkimukselle tyypillisen numeerisen arvon kollegiaalisuuden toteutumisesta. Kysymyksessä käytimme Likertin asteikkoa 1-5 kuvaamaan päivystysosaston hoitajien arviota kollegiaalisuuden toteutumisesta päivystysosastolla. Likertin asteikon mukaisesti kysymyksessämme vastausvaihtoehdot olivat ”1 toteutuu huonosti”, ”2 toteutuu kohtalaisesti”, ”3 en osaa sanoa”, ”4 toteutuu hyvin” ja ”5 toteutuu erinomaisesti”. Vastausten analysointivaiheessa ”3 en osaa sanoa” tulkitaan puuttuvaksi tiedoksi. (KvantiMOTV 2007.)

5.2 Kyselytutkimuksen toteutus

Kyselytutkimus toteutettiin päivystysosastolla 2.3. - 16.3.2020. Ennen tutkimusajankohtaa kyselylomake pilotoitiin kahdella ulkopuolisella hoitoalan ammattilaisella. Pilotoinnin perusteella kyselylomake toimi ja teimme vain pieniä kirjoitusasun muutoksia. Toimitimme päivystysosaston osastonhoitajalle saatekirjeen (Liite 1), kyselylomakkeet (Liite 2) sekä kaksi palautuslaatikkoa kyselylomakkeille ennen tutkimusajankohtaa. Ennen tutkimuksen alkua osastonhoitaja tiedotti osastokokouksessa opinnäytetyön kyselytutkimuksesta sekä lähetti saatekirjeen sähköpostitse hoitajille. Tutkimuksen ensimmäisenä päivänä osastonhoitaja laittoi kyselylomakkeet ja palautuslaatikot sekä POS:n että Akkunan kahvihuoneisiin. Tutkimuksen aikana osastonhoitaja muistutti kyselytutkimuksesta kahdesti osastopalaverissa.

Kyselyyn vastanneet hoitajat palauttivat vastauslomakkeet nimettöminä päivystysosastolla suljettuun palautuslaatikkoon. Vastausajan jälkeen haimme palautuslaatikoista vastatut kyselylomakkeet. Kyselylomakkeita säilytettiin niin, ettei vastauksiin päässeet ulkopuoliset käsiksi. Vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti tutkijoiden kesken, eikä niitä luovutettu ulkopuolisten käyttöön. Vastauksia käytettiin opinnäytetyössä siten, ettei niistä voi vastaajaa tunnistaa. Opinnäytetyön valmistuttua vastauslomakkeet hävitettiin polttamalla.

5.3 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi on yksi tutkimuksen ydinasioista tulkinnan ja johtopäätösten ohella. Analyysivaihe on tärkeä, sillä siihen on tähdätty jo tutkimusta aloitettaessa. Kyselytutkimuksessa aineiston analyysi aloitetaan tarkastamalla lomakkeet. Tyypillisesti määrällisessä tutkimuksessa lomakkeet, joissa on puutteita, poistetaan. Opinnäytetyössämme pystyimme hyödyntämään monia puutteellisia vastauksia, joten niitä ei automaattisesti poistettu analyysivaiheessa. Laadullisessa tutkimuksessa tulosten analyysitapojen valinta ei määräydy mekaanisesti minkään tietyn säännön mukaan. Ei ole olemassa selvää sääntöä, milloin kerättyä aineistoa aletaan analysoida tai kuka analyysin tekee. Tavallisimmin ajatellaan, että analyysi tehdään sen jälkeen, kun tutkimusmateriaali on kerätty ja järjestetty. Tämän tyylinen tapa tutkimusaineiston analyysistä soveltuu hyvin tutkimukseen, jossa tieto on kerätty rakenteellisilla lomakkeilla. Yleisohjeena toimii, että aineiston analyysi ja käsittely aloitetaan mahdollisimman pian tutkimusmateriaalin keräysvaiheen jälkeen. Ohjeena on, että valitaan juuri kyseiseen ongelmaan parhaiten vastauksen tuovan analyysitavan. Analyysitavat voidaan jakaa karkeasti kahteen eri tapaan: selittämiseen pyrkivään ja ymmärtämiseen pyrkivään tapaan. Laadullisessa tutkimuksessa on tarjolla

useita analyysivaihtoehtoja, eikä tiukkoja sääntöjä ole. (Vilka 2007, 103; Hirsjärvi ym. 2009, 221-224.)

Opinnäytetyössämme kyselytutkimus oli tarkoitettu Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystysosaston kaikille hoitajille, pois lukien toinen opinnäytetyöntekijöistä, joka työskentelee kyseisellä osastolla. Tutkimusaikana päivystysosastolla työskenteli 48 hoitajaa. Vastauslaatikkoon palautettiin yhteensä 17 kyselylomaketta. Yhdessä lomakkeessa oli vastattu vain määrällisiin kysymyksiin 1-3, 8 ja 11. Tämän vastauksen poistimme analyysivaiheessa käytöstä, koska sillä ei saatu kuvailevaa tietoa kollegiaalisuudesta. Vastauksia hyväksyttiin käyttöön siis 16 kappaletta. Laadullista aineistoa näillä vastauksilla kertyi noin kymmenen A4-sivua.

Kyselylomakkeiden suljetut kysymykset 1-3 kartoittivat vastaajan taustatietoja. Olisimme halunneet jakaa vastaukset jonkin taustatiedon perusteella, mutta vastaukset olivat keskenään hyvin samankaltaisia riippumatta taustatiedoista, emme nähneet sitä tarpeelliseksi. Kysymysten 8 ja 11 tulokset vahvistivat avointen kysymyksien vastauksia. Kysymyksen 14, jossa käytimme Likertin asteikkoa, tulokset käytiin läpi ja niistä selvitettiin moodi.

Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset käsitelimme laadullisen analyysin perusmenetelmällä, teemoittelulla. Teemoittelussa aineistosta pyritään löytämään keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Aiheet, jotka toistuvat tutkimusaineistossa, voidaan katsoa teemoiksi. Teemoittelu etenee teemojen luokittelusta niiden tarkempaan tarkasteluun. (Jyväskylän yliopisto 2016.)

Opinnäytetyössämme kyselylomakkeiden analyysitavaksi muotoutui teemoittelu, sillä saaduissa vastauksissa toistui selvästi samat teemat kysymysten kohdalla. Kävimme tutkimuskysymyksittäin kyselylomakkeiden vastaukset läpi ja etsimme niistä samaan asiaan viittaavia vastauksia ja merkitsimme ne värikoodein, joiden pohjalta katsoimme, montako keskeistä teemaa vastauksissa nousee esille. Esimerkkinä ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haimme vastauksia kyselylomakkeen kysymyksellä neljä, joten kävimme kyselylomakkeista sen kysymyksen vastaukset läpi ja merkitsimme yhteneväisyyksiä seuraavin värikoodein: punainen viittaa auttamiseen, keltainen viittaa hyvään työyhteisöön vaikuttaviin tekijöihin ja vihreä viittaa ammattitaitoon liittyviin asioihin. (Liite 3)

6 TULOKSET

Kyselylomakkeiden taustatietojen mukaan vastaajista kaksi oli työskennellyt päivystysosastolla alle vuoden, viisi 1-2 vuotta, yksi 3-4 vuotta ja kahdeksan 5 vuotta tai kauemmin. Vastaajista yksi oli työskennellyt hoitoalalla alle viisi vuotta, kolme 5-10 vuotta ja 12 vastaajista yli 10 vuotta. Vastaajista neljällä oli lähihoitajan, perushoitajan tai apuhoitajan koulutus ja loput 12 vastaajista olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Kävimme karkeasti arvioiden läpi, nouseeko vastauksissa esiin eroja riippuen työskentelyvuosista päivystysosastolla tai hoitoalalla tai koulutuksesta riippuen. Pyrimme vastaajien taustatietojen pohjalta jakamaan vastaukset eri ryhmiin, joissa käsitteisimme niitä. Vastaukset olivat keskenään hyvin samankaltaisia, joten emme nähneet ryhmittelyä kuitenkaan tarpeelliseksi, vaan käsitteimme vastauksia yhtenä isona kokonaisuutena. Vastauksissa viisi vuotta tai kauemmin päivystysosastolla työskennelleet hoitajat olivat työskennelleet pääsääntöisesti hoitoalalla yli kymmenen vuotta ja heidän vastauksissaan asioita tarkasteltiin hieman laajemmin.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme, miten päivystysosaston hoitajat ymmärtävät käsitteen kollegiaalisuus, saimme tuloksista esille kolme selkeää teemaa: auttaminen, hyvä työilmapiiri ja ammattitaidon arvostaminen. Auttamisen teema nousi esille vastauksissa muun muassa avun antona, tarjoamisena ja saamisena. Myös erilaisia avun muotoja mainittiin, kuten konkreettinen apu hoitotoimenpiteissä, tiedon jakaminen ja konsultointiapu. Hyvän työilmapiirin koettiin olevan edellytys kollegiaalisuudelle ja se nostettiin monessa vastauksessa esille eri muodoissa. Hyvään työilmapiiriin luokiteltiin vastauksista hyvät käytöstavat, työkavereiden huomiointi ja puolien pitäminen. Kolmantena teemana vastauksista esille nousi jokaisen ammattitaidon arvostaminen ja sen hyödyntäminen. Lisäksi hyvää työilmapiiriin ja kollegiaalisuuteen koettiin kuuluvan luottamuksellisuus ja rehellisyys. Monissa vastauksissa tuotiin esille, että asioista tulee puhua suoraan ja avoimesti eikä selän takana. Myös palautteen antamisen merkitys kollegiaalisuuteen koettiin tärkeänä osana.

Toiseen tutkimuskysymykseemme, mitkä tekijät vaikuttavat kollegiaalisuuden toteutumiseen a) edistävasti ja b) haittaavasti, saimme tuloksista kollegiaalisuutta edistäviksi teemoiksi yhteishengen ja kuuntelemisen taidon. Yhteishengen koettiin kuuluvat muun muassa myönteinen ilmapiiri, hyvät käytöstavat, yhteiset arvot sekä yhteiset pelisäännöt. Kuuntelemisen taito nousi useammassa vastauksessa esille ja se koettiin hyvin tärkeänä tekijänä kollegiaalisuuden onnistumisessa. Myös esimiestyöskentely nostettiin esille kollegiaalisuuden edistämiseksi. Esimiestyöskentelyn koettiin edistävän kollegiaalisuutta,

mikäli se on tasa-arvoista ja johdonmukaista kaikkia työntekijöitä kohtaan. Tuloksista nousi kollegiaalisuutta haittaavaksi teemaksi esille työpaikkakiusaaminen. Tuloksissa oli mainittu monia työpaikkakiusaamisen eri muotoja kuten selän takana puhuminen, syrjintä eri muodoissa ja ilkeät kommentit työkavereille sekä huono työilmapiiri. Yksittäisissä vastauksissa nostettiin myös esille epäselvän työn- ja vastuunjaon sekä huonon ja epätasa-arvoisen esimiestyöskentelyn vaikutus kollegiaalisuuteen.

Kolmanteen tutkimuskysymykseemme, miten päivystysosaston hoitajat kokevat kollegiaalisuuden toteutumisen osastollaan, vastaukseksi saimme, että pääsääntöisesti kollegiaalisuus toteutuu päivystysosastolla hyvin ja siihen oltiin tyytyväisiä. Suurin osa kyselylomakkeeseen vastanneista kuvasi kollegiaalisuuden toteutuvan päivystysosastolla moniammatillisesti. Tuloksissa nostettiin esille, että apua ja tukea kollegoilta on riittävästi saatavilla erilaisissa muodoissa. Tuloksissa tuli vahvasti esille, että kollegoiden konsultointi on helppoa. Yhdessä vastauksessa oli rastittu sekä ”kyllä” että ”ei” vastausvaihtoehdot ja kirjoitettu viereen ”riippuu työkaverista”. Vastajat kuvasivat kiireen vaikuttavan yhteishengen ja kollegiaalisuuden toteutumiseen haittaavasti päivystysosastolla. Muutamissa vastauksissa tarkasteltiin kriittisemmin kollegiaalisuuden toteutumista ja niissä tuotiin ilmi osastolla olevan havaittavissa kuppikuntia ja selän takana puhumista. Kollegiaalisuuden kuvattiin olevan positiivinen ja tärkeä osa työhyvinvointia. Vuorovaikutuksella nähtiin olevan kollegiaalisuuden toteutumisessa suuri merkitys ja useissa vastauksissa sitä pidettiin tärkeimpänä asiana. Kollegiaalisuuden toteutumista päivystysosastolla arvioitiin Likertin asteikolla 1-5. Näiden vastausten moodi, eli tyyppiarvo, oli 4 eli kollegiaalisuuden koettiin toteutuvan päivystysosastolla hyvin.

Lisäksi kyselylomakkeen kysymyksellä numero 15 ”Mitä muuta haluat tuoda esiin?” vastaajat olisivat voineet antaa sellaista tietoa, josta olisimme voineet saada lisää materiaalia mihin tahansa tutkimuskysymykseemme. Muutamissa vastauksissa oli nostettu esiin, että omalla asenteella pystyy vaikuttamaan hyvän kollegiaalisuuden toteutumiseen, yhteistyötä voi aina kehittää ja, että ”hällä väliä” -asenteeseen tulisi puuttua.

7 YHTEENVETO

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta kollegiaalisuudesta ja tavoitteena oli kartoittaa hoitajien ajatuksia kollegiaalisuudesta ja sen toteutumista Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystysosastolla. Asetimme tutkimuskysymyksiksemme: 1. Miten päivystysosaston hoitajat ymmärtävät käsitteen kollegiaalisuus? 2. Mitkä tekijät vaikuttavat kollegiaalisuuden toteutumiseen edistävästi ja haittaavasti? ja 3. Miten päivystysosaston hoitajat kokevat kollegiaalisuuden toteutumisen osastollaan? Kyselylomakkeilla saamamme aineiston perusteella pystyimme vastaamaan näihin tutkimuskysymyksiin.

Tulosten perusteella kollegiaalisuuteen käsitettiin auttamisen, hyvän työilmapiirin ja työkaverien ammattitaidon arvostamisen teemat. Sarajärvi ym. (2011, 53) määrittelee kollegiaalisuuden tarkoittavan työntekijöiden välisiä suhteita ja toimintaa toisiaan kohtaan. Hänen mukaansa kollegiaalisen toiminnan perusta on avoin vuorovaikutus ja luottamus. Kuitenkin kyselylomakkeiden vastauksissa tuli esille myös Sarajärvi ym. (2011, 53); Becker ym. (2015, 44); Haapa & Kangasniemi (2016, 51) nostavat esille, että kollegoiden tuki ja aktiivinen konsultointi ovat tärkeässä asemassa kollegiaalisuudessa etenkin erikoissairaanhoidossa, jossa myös kyselytutkimuksemme toteutettiin.

Kyselytutkimuksen tuloksissa nostettiin myös esille, että jokainen voi omalla asenteellaan vaikuttaa kollegiaalisuuden toteutumiseen ja omaan toimintaan tulee kiinnittää huomiota muun muassa hyvillä käytöstavoilla. Peltola (2003, 34) onkin tutkimuksessaan todennut nimenomaan työntekijöiden luonteenpiirteistä ystävyydellä olevan merkittävässä asemassa kollegiaalisuuden toteutumisessa. Hän mainitsee myös hyvän käytöksen liittyvän kollegiaalisuuden edistämiseen. Kurtti-Sonnisen (2003, 244) mukaan työntekijä voi omalla käytöksellään edistää tai heikentää kollegiaalisuutta.

Kyselytutkimuksen tuloksissa selvisi, että päivystysosaston hoitajat kuvaavat hyvän yhteishengen ja kuuntelemisen taidon edistävän kollegiaalisuutta. Hyvää yhteishenkeä kuvattiin kuuluvan luottamuksellisuus, hyvät käytöstavat, yhteiset arvot ja pelisäännöt. Myös tasa-arvoinen esimiestyöskentely kuvattiin tärkeäksi osaksi kollegiaalisuuden edistämiseksi. Puolestaan kollegiaalisuutta haittaaviksi tekijöiksi nimettiin työpaikkakiusaaminen eri muodoissaan ja epäselvä työn- ja vastuunjako sekä epätasa-arvoinen esimiestyöskentely. Rämäsen & Vehviläisen (1994, 56-57) mukaan kollegiaalisuuteen vaikuttaa tasa-arvo, työkaveriin luottaminen, rakentava kritiikki, me-henki ja töiden tasainen jakaantuminen. Lääkäriliitto määrittelee kollegiaalisuuden olevan sitoutumista kollegakunnan yhteisiin pelisääntöihin (Lääkäriliitto 2019). Työterveyslaitoksen (2020c) mukaan

työpaikkakiusaamisella on monia erilaisia muotoja kuten loukkaaminen, kielteinen kohtelu, mitätöinti ja alistaminen ja ohimenevä huono kohtelu, joka muuttuu työpaikkakiusaamiseksi, kun se on toistuvaa ja systemaattista. Osassa kyselylomakkeiden vastauksissa nostettiin esille termit ”kuppikunnat” ja ”selän takana puhuminen”. Manka & Manka (2016, 132) mukaan sosiaalinen pääoma voi olla voimavara, mutta sillä voi olla negatiivisia vaikutuksia työyhteisöön, jolloin liian tiiviiden sosiaalisten suhteiden myötä voi ilmentyä kiusaamista ja kuppikuntia.

Pääsääntöisesti kyselyyn vastaajat kuvaavat, että kollegiaalisuus toteutuu päivystysosastolla moniammatillisesti hyvin. Kollegiaalisuuden kuvattiin olevan tärkeä osa työhyvinvointia. Kollegiaalisuuden toteutumiseen vaikuttaa yhteiset arvot, jotka myös ohjaavat hoitotyötä (Kassara ym. 2005, 12-13). Yhteiset arvot nousivat myös tuloksissa esille hyvää työilmapiiriä ja kollegiaalisuutta edistävänä tekijänä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen ja sen etiikan yhteys on kaksijakoinen; tutkimuksessa saadut tulokset vaikuttavat tehtäviin eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta eettiset näkemykset vaikuttavat tutkijan tutkimuksessaan päätyämiin ratkaisuihin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122). Tutkijan vastuu tutkimuksensa aiheen valitsemisessa on myös tulosten eettisyyden kannalta tärkeä vaihe. Aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkiyttää se, kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja mistä syystä tutkimukseen on ryhdytty. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126.) Opinnäytetyöprosessissamme aiheen valinta lähti omasta kiinnostuksestamme kollegiaalisuutta kohtaan. Kiinnostuksemme kohtasi päivystysosaston osastonhoitajan tarpeen kanssa. Näin ollen tutkimuksemme oli työelämälähtöinen ja osaltaan lisää tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien ajatuksia ja kartoittaa kollegiaalisuuden toteutumista päivystysosastolla kyselylomaketutkimuksen keinoin ja kertoa tuloksista loppuraportissa eikä tehdä yleistyksiä tulosten pohjalta.

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Validius tarkoittaa mitattavan asian tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Menetelmät tai mittarit eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija ajattelee selvittävänsä. Kyselylomakkein toteutettavat tutkimukset ovat tästä hyvä esimerkki; kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaaja on voinut käsitellä kysymykset eri tavalla kuin tutkija on kuvitellut. Jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia omien ennakkokäsitystensä mukaisesti, tuloksia ei voida pitää pätevinä ja tosina. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan yksityiskohtainen selvitys tutkimuksen toteuttamistavasta ja -prosessista. Tulosten tulkintaan pätee sama tarkkuuden vaatimus:

lukijalle olisi kerrottava, millä perusteilla tutkimuksen päätelmät on tehty. Lukijaa helpottaa, jos tutkimusselostetta rikastutetaan esimerkiksi suorilla lainauksilla tai alkuperäisillä dokumenteilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.)

Tutkimuksemme luotettavuutta pohdimme jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Laadullisen tutkimuksen menetelmäksi kyselylomaketutkimus ei ollut paras valinta, koska kysymykset on voinut käsittää eri tavalla kuin olemme alkuperäisesti itse kysymystä muotoillessa ajatelleen. Lisäksi kyselylomake vie vastaajalta enemmän aikaa ja vaivaa, kuin haastattelu ja lomakkeen täyttäminen saattaa unohtua tai se jää kesken. Päädyimme kuitenkin valitsemaan kyselylomakkeen aineistonkeruumenetelmäksi, koska toinen opinnäytetyöntekijöistä työskentelee päivystysosastolla ja näin ollen ajattelimme, että tutkimuksen toteuttaminen esimerkiksi haastattelulla ei antaisi meille niin luotettavia tuloksia kuin anonyymit kyselylomakkeet. Tutkimuksen toteuttaminen kyselylomakkeiden avulla oli myös opinnäytetyön tilaajan toive. Kysymysten ymmärrettävyyttä selvitimme etukäteen pilotoidulla kyselylomakkeen kahdella ulkopuolisella hoitoalan ammattilaisella. Lisäksi annoimme yhteystietomme kyselyyn vastaajille saatekirjeessä, jotta he voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä, mikäli haluavat tarkentaa jotakin kysymyksiä.

Hyvässä tutkimusraportissa tutkija arvioi koko tutkimuksen luotettavuutta käytettävissä olevien tietojen perusteella. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on tarpeeksi suuri ja edustava, kysymykset tarkastelevat oikeita asioita kattaen tutkijoiden itsensä asettamat tutkimuskysymykset ja se, että vastausprosentti on tarpeeksi korkea. (Heikkilä 2014, 1.) Vastauksia saimme 17 kappaletta, joka on melko pieni määrä, sillä tutkimus oli tarkoitettu kaikille hoitajille, joita tutkimusaikaan osastolla työskenteli 48. Kyselylomakkeissa toistui hyvin pitkälle samoja ajatuksia, joten katsomme, että enemmällä määrällä vastauksia emme ehkä olisi saaneet uusia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen ja pysytymme vastaamaan tällä vastausmäärällä asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Luotettavuutta suurempi vastausmäärä olisi kuitenkin lisännyt.

Opinnäytetyöprosessissamme huomioimme ammattikorkeakouluille laaditut yhteiset suositukset eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa –ohjeen mukaan tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain silloin, kun se on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. (Arene 2018.) Huomioimme myös Suomen lait ja säädökset, joilla voi olla vaikutus opinnäytetyöhömmme, kuten Tietosuojalaki, jonka mukaan esimerkiksi kyselylomakkeissa emme voineet käsitellä henkilötunnuksia (Tietosuojalaji 5.12.2018/1050, 29§),

Tekijänoikeuslaki, joka meidän tuli huomioida lähdeaineistoihin viitatessamme ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, sillä opinnäytetyöt ovat julkisia viranomaisen asiakirjoja (Arene 2017). Lakien ja säädösten lisäksi opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta edistää, että haimme Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän protokollan mukaisesti tutkimuslupaa (Liite 4) oppilaitoksemme, LAB-ammattikorkeakoulun, hyväksytyä opinnäytetyömme suunnitelman (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016a). Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymästä tutkimuslupan opinnäytetyöllemme antoi terveys- ja sairaanhoitopalveluiden ylihoitaja Pirjo Orre.

Opinnäytetyömme lopullisen tietoperustan hankinnassa meillä oli haasteita. Halusimme löytää opinnäytetyöhömmme tietoperustaa kyselylomakkeiden tuloksista nousseista aiheista. Tämä oli kuitenkin haasteellista, koska opinnäytetyötä kirjoittaessamme keväällä 2020 maailmalla ja Suomessa vaikutti koronavirus-pandemia, jonka johdosta osa julkisista tiloista, kuten kirjastot, mukaan lukien LAB-ammattikorkeakoulun tiedekirjasto suljettiin. (LAB 2020). Suurin osa aiheeseemme liittyvistä tuoreista tutkimuksista ei ollut saatavana verkkolähteinä, joten jouduimme opinnäytetyössämme käyttämään vanhempia lähteitä, mikä osaltaan heikentää opinnäytetyömme luotettavuutta. Ehdimme kuitenkin toteuttaa kyselytutkimuksen päivystysosastolla ennen kuin Päijät-Hämeen keskussairaalaan ryhdyttiin koronan aiheuttamiin toimenpiteisiin ja näin ollen tutkimukseemme ei koronan aiheuttamat järjestelyt vaikuttaneet.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksemme antoi kuvailevaa tietoa päivystysosaston hoitajien käsityksistä kollegiaalisuudesta, sen toteutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä hoitajien omin sanoin. Aihetta tutkittiin kyseisellä osastolla ensimmäistä kertaa. Kollegiaalisuudessa on selvästi tutkimuksen mukaan edelleen kehitettävää, mutta saatuja tuloksia ei voi yleistää muihin ympäristöihin. Kollegiaalisuus on alati kehittyvää ja monesta muusta tekijästä riippuvainen ja niiden summa, joten aihe on aina ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä. Tutkimustuloksia voi jatkossa käyttää päivystysosaston työhyvinvoinnin kehittämisessä ja puheeksi oton välineenä esimerkiksi kehityskeskusteluissa tai osastotunneilla. Tutkimuksessa nousi esille vuorovaikutuksen merkitys kollegiaalisuuteen ja työhyvinvointiin, joten jatkotutkimuksena voisi tehdä tarkemman tutkimuksen päivystysosaston hoitajien ja muun henkilöstön välisestä vuorovaikutuksesta ja työhyvinvoinnista. Hoitajien kollegiaalisuutta voisi myös tutkia potilasnäkökulmasta tarkasteltuna esimerkiksi kollegiaalisuuden vaikutus koettuun hoidon laatuun. Myös tutkimukset kollegiaalisuudesta johtajuuden näkökulmasta olisivat mielenkiintoisia tuottaen paremmin tietoa, mikä vaikutus johtamisella on hoitajien

kollegiaalisuuteen. Hoitajien kokema jatkuva kiire voisi myös antaa näkökulman kollegiaalisuuden tutkimiseen ja hoitotyön laatuun.

Kollegiaalisuus olisi hyvä ottaa puheeksi jokaisessa työyksikössä, sillä sen vaikutukset muun muassa työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen ovat kiistattomia. Nyt kun kyseisessä yksikössä aihetta on tutkittu laadullisin menetelmin ja pyritty ymmärtämään hoitajien ajatuksia kollegiaalisuudesta, jatkossa voisi tutkia aihetta eri näkökulmasta määrällisin menetelmin.

LÄHTEET

Arene. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [viitattu 9.11.2019]. Saatavissa: http://www.arene.fi/WP-CONTENT/UPLOADS/RAPORTIT/2018/ARENE_AMMATTIKORKEAKOULUJEN-OPINNAYTETOIDEN-EETTISET-SUOSITUKSET.PDF?_T=1526903222

Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [viitattu 9.11.2019]. Saatavissa: <http://www.arene.fi/julkaisut/aMMATTIKORKEAKOULUJEN-OPINNAYTETOIDEN-EETTISET-SUOSITUKSET/>

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

Einola, V. 2013. Kollegiaalisuus. Sairaanhoidajaliitto [viitattu 6.12.2019]. Saatavissa: <HTTPS://OPISKELIJAFOORUMI.SAIRAANHOITAJAT.FI/BLOGI/KOLLEGIAALISUUS/>

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Haakana J. 1998. Yhteistoiminnallisuus ja kollegiaalisuus terveystieteiden opettajan työssä: opettajakoulutuksen vaikutus. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Haukilahti, R-L. & Lääkäri 2013 tutkimusryhmä. 2018. Mitä on lääkärien kollegiaalisuus 2000-luvulla? Lääkäriliitto. Raportti [viitattu 12.4.2020]. Saatavissa: https://www.laakari-liitto.fi/site/assets/files/5219/sll_kollegiaalisuus_raportti.pdf

Haukilahti, R-L., Virjo, I. & Mattila, K. 2019. Mitä kollegiaalisuus on 2000-luvulla? Lääkäri-lehti 7/2019 [viitattu 12.4.2020]. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/mita-kollegiaalisuus-on-2000-luvulla/>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Dia-esitys [viitattu 7.4.2020]. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

HUS. 2019. Hoitotyö [viitattu 6.12.2019]. Saatavissa: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitoty/Sivut/default.aspx>

- Jyväskylän yliopisto. 2015. Laadullinen tutkimus [viitattu 9.11.2019]. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>
- Jyväskylän yliopisto. 2016. Teemoittelu [viitattu 8.4.2020]. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>
- Kangasniemi, M., Arala, K., Haapa, T., Knuutila, M., Suutarla, A. & Tilander, E. 2014. Sairaanhoidajan kollegiaalisuusohjeet. Sairaanhoidajaliitto [viitattu 6.12.2019]. Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-kollegiaalisuusohjeet/>
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietaanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Koivumäki, J. 2008. Työyhteisöjen sosiaalinen pääoma. Tutkimus luottamuksen ja yhteisöllisyyden rakentumisesta ja merkityksestä muuttuvissa valtion asiantuntijaorganisaatioissa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Kurtti-Sonninen, E. 2003. Sosiaali- ja terveysalan professiot, kollegiaalisuus ja ammatillinen yhteistyö. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteiden ja -talon laitoksen julkaisu. Lisensiaattityö.
- KvantiMOTV. 2007. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet [viitattu 12.4.2020]. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>
- LAB University of Applied Sciences. 2020. LAB-ammattikorkeakoulun koronaohjeet ja -suositukset [viitattu 12.4.2020]. Saatavissa: <https://www.lab.fi/fi/uutiset/koronavirustiedotus>
- Leinonen, R. 2019. Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät. Spoken [viitattu 7.4.2020]. Saatavissa: <https://spoken.fi/maarallisen-tutkimuksen-aineistonkeruumenetelmat/>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lääkäriliitto. 2019. Kollegiaalisuusohjeet [viitattu 17.4.2020]. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/kollegiaalisuusohje/>
- Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.
- Mönkkönen, K. & Roos, S. 2010. Työyhteisötaidot. 2.painos. EU.

- Peltola, J. 2003. Kollegiaalisuus hoitotyössä-edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajien arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu-tutkielma.
- Perälä, E. 2019. Viestinnän ammattilaisten kollegiaalisuus. Helsinki: Books on Demand.
- Poutala, K. 2019. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Päivystysosasto. Haastattelu 4.12.2019.
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016a. Opinnäyte- ja tutkimustyöohjeet [viitattu 9.11.2019]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/ammattilaisille/opiskelijat-ja-perehdytys/terveysalan-opiskelijat/opinnayte-ja-tutkimustyohjeet/>
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016b. Yleisesittely [viitattu 9.12.2017]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/ammattilaisille/opiskelijat-ja-perehdytys/terveysalan-opiskelijat/ohjattu-harjoittelu-tyossaoppiminen/yleisesittelyfin240216/>
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017. Päivystysosasto [viitattu 1.11.2019]. Saatavissa: <http://www.akuutti24.fi/paivystys/paivystysosasto/>
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019a. Akkuna [viitattu 1.11.2019]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/akkuna/>
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019b. Toimialat [viitattu 1.11.2019]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/tulosryhmat/>
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019c. Yhtymä [viitattu 1.11.2019]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>
- Ranta, I. & Tilander, E. 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca Oy.
- Rämänen, K. & Vehviläinen, K. 1994. Sairaanhoitajien välinen kollegiaalisuus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu-tutkielma.
- Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996 [viitattu 2.1.2020]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Savonmäki, P. 2007. Opettajien kollegiaalinen yhteistyö ammattikorkeakoulussa. Mikropoliittinen näkökulma opettajuuteen. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Työhyvinvointi [viitattu 1.11.2019]. Saatavissa: <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- SurveyMonkey. 2019. Laadullisen tutkimuksen tekeminen [viitattu 9.12.2019]. Saatavissa: <https://fi.surveymonkey.com/mp/conducting-qualitative-research/>
- SurveyMonkey. 2020a. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen välinen ero [viitattu 7.4.2020]. Saatavissa: <https://fi.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/>
- SurveyMonkey. 2020b. Monivalintakysymykset: kaikki mitä sinun tarvitsee niistä tietää [viitattu 7.4.2020]. Saatavissa: <https://fi.surveymonkey.com/mp/multiple-choice-questions-everything-you-need-to-know/>
- Talentia. 2019. Työyhteisö [viitattu 1.11.2019]. Saatavissa: <https://www.talentia.fi/tyoelaimainfo/hyvan-tyopaikan-kriteerit/tyoyhteiso/>
- Tarkkonen, J. 2014. Työhyvinvointia yhteistoiminnalla. Työsuojelun yhteistoimintaelin ja työorganisaation kehittäminen. EU.
- Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Suomen laki [viitattu 9.11.2019]. Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050#L5P27>
- Toikkanen, U. 2019. Omia tietoja kannattaa jakaa kollegoille. Lääkärilehti 41/2019 [viitattu 12.4.2020]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/ajassa/ajankoh-taista/omia-tietoja-kannattaa-jakaa-kollegoille/>
- Tomey, AM. 2009. Nursing leadership and management effects work environment. Journal of Nursing Management 1/17, 15-17, 25.
- Toode, K. 2015. Nurses' Work Motivation. Essence and associations. University of Tampere. School of Health Sciences. Academic dissertation.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.
- Tuovinen, R. 2009. Hoitohenkilöstön välinen työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2019. Työolobarometri 2018. Helsinki: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto.

Työterveyslaitos. 2016. Työyhteisön työhyvinvointi [viitattu 9.12.2019]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/terveyden_edistaminen_tyopaikalla/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos. 2020a. Työhyvinvointi [viitattu 2.1.2020]. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos. 2020b. Työhyvinvointi on yhteinen asia [viitattu 16.4.2020]. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvallisuuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/>

Työterveyslaitos. 2020c. Työpaikkakiusaaminen [viitattu 8.4.2020]. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyopaikkakiusaaminen/>

Työturvallisuuskeskus. 2019. Toimiva työyhteisö [viitattu 9.12.2019]. Saatavissa: https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso

Vartia-Väänänen, M. 2003. Workplace bullying: A study on the work environment, well-being and health. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Vesa, P. 2009. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilpas, P. 2020. Kvantitatiivinen tutkimus [viitattu 7.4.2020]. Saatavissa: <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Åstedt-Kurki, P., Isola, A. & Tammentie, T. 2000. Huumori hoidossa - henkilökunnan näkemyksiä huumorin käytöstä ja ilmenemisestä. Hoitotiede. Vol. 12, no. 6/00, 333.

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Hyvä päivystysosaston hoitaja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa LAB-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyönämme teemme tutkimusta Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän päivystysosaston hoitohenkilöstölle kollegiaalisuudesta ja sen toteutumisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa kollegiaalisuuden toteutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä, sekä edistää päivystysosaston työhyvinvointia. Kyselyyn vastaamalla pääset vaikuttamaan osaston työhyvinvoinnin kehittämiseen.

Teemme tutkimuksen paperisella kyselylomakkeella, johon pyydämme teitä ystävällisimmin vastaamaan. Kysely toteutetaan 2.3. - 16.3.2020. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen liittyvissä kysymyksissä voitte kääntyä tutkimuksen tekijöiden puoleen. Tekijöiden yhteystiedot löytyvät tämän kirjeen lopusta.

Kyselylomakkeet löytyvät osaston kahvihuoneesta vastauslaatikon viereisestä lokeroista. Vastausaikaa kyselyyn on kaksi viikkoa. Pyydämme palauttamaan vastaukset osaston kahvihuoneessa olevaan vastauslaatikkoon viimeistään **maanantaina 16.3.2020**.

Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Lomakkeet tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa tulosalueen ylihoitajalta. Tutkimus valmistuu toukokuussa 2020 ja sen jälkeen opinnäytetyömme on luettavissa Theseus -julkaisuarkistossa. Tutkimuksen tulokset esitetään myös päivystysosastolla kevään aikana.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii LAB-ammattikorkeakoulun lehtori XXXXX.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Matleena Kainulainen Minna-Ida Pieviläinen

etunimi.sukunimi@student.lab.fi

Liite 2 Kyselylomake

Vastaa avoimiin kysymyksiin omin sanoin, kokonaisiin lausein ja perustellen. Muihin kysymyksiin vastaa rastimalla sopivin vaihtoehto. Tarvittaessa voit jatkaa vastauksia paperin toiselle puolelle.

1. Kuinka kauan olet työskennellyt päivystysosastolla?

alle vuoden 1-2 vuotta 3-4 vuotta 5 vuotta tai kauemmin

2. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla?

alle 5 vuotta 5-10 vuotta yli 10 vuotta tai kauemmin

3. Koulutuksesi?

lähihoitaja/perushoitaja/apuhoitaja sairaanhoitaja jokin muu

4. Mitä kollegiaalisuus mielestäsi tarkoittaa?

5. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat kollegiaalisuuteen positiivisesti?

6. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat kollegiaalisuuteen negatiivisesti?

7. Miten kollegiaalisuus mielestäsi toteutuu päivystysosastolla? Perustele vastauksesi.

8. Toteutuuko kollegiaalisuus moniammatillisesti päivystysosastolla?

kyllä ei

9. Saatko mielestäsi kollegoiltasi riittävästi tukea työhösi? Jos saat, niin minkälaista tukea?

10. Vaikuttaako kollegiaalisuus työhyvinvointiisi? Miten?

11. Onko kollegoitasi mielestäsi helppo konsultoida?

kyllä ei

12. Millainen merkitys vuorovaikutuksella on kollegiaalisuuden toteutumisessa?

13. Miten voit omalla toiminnallasi vaikuttaa kollegiaalisuuden toteutumiseen?

14. Miten arvioisit kollegiaalisuuden toteutumista päivystysosastolla asteikolla 1-5?

- 1 toteutuu huonosti 2 toteutuu kohtalaisesti 3 en osaa sanoa
 4 toteutuu hyvin 5 toteutuu erinomaisesti

15. Mitä muuta haluat tuoda esiin?

Kiitos vastauksestasi!

Liite 3 Esimerkki teemoittelusta

TUTKIMUSKYSYMYKSET:

1. Miten päivystysosaston hoitajat ymmärtävät käsitteen kollegiaalisuus?



KYSYLYLOMAKKEIDEN VASTAUKSET KYSYMYKSEEN 4. MITÄ KOLLEGIAALISUUS MIELESTÄSI TARKOITTAÄ?

"Avunantoa, avunsaantia, ystävällistä vuorovaikutusta, rakentavaa kasvokkain annettavaa palautetta, yhteen hiileen puhaltamista, erilaisuuden hyväksymistä, proaktiivista työtettä. Näistä asioista koostuu kollegiaalisuus ja hyvä työilmapiiri. Positiivisen palautteen anto, kiittäminen avusta!"

"Työkavereiden ammatillisuuden arvostamista"

"Avunantoa, ystävällisyyttä, asioiden lainaamista, kaikkien ammattiryhmien ammattitaidon hyödyntämistä tasapuolisesti"

"Vuorovaikutusta kollegoiden kanssa, tiimityötä, tasa-arvoista kohtelua. Ammattiryhmän erityistiedot/taidot. Potilastyössä samat arvopohjat"

"Toisen huomioon ottamista ja auttamista"

"Avoimuutta rehellisyyttä, työkaverin puolien pitäminen, yhteenhiileen puhaltaminen"

"Avunantoa, uskallusta myös pyytää apua, muiden huomioon ottamista, esim. oman käytöksen huomiointi, hyvän ilmapiirin ylläpitäminen, toisen työn arvostaminen"

"Toisten huomioon ottamista, kohteliaat käytöstavat, auttaa toisia pyydettyä ja saa apua kun itse sitä tarvitsee"

"Kaikkien auttamista, työkavereiden puolien pitämistä (ei potilaille puhuta epäkunnioittavaan sävyyn kollegoista)"

"Autetaan työkaveria, jos tarvista. Ei moitita tai etsitä toisten virheitä vaan kannustetaan työnteossa ja kiitetään hyvin menneistä asioista."

"Kunnioitetaan eri ammattiryhmien työtä. Pyydetään apua ja annetaan sitä tarvittaessa. Ollaan joustavia. Puhutaan ja käyttäytyään ystävällisesti ja asiallisesti kaikkia kohtaan. Ei kyseenalaisteta toisten osaamista ja ammattitaitoa (neuvotaan/ohjataan tarvittaessa)."

"Arvostus työkaverin työtä kohtaan. Epäkohdista sanotaan suoraan. Ei takana päin."

"Toisten huomioimista työn tiimellyksessä, auttaminen, tiedon jakaminen eteenpäin, keskinäistä ammatillista kehitystä ja kasvua."

"Hyvää yhteishenkeä, luotettavuutta"

"Hyvää yhteistyötä, työilmapiiriä, avoimuutta. Samalla puolella oloa, toisten auttamista, palautteen antamista"



TEEMAT:

Auttaminen

Hyvä työilmapiiri

Ammattitaidon arvostaminen

Liite 4 Tutkimuslupa



Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Akuutti24
Ylihoitaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

03.03.2020/3 §

Asianumero	
Päätöslaji	Tutkimuslupa
Otsikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön Kainulainen Matleena ja Pieviläinen Minna-Ida, Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystysosaston hoitajien ajatuksia kollegiaalisuudesta
Päätöserustelut	<p>Opinnäytetyössä tehdään päivystysosaston hoitohenkilökunnalle suunnattu kysely kollegiaalisuudesta. Työn tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoisuutta kollegiaalisuudesta ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin.</p> <p>Olen tutustunut opinnäytetyösuunnitelmaan ja pidän opinnäytetyön aihetta perusteltuna.</p>
Päätös	<p>Päätän myöntää luvan opinnäytetyölle seuraavin ehdoin ja edellytyksin:</p> <ul style="list-style-type: none"> -saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain suunnitelmassa määritellyn aiheeseen -tekijän on huolehdittava siitä, että työssä muodostuvat yksittäisen henkilön identifiointin mahdollistavat aineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta -jos suunnitelmassa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa -tietosuojasyistä tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita -lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan -lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille osallisille ja valvoa ehtojen täyttymistä -henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan opinnäytetyönä tehtävän esitteen sähköisen version yksikön osastonhoitajalle.</p> <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan tulosten sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p> <p>Tämän luvan myöntämiseen liittyvät lupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.</p>

ALLEKIRJOITETTU KONEELLISESTI 04.03.2020 17:15
Orre Pirjo,