

Sari Suomalainen ja Lotta Tuohino

Kollegiaalisuus sairaanhoitajan työssä

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.4.2015

Tekijä(t) Otsikko	Sari Suomalainen ja Lotta Tuohino Kollegiaalisuus sairaanhoitajan työssä
Sivumäärä Aika	36 sivua + 2 liitettä 17.4.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Marja Salmela
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kollegiaalisuutta sairaanhoitajan työssä. Työn tavoitteena oli lisätä tietoa kollegiaalisuuden vaikutuksista hoitotyötä tekevien yhteisöjen hyvinvointiin.</p> <p>Tutkimuskysymykset olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mitkä tekijät edistävät kollegiaalisuutta? 2) Mitkä tekijät estävät kollegiaalisuutta? 3) Mikä vaikutus kollegiaalisuudella on potilaiden hoitoon? 4) Mikä vaikutus kollegiaalisuudella on työyhteisöön? <p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistoon valittiin 11 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia, jotka on julkaistu vuosina 1997–2013.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena voidaan todeta, että vuorovaikutuksen ja kommunikaation sujuvuus on yksi keskeisin kollegiaalisuuden myötävaikuttaja. Sairaanhoitajien kehittyneet vuorovaikutustaidot parantavat potilaan hoidon laatua. Erityisen tärkeäksi kollegiaalisuuden kannalta nousi sairaanhoitajan taito ottaa puheeksi vaikeita asioita. Puutteelliset vuorovaikutustaidot johtavat siihen, ettei työyhteisössä kyetä ratkaisemaan ristiriitoja. Sairaanhoitajien keskinäisten suhteiden heikkous heijastuu potilastyöhön etäisenä, epäempaattisena suhteena ja tiedonkulun ongelmina.</p> <p>Yhteiset arvot sekä luottamus ja avoimuus edistävät kollegiaalisuutta työyhteisössä. Sama ammattikoulutus ei takaa kollegiaalisuutta, mutta kollegiaalisuuden periaatteita edistää koulutukselle myönteinen yksilön asenne ja työpaikan ilmapiiri. Kollegiaalinen työyhteisö on tuottava, sillä sen jäsenten ei tarvitse haaskata resurssejaan keskinäiseen kilpailuun. Se pyrkii kehittymään ja tukee uusien ideoiden esiin tuomista. Kollegiaalisuutta estävistä tekijöistä korostui eniten horisontaalinen väkivalta. Kiusaaminen heikentää potilasturvallisuutta ja potilaan hoidon laatua. Kateus ja kiire estävät kollegiaalisuutta.</p>	
Avainsanat	Kollegiaalisuus, työhyvinvointi, potilasturvallisuus, hoitotyö, perusterveydenhuolto, näyttöön perustuva hoitotyö

Author(s) Title	Sari Suomalainen and Lotta Tuohino Collegiality in Nursing
Number of Pages Date	36 pages + 2 appendices 17 April 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marja Salmela, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe collegiality among nurses at work. The aim was to gather evidence-based knowledge on the effects of collegiality on well-being in health care environments.</p> <p>The research questions were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Which factors contribute to collegiality? 2) Which factors inhibit collegiality? 3) What is the impact of collegiality on patient treatment? 4) What is the impact of collegiality on the work community? <p>The data was collected from 11 peer-reviewed research articles published between 1997-2013. The articles were analyzed qualitatively using inductive content analysis.</p> <p>As a result of this study, it can be concluded that the interaction and communication fluency is one of the most important contributor to collegiality among nurses. Advanced interaction fluency potentially improves the quality of care. The skill to bring up and confront difficult issues was found to be particularly important. Due to the lack of interaction skills, the work community might not be able to resolve conflicts. Weaknesses in collegiality among nurses are reflected onto patient care as a distant and unempathetic approach. It also depreciates the flow of information at the workplace.</p> <p>Shared values, as well as trust and openness, promote collegiality at work. The same education might not guarantee collegiality. Nonetheless, the principles of collegiality are promoted when there are positive individual and collective attitudes towards education. Collegiality promotes productivity since the nurses no longer need to waste their resources in mutual competition. Collegiality is essential when developing proceedings and searching new ideas. Horizontal violence is most highlighted in inhibiting collegiality. Bullying affects the patient safety and quality of care. Jealousy and pressure of work also prevent collegiality.</p>	
Keywords	Collegiality, well-being, patient safety, nursing, nursing science, investigative nursing, evidence-based nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Kollegiaalisuuden määrittely	2
4	Kollegiaalisuutta edistävät tekijät	3
5	Kollegiaalisuutta estävät tekijät	8
6	Opinnäytetyön aineiston hankinta ja analyysi	11
7	Tiedonhaun kuvaus	12
8	Sisällönanalyysi	13
9	Opinnäytetyön tulokset	16
	9.1 Kollegiaalisuutta edistävät tekijät	
	9.2 Kollegiaalisuutta estävät tekijät	
	9.3 Kollegiaalisuuden ja epäkollegiaalisuuden suhde potilaaseen	
	9.4 Kollegiaalisuuden ja epäkollegiaalisuuden suhde potilaaseen	
10	Pohdinta	30
	10.1 Eettisyys	
	10.2 Luotettavuus	
	10.3 Johtopäätökset ja hoitotyön kehittäminen	
	Lähteet	33
	Liite 1. Sairaanhoidtajaliiton kollegiaalisuusohjeet (2014)	
	Liite 2. Sisällönanalyysissä käytetyt artikkelit ja niiden pelkistykset	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on kollegiaalisuus sairaanhoitajan työssä. Työhön terveydenhuollossa sisältyy runsaasti tekijöitä, jotka aiheuttavat todennäköisesti konflikteja työyhteisössä. Niitä voivat olla henkilöstöpula, kulukuri, vähäiset resurssit ja toiminnan leikkaaminen. Hoitohenkilöstön välisillä konflikteilla on haitallinen vaikutus potilaiden hoitoon ja ryhmätyöskentelyyn. (Baltimore 2006: 33.) Sairaanhoitajien kehnot kollegiaaliset suhteet voivat aiheuttaa kommunikaatiokatkoksia, hankausta työpaikan ihmissuhteissa ja tehdä työpaikasta vähemmän houkuttavan uusille työntekijöille. Hoitotyön ihmissuhteiden merkityksen aliarvioiminen johtaa helposti siihen, ettei entistä parempien työolosuhteiden eteen nähdä vaivaa, eikä näin saada parannettua hoitotyön laatuakaan. Tutkimusnäyttö kuitenkin osoittaa, että kollegiaalisuuden tason nostaminen kohentaa myös sairaanhoitajien ammattimaisuutta, työtyytyväisyyttä ja henkilöstön välisiä suhteita. (Cowin – Eagar 2012: 115.) Myös Sairaanhoitajaliitto katsoo, että kollegiaalisuus on keskeinen tekijä entistä parempiin hoitotuloksiin pyrittäessä, ja se muodostaa hoitotyön eettisen pohjan (Sairaanhoitajaliitto 2014).

Tässä opinnäytetyössä etsimme kirjallisuuskatsauksen keinoin näyttöön perustuvaa tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat kollegiaalisuuteen ja mitkä taas estävät kollegiaalisuutta. Kuvaamme myös, miten kollegiaalisuus vaikuttaa potilaaseen ja työyhteisöön.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuskatsauksen ja induktiivisen sisällönanalyysin keinoin, mitkä tekijät edistävät ja mitkä puolestaan estävät kollegiaalisuutta hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa kollegiaalisuuden vaikutuksista hoitotyötä tekevien yhteisöjen hyvinvointiin.

Tutkimuskysymyksemme ovat: 1) Mitkä tekijät edistävät kollegiaalisuutta? 2) Mitkä tekijät estävät kollegiaalisuutta? 3) Mikä vaikutus kollegiaalisuudella on potilaiden hoitoon? 4) Mikä vaikutus kollegiaalisuudella on työyhteisöön?

Kollegiaalisuuteen liittyvän tiedon lisääminen on tärkeää, koska sairaanhoitajien kollegiaalisuus on arkipäiväinen ilmiö, jota on kuitenkin tutkittu vain vähän. Suomen Sairaanhoitajaliitto on maailman ensimmäinen ammattiliitto, joka on tuottanut jäsenilleen kollegiaalisuusohjeet. Ohjeiden tarkoitus on tukea sairaanhoitajien välistä kollegiaalisuutta, sillä siten voidaan saavuttaa yhteinen päämäärä: potilaan paras mahdollinen hoito. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) On myös todettu, että työyhteisön hyvä ilmapiiri kannustaa selvästi eniten jatkamaan työskentelyä hoitoalalla. (Ranta – Tilander 2014: 95.)

Tietämyksen kehittyessä toivomme kasvavamme hoitotyön asiantuntijoina siten, että voimme kehittää kollegiaalisuutta työssämme näyttöön perustuvien tiedoin ja menetelmin. Viime kädessä opinnäytetyöprosessimme on tarkoitus tuottaa entistä turvallisempaa ja parempaa hoitoa potilaille ja asiakkaille, joiden kanssa me ja kollegamme olemme tekemisissä.

3 Kollegiaalisuuden määrittely

Voidaan määritellä, että kollegiaalisuus hoitotyössä on vastuun ja toimivallan jakamista. Mikrotasolla se on kahden hoitotyöntekijän välinen suhde. Margretta M. Styles on tehnyt havainnon, että professioita koskevassa kirjallisuudessa kollegiaalisuuteen liittyvät toistuvasti käsitteet veljeys/sisaruus, vertaisarviointi, keskinäinen arvonanto, keskinäinen tuki, professionaalinen yhteys ja kollektiivinen autonomia. (Styles 1990: 92.) Voidaan siis ajatella, että kollegiaalisuus on ammatillisen yhteisön toimivuuden keskeinen ainesosa. Stylesin mukaan kollegiaalisuus on velvollisuuksien ja auktoriteetin jakamista kollegoiden kanssa. Tunnetasolla se on identiteetin jakamista, henkistä veljeyttä tai sisaruutta kollegan kanssa: tietoisuutta siitä, että olemme sidoksissa työtovereihimme sosiaalisen sopimuksen, omantunnon, vakaumuksen, kutsumuksen ja professionaalisen ajattelun kautta yhtä lujasti kuin biologisiin sisaruksiimme. Yhteisöllisellä tasolla kollegiaalisuudella on Stylesin mukaan ekspressiivinen funktio. Se hillitsee vastavalmistuneen pettymystä tämän törmätessä todellisuuteen mutta antaa toveruutta, apua ja laajempaa perspektiiviä myös vieraantuneelle ja väsyneelle kokeneelle työntekijälle. Kollegiaalisuus on tae siitä, että vastuu ja toimivalta jakautuvat: vastuussa olemme me kaikki. (Styles 1990: 96–97, 100.)

Hoitotyössä kollegoilla on sama koulutus, sama ammatillinen vastuualue, noudatettavina samat lait ja eettinen ohjeistus sekä samankaltainen arvoperusta. Kollegiaalisuus on yhteenkuuluvuutta, joka toimii sairaanhoitajan voimavarana ja tukena aina tarvittaessa. Kollegat konsultoivat toisiaan ammatillisissa kysymyksissä ja luottavat toistensa ammattitaitoon. Heillä on korkea ammattietiikka. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 86–88.)

Sivistyssanakirja määrittelee sanan kollegiaalinen tarkoittavan virkaveljellinen, toverillinen ja kolleginen. Kolleginen taas tarkoittaa kollegiaalijärjestelmän mukaista. Kollegasana tarkoittaa virkaveljeä tai -siskoa, virkatoveria, työkaveria tai ammattitoveria. (Sivistyssanakirja 2014.)

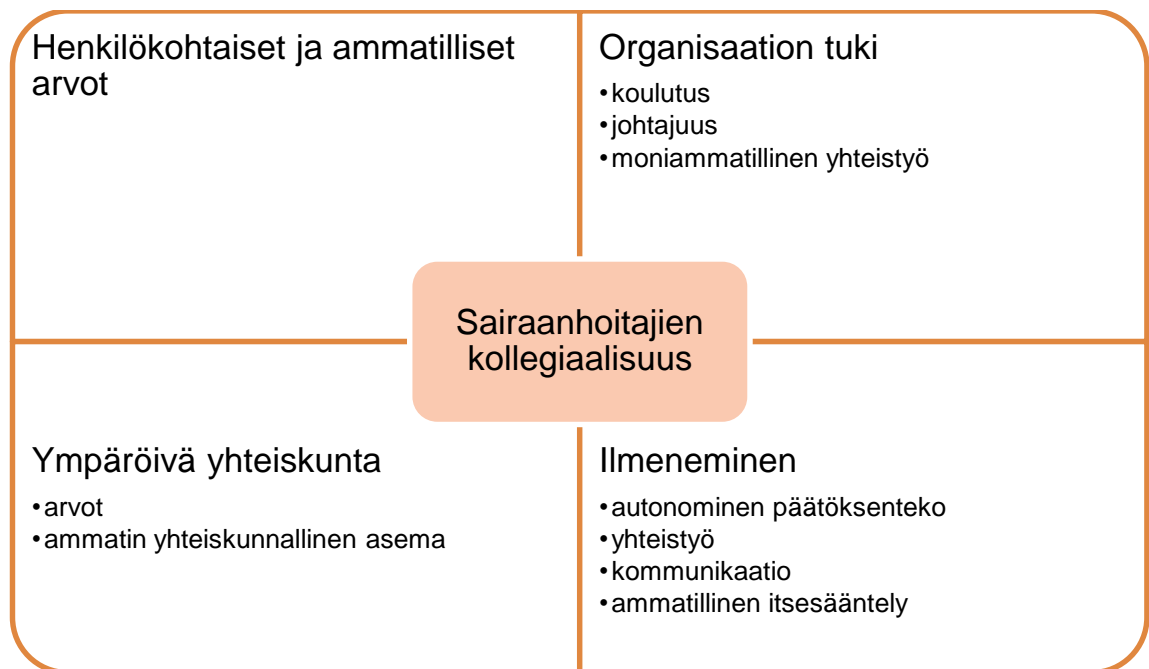
Ammatillisuuteen liittyy kollegiaalisuus. Se tarkoittaa yhteistyötä ja yhteishenkeä työtovereiden välillä. Kollega tarkoittaa virka- tai työtoveria. Kollegiaalisuuteen kuuluu työtoverin arvostus, vertaisarviointi ja rakentava kritiikki, osaamisen jakaminen, hyväksyntä ja luottamus sekä me- henki ja yhteenkuuluvuuden tunne. (Vuorilehto – Larri – Kurki – Hättönen 2014: 57.)

Tässä opinnäytetyössä kollegiaalisuudella tarkoitetaan Sairaanhoitajaliiton vuonna 2014 julkaiseman kollegiaalisuusohjeen mukaisesti yhtenäisen ammattikunnan jäsenten tasa-arvoista ja vastavuoroista suhdetta, joka tukee työskentelyä ja jonka tavoitteena on potilaan paras mahdollinen hoito.

4 Kollegiaalisuutta edistävät tekijät

Sairaanhoitajaliitto on katsonut kollegiaalisuuden niin tärkeäksi hoitotyön elementiksi, että se on laatinut ammattikunnan omat kollegiaalisuusohjeet. Niiden tarkoitus on tukea sairaanhoitajien kollegiaalisuutta päivittäisessä työssä. Ohjeet velvoittavat sairaanhoitajia toimimaan kollegiaalisesti toisiaan kohtaan. Kollegiaalisuusohjeiden mukaan sairaanhoitaja kunnioittaa ja arvostaa kollegoitaan, kohtelee heitä oikeudenmukaisesti, luottaa kollegaansa ja toimii itse luottamuksen arvoisesti. Sairaanhoitaja puhuu kollegoista ja kollegoille arvostavasti ja kohteliaasti. Kommunikointi on avointa, rehellistä ja luottamuksellista. Sairaanhoitaja pystyy antamaan ja vastaanottamaan palautetta rakentavasti. Hän puolustaa ja tukee kollegaa epäoikeudenmukaisissa ja vaikeissa tilanteissa. Työyhteisössä pitäisi kyetä käsittelemään myös epäkohtia ja ristiriitoja. Sairaanhoitaja tunnisi-

taa ja tunnustaa sekä oman että kollegan osaamisen, ja he konsultoivat toisiaan vastavuoroisesti. Kollegoiden kesken jaetaan vastuu, päätösvalta ja tehtävät tasapuolisesti ja kohtuullisesti. Sairaanhoidaja on velvollinen puuttumaan kollegan toimintaan, mikäli toiminta uhkaa potilasturvallisuutta. Hoitotyön esimies on vastuussa kollegiaalisuutta tukevien rakenteiden luomisesta, ja koko ammattikunta on vastuussa kollegiaalisuuden opettamisesta ja siihen kasvamisesta. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)



Kuvio 1. Kollegiaalisuuden ilmeneminen Sairaanhoidajaliiton kollegiaalisuustyöryhmän kirjallisuuskatsauksen perusteella (Kangasniemi – Suutarla – Tilander – Knuutila – Haapa – Arala: 2014).

Keskeistä hyvälle yhteistyölle ovat tiedonkulku ja avoin, rohkea ja dialoginen keskusteluilmapiiri sekä yhteiset hyväksytyt tavoitteet. Hyvää vointia edistävä ilmapiiri on kunnioituksen lisäksi luottamuksellinen, positiivinen, luova, motivoiva, suvaitsevainen, hienotunteinen sekä tasa-arvoinen. (Peiponen – Koivisto – Muurinen – Rajalahti 2003: 102, 121.) Siten voidaan oppia ymmärtämään, sietämään ja arvostamaan erilaisuutta, joka puolestaan vahvistaa yhteistoimintaa (Mäkisalo 1999: 30). Eettisen dialogin edellytys on kunnioitus toista kohtaan. Kunnioitus ilmenee kiinnostuksena toista kohtaan, kuuntelemisena ja pyrkimyksenä paneutua toisen näkökulmaan. (Sarvimäki – Stenbock-Hult 2009: 186.) Kollegiaalisuus tarkoittaa työtoverista välittämistä niin paljon, ettei katsota sormien läpi esimerkiksi kollegan uupumista. Asia uskalletaan ottaa esille riittävän ajoissa eikä

anneta uupumuksen edetä liian pitkälle – edes sillä uhalla, että asiasta syntyy riita. (Mäkisalo-Ropponen 2011: 67, 71.)

Myönteinen sairaanhoitaja luottaa työtovereihinsa ja uskoo heistä hyvää sekä ottaa vastuuta työtovereista ja työtavoitteiden saavuttamisesta (Laaksonen – Niskanen – Ollila 2012: 212, 251). Eettisesti sensitiivisesti toimiva sairaanhoitaja huomaa herkästi eettisesti ongelmalliset tilanteet. Kyseessä on kyky, jonka oppimiseen tarvitaan paitsi tietoa ja taitoa, siihen kuuluu myös persoonaan liittyviä ominaisuuksia. Sensitiivisyyteen liittyy vastavuoroisuus, kyky sekä antaa että ottaa vastaan esimerkiksi tietoa. Tämä edellyttää kuuntelemista ja hyvää kommunikaatiotaitoa. Eettisessä käyttäytymisessä on tärkeää huomata sanojen lisäksi sanaton viestintä, ilmeet, eleet ja tunnelma. (Ranta 2012: 66–67.)

Avointa keskustelukulttuuria voi jokainen osaltaan edistää – tai estää. Kasvokkain annettu rehti ja rehellinen palaute tai asiallinen keskustelu työasiasta osoittaa kollegan arvostusta. Kommunikoinnissa tärkeää on käyttää ”minä”-kieltä ”sinä”-kielen sijasta. (Mäkisalo-Ropponen 2011: 103–105.) Hyvä palaute on vastuullista ja vuorovaikutteista, ei sanelua tai omien mielihalujujen esille tuomista. Se ei ole nokittelua, vaan sen kertomista, miltä toisen työ oman työn näkökulmasta näyttää. Kasvokkain ja kahden kesken annettu rehti ja rehellinen palaute ei ole arvostelua, vaan se osoittaa arvostusta. Palautteen antamisen tarkoitus on estää muun muassa virheitä. Mikäli sairaanhoitaja kokee kollegan kommentin loukkaavan itseään, täytyy uskaltaa sanoa se, sillä kollegat ovat voineet tulkita asian eri tavalla. Jos ei itse tiedä tehneensä virhettä, asia jää korjaamatta. Usein loukkaantumisen tunteet peitetään, mutta enemmän tai myöhemmin loukkaukset pulpahtavat pintaan ja alkavat nakertaa kollegojen välisiä suhteita. Tällöin tunteet saattavat muodostaa luottamuspulan. (Ranta – Tilander 2014: 121–122.)

Sairanhoitaja kuvastaa perusasenteellaan suhtautumistaan elämään. Perusasenne on pohja tavalle toimia toisten kanssa. Kielteinen ajattelu tuottaa kielteisiä ajatuksia, myönteinen myönteisiä. Jokainen sairaanhoitaja on itse vastuussa siitä, millainen ilmapiiri työyhteisössä vallitsee. Hyvän ilmapiirin luomiseen tarvitaan huomaavaisuutta, joka on enemmän kuin kohteliaisuutta. Huomaavainen sairaanhoitaja pyrkii välttämään turhia konflikteja ja osaa peräännyä asioissa, jotka ovat toiselle sairaanhoitajalle kynnyskysymyksiä. Hän toimii tietoisesti ja päättäväisesti reilun pelin hengessä eikä nurise turhia. Hän ei automaattisesti vastusta kaikkea, vaan säilyttää positiivisen asenteen, vaikka

asiat eivät menisikään halutulla tavalla. Kielteisistä tunteista, esimerkiksi vihaisuudesta, on lupa puhua kiihkottomaan ja rakentavaan sävyyn. (Ranta ym. 2014: 109, 113–114.)

Toimiva kollegojen välinen vuorovaikutus on keino auttaa potilasta, ja yhdistämällä kaikkien työpanokset saavutetaan enemmän kuin yksin tekemällä (Mäkisalo 1999: 28). Toimiva vuorovaikutus on laadukkaan hoidon edellytys, sillä potilaat ja asiakkaat aistivat ilmapiirin hyvin. Yhteisöllinen ilmapiiri luo turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen hoidon. Omahoitajamallissakin omahoitajan täytyy kyetä ja haluta konsultoida kollegojaan. (Mäkisalo-Ropponen 2011: 120.)

Sairaanhoitajien yhteisiin eettisiin periaatteisiin kuuluu hyvä ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. Ihmisarvon kunnioittaminen pätee myös sairaanhoitajien välisissä suhteissa. Jokaiselta työyhteisön jäseneltä edellytetään vastuunottamista omasta ja toisten hyvinvoinnista. Sairaanhoitajien välistä vuorovaikutusta, keskinäistä luottamusta ja arvostusta ja vastavuoroista tukea tarvitaan työtehtävien haasteista selviytymiseksi. Kollegiaalisuus edistää myös potilaiden ja asiakkaiden inhimillistä ja hyvää hoitoa. (Hakojärvi – Salminen – Suhonen 2011: 162–163.) Kaikkien työkavereiden kanssa ei tarvitse olla ystävä eikä kaikista työtovereista tarvitse edes pitää, mutta kaikkien kanssa on tultava toimeen ja kyettävä keskustelemaan yhteisistä asioista. Jokaisella on oikeus ja velvollisuus ilmaista erilaiset mielipiteensä ja jokaisen mielipidettä tulee arvostaa. (Mäkisalo-Ropponen 2011: 99, 119.)

Huumori on oleellinen osa hoitotyötä ja ihmisten välistä vuorovaikutusta. Huumori luo kollegojen välille lämmön, läheisyyden ja turvallisuuden tunnetta. Nauraminen yhdistää usein enemmän kuin sanat. Eniten sairaanhoitajat nauravat toisen kertomille kaskuille tai vitseille sekä kollegan kertomalle yksityisasialle. (Åstedt-Kurki – Isola – Tammentie 2000: 332–333, 338.) Huumori lisää työyhteisön hyvää oloa ja hyvinvointia kollegiaalisen käyttäytymisen ohella. Hyväntahtoinen huumori on positiivisen palautteen antamista kollegalle, joka sitoo ihmisiä toisiinsa. Se ilmentää kunnioitusta kollegaa kohtaan. Huumori lähentää ihmisiä toisiinsa ja luo me-henkeä. Huumori edesauttaa kollegoiden tutustumista, ymmärtämystä, luottamusta ja välittämistä keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Huumorin käytöllä voidaan tulla kollegan luo, ja sitä käyttämättä jättämisellä pyritään erillisyyteen toisista. Työyhteisössä, jossa on lupa nauraa vapaasti, vallitsee keskinäinen tunteminen ja luottamus. Yhteiset kahvihetket ovat tärkeitä keskinäisen tuntemisen, ymmärryksen ja luottamuksen syntymisessä, joka sitouttaa ihmiset työyhteisöön. (Vesa

2009: 60, 61, 68, 69, 96, 108, 110, 142.) Etenkin nuori sairaanhoitajanoviisi saattaa tauolla uskaltaa kertoa mieltään painavista asioista, jolloin on tärkeää, että kokeneemmalla kollegalla on halu kuunnella nuorta ja kulkea hänen rinnallaan. (Ranta ym. 2014: 57.)

Sairaanhoitajien yhteisöllisyydellä on merkittävä yhteys sairaanhoitajien kokemaan työhyvinvointiin. Yhteisöllisyys tarkoittaa hoitajien tapaa toimia yhdessä, ihmissuhteiden toimivuutta, yhteenkuuluvuutta ja toisen arvostamista. Se ilmenee sekä välittämisenä että luottamuksena. (Utriainen – Ala-Mursula – Virokangas 2011: 29–32) Hyvässä tiimissä tunteiden ilmaisu sallitaan. Tunteet havaitaan, ja ne otetaan puheeksi. Kollegalle voi kertoa esimerkiksi olevansa väsynyt, uupunut tai masentunut, jolloin kollegalta saatu tuki estää kielteisten tunteiden heijastumisen potilaisiin. (Mäkisalo 1999: 39.)

Työntekijöiden toisilleen antamalla sosiaalisella tuella on suuri merkitys työntekijöiden hyvinvointiin, ja se vähentää kateuden tunteita. Se vaikuttaa myös työmotivaatioon ja auttaa sitoutumaan työyhteisöön. Sosiaaliseen tukeen kuuluu toisen ammattitaidon arvostaminen ja sen osoittaminen, toista kunnioittava viestintä, kiinnostus toisen työtä kohtaan sekä tietojen antaminen ja vaihtaminen. Sosiaalinen tuki mahdollistaa avun ja neuvojen pyytämisen ja antamisen, samoin kiitoksen ja myönteisen palautteen antamisen. Sosiaaliseen tukeen liittyy myös lohduttaminen, kuunteleminen, kannustaminen ja tunteiden jakaminen. Arvostus kollegaa kohtaan näkyy esimerkiksi kysymällä toiselta neuvoa tai mielipidettä ja osoittamalla kiinnostusta kollegan työtappaa kohtaan. Arvostusta on myös työaikojen ja yhteisten pelisääntöjen noudattaminen. Sama ammattiryhmä samastuu yleensä kollegiaalisesti omaan ammattiryhmäänsä, koska kollegoiden kesken tunnetaan yhteenkuuluvuutta, ja he ovat siten toistensa samastumiskohteita. Kollegoilta saatu tuki on tärkeää työssä jaksamisen ja työtyytyväisyyden kannalta. (Silvennoinen 2004: 64–66.) On myös todettu, että sairaanhoitajat kaipaavat vielä enemmän arvostusta omalta esimieheltään ja kollegoiltaan (Utriainen ym. 2008: 286).

Työtyytyväisyyteen vaikuttavat myös organisaation ihmissuhteisiin liittyvät arvot: valtaistuminen, osallistuminen, avoin kommunikaatio, työntekijöiden ideoiden kuunteleminen, lojaalisuus ja luottamus (Kanste – Kyngäs – Lipponen – Ukkola 2008: 43). Valtaistuminen (empowerment) tarkoittaa ilmiötä, joiden yhteinen piirre liittyy jotenkin voimaan tai valtaan tai molempiin. Valtaa ei käytetä ”toisen yli”, vaan se liittyy etenkin sosiaalisiin suhteisiin. Sosiaalisuus on avoimuutta, myönteisyyttä ja vastuunkantamista koko työyhteisöstä. Valtaistunut sairaanhoitaja osaa ratkoa ongelmia ja toimia työyhteisönsä hyvän edistämiseksi. Kuokkasen tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat sosiaaliset taidot ja

työyhteisössä toimimisen selvästi huonommiksi kuin muut osa-alueet. Nuoret arvioivat olevansa valtaistuneempia kuin vanhemmat sairaanhoitajat. (Kuokkanen 2005: 30–33.)

Sairaanhoitajien yhteisöllisyyttä voidaan edistää yksinkertaisilla asioilla, kuten tervehtimällä, kuuntelemalla, auttamalla ja kiinnostumalla toisen työstä. Jokaisella pitää olla mahdollisuus osallistua yhteisten pelisääntöjen tekemiseen. (Ranta ym. 2014: 103.)

5 Kollegiaalisuutta estävät tekijät

Sairaanhoitajalla on vastuu potilaiden ja asiakkaiden suojelemisesta huonolta hoidolta ja hoitovirheiltä. Sairaanhoitajan on varmistettava, että potilaat ja asiakkaat tuntevat olonsa turvalliseksi ja saavat hyvää hoitoa. Oikeudenmukaisella sairaanhoitajalla on eettistä herkkyyttä, jonka avulla hän pystyy reagoimaan epäoikeudenmukaisuuksiin. Sairaanhoitajan on kyettävä näkemään tilanteet empaattisesti, esimerkiksi työtoverin näkökulmasta. (Sarvimäki ym. 2009: 135, 175, 178.)

Vähäinen kollegiaalisuus näkyy siten, että sairaanhoitaja kieltäytyy noudattamasta yhteisiä pelisääntöjä ja toimii jatkuvasti omapäisesti ottamatta huomioon käytöksensä vaikutusta toisiin ja heidän työhönsä. Ristiriitoja voi aiheuttaa esimerkiksi tilanne, jossa yksi haluaa kehittää omaa osaamistaan ja sitä kautta parantaa omia ja ryhmän työskentelytapoja mutta toiset ryhmässä haluavat toimia totutulla, vanhalla ja turvallisella tavalla. (Silvennoinen 2004: 250–252.)

Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneelle sairaanhoitajalle hoitotyö saattaa näyttäytyä erilaisena kuin opistotason tutkinnon suorittaneelle. Uudemman koulutuksen saanut voi kokea muiden pitäytyvän entisissä työtavoissa ja rutiineissa ja siten toimivan uudistuksen ja kehityksen jarruna. Uusien ja vanhojen työntekijöiden välisessä vastakkainasettelussa vanhemmat voivat kokea, että uudismielinen ja mahdollisesti vähän työkokemusta omaava sairaanhoitaja vähättelee heidän osaamistaan ja työkokemustaan ja ylikorostaa omaa osaamistaan. (Silvennoinen 2004: 256.)

Sairaanhoitajien toisia hoitajia kohtaan suuntaamasta kiusaamisesta käytetään kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa nimitystä horisontaalinen väkivalta (horizontal violence). Horisontaalinen väkivalta on kansainvälisesti tunnustettu sairaanhoitajien ammat-

tiin liittyvä ilmiö, jota on tutkittu toistaiseksi vähän. Kyseessä on määritelmällisesti kiusaamisen ja aggressiivisen käyttäytymisen muoto, jossa vihamielinen käytös suunnataan oman ryhmän jäsenen tai suuremman ryhmän osajoukkoon – esimerkiksi yksittäinen sairaanhoitaja voisi suhtautua epäammattillisesti ja syrjien saman osaston lähihoitajiin. Sairaanhoitajat ammattiryhmänä kohtaavat keskimääräistä enemmän aggressiota ja sen uhkaa, etenkin mielenterveystyössä ja päivystystyyppisessä toiminnassa. Potilaiden ja heidän omaistensa aggressiivisesta käytöksestä ja vaaratilanteista raportoidaan kuitenkin enemmän kuin hoitaja–hoitaja-suhteessa tapahtuvasta horisontaalisesta väkivallasta, jota siedetään verrattain paljon. Horisontaalinen väkivalta ilmenee henkisenä häirintänä, ei yleensä fyysisenä väkivaltana. Aiheesta tehty tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajaopiskelijat kohtaavat runsaasti horisontaalista väkivaltaa kliinisissä harjoitteluisaan. (Curtis – Bowen – Reid 2007.)

Henkinen väkivalta on tutkitusti terveydenhuoltoalan työpaikoilla kasvava ongelma, jonka seurauksena lisääntyvät hoitajien sairauspoissaolot, työsuhteesta irtisanoutuminen ja ammatista poistuminen. Työpaikkakiusaaminen vaarantaa myös potilasturvallisuuden. (Hakojärvi ym. 2011: 162.) Avoterveydenhuollossa työyhteisö on koettu toimivammaksi ja työilmapiiri paremmaksi kuin sairaaloissa. (Utriainen – Kyngäs 2008: 280.)

Henkisen väkivallan välineinä käytetään esimerkiksi loukkaamista, ivaa, nöyryyttämistä, häpäisemistä, vähättelyä ja syyttelyä. Henkistä väkivaltaa on vaikeampi havaita ja arvioida kuin fyysistä väkivaltaa. (Mäkisalo-Ropponen 2011: 170.) Työpaikkakiusaamista ehkäistään EU-säännösten ja työterveyslain avulla. Työpaikoilla on käytössä niin sanottu nollatoleranssiohjelma. Työpaikkakiusaaminen määritellään seuraavasti: työyhteisön jäsen joutuu esimiehen, työtoverin eli kollegan tai alaisen toistuvan, pitkäaikaisen ja kielteisen käytöksen uhriksi. Henkinen väkivalta ilmenee sanallisena tai sanattomana. Se voi olla moittimista, pilkkaamista, kiusaamista, haukkumista, pahan puhumista, työyhteisöstä eristämistä tai keskustelemattomuutta. On raportoitu, että eri aloista eniten kiusaamista esiintyy terveydenhuoltoalalla, jossa 11 prosenttia työntekijöistä kokee työyhteisössä jatkuvasti esiintyvän henkistä väkivaltaa. Kiusaamisesta uhreille aiheutuu psyykkisiä ja somaattisia oireita sekä sairauspoissaoloja. Kiusaaminen edesauttaa irtisanoutumisia ja alanvaihtoja. Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa puuttumaan kiusaamiseen välittömästi. (Hakojärvi ym. 2011: 162–163.) Lisäksi jokaisella työntekijällä on vastuu selvittää ristiriitatilanteet puhumalla heti ja suoraan asianosaisille. Asian käsittely nopeasti kahden kesken ehkäisee selän takana puhumista ja konfliktin leviämistä koko työyhteisöön. Hyvän työilmapiirin vallitessa työyhteisön jäsenet antavat

tukea toisilleen ja rohkaisevat toisiaan puuttumaan ongelmiin, jolloin työnteon tehokkuus ja tuottavuus lisääntyy. (Laaksonen ym. 2012: 245, 248.)

Kiusaamisella on useita eri muotoja. Se voi ilmetä haluttomuutena auttaa toista, kieltäytymällä auttamasta ja neuvojen antamisesta pyydettyäessä. Kiusaaminen voi olla kollegan ratkaisujen kyseenalaistamista tai väheksymistä, jopa suoraa tai epäsuoraa arvostelua. Kollega saattaa kertoa virheellisiä tietoja tai suorastaan valehdella toisesta esimiehelle. Kollega saatetaan sulkea kokonaan työyhteisön sosiaalisen järjestelmän ulkopuolelle. Erityisen ongelmallinen on tilanne, jossa kiusaamista tapahtuu vanhemman ja nuoremman sairaanhoitajan välillä. Tässä nuorempi on heikommassa asemassa, koska hän tarvitsee vanhemman kollegan neuvoja ja tukea työnsä hoitamiseksi. Näin kiusaaminen voi johtaa esteeksi nuoremman ammattitaidon kehittymiselle. Tällainen kohtelu vaikuttaa kiusatun työmotivaatioon, työviihtyvyyteen ja yleensä hyvinvointiin negatiivisesti. (Leino-Kilpi ym. 2008: 86–88.)

Loukkaavasti ja epäasiallisesti käyttäytyvät kollegat perustelevat toimintaansa ”rehellisyydellä”, mutta rehellisyys ei tarkoita sitä, että toiselle voi sanoa mitä tahansa ja miten tahansa. (Ranta ym. 2014: 115.) Joissakin työyhteisöissä katsotaan jatkuvasti sormien läpi hyvinkin epäasiallista käyttäytymistä työtovereita kohtaan. (Mäkisalo-Ropponen 2011: 90.)

Ristiriitoja kollegoiden välille voi syntyä esimerkiksi siitä, että joku myöhästelee jatkuvasti tai laiminlyö tehtäviään. Liiallinen työmäärä voi aiheuttaa jaksamis- ja vuorovaikutusongelmia. Ristiriitatilanteita syntyy, kun käytöstavat laiminlyödään: ei tervehditä tai aliarvioidaan ja vähätellään toista. Puhumattomuus vaikuttaa vuorovaikutukseen hyvin negatiivisesti. Myös yhteistyökyvyttömyys voi olla ristiriitojen alku. Ihmisen omat sisäiset ristiriidat saattavat vaikuttaa hänen vuorovaikutussuhteisiinsa: ihminen voi olla niin sanotusti vaikea persoona. Ristiriitaa voi aiheuttaa tilanne, jossa kollega ilmaisee itseään negatiiviseen tyyliin, ja korostaa nonverbaalisesti sanomaansa negatiivisesti: syntyy vaikutelma toisen aliarvioimisesta, vähättelystä, mollaamisesta ja lyttäämisestä. Ristiriidat voivat olla kahden tai useamman henkilön välisiä. Työkaverit voivat toimia tavalla, joka haittaa sekä heidän omien tehtäviensä hoitamista että koko ryhmän tehtävien hoitamista. Syynä voi olla esimerkiksi keskinäinen kilpailu, aikaisemmat kielteiset kokemukset yhdessä työskentelystä, työnjakokysymykset tai työntekijöiden erilaiset asenteet toiminnan kehittämistä ja muutoksia kohtaan. (Silvennoinen 2004: 250–252.)

Kriittisen palautteen antaminen kollegalle koetaan ongelmalliseksi, koska pelätään kollegan loukkaantuvan. Mikäli niin käy palautteen asiallisuudesta huolimatta, ongelma ei ole palautteen antajassa, vaan sen vastaanottajassa. (Hilden 2002: 62.)

Myös huumoria voidaan käyttää kiusaamisen välineenä: kollegaa saatetaan arvostella tahattomalla tai tahallisella naurulla tai hymyllä. Tieto saattaa kulkea vain niin sanottujen huumorikavereiden välillä. Yhteisöön kuulumattomat eivät saa asioista tietoa, eli tietoa pantataan. Tietoa panttaavat hoitajat käyttävät valtaa muita kohtaan. (Vesa 2009: 33, 89.)

Klikkiytyminen on seurausta työyhteisön vuorovaikutuksen puutteesta. Pahan puhuminen johtuu siitä, ettei kollega uskalla antaa toiselle rakentavaa ja suoraa palautetta kasvokkain, vaan oma paha olo jaetaan jonkun muun kuin asianosaisen kanssa. (Mäkisalo-Ropponen 2011: 106.) Klikkiytyjä ei osallistu yleiseen keskusteluun, vaan hoitaa asioita pienessä porukassa ikään kuin nurkan takana. Hän nauttii oman ryhmänsä kanssa toimimisesta ja näkee muut uhkana. Klikkiytyjät saavat voimaa toinen toisiltaan. (Ranta ym. 2014: 117.)

6 Opinnäytetyön aineiston hankinta ja analyysi

Kirjallisuuskatsauksen avulla opitaan analysoimaan aiempaa tutkimustietoa ja muodostamaan tiedosta synteesi, joka kuvaa tutkimusilmiötä. Kirjallisuuskatsauksen merkitys korostuu etenkin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa tutkimuksessa käytettävät mitarit määrittyvät olemassa olevan kirjallisuuden perusteella. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus opinnäytetyössämme on muun muassa tutkimusaiheeseen liittyvien käsitteiden tunnistaminen, aikaisempien tutkimusten löytäminen, tutkimustulosten ristiriitaisuuksien löytäminen, uusien interventioiden tunnistaminen ja aikaisempien tutkimustulosten tulkitseminen. Kirjallisuuskatsauksen laadinnassa on hyvä olla kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Samoin tutkimusten ikään tulee suhtautua kriittisesti: terveydenhuolto ja sen käyttämä tekniikka kehittyvät erittäin nopeasti, mikä vaikuttaa hoitotyön käytäntöihin. Kirjallisuushakua tehtäessä on hyvä rajata hakua ajallisesti, esimerkiksi kymmeneen viime vuoteen, jolloin tieto on vielä tuoretta. Iän lisäksi on syytä käyttää vain alkuperäislähteitä, jolloin virheellisen tulkinnan mahdollisuus pienenee. Kriittisesti on suhtauduttava myös otoskokoja ja otoksien hankintatapoja kohtaan. Esimerkiksi kaikki kansainväliset

tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä Suomessa palvelujärjestelmien ja väestön terveydentilan erojen vuoksi. Pro gradu -töitä ei suositella lähdemateriaaliksi, koska niiden tieteellinen taso ei ole välttämättä kovin korkea. Samoin ammatilliset julkaisut on jätettävä pois. Kirjallisuushakuja voi tehdä esimerkiksi käyttämällä tutkijan nimeä hakusanaana, jolloin sitaatti-indeksiä tarkastelemalla saadaan tietoa, kuinka paljon tutkijan kirjoittamaa artikkelia on siteerattu muissa tutkimuksissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 69–72, 193.) Kirjallisuuskatsauksen laatiminen opettaa opiskelijalle asiasisällön lisäksi menetelmätietoa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 112.)

7 Tiedonhaun kuvaus

Aloitimme artikkelihaut 23.9.2014 OVID-tietokannasta, jossa haku kohdistui viiteen eri tietokantaan: Ovid Medline, Ovid Nursing Database, Joanna Briggs -instituutin (JBI) tietokanta, Metropolia Journals@Ovid Full Text ja Journals@Ovid Full Text. Hakutermeinä käytimme sanoja Nursing and collegiality. Ensimmäinen haku tuotti 18255 tekstiä. Haku rajattiin koskemaan viittä viime vuotta, lisäksi rajasimme relevanssia pelkästään viiden tähden artikkeleihin – kyseinen työkalu on siis tietokannan oma relevanssin arvioija. Näin artikkelien määrä rajautui 198:aan. Sama sanahaku samana päivänä Cochrane-kirjastoon tuotti yhden hakutuloksen.

Siirryimme jatkamaan tiedonhakua ScienceDirect-tietokannassa. Hakusanat collegiality + nursing tuottivat 804 tekstitulosta. Kun haku rajattiin vuosiin 2010–2014, tuloksia saatiin 250. Tämän jälkeen rajasimme aiheita seuraavasti: nurse practitioner, health care, mentor, job satisfaction, nursing, nursing faculty, lesson learned, medical education. mentoring program, social medium, team member. Jätimme perustutkinto-opiskeluun suoraan viittaavat hakusanat pois, jotta löytäisimme enemmän aineistoa, jossa olisi tutkittua tietoa jo työelämässä olevien sairaanhoitajien kokemuksista sekä useamman sukupolven edustajien muodostamista työyhteisöistä, niiden dynamiikasta ja toimintavoista. Tällä menetelmällä haku tuotti 37 tulosta. Tulosten läpikäymisen jälkeen päätimme ottaa hakuun tutkimusartikkelit vuodesta 2000 lähtien. Tällä saatiin 578 tulosta. Aiherajauksena oli health care, nurse practitioner, nursing, nurse, job satisfaction, advanced practice, nurse association ja patient safety. Hakutuloksia saatiin 72.

Tuloksista etsittiin 1) käytännön hoitotyöhön liittyviä 2) yhteistyöhön ja kollegiaalisuuteen liittyviä 3) Suomen terveydenhuoltojärjestelmän kannalta relevantteja artikkeleita. Halusimme, että ulkomailla julkaistut kollegiaalisuutta tutkineet analysoitavat artikkelit olisivat mahdollisimman hyvin sovellettavissa suomalaiseseen terveydenhuoltoon, jossa sairaanhoitajat toimivat pitkälti samankaltaisen hoitajakoulutuksen saaneiden muodostamissa tiimeissä, eivät niinkään esimerkiksi omaa vastaanotto toimintaa pyörittävinä yrittäjinä. Tästä syystä emme lopulta poimineet aineistoon esimerkiksi itsenäisistä sairaanhoitaja-ammattinharjoittajista kertovia tai sairaanhoitajien ja sairaala-apulaisten välistä kollegiaalisuutta käsitelleitä artikkeleita, vaikka niihin olisi muussa kirjallisuudessa viitattu runsaasti. Laajensimme lopulta myös aikarajausta: nyt aineiston vanhin artikkeli on vuodelta 1997 ja tuorein vuodelta 2013.

Medic-tietokanta tuotti haulla ”yhteistyö + sairaanhoitaja” 19 tulosta. Tästä tuloksesta kuitenkin huomattava osa on pro gradu -töitä. Pro gradujen saatavuus on huonoa, eikä niitä yleensä katsota tieteellisiksi tutkimuksiksi, joihin opinnäytetyössä olisi syytä viitata. Tästä syystä olemme rajanneet pro gradut pois aineistostamme. ”Hoitotiede + lehdet+artikkelit” haulla Medic- tietokanta tuotti 718 osumaa, joista löytyi kuusi artikkelia. Lisäksi hakusana ”Tutkiva Hoitotyö + lehdet + artikkelit” tuotti 220 osumaa, joista löytyi kahdeksan artikkelia.

Teimme myös manuaalisia hakuja suomalaisten hoito- ja terveystieteitä opettavien yliopistojen omiin tietokantoihin. Juuli-julkaisuportaali tuotti ”Hoitotiede” lehti haulla 98 osumaa, joista löytyi kaksi artikkelia. ”Tutkiva hoitotyö” lehti haku tuotti 66 osumaa, joista valittiin kolme artikkelia. Melinda-tietokanta tuotti hakusanalla ”kollegiaalisuus” 42 viitettä, joista suurin osa oli opinnäytetöitä. Haulla löytyi yksi kirja. Arto-artikkelitietokanta hakusanalla ”kollegiaalisuus” tuotti 19 viitettä, jotka eivät liittyneet opinnäytetyömme aiheeseen. ”Hoitotiede” hakutyypinä artikkelit viimeisen 10 vuoden ajalta tuotti 477 viitettä, joista löytyi kolme artikkelia. Haimme lisäksi kollegiaalisuutta kuvailevien muiden pro gradu -tekijöiden nimellä artikkeleita sekä Google Scholarista että Arto-artikkelitietokannasta ilman tulosta. Manuaalisia aineistohakuja tehtiin myös kirjastoissa sekä Medline- ja Science Direct -tietokannoissa.

8 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi menetelmänä mahdollistaa kirjoitetun aineiston analysoimisen sekä asioiden merkityksen, seurauksien ja yhteyksien tarkastelun. Sen avulla tutkimusaineistosta pyritään erottamaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Analyysistä syntyneiden luokkien on oltava yksiselitteisiä. Aineistosta lähtevä sisällönanalyysi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Analyysin teko edellyttää huolellista tutustumista aineistoon. (Korkiakangas – Luoma – Alahuhta – Taanila – Laitinen 2009: 217.)

Sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää, että pelkistettäessä aineistoa kyetään muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittua asiaa (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139). Sisällönanalyysi on aineiston tiivistämiseen käytettävä menetelmä, jonka avulla tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvata yleistävästi ja jonka keinoin kyetään esittämään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta selkeä ja tiivis esittäminen kadottamatta alkuperää. Sen tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja, ja se kuvaa dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Kankkunen ym. 2009: 106, 134.)

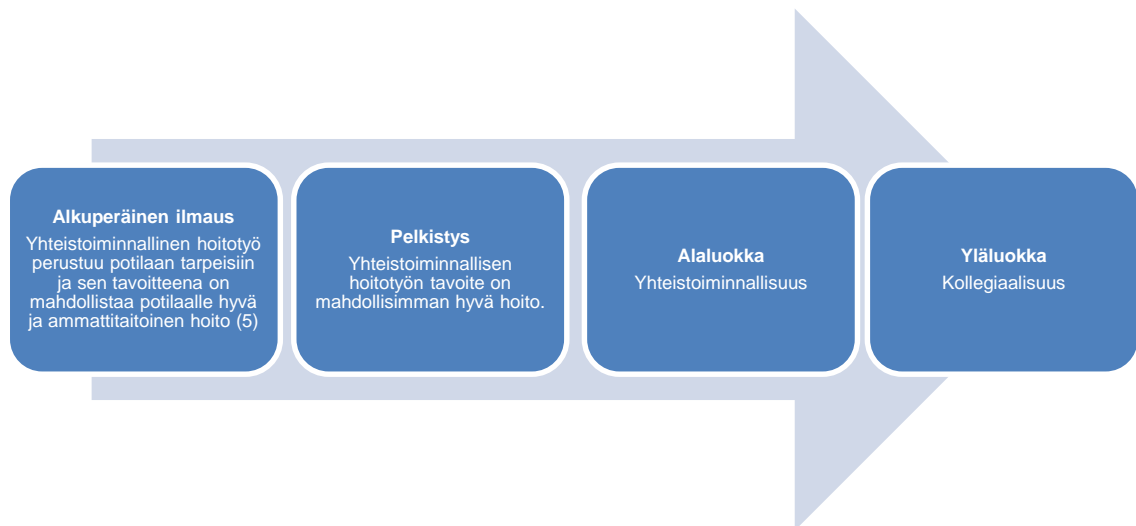
Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91.) Tiivistämällä kerättyä tietoa aineistoa voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla ilmiöiden välisiä suhteita selkeästi. (Janhonen – Nikkonen 2003: 23.) Hoitotieteessä on toistaiseksi suosittu induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (Kankkunen ym. 2009: 134). Induktiivisessa analyysissä noudatetaan loogisia sääntöjä sekä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen (Janhonen ym. 2003: 24). Induktiivinen teoria perustuu konkretian lisäksi empiriaan, kyseiseen ilmiöön liittyviin aineistoihin (Saaranen – Turunen – Sorunen – Tossavainen 2010: 244).

Induktiivisessa sisällönanalyysissä tarkastelu lähtee aineistosta (Korkiakangas ym. 2009: 217). Sen tuloksena syntyy abstrahoinnin kautta käsitteitä (Kyngäs ym. 2011: 139). Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Pelkistettyjä ilmauksia yhdistelemällä muodostetaan alakategoriat ja niitä yhdistämällä muodostetaan yläkategoriat, jolloin lopputuloksena syntyvät pääkategoriat. (Kankkunen ym. 2009: 137.) Aineiston pelkistäminen tarkoittaa alkuperäisten ilmausten pelkistämistä vastaamaan tutkimustehtävän mukaisiin kysymyksiin. Pelkistetyistä ilmauk-

sista samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään luokkiin, jotka nimetään kuvaamaan sisältöä. Syntyneistä luokista yhdistetään samansisältöiset luokat yläluokiksi. (Korkiakangas ym. 2009: 218.)

Deduktiivinen eli teorialähtöinen sisällönanalyysissä lähtökohtana käytetään analyysikehikkoa tai lomaketta, johon teoreettinen lähtökohta on operationalisoitu aikaisemman tiedon ja tarkoituksen suuntaisesti. Analyysissä aineisto jaetaan analyysiyksiköihin, joita tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä käytetään tiettyä teoriaa, mallia tai aikaisemman tiedon perusteella laadittua teoreettista lähtökohtaa ilmiön määrittelemiseksi. Aineiston analyysiä ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys. (Kankkunen ym. 2013: 167–168.)

Tässä opinnäytetyössä etsittiin tutkimusartikkeleista kollegiaalisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Pelkistimme kollegiaalisuuden edellytyksiä kuvanneet ajatuskokonaisuudet, ja aloimme etsiä pelkistyksistä yhtäläisyyksiä, jotka käsitteellistäisivät pelkistykseen sisällön yhteen tai kahteen sanaan. Näistä muodostimme alaluokkia. Prosessi on kuvattu kuviossa 2. Tämän jälkeen etsimme alaluokista yhtäläisyydet, jotka yhdistäisivät ne luonteviksi, luotettaviksi yläluokkakäsitteiksi. Olemme halunneet osoittaa työmme luotettavuuden lisäämällä kaikki artikkeleista löydetyt alkuperäiset ilmaukset ja niiden pelkistykset opinnäytetyön liitteeksi 2.



Kuvio 2. Esimerkki alkuperäisestä ilmauksesta, sen pelkistyksestä sekä alaluokan ja yläluokan muodostamisesta tässä opinnäytetyössä.

9 Opinnäytetyön tulokset

Avaamme tässä kappaleessa sen, miten sisällönanalyysimme muodostui ja millaisiin lopputuloksiin päädyimme kollegiaalisuutta edistävästä ja estävästä tekijöistä tutkimusartikkelien perusteella.

9.1 Kollegiaalisuutta edistävät tekijät

Yläluokka **kunnioittava kohtaaminen** käsittää luottamuksen ja kunnioittamisen alaluokat (taulukko 1).

Taulukko 1. Yläluokka kunnioittava kohtaaminen

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Toisten kunnioittaminen edistää moraalisia periaatteita. Työntekijän kunnioittaminen ehkäisee väsymystä. Sairaanhoitajien välillä on molemminpuolinen kunnioitus. Työtoverin kunnioittaminen ehkäisee kiusaamista. Työntekijän arvostaminen ehkäisee väsymystä.	Kunnioitus	Kunnioittava kohtaaminen
Luottamus lisää persoonan vahvuutta. Luottamus toisten ennustettavuuteen. Luottamus helpottaa avun pyytämistä. Luottamus helpottaa avun antamista. Muiden käyttäytymisen ennustettavuuteen voi luottaa. Kollegiaalisuus on luotettavuutta. Ammattilaiset ovat vastuussa toisilleen.	Luottamus	

Luottamus sisältää vastuunjakoja, luottamuksellisuutta ja luotettavaa käyttäytymistä. Kollegiaalinen työtoveri on luotettava, ja hänen käyttäytymistään voi ennustaa. Työyhteisön toimiva viestintäkulttuuri liittyy myös luottamukseen: kun sairaanhoitaja voi luottaa saavansa apua, sitä on myös helpompi pyytää ääneen. Sairaanhoitajien välinen luottamus ilmenee myös siinä, mitä kollegaa konsultoidessa uskoo saavansa: sairaanhoitajat voivat tavallisesti luottaa siihen, että saavat kollegaltaan oikeaa tietoa. Kunnioitus tarkoittaa sitä, että kollega kohdataan arvostaen ja hyvin kohdellen. Toisen hoitajan kunnioittaminen edistää hoitotyön moraalisten periaatteiden toteutumista. Kollegat ovat toisilleen vastuussa siitä, miten toimivat ammatissaan – ja kollegiaalisuus on sitä, että ollaan tämän vastuun mittaisia.

Yläluokka **yhteiset päämäärät** (taulukko 2) viittaa siihen kollegiaalisuuden osa-alueeseen, että kollegoilla on sama ammatti ja samat eettiset pyrkimykset hyvään hoitotyöhön. Alaluokka yhteiset arvot syntyi ajatuskokonaisuuksista, joissa todettiin jaettujen arvojen edistävän kollegiaalisuutta työyhteisössä. Yhteistoiminnallisuuden alaluokka sisältää yhdessä toimimisen tärkeyttä korostavia huomioita: yhteistyö on tärkeää sairaanhoitajien työviihtyvyyden kannalta. Yhteistyö ehkäisee sairaanhoitajan työssä uupumista. Yhteenkuuluvuuden alaluokassa korostui yhteisöllisyyden suuri merkitys: yksilö ei joudu toimi-
maan yksin vaan saa käyttöönsä yhteisöllisyyden voimavarat. Kollegiaalisessa työyhteisössä jaetaan vastuuta ja siten kannatellaan kollegaa raskaassa työtilanteessa. Vastuun jakaminen lisää persoonan vahvuutta, ja yhteistyösuhde parantaa kaikkien osapuoliensa työssä jaksamista.

Taulukko 2. Yläluokka yhteiset päämäärät

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Yhteiset arvot edistävät moraalisia periaatteita. Yhteinen hoitofilosofia edistää moraalisia periaatteita. Yhteiset säännöt ehkäisevät kiusaamista.	Yhteiset arvot	Yhteiset päämäärät
Vastuun jakaminen lisää persoonan vahvuutta. Mahdollisuus suunnitella yhdessä. Henkilökunnan yhteistyö lisää työmotivaatiota. Sairaanhoitajien välillä on molemminpuolinen yhteistyöhalukkuus. Yhteistyösuhde edistää työssä jaksamista. Yhteistyösuhde edistää osaamisen jakamista. Työyhteisö tuki omahoitajaa. Hoitovastuuta jaettiin. Hoitajat tekivät omahoitajan puolesta tehtäviä.	Yhteistoiminnallisuus	
Yhteenkuuluvuuden tunne lisää työmotivaatiota. Hoitajien yhteenkuuluvuus on tärkeää työtyytyväisyyden kannalta. Hoitajien yhtenäisyys on tärkeää työtyytyväisyyden kannalta. Yksilö saa yhteisöllisyyden voimavarat käyttöönsä.	Yhteenkuuluvuus	

Yläluokka **vuorovaikutukselliset edellytykset** (taulukko 3) pitää sisällään keskustelua, kommunikaatiota, yhteisiä sääntöjä, yhteisöllisyyttä, tiedon kulkua, avoimuutta, tasapuolisuutta, myönteistä asennetta ja kykyä myönteiseen vuorovaikutukseen. Kommunika-

tion alaluokka erotettiin vuorovaikutuksen alaluokasta käsittämään tavoitteellista verbaalista viestintää – niin sanottua suoraa puhetta – kun taas vuorovaikutuksen alaluokkaan kuuluvat myös muut kanssakäymisen elementit: yleiset viestintätaidot, nonverbaaliset viestit ja muu olemuksella viestittäminen sekä yhteisöön vaikuttava, mahdollisesti epäsuora viestinnällinen toiminta. Kommunikaation sujuvuus nousee sisällönanalyysin perusteella keskeisimmäksi kollegiaalisuuden myötävaikuttajaksi: ristiriitoja voidaan ehkäistä ja ratkaista sujuvammin, kun keskustelua voidaan käydä avoimesti. Vuorovaikutus toimii, kun ristiriitatilannetta tarkastellaan kiihkottoman tasapuolisesti jokaisesta näkökulmasta. Sekä yksilölle että yhteisölle säännöllisesti annettu rakentava palaute on tärkeä elementti toimivan vuorovaikutuksen ja siten myös kollegiaalisuuden näkökulmasta. Ilmapiirin alaluokka tuo esiin, että kollegiaalisuutta edistävä ja työuupumukselta suojaava ilmapiiri on rakentava, luottamuksellinen ja avoin. Työyhteisön jäsenet tukevat toisiaan, ja heillä on yhteinen jaettu päämäärä. Sosiaalinen tuki suojaa uupumukselta, ja siten edistää hoitajan työssä jaksamista.

Taulukko 3. Yläluokka vuorovaikutukselliset edellytykset

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Palaute lisää persoonan vahvuutta. Yhteisen palautteen saaminen lisää työmotivaatiota.	Palaute	Vuorovaikutukselliset edellytykset
Kollegojen tuki kuuluu sosiaalisuuteen. Sosiaalinen tuki suojaa uupumukselta.	Tuki	
Ongelmien ratkaisu kuuluu sosiaalisuuteen. Neuvoa on helppo kysyä. Vaikeassa tilanteessa konsultoidaan kollegaa. Erimielisyydet käsitellään. Kaikkia näkökulmia tarkastellaan. Erimielisyyksien ei odoteta häviävän itsestään. Toiset hoitajat kuuntelivat.	Kommuni- kaatio	
Kyky sosiaaliseen vuorovaikutukseen ilmentää ammattitaitoa. Myönteinen asennoituminen potilaisiin ja työtovereihin on ammattitaitoa. Empaattinen huomioon ottaminen ehkäisee väsymystä. Puolueeton suhtautuminen ehkäisee väsymystä. Ihmissuhteet ovat tärkeitä työtyytyväisyyden kannalta. Työyhteisön keskustelevaisuus ja avoimuus ehkäisee kiusaamista.	Vuorovaiku- tus	
Rakentavan ja kannustavan ilmapiirin luominen. Avoin ilmapiiri kuuluu sosiaalisuuteen.	Ilmapiiri	

Yläluokka **ammattilliset taidot** (taulukko 4) sisältää koulutuksen ja kliinisten taitojen alaluokat. Alaluokka koulutus nostaa esiin sairaanhoitajan ammatilliset valmiudet sekä täydennyskoulutuksen että uuden työntekijän perehdytyksen näkökulmasta. Sisällönanalyysin perusteella vaikuttaa siltä, että sama ammattikoulutus ei takaa kollegiaalisuutta, mutta kouluttautumiselle ja uuden oppimiselle myönteinen yksilön asenne ja työpaikan ilmapiiri edistävät myös kollegiaalisuuden periaatteita. Kollegiaalisessa työyhteisössä tieto kulkee ja jokainen haluaa kehittää ammattitaitoaan elinikäisen oppimisen periaatteella. Kouluttautuminen kuten myös pidempi työura ennakoivat parempia valmiuksia ratkaista ristiriitoja. Kollegiaalisuutta edistää myös se, että kokemattomampia työntekijöitä ohjataan. Alaluokka kliiniset taidot korostaa sairaanhoitajan kliinisen ammattitaidon painoarvoa kollegiaalisuudessa: kollegoilla on yhteiset työtaidot. Sairaanhoitajat konsultoivat ongelmatilanteissa ensisijaisesti toisiaan. Keskeiseksi työtaidoksi nousee myös yhteistyökyky, joka taas on vahvasti yhteydessä vuorovaikutuksellisiin taitoihin.

Taulukko 4. Yläluokka ammatilliset taidot

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Tiedolliset ominaisuudet ilmentävät ammattitaitoa. Leikkaustoiminnan organisointitaidot ilmentävät ammattitaitoa. Kollegalta saa oikeaa tietoa. Pitkä työkokemus antaa eväitä ristiriitojen kohtaamiseen.	Kliiniset taidot	Ammatilliset taidot
Kokematonta kollegaa perehdytetään. Kokematonta kollegaa ohjataan.	Perehdytys	
Täydennyskoulutus antaa eväitä ristiriitojen kohtaamiseen. Erilaiset ohjelmat ehkäisevät kiusaamista. Työyhteisökoulutus ehkäisee kiusaamista.	Koulutus	

9.2 Kollegiaalisuutta estävät tekijät

Sisällönanalyysin perusteella kollegiaalisuutta estävistä tekijöistä korostui eniten yläluokka **horisontaalinen väkivalta** (taulukko 5). Verbaalisena, psyykkisenä ja fyysisenä kiusaamisena ilmenevä horisontaalinen väkivalta on vähättelyä, syrjintää, suoraa tai

epäsuoraa uuvuttamista, epäkohteliaisuutta, puhumattomuutta, tiedonkulun häirintää ja tiedon panttaamista. Tämä joukko tekijöitä ei aineiston mukaan edistä kollegiaalisuutta. Juoruilu ja panettelu olivat yleisiä verbaalisen väkivallan piirteitä. Horisontaalista väkivaltaa on myös yhteisön ulkopuolelle sulkeminen: Työpaikalla voi olla syntipukki. Vähemmän työteliääksi katsottua kollegaa voidaan pilkata selän takana, ja hänen avunpyyntöihinsä suhtaudutaan nihkeästi.

Taulukko 5. Yläluokka horisontaalinen väkivalta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kateudessa turvaututaan panetteluun. Kiusaaminen on selän takana puhumista. Kiusaaminen on verbaalista.	Verbaalinen kiusaaminen	Horisontaalinen väkivalta
Kiusattu pyritään uuvuttamaan. Kiusaaminen on työn mitätöintiä. Kiusaaminen on uhkaamista. Kiusaaminen on painostusta. Psyykinen kiusaaminen on epäkohteliaisuutta. Psyykinen kiusaaminen on kuuntelemattomuutta. Psyykinen kiusaaminen on pilkallisuutta. Nauraminen tuntuu vähättelyltä. Loukkaava ja vihamielinen käytös.	Psyykinen kiusaaminen	
Kiusaaminen nöyryyttää ja eristää. Psyykinen kiusaaminen on tapahtumista ja asioista informoimattomuutta. Kiusaaminen on eristämistä. Työpaikalla on syntipukki. Vähemmän työskentelevää kollegaa pilkattiin.	Ulos sulkeminen	
Fyysinen kiusaaminen on väkivallan tai ilkivallan tekoja. Fyysinen kiusaaminen on vahingoittamisella uhkaamista. Fyysinen kiusaaminen on seksuaalista häirintää.	Fyysinen väkivalta	

Yläluokka **ammattillisuuden ongelmat** (taulukko 6) sisältää yhteisön ja yksilöiden sopimatonta käyttäytymistä, joka voisi osin sijoittua myös horisontaalisen väkivallan alaluokkaan. Töitä valikoidaan: niihin ei osallistuta tasapuolisesti ja niitä voidaan pitää erikoisaloittain eriarvoisina. Jos kollegoiden määritellään, kuten aiemmin olemme tehneet, tekävän samaa ja samanarvoista työtä, voidaan todeta, että näiden töiden asettaminen epävirallisesti eriarvoiseen asemaan ei edistä kollegiaalisuutta.

Taulukko 6. Yläluokka ammatillisuuden ongelmat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Työhön ei osallistuta tasapuolisesti. Työn erikoisaloittainen valikointi. Työn erikoisaloittainen arvottaminen.	Työn valikointi	Ammatillisuuden ongelmat

Vuorovaikutuksen ongelmat -yläluokka (taulukko 7) käsittää erilaisia haitallisia ja epäluottamuksesta kieliviä viestintäilmiöitä: niiden kirjo yltää palautteen puutteesta siihen, ettei työyhteisössä kyetä puhumaan vaikeista asioista ja ratkaisemaan ristiriitoja. Työpaikalla voidaan myös pelätä ”hankalia ihmisiä” eikä haluta konfliktoitua näiden kanssa. Alaluokka ristiriidat sisältää ratkaisemattomia hankalia kysymyksiä, jotka alkavat jäytää ja heikentää työhyvinvointia. Nostimme tämän erilliseksi alaluokaksi, koska kyky keskustella vaikeistakin asioista näytti muodostavan aineistossa oman vuorovaikutuksen osaluueensa. Kireät ja jännittyneet työpaikan ihmissuhteet altistavat emotionaaliselle väsymykselle, joten ristiriidat kuormittavat työntekijää ja heikentävät hyvinvointia.

Taulukko 7. Yläluokka vuorovaikutuksen ongelmat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Riidat työkaverien kanssa lisäävät työuupumusriskiä. Syyttely hankaloittaa yhteistoiminnallisuutta. Selvittämättömät asiat hankaloittavat yhteistoiminnallisuutta. Vetäytyminen vuorovaikutuksesta on työuupumuksen piirre. Palautteen puuttuminen uuvuttaa. Tunnustuksen puuttuminen uuvuttaa. Ongelmat työkaverien kanssa lisäävät työuupumusriskiä. Riidat työkaverien kanssa lisäävät työuupumusriskiä.	Kommunikaation ongelmat	Vuorovaikutuksen ongelmat
Ristiriidat altistavat emotionaaliselle väsymykselle. Emotionaalinen väsymys yhdistyy kireisiin ihmissuhteisiin työpaikalla. Emotionaalinen väsymys yhdistyy jännittyneisiin ihmissuhteisiin työpaikalla. Asioiden selvittämättömyys. Ristiriidat altistavat emotionaaliselle väsymykselle. Ristiriidat altistavat työstä etäännyttämiselle.	Ristiriidat	

Alaluokassa ristiriidat (taulukko 7) ilmenee, että sairaanhoitajat haluavat korostetun paljon tulla toimeen keskenään edes näennäisesti, jotta saisivat tarvittaessa käytännön

apua toisiltaan töissä, joita ei voi tehdä yksin. Ehkä tulkitaan, että on olosuhteiden asettama pakko lakaista ristiriidat maton alle. Sinänsä järkevältä vaikuttava toive tulla toimeen kollegan kanssa voi tämän perusteella kuitenkin toimia kollegiaalisuutta estävästi ja jatkuessaan pitkään uuvuttaa työntekijän. Uupunut työntekijä vetäytyy vuorovaikutuksesta entistä enemmän, eikä ristiriitojen ratkaisemiselle otollisia olosuhteita pääse syntymään. Ellei vaikeista asioista voida puhua, ne jäävät ratkaisematta ja hiertämään pinnan alle. Uupumus on tässä käsitejoukossa (taulukossa 7 sekä ristiriitojen että kommunikaation ongelmien alaluokissa) yksilöön liittyvä tekijä, joka vaikuttaa myös työyhteisöön. Uupunut sairaanhoitaja ei jaksa ajatella työstään myönteisesti. Kireät ja jännittyneet työpaikan ihmissuhteet tuottavat emotionaalista uupumusta. Uupumus liittyy selkeästi myös työpaikan rakenteisiin, johtamiseen ja palautteen antamiseen. säännönmukainen palautetta ja tunnustusta vaille jääminen altistaa sairaanhoitajan uupumukselle.

Haitalliset uskomukset -yläluokka (taulukko 8) kuvaa yksilöiden tunteita ja tekoja, jotka eivät ole työyhteisön ja kollegiaalisuuden kannalta rakentavia. Tällaisia ovat esimerkiksi kateus ja avoimen negatiivinen asennoituminen työhön ja työyhteisöön. Negatiivinen asenne tarttuu, ja harva kykenee olemaan sille immuuni. Kateus voi kohdistua työtoverin palkkaan, yksilöllisiin ominaisuuksiin tai asemaan työyhteisössä. Kateutta saavat osakseen sekä esimiehen suosikit että työyhteisön tuoreet jäsenet, sillä heihin kohdistuu paljon huomiota. Haitalliset uskomukset nakertavat kollegiaalisuutta, koska ne vakuuttavat yksilölle, että kaikki tavoittelevat omaa etuaan ja työssä on pärjättävä yksin.

Taulukko 8. Yläluokka haitalliset uskomukset: alaluokat kateus ja negatiivinen asenne

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Työntekijät kadehtivat työtoverin ammattitaitoa. Työntekijät kadehtivat työtoverin palkkaa. Työntekijät kadehtivat työtoverin ammattitaitoa. Työntekijät kadehtivat työtoverin etevyyttä. Työntekijät kadehtivat työtoverin luovuutta. Työntekijät kadehtivat työtoverin asemaa työyhteisössä. Työntekijät kadehtivat esimiehen suosikkeja. Kateudessa turvaudutaan panetteluun. Kateudessa kerrotaan epämiellyttäviä asioita toisesta. Uusien työntekijöiden saama huomio herättää kateutta.	Kateus	Haitalliset uskomukset
Työkavereiden negatiivinen asenne työhön heikentää työmotivaatiota. Negatiivinen asenne heikentää työilmapiiriä. Negatiivinen suhde työhön ja muihin on työuupumuksen piirre.	Negatiivinen asenne	

Haitallisten uskomusten alaluokka pelko (taulukko 9) kuvaa sitä, että epäyhteisöllisen työpaikan hoitajat eivät uskalla pyytää toisiltaan apua, koska pelkäävät siihen liittyviä seurauksia, oman asemansa menettämistä tai työtoverin ajan tuhlaamisesta omiin tarpeisiinsa. Toisaalta avuntarve myös estää aitoa, dialogista kollegiaalisuutta, kuten aiemmin todettiin ristiriidat-alaluokan yhteydessä: koska apua väistämättä tarvitsee, sen varjolla hankalat asiat voi jättää puhumatta. Tässä alaluokassa korostuvat omahoitajuuden ja hoitotyön yhteisöllisyyden ristiriidat ja kipupisteet. Erään artikkelin keskeinen löydös oli, että yksilökeskeisen hoitotyön vastuiden epäselvä määrittely haittasi sairaanhoitajien kollegiaalisuutta ja jätti omahoitajan aivan yksin vaikeahoitoisen potilaansa kanssa.

Taulukko 9. Yläluokka haitalliset uskomukset: alaluokka pelko

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Apua ja tukea ei uskalleta hakea. Uuden ympäristön pelko hankaloittaa yhteistoiminnallisuutta. Hankalina pidettyjen ihmisten pelko hankaloittaa yhteistoiminnallisuutta. Hoitaja yrittää pärjätä yksin. Hoitajat eivät uskalla hakea apua. Hoitaja pelkää menettävänsä asemansa. Hoitaja pelkää häiritseväänsä työtoveria. Hoitaja pelkää käyttävänsä toisten työaikaa omiin tarpeisiinsa. Hoitajat eivät halua paljastaa tietämättömyyttään. Avuntarve estää kollegiaalisuuden toteutumista.	Pelko	Haitalliset uskomukset

Johtamisen ongelmat -yläluokka (taulukko 10) sisältää sellaisia kollegiaalisuutta estäviä tekijöitä, joihin ensisijaisesti voidaan vaikuttaa laadukkaalla esimiestyöskentelyllä ja esimerkiksi organisaatiota selkeyttämällä – vaikka toki on selvää, että lähes kaikkiin epäkollegiaalisuutta tuottaviin tekijöihin voidaan puuttua johtamisen keinoin. Tässä sisällysanalyyssissä alaluokiksi muodostuivat yhteishengen puuttuminen, epäselvät vastuut ja ammattitaidon erot. Työntekijöiden erilaiset valmiudet harjoittaa sairaanhoitajan ammatia ovat rasite, joka tuottaa epäkollegiaalisuutta. Vastuiden tulee olla selvät, ja sairaanhoitajien on voitava tietää, mitä kollegalta ylipäättäen saa pyytää. Ellei hoitotyön vaatimuksia ole määritelty hyvin, kollegiaalisuudella ei tämän perusteella ole edellytyksiä toteutua. Etenkin yksilövastuisessa hoitotyössä määrittely nousee olennaiseksi: työyhteisö tarvitsee kollegiaalisesti toimiakseen yksiselitteistä tietoa ja ohjeistusta siitä, mikä kuuluu hoitajan autonomiaan ja mikä taas on yhteistyön alueella. Tästä määrittelystä voi olla vastuussa ainoastaan hoitotyön johtaja.

Taulukko 10. Yläluokka johtamisen ongelmat

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Yhteishengen puuttuminen heikentää työmotivaatiota. Yhteishengen puuttuminen heikentää työilmapiiriä.	Yhteishengen puuttuminen	Johtamisen ongelmat
Hoitotyön vaatimusten määrittelyn puute estää kollegiaalisuutta. Yksilön epäselvät vastuut estävät kollegiaalisuutta. Työyhteisön epäselvät vastuut estävät kollegiaalisuutta. Hoitotyön vaatimusten määrittelyn puute estää kollegiaalisuutta. Autonomia heikentää yhteisöllisyyttä.	Epäselvät vastuut	
Suuret ammattitaidon erot ovat rasite.	Ammattitaidon erot	

9.3 Kollegiaalisuuden ja epäkollegiaalisuuden suhde potilaaseen

Olemme jakaneet tämän osion kahteen yläluokkaan: kollegiaalisuus ja epäkollegiaalisuus.

Yläluokka **kollegiaalisuus** sisältää käsittää sekä työyhteisön että työntekijän kollegiaalisia ominaisuuksia. Pelkistykset jakautuivat kahteen alaluokkaan, jotka ovat yhteistoiminnallisuus ja kommunikaatio (taulukko 11). Tässä kommunikaatio jälleen tarkoittaa suoraa, tavoitteellista ja sanallista viestintää. Potilaan tarpeiden ensisijaiseksi nostaminen tuottaa yhteisen, jaetun arvoperustan, joka taas puolestaan edistää yhteistoiminnallisuutta. Työyhteisö voi saavuttaa tavoitteensa vain silloin, kun ne ovat aidosti yhteisiä. Yhteistoiminnallisuus parantaa hoitotyön laatua, analyysin perusteella se suorastaan takaa hyvän hoidon. Dialoginen keskustelu ja hoitajien kehittyneet kommunikaatiotaidot vaikuttavat potilashoidon tuloksiin: taitavasti viestivät hoitajat osaavat tarjota lääkäreille näiden tarvitsemat tiedot, mikä hyödyttää potilaan saamaa hoitoa. Kun ristiriidat kohdataan ja otetaan puheeksi, sairaanhoitajien energiaa vapautuu potilastyöhön.

Taulukko 11. Alaluokat yhteistoiminnallisuus ja kommunikaatio ja niiden suhde kollegiaalisuuteen kollegiaalisuuteen potilaan näkökulmasta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Yhteistoiminta takaa hyvän hoidon. Yhteistoiminnallisen hoitotyön tavoite on mahdollisimman hyvä hoito. Potilaan tarpeet hoitotyön perustana edistää yhteistoiminnallisuutta.	Yhteistoiminnallisuus	Kollegiaalisuus
Vaikeista asioista puhuminen vapauttaa voimavaroja hoitotyöhön. Hoitajien kommunikaatiotaidot parantavat hoitotuloksia. Taitavasti viestivät hoitajat ennakoivat lääkärien tiedon tarpeita paremmin.	Kommunikaatio	

Yläluokassa **epäkollegiaalisuus** esiintyy kiusaamista, uupumista, vuorovaikutuksen ongelmia ja yhteistoiminnallisuuden puutteita. Nämä kaikki vaikuttavat tutkimusartikkelien perusteella siihen, millaista hoitoa potilas saa. Vuorovaikutuksen ongelmat -alaluokassa (taulukko 12) nousevat kielteiset, yksinäisyyden ja uupumuksen värittämät viestintäkuviot. Jos väsynyt työyhteisö ei jaksu tukea jäsentään edes sen verran, että tauottaisi tämän työtä, mitkä ovat yksilön realistiset mahdollisuudet jaksaa työssään? Uupuneessa työyhteisössä ammatillinen keskustelu potilaan hoidon kiperistä kysymyksistä voi korvautua yleisluontoisella kahvipöytäpuheella, mikä ei palvele hoitajan tarvetta pohdiskeleluun eikä siten myöskään hoidettavan potilaan etua. Sisällönanalyysin perusteella on viitteitä myös siitä, että uupumus ja sille altistavat kielteiset vuorovaikutustavat heijastuvat potilaalle etäisenä, persoonattomana ja epäempaattisena hoitajan läsnäolona.

Taulukko 12. Alaluokat uupumus ja vuorovaikutuksen ongelmat ja niiden suhde kollegiaalisuuteen potilaan näkökulmasta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Työyhteisön väsymys selitti yksinäisyyttä. Lapsen vaikeahoitoisuus selitti yksinäisyyttä. Etäinen suhtautuminen potilaisiin.	Uupumus	Epäkollegiaalisuus
Hoitaja kaipasi vertaistukea. Yleinen puhe potilaasta ei korvannut vertaistukea. Yleinen puhe potilaasta ei korvannut keskustelukumppania.	Vuorovaikutuksen ongelmat	

Sairaanhoitajien kollegiaalisuus näyttää olevan olennaisen tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. Alaluokka kiusaaminen (taulukko 13) sisältää yhteisön puutteellisesta toiminnasta ja kommunikaation ongelmista kumpuavia ilmiöitä, joilla voi olla suorastaan haitallinen vaikutus potilaan hoidon turvallisuuteen. Sisällönanalyysin perusteella kiusaaminen ja laajemmin ajatellen horisontaalinen väkivalta heikentää potilasturvallisuutta ja potilaan saaman hoidon laatua.

Taulukko 13. Alaluokat kiusaaminen ja yhteistoiminnallisuuden puuttuminen ja niiden suhde kollegiaalisuuteen potilaan näkökulmasta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kiusaaminen heikentää potilasturvallisuutta. Kiusaaminen heikentää hoidon laatua.	Kiusaaminen	Epäkollegiaalisuus
Muut hoitajat eivät halunneet hoitaa lasta omahoitajan tauoilla.	Yhteistoiminnallisuuden puuttuminen	

9.4 Kollegiaalisuuden ja epäkollegiaalisuuden vaikutukset työyhteisöön

Tässä osiossa nousevat esiin pitkälti samat ylä- ja alaluokat kuin aiemmassa sisällysanalyysissä. Yläluokassa **epäkollegiaalisuus** havaittiin, että työyhteisöön vaikuttavia tekijöitä olivat kommunikaation ongelmat, työilmapiirin ongelmat, kiire, johtamisen ongelmat, vuorovaikutuksen ongelmat, yhteistoiminnallisuuden ongelmat ja kateus työtoverin asemasta. Kiusaaminen näyttäytyy analyysin perusteella ilmiöltä, johon puuttuminen edellyttää suoraa puhetta ja puheeksi ottamista. Tämän vuoksi se on sijoitettu alaluokkaan kommunikaation ongelmat (taulukko 14): ellei kiusaamista raportoida esimiehelle, sitä ei päästä työyhteisössä käsittelemään.

Taulukko 14. Alaluokka kommunikaation ongelmat ja sen suhde kollegiaalisuuteen työyhteisön näkökulmasta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kiusaamista ei aina ilmoiteta esimiehelle. Raportoimatonta kiusaamista ei käsitellä työyksiköissä. Kiusaamista on enemmän, kun sitä ei käsitellä.	Kommunikaation ongelmat	Epäkollegiaalisuus

Työilmapiirin ongelmat -alaluokassa (taulukko 15) käsitellään sekä vuorovaikutuksellisia puutteita että työn järjestämiseen liittyviä piirteitä. Eräässä tutkimusartikkelissa havaittiin, ettei työyhteisö halunnut kuormittaa yhteisöllisyyden vuoksi. Yhteisöllisyys näyttäytyi yksilövastuisten hoitotyön näkökulmasta lähinnä sellaisena resurssina, joka potentiaalisesti työntää yksilölle lisää vastuita, ja näin yksilövastuista hoitotyötä toteuttaneet yksilöt eivät pitäneet yhteisöllisyyttä tavoittelemisen arvoisena. Yhteisöllisyys oli tilannesidonnaista ja siten epäluotettavaa yksittäisen hoitajan kannalta. Mikäli yhteisön tukeen ja yhteisölliseen toimintaan ei voi luottaa, sairaanhoitaja ei saa yhteisöllisyyden voimavaroja täysimittaisesti käyttöönsä.

Taulukko 15. Alaluokka työilmapiirin ongelmat ja sen suhde kollegiaalisuuteen työyhteisön näkökulmasta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kireä ilmapiiri heikentää työmotivaatiota. Huono ilmapiiri heikentää työmotivaatiota.	Työilmapiirin ongelmat	Epäkollegiaalisuus

Alaluokka **kiire** (taulukko 16) nousi selittämään epäkollegiaalisuutta ja epäasiallisuutta, jota ilmeni hektisessä toiminnassa ja henkilöstöpulan vallitessa. Esimerkiksi päivystysluonteiseen työhön liittyvänä piirteenä kiirettä ei yksiselitteisesti voitane sijoittaa kokonaan johtamisen alaluokkaan, vaan sitä tulisi tarkastella ilmiönä erikseen.

Taulukko 16. Alaluokka kiire ja sen suhde kollegiaalisuuteen työyhteisön näkökulmasta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kiireisessä toiminnassa loukataan työtoveria useimmin. Kiire heikentää yhteisöllisyyttä. Kiire heikentää työmotivaatiota. Kiireisessä toiminnassa kohdellaan työtoveria epäasiallisesti useimmin.	Kiire	Epäkollegiaalisuus

Alaluokka johtamisen ongelmat (taulukko 17) sisältää epäkollegiaalisuuteen johtavia tekijöitä, jotka liittyvät suoraan hoitotyön johtamiseen: näitä ovat esimiehen puutteellinen ammattitaito ja riittämättömät henkilöstöresurssit. Henkilöstöpula voi johtaa sekä yksilön että yhteisön uupumiseen, minkä taas olemme luvun 9.3 analyysissä yhdistäneet etäiseen potilassuhteeseen, epäempaattiseen vuorovaikutukseen ja siten heikompaan potilaan hoidon laatuun.

Taulukko 17. Alaluokat johtamisen, vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnallisuuden ongelmat ja niiden suhde kollegiaalisuuteen työyhteisön näkökulmasta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Johtajan epäammattillisuus heikentää työmotivaatiota. Henkilöstöpula heikentää yhteisöllisyyttä. Omahoitajan vastuu oli tauotonta.	Johtamisen ongelmat	Epäkollegiaalisuus
Koettu arvostuksen puute heikentää työmotivaatiota.	Vuorovaikutuksen ongelmat	
Yhteisö ei huolehtinut yksilön jaksamisesta. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen voi hankaloittaa yhteistoiminnallisuutta. Työyhteisön tuki kiusaamistilanteessa oli riittämätöntä. Yhteenkuuluvuuden vähäisyys altistaa työuupumukselle. Hoitajat valikoivat potilaita. Yhteisö ei huolehtinut yksilön jaksamisesta. Työyhteisö ei ollut luotettavasti yhteisöllinen. Yhteisöllisyyden vuoksi ei haluttu kuormittaa.	Yhteistoiminnallisuuden ongelmat	
Työntekijän asema herätti kateutta. Uudet työntekijät herättävät kateutta.	Kateus työtoverin asemasta	

Yläluokka **kollegiaalisuus** sisältää työyhteisön kannalta yhteistoiminnallisuutta, yhteenkuuluvuutta, vuorovaikutusta, kommunikaatiota, kollegan antamaa tukea ja hoitotyön kehittämistä. Yhteenkuuluvuus-alaluokassa (taulukko 18) huomataan, että jaetut arvot muodostavat kollegiaalisuuden ja työyhteisön yhteisten päämäärien tavoittelun perustan. Arvot vaikuttavat siihen, kokevatko kaikki työyhteisön jäsenet olevansa arvostettuja. Yhteiset arvot saavat sairaanhoitajan myös nousemaan puolustamaan kollegaa. Yhteisöllisyys on yhteisten arvojen pohja. Se on myös hoitotyön kehittämisen perusta. Kollegiaalinen työyhteisö on tuottava, sillä sen jäsenten ei tarvitse haaskata resurssejaan keskinäiseen kilpailmiseen. Kollegiaalisella yhteisöllä on yhteinen tarina ja historia. Yhteisön koheesio tukee yksilöiden identiteettiä. Kollegiaalisen yhteisön jäsenet ovat sitoutuneet toisiinsa ja kunnioittavat toisiaan. Mikäli jatkuvuudessa on puutteita, kollegat alkavat tuntea epäluottamusta yhteisöään kohtaan. Tällöin yhteisöllisyydestä voi tulla hyvinkin tilannesidonnaista – ollaan yhteisöllisiä silloin, kun siitä ei koidu erityistä riesaa. Auttaminen nousee esiin käsitteenä, joka yhdistyy työtyytyväisyyteen.

Taulukko 18. Alaluokat yhteistoiminnallisuus, tuottavuus ja yhteenkuuluvuus ja niiden suhde kollegiaalisuuteen työyhteisön näkökulmasta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Auttaminen tuottaa työtyytyväisyyttä. Yhteistyö on enemmän kuin yksilösuoritukset. Yhteiset säännöt perustuvat yhteisöllisyyteen. Auttaminen on vastavuoroista. Auttaminen on normaalia. Auttaminen on toivottavaa.	Yhteistoiminnallisuus	Kollegiaalisuus
Yhteistyö edistää tuottavuutta. Yhteistyötä tekevät yksilöt eivät käytä voimiaan kilpailmiseen.	Tuottavuus	
Ammatilliset hoitajat puolustavat kollegaa tarvittaessa. Me-henki kohentaa työntekijöiden hyvinvointia. Yhteisön hoitajilla on yhteinen historia. Yhteinen historia vahvistaa hoitajien identiteettiä. Yhteinen historia vahvistaa hoitajien sitoutumista. Yhteinen historia vahvistaa hoitajien keskinäistä kunnioitusta.	Yhteenkuuluvuus	

Vuorovaikutuksen ja kommunikaation merkitys kollegiaalisuuteen on esitetty taulukossa 19. Kollegiaalisuuden ja työyhteisön välisessä vaikutussuhteessa kommunikaatio- ja viestintätaidot nousevat aineiston perusteella yhtä merkittäviksi kuin yksittäisen hoita-

jan ja kollegiaalisuuden suhteessa. Ammatissaan taitavat sairaanhoitajat viestivät suoraan, sekä verbaalisesti että nonverbaalisesti, kollegoilleen kunnioitusta ja kiintymystä. Nuoret, kokemattomat kollegat saavat analyysin perusteella erityishuomiota kollegiaalisessa työyhteisössä: vanhemmat kollegat toimivat kollegiaalisesti ja viestivät ottavansa nuoret toiminnassaan huomioon. Kollegiaalisuutta edistävän työyhteisön palautekulttuuri on vastavuoroista, ja sen työilmapiiri on avoin ja myönteinen. Laadukas, myönteinen ja työssä viihtymistä edistävä vuorovaikutuksen ilmapiiri edellyttää sitä, että koko työyhteisö työskentelee sen eteen. Kommunikaation alaluokassa analyysi osoittaa, että toimintatavoista, avunannosta ja työnjaosta sopiminen on olennaista kollegiaalisuuden kannalta.

Taulukko 19. Alaluokat vuorovaikutus ja kommunikaatio ja niiden suhde kollegiaalisuuteen työyhteisön näkökulmasta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Työpaikan hyvät ihmissuhteet ennakoivat työtyytyväisyyttä.</p> <p>Vastavuoroinen palautekulttuuri ehkäisee työuupumista.</p> <p>Avoin työilmapiiri on tärkeä hyvän työmotivaation kannalta.</p> <p>Positiivinen ilmapiiri on tärkeä hyvän työmotivaation kannalta.</p> <p>Kaikki hoitajat huomioitiin kokemattomien hoitajien ohjauksen koordinoinnissa.</p> <p>Kaikki hoitajat tunsivat olevansa arvostettuja kokemattomien hoitajien ohjauksen koordinoinnissa.</p> <p>Hyvä ilmapiiri on koko työyhteisön haaste.</p> <p>Positiivista palautetta antava kulttuuri on koko työyhteisön haaste.</p> <p>Vuorovaikutus edistää yhteisön toimintaa.</p>	Vuorovaikutus	Kollegiaalisuus
<p>Ammattimaiset hoitajat viestivät kollegoilleen välittävnsä heistä.</p> <p>Hoitajat viestivät sanallisesti ja sanattomasti ilmaistakseen kunnioitusta.</p> <p>Hoitajat viestivät sanallisesti ja sanattomasti ilmaistakseen kiintymystä.</p> <p>Ammattimaiset hoitajat viestivät ottavansa huomioon etenkin nuoret hoitajat.</p> <p>Yhteistyösuhteessa sovitaan yhteiset toimintatavat.</p> <p>Yhteistyösuhteessa sovitaan keskinäisestä työnjaosta.</p> <p>Yhteistyösuhteessa sovitaan avunannosta.</p>	Kommunikaatio	

Vaikka tukemisen käsite liittyy tiiviisti vuorovaikutuksellisiin kysymyksiin, päädyimme luomaan sille erillisen alaluokan (taulukko 20). Näissä ajatuskokonaisuuksissa työyhteisö

osoitti tietoisesti tukea uusille jäsenilleen ongelmatilanteissa. Myös sosiaalisen tukiverkoston merkitys työuupumuksen ehkäisyssä korostui. Alaluokkaan hoitotyön johtaminen ja kehittäminen (taulukko 20) kokosimme tekijöitä, jotka edistävät kollegiaalisuutta ja jotka liittyvät hoitotyön johtamisen näkökulmaan: henkilöstökonfliktien hallinta on myös esimiehen vastuulla. Kollegiaalinen työyhteisö pyrkii kehittymään. Siten se on avoin uusien työntekijöiden ajatuksille ja tukee järjestelmällisesti uusien ideoiden esiin tuomista.

Taulukko 20. Alaluokat tuki sekä hoitotyön kehittäminen ja johtaminen ja niiden suhde kollegiaalisuuteen työyhteisön näkökulmasta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Työyhteisö tukee uusia työntekijöitä ongelmatilanteissa. Toimiva sosiaalinen tukiverkosto ehkäisee työuupumista.	Tuki	Kollegiaalisuus
Työyhteisö tukee uusia työntekijöitä uusien ideoiden toteuttamisessa. Henkilöstökonfliktien hallinta ehkäisee työuupumista.	Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen	

10 Pohdinta

Työmme tulosten perusteella sairaanhoitajien kollegiaalisuus on sekä yksilön että yhteisön taidoista ja ominaisuuksista muodostuva joukko yhteisöllisiä ilmiöitä. Avoimuus ja luottamuksellisuus ovat työyhteisön ilmapiiriä parantavia tekijöitä. Yhteiset arvot ja yhteinen hoitofilosofia edistävät kollegiaalisuuden moraalisia periaatteita. Osaamisesta saatu myönteinen palaute toimii kannustavasti tuottaen työyhteisöön kuulumisen tunteen. Tutkimuksissa todettiin, että sosiaalisen tuen puute, vähäinen yhteenkuuluvuuden tunne, riittämätön palaute ja henkilöstökonfliktit tuottivat vastakkaisia tuloksia. Osittainkin henkilöstöpula ja kiire aiheuttavat stressiä, ja siten ne heikentävät sairaanhoitajien keskeistä kollegiaalisuutta. Avainasemassa sisällönanalyysissä kuvaamiemme tietojen perusteella on esimies: hän voi edistää parempaa työilmapiiriä ja näin vähentää työuupumuksen riskiä.

10.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä on itsensä kehittäminen sekä tutkimusmenetelmien oikea valinta. Lisäksi tulee käydä ohjauksessa ja hakea tarvittaessa neuvoa. On hyvä keskustella kollegojen kanssa ja asettua alttiiksi kritiikille. Eettisyyttä on muun muassa oman alan

jatkuva seuraaminen ja yhteistyö muiden kanssa. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 32.)

Olemme tässä opinnäytetyössä pyrkineet lukemaan aineistomme mahdollisimman tarkkaan ja dokumentoimaan sen rehellisesti ja läpinäkyvästi. Tekemämme valinnat aineiston rajauksessa olemme perustelleet avoimesti, jotta lukija voisi paremmin arvioida niiden perusteita. Valitsimme menetelmäksi induktiivisen sisällönanalyysin, jotta voisimme varmistua siitä, että tuloksemme syntyvät aidosti näyttöön perustuvan aineistomme ehdoilla ja tuloksia voisi näin hyödyntää kliinisessä hoitotyössä. Olemme hakeneet ohjaavan opettajan tukea mahdollisuuksien mukaan, ja olemme lukeneet runsaasti hyviksi arvioituja opinnäytetöitä prosessimme tueksi. Opinnäytetyöseminaareissa olemme parhaamme mukaan hyödyntäneet vertaisarviointia, sekä nimettyjen opponenttien että muiden opiskelijatoverien.

10.2 Luotettavuus

Eräässä analysoimistamme artikkelissa (Ylitörmänen ym. 2013: 11.) todettiin, että tietoa sairaanhoitajien välisestä yhteistyöstä on kirjallisuushaun perusteella vähän. Koska tiesimme aineiston ylipäättään melko rajalliseksi, pyrimme sisällyttämään työhömmme mahdollisimman laajasti sekä suomalaisia että ulkomailla julkaistuja artikkeleita, jotka kuvaisivat kollegiaalisuutta rikkaasti ja opinnäytetyön kannalta hyödyllisesti. Valitsimme lopulta 11 vertaisarvioitua tieteellisessä julkaisussa ilmestynyttä artikkelia. Opinnäytetyömme analyysin tulokset vastaavat pitkälti esimerkiksi Sairaanhoitajaliiton piirissä tehtyä systemaattista kirjallisuuskatsausta kollegiaalisuuden osatekijöistä (Kangasniemi ym. 2014). Katsomme tämän olevan osoitus aineiston keruun ja käsittelyn luotettavuudesta. Katsomme myös, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kliinisessä työssä.

Sisällönanalyysin haasteena on pelkistää aineisto siten, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa aihetta. On myös osoitettava luotettavasti yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Janhonen ym. 2003: 36.) Kun lainataan toisten tekstiä, lainaus on osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. Suoraan lainatessa on lainauksen oltava aivan tarkka. Luotettavuutta edistää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa vai-

heissa. (Hirsjärvi ym. 2004: 27, 217.) Tästä luotettavuuden osa-alueesta olemme pyrki-
neet huolehtimaan erityisellä tarkkuudella lainatessamme toisten aiempaa työtä. Työn
edistyessä olemme hyödyntäneet Turnitin-työkalua tekstin alkuperän osoittamiseksi.

Luotettavuuden tarkastelussa pitää ottaa huomioon mittaamisen ja aineiston keruun me-
netelmät mutta myös tulosten luotettavuus. Käytettyjen mittarien luotettavuudesta riip-
puu, voidaanko tutkimuksen tuloksiin luottaa. Mittarin avulla rajataan tutkittava käsite, ja
sen avulla käsitteistä voidaan saada näkyviin eri tasot. Lisäksi sen pitää kuvata tutkit-
tavaa käsitettä oikein: mittarin validiteetin ja reliabiliteetin tulee siis olla luotettavia. (Pau-
nonen ym. 2006: 206–209.) Käyttämämme analyysimenetelmä on avattu luvussa 8 Si-
sällönanalyysi. Läpinäkyvyyden arvioinnin helpottamiseksi kaikki analysoidut alkuperäi-
set ilmaukset ovat liitteessä 2 (taulukko 1).

10.3 Johtopäätökset ja hoitotyön kehittäminen

Kollegiaalisuuden tiedetään olevan keskeinen tekijä sairaanhoitajien työviihtyvyydessä
ja potilasturvallisuudessa. Sairaanhoitajan työn kiireisyys tuskin on elementti, jonka mer-
kitys supistuu julkisen terveydenhuollon resurssien alati niukentuessa. Kiireen tuntuun
sekä siitä mahdollisesti seuraavaan horisontaaliseen väkivaltaan voitaneen vaikuttaa
johtamisella – epäilemättä myös siihen, miten aidosti kollegiaalisia sairaanhoitajien työ-
yhteisöt ovat. Artikkeleissa, joiden sisältöä analysoimme, ei kuitenkaan kuvattu esimer-
kiksi interventioita tai muita intentionaalisia johtamisen toimia, joilla epäkollegiaalisen
työyhteisön vuorovaikutusta, viestintää ja työhön vaikuttavia tekijöitä olisi saatu paran-
nettua. Mahdollisesti tästä syystä kollegiaalisuus näyttäytyy analyysimme perusteella pit-
kälti työyhteisön ominaisuutena, jota joko on tai ei ole. Laajemmassa tarkastelussa kol-
legiaalisuus on myös pysyvälouenteisen ominaisuuden sijasta yhteisöllinen taito, jota voi-
daan kehittää ja uusintaa. Tässä näemme selvän jatkotutkimuksen aiheen: miten viedä
uudenlainen vuorovaikutuksen kulttuuri työyhteisöön, jossa esiintyy runsaasti horison-
taalista väkivaltaa?

Olisi tärkeää myös saada lisää näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten yksilövastuisen
hoitotyön periaate ja sairaanhoitajien kollegiaalisuus suhtautuvat toisiinsa. Onko vastuu
omasta potilaasta suurempi kuin yhteisön jaettu vastuu kaikista toimintayksikössä ole-
vista potilaista? Miten käy vuorovaikutuksen, kollegan tukemisen ja yhteisen työn jaka-
misen? Millaisiksi muodostuvat kollegiaaliset keskustelut – ovatko ne aitoa tietojen, ko-
kemusten ja arvioiden vaihtamista, vai yleisluontoista kahvipöytäjutustelua?

Hoitotyön kehittämisessä kollegiaalisuuteen ja yhteistoiminnallisuuteen ei kenties ole kiinnitetty riittävästi huomiota – tutkimusartikkeleissa pääteltiin, että ihmissuhteisiin liittyvät taidot ovat jääneet vähemmälle, koska kehittyvän teknologian perässä pysyminen ja sairaanhoitajien kliinisten taitojen jatkuva päivittäminen on koettu tärkeämmiksi. Hoitajien väliseen vuorovaikutukseen ja kollegiaalisuuteen liittyvä tieto on kuitenkin olennaista, kun esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tavoittelee magneettisairaalaratua (Torppa 2013). Magneettisairaala tarkoittaa vetovoimaisuutta sekä hoitohenkilöstön että potilaiden silmissä. Tutkimustiedon perusteella hoitajat jaksavat työskennellä magneettisairaaloissa paremmin kuin statuksettomissa sairaaloissa. Myös hoidon on todettu olevan niissä parempaa. Syynä on nimenomaan valtaistunut, kunnioittava ja yhteistoiminnallinen – siis kollegiaalinen hoitotyö. (Kalisch – Lee. 2012.)

Lähteet

Cowin, Leanne S. – Eagar, Sandy C. 2013. Collegial relationship breakdown: A qualitative exploration of nurses in acute care settings. *Collegian* 2013 (20)

Curtis, Janette – Bowen, Isla – Reid, Amanda 2007. You have no credibility – Nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice* 7(3)

Hilden, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka — Remes, Pirkko — Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hakojärvi, Henna-Riikka – Suhonen, Riitta – Salminen, Leena 2011. Hoitohenkilökunnan opiskelijoihin kohdistama henkinen väkivalta ohjatussa harjoittelussa – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*. 2011, 23 (3).

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kalisch, Beatrice – Lee, Kyung Hen 2012. Missed Nursing Care: Magnet Versus Non-magnet Hospitals. *Nursing Outlook* 60 (5)

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Lipponen, Kaija – Ukkola, Liisa 2008. Terveystieteiden henkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede*. 2008, 20(5).

Korkiakangas, Eveliina – Luoma, Pentti – Alahuhta, Maija – Taanila, Anja – Laitinen, Jaana 2009. NVivo apuvälineenä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. *Hoitotiede*. 2009, 21(3).

Kuokkanen, Liisa 2005. Millainen on valtaistunut hoitaja? *Tutkiva Hoitotyö*. 2005, 3(1).

Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2012. Sairaanhoidajien käsitykset valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. *Hoitotiede*. 2012, 24(1).

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. 2011, 23(2).

Laaksonen, Hannele – Niskanen, Jouni – Ollila, Seija 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Mäkisalo, Merja 1999. ”Me teemme sen”. Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Tammi.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Peiponen, Arja – Koivisto, Taru – Muurinen, Seija – Rajalahti, Elina 2003. Hoitotyön vuosikirja 2004. Helsinki: Tammi.

Ranta, Iiri 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Bookwell Oy.

Ranta, Iiri – Tilander, Eva 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Porvoo: Bookwell Oy.

Saaranen, Terhi – Turunen, Hannele – Sormunen – Marjorita – Tossavainen, Kerttu 2010. Teorian kehittäminen ja testaaminen – esimerkkinä henkilöstön työhyvinvoinnin mallintaminen. *Hoitotiede*. 2010, 22(3).

Kangasniemi, Mari – Suutarla, Anna – Tilander, Eva – Knuutila, Marko – Haapa, Toni – Arala, Katariina 2014. Nurses' collegiality: a systematic literature review. Poster. Verkkodokumentti, luettu 10.4. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/Collegiality_POSTER_PAINO.pdf

Sarvimäki, Anneli — Stenbock- Hult 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.

Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus.

Strandell- Laine, Camilla 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – mikä on niiden merkitys? Hoitotiede. 2005, 17(5).

Styles, Margretta M. 1990. Hoitotyön uudet mahdollisuudet. Helsinki: Kirjayhtymä.

Torppa, Kaarina 2013. Seminaariesitys. Verkkodokumentti, luettu 16.4.2015. www.hus.fi/hus-tietoa/...ja.../Torppa%20valtuuston%20seminaari.pdf

Tuomi, Jouni. Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2008, 20(1).

Utriainen, Kati – Ala- Mursula, Leena – Virokangas, Hannu 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 2011, 9(1).

Vesa, Pirjo 2009. Aineistolähtöinen teoria hyvää oloa ja työhyvinvointia edistävästä huumorista hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Verkkoaineisto. Tampere: Tampere University Press. Luettu 7.11.2014.

Vuorilehto, Maria – Larri, Tuulevi – Kurki, Marjo – Hätönen, Heli 2014. Uudistuva mielenterveysystyö. Helsinki: Fioca.

Åstedt-Kurki, Päivi – Isola, Arja – Tammentie, Tarja. Huumori hoidossa – henkilökunnan näkemyksiä huumorin käytöstä ja ilmenemisestä. Hoitotiede. 2000, 12(6).

Sairaanhoitajaliiton kollegiaalisuusohjeet (2014)

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-kollegiaalisuusohjeet>

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.

Sisällönanalyysissä käytetyt artikkelit ja niiden pelkistykset

Taulukko 1. Sisällönanalyysissä käytetyt artikkelit.

Tekijät, vuosi, nimi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Heikkinen, Eija – Nikkonen, Merja – Aavarinne, Helena 1997. ”Hyvä ihminen ei ole kateellinen” – kateus hoitoyhteisössä, Suomi (1)	Kuvailla kateuden luonnetta, esiintymistä ja määrää hoitoyhteisössä.	Tutkimukseen valittiin systemaattisella satunnaisotannalla 120 Kainuun keskussairaalan henkilökuntaan kuuluvaa työntekijää.	Kyselylomakkeeseen vastaaminen. Muuttujista laskettiin frekvenssit ja prosentit. Muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin ristiintaulukoinnin ja Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Kateuden olemusta kuvaavista muuttujista muodostettiin summamuuttujat ja niiden sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa reliabiliteettikertoimen avulla. Lisäksi aineistoa analysoitiin faktori-analyysillä. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.	Kateuteen liittyivät työntekijän asema hoitoyhteisössä, suhteet työtovereihin ja johtajaan. Kateutta tunsivat ahkerat ja kunnianhimoiset sekä ahdistuneet ja itseensä tyytymättömät. Kateutta tunnettiin suhteessa samanarvoisen työntekijän etevyyteen ja ammattitaitoon. Eniten kateutta aiheutti palkka. Tutkimuksen tuloksilla kyettiin todentamaan, että kateutta on olemassa hoitoyhteisössä. Kun kateuden tunnistaa hoitoyhteisössä ja kykenee puhumaan siitä, aukaisee se solmun lähemmäksi ammatillisuutta, avoimuutta ja tasa-arvoa.
Huttunen, Anne – Kvist, Tarja – Partanen, Pirjo 2009. Sairaanhoitajien	Kuvata sairaanhoitajien käsityksiä työmotivaatiosta	Yliopistosairaalan 13 sairaanhoitajaa.	Haastattelu. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Työmotivaatiota edistivät mahdollisuus osallistua yhteisten asioiden

<p>työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Suomi (2)</p>	<p>osta ja sitä edistävästä ja heikentävästä tekijöistä.</p>			<p>suunnitteluun, hyvä työilmapiiri, palautetta antavat työkaverit, inhimillinen ja mahdollistava johtaja. Työmotivaatiota heikensivät mm. kiire, kireä ilmapiiri, johtajan epäammattillisuus ja koettu arvostuksen puute.</p>
<p>Kanste, Outi 2006. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä: Katsaus kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin, Suomi (3)</p>	<p>Selvittää työuupumuksen työyhteisöllisiä riskitekijöitä hoitotyössä kansainvälisen tutkimuksen valossa.</p>	<p>17 tutkimusartikkelia, jotka etsittiin kansainvälisistä tietokannoista.</p>	<p>Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä liittyivät mm. työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen. Sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä riskitekijöitä olivat mm. sosiaalisen tuen puute, vähäinen yhteenkuuluvuuden tunne, riittämätön palaute ja henkilöstökonfliktit. Työuupumuksen ehkäisemisessä on tärkeää kiinnittää huomiota toimivan sosiaalisen tukiverkoston ja vastavuoroisen palautekulttuurin luomiseen sekä henkilöstökonfliktien hallintaan.</p>
<p>Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto,</p>	<p>Selvittää sairaanhoitajien valtaistumista edistäviä ja</p>	<p>Sairaanhoitajia koko Suomen alueelta.</p>	<p>Sairaanhoitajaliiton rekisteristä</p>	<p>Selkeästi eniten edistäviä tekijöitä arvioitiin olevan</p>

<p>Jouko 2012. Valtaistumista edistävä ja estävät tekijät sairaanhoitajan työssä, Suomi (4)</p>	<p>estäviä sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>		<p>saatiin satunnaisotannalla 1000 niimeä, joille lähetettiin kyselylomake postissa. Lomake perustui aiemmin kehitettyyn Nurse empowerment -malliin. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>kategoriassa persoonan vahvuus (vastuunjako, luottamus ja palautteen saaminen). Estäviä tekijöitä oli eniten kategoriassa sosiaalisuus (raja-aitoja, ristiriitoja, avoimuuden puutetta).</p>
<p>Silen-Lipponen, Marja – Turunen, Hannele – Tossavainen, Kerttu – Smith, Ann – Russell, Jacqui 1999. Leikkaussalihoitajien merkityksellisiä kokemuksia yhteistoiminnallisuudesta, Suomi (5)</p>	<p>Kuvaa leikkaussalihoitajien merkityksellisiä kokemuksia yhteistoiminnallisuudesta.</p>	<p>Leikkaussalihoitajien kirjoittamat ja haastattelemalla kerätyt kuvaukset yhteistoiminnallisista tapahtumista leikkaushoitotyössä.</p>	<p>Merkityksellisten tapahtumien menetelmä ja aineisto analysoitiin soveltamalla deskriptiivistä fenomenologista menetelmää.</p>	<p>Yhteistoiminnallisuus leikkaushoitotyössä edellyttää laajaa ammattitaitoa ja aktiivisuutta. Ammattitaitoon vaikuttavat mm. halu yhteistoiminnalliseen työskentelyyn. Leikkaushoitajien ammattitaito ilmenee tiedollisina ominaisuuksina, sosiaalisena ja vuorovaikutuksellisenä kyvykkyyttenä ja myönteisenä asennoitumisena sekä potilaisiin että työtovereihin. Yhteistoiminnallisen työskentelyn este on loukkaava ja epäasiallinen työtoverin kohtelu, joka tapahtuu kiiressä ja epätieoisuuden leimaa-</p>

				massa päivystysaikaisessa toiminnassa.
Tuovinen, Raija – Kvist, Tarja – Partanen, Pirjo 2010. Työpaikkakiusaaminen erikoissairaanhoidossa, Suomi (6)	Kuvata hoitajien välisen työpaikkakiusaamisen yleisyyttä, muotoja ja käsittelyä neljällä erikoissairaanhoidon tulosalueella.	Hoitajat.	Verkkokysely. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.	Joka viides hoitaja oli joutunut työpaikkakiusatuksi viimeisen vuoden aikana. Kiusaaja oli kollega tai lähijohtaja. Kiusaaminen oli useimmiten verbaalista, kun taas fyysinen kiusaaminen oli harvinaista. Kiusaamista käsiteltiin harvoin työyksikössä. Työyhteisön tuki kiusaamistilanteessa koettiin riittämättömäksi. Työpaikkakiusaamisesta tarvitaan enemmän tietoa ja koulutusta, ja sitä on ehkäistävä terveydenhuollossa, Kiusaamistapaukset tulee aina raportoida ja käsitellä sovitun toimintatavan mukaisesti.
Ylitörmänen, Tuija – Kvist, Tarja – Turunen, Hannele 2013. Sairaanhoidtajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus, Suomi (7)	Kuvaa sairaanhoidtajien välistä yhteistyötä.	Yhden yliopistosairaalan sairaanhoidajat (n=113), jotka tavoitettiin sähköisellä kyselyllä.	Tutkimuksessa käytettiin Nurse-Nurse Collaboration -mittaria, joka sisältää viisi yhteistyön osa-aluetta. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.	Hyvin toteutuneet yhteistyön alueet olivat jaettu prosessi, kommunikaatio ja ammatillisuus. Kohtalaisesti toteutuivat koordinaatio ja ristiriitojen hallinta.

				Ammattinimikkeellä, täydennyskoulutuksella, terveydenhuollon työkokemuksella ja työsuhteen muodolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sairaanhoitajien yhteistyöhön.
Korhonen, Anne – Kangasniemi, Mari, 2009. Yksilövastuinen hoitotyö – yksinäisyyttä vai yhteisöllisyyttä? Suomi (8)	Kuvaa narratiivisesti omahoitajan ja työyhteisön välistä yhteistyösuhdetta.	Harkinnanvaraisesti valittu hoitaja.	Haastattelu, joka analysoitiin narratiivisella analyysillä.	Aineisto tuotti kerptomuksen yksinäisyydestä, jota omahoitaja koki. Sen avulla voidaan tarkastella yhteisöllisyyden toteutumista yksilövastuisessa hoitotyössä, avata yksilövastuisen hoitotyön periaatteita ja määrittellä se uudelleen.
Utriainen, Kati, 2006. Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa, Suomi (9)	Kuvaa hoitajien hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä aiemman empiirisen tutkimuksen valossa. Tarkastelee myös hoitajien ikääntymistä hyvinvoinnin näkökulmasta.	Kuusi tutkimusartikkelia.	Sisällönanalyysi.	Hyvinvointitekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään: 1. työhön liittyvät 2. elämään työn ulkopuolella liittyvät 3. moninaiset yksilölliset tekijät. Myös ikä on korkeaan työtyytyväisyyteen liittyvä voimavara.
Padgett, Stephen M. 2013. Professional Collegiality and Peer Monitoring Among Nurs-	Ymmärtää, miten sairaanhoitajat käsittelevät ryhmän sisäisiä eri toimintatapoja ja neuvottelevat kulloinkin	Yhdysvalloissa sijaitsevan opetus-sairaalan potilasosaston hoitajat.	Etnografinen tapaustutkimus: osallistuminen ja havainnointi, puolistrukturoidut	Konfliktit ja vaihtelu hoitokäytännöissä vähensivät ryhmän koheesiota. Hoitajat olivat riippuvaisia

ing Staff: An Ethnographic Study, Yhdysvallat (10)	voimassa olevat säännöt hoidon laadusta, kollegiaalisuudesta ja luotettavuudesta.		haastattelut, käytäntöjen analyysit.	toistensa avunannosta, mutta yhteisten toimintatapojen puuttuessa hoitajat kehittivät ”molemminpuolisen kunnioituksen” käytännön, jossa toisten hoitajien toimintaan ei puututtu.
Apker, Julie – Propp, Kathleen – Zabava Ford, Wendy – Hofmeister, Nancee 2006. Collaboration, Credibility, Compassion, and Coordination: Professional Nurse Communication Skill Sets in Health Care Team Interactions, Yhdysvallat (11)	Selvittää, kuinka hoitajat viestivät ammatillisesti tiiminsä kanssa. Aiemmassa tutkimuksessa tehokas ryhmän sisäinen viestintä on todettu elintärkeäksi hyvien työyhteisöjen ja hoitotulosien kannalta.	50 haastattelua suuressa sairaalassa.	Haastatteluaineistojen laadullinen analyysi.	Tutkimuksessa löydettiin neljä keskeistä ”viestintätaitoryhmää”: yhteistyö, luotettavuus, empatia ja tehtävien koordinaatio. Tutkimus avaa näitä viestintätaitoryhmiä ja ehdottaa, että niihin liittyviä tekniikoita hyödynnettäisiin sairaanhoitajakoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa.

Taulukko 2. Kollegiaalisuutta edistävät tekijät, alkuperäiset ilmaukset ja pelkistykset.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Moraalisten periaatteiden toteutumista edistävät yhteiset arvot, yhteinen hoitofilosofia ja toisten kunnioittaminen (4)	Yhteiset arvot edistävät moraalisia periaatteita.	Yhteiset arvot	Yhteiset päämäärät
	Toisten kunnioittaminen edistää moraalisia periaatteita.	Kunnioitus	Kunnioittava kohtaminen

	Yhteinen hoitofilosofia edistää moraalisia periaatteita.	Yhteiset arvot	Yhteiset päämäärät
Persoonan vahvuus lisääntyy, kun työssä jaetaan vastuuta, on luottamusta ja annetaan palautetta (4)	Vastuun jakaminen lisää persoonan vahvuutta.	Yhteistoiminnallisuus	Yhteiset päämäärät
	Luottamus lisää persoonan vahvuutta.	Luottamus	Kunnioittava kohtaminen
	Palaute lisää persoonan vahvuutta.	Palaute	Vuorovaikutukselliset edellytykset
Sosiaalisuuteen kuuluvat avoin ilmapiiri, kollegojen tuki ja ongelmien ratkaisu (4)	Kollegojen tuki kuuluu sosiaalisuuteen.	Tuki	Vuorovaikutukselliset edellytykset
	Ongelmien ratkaisu kuuluu sosiaalisuuteen.	Kommunikaatio	Vuorovaikutukselliset edellytykset
	Avoin ilmapiiri kuuluu sosiaalisuuteen.	Ilmapiiri	Vuorovaikutukselliset edellytykset
Riittävä sosiaalinen tuki työyhteisöltä suojaa työuupumukselta (3)	Sosiaalinen tuki suojaa uupumukselta.	Tuki	Vuorovaikutukselliset edellytykset
Mahdollisuus osallistua yhteisten asioiden suunnitteluun (2)	Mahdollisuus suunnitella yhdessä.	Yhteistoiminnallisuus	Yhteiset päämäärät
Leikkaushoitajien ammattitaito ilmenee tiedollisina ominaisuuksina, sosiaalisena ja vuorovaikutuksellisena kyvykkyytenä, leikkaustoiminnan organisointitaitoina ja myönteisenä asennoitumisena sekä potilaisiin että työtovereihin (5)	Tiedolliset ominaisuudet ilmentävät ammattitaitoa.	Kliiniset taidot	Ammatilliset taidot
	Leikkaustoiminnan organisointitaidot ilmentävät ammattitaitoa.	Kliiniset taidot	Ammatilliset taidot
	Kyky sosiaaliseen vuorovaikutukseen ilmentää ammattitaitoa.	Vuorovaikutus	Vuorovaikutukselliset edellytykset

	Myönteinen asennoituminen potilaisiin ja työtovereihin on ammattitaitoa.	Vuorovaikutus	Vuorovaikutukselliset edellytykset
Työntekijän kunnioittamisen ja arvostamisen, empaattisen huomioon ottamisen ja puolueettoman suhtautumisen on todettu olevan yhteydessä vähäiseen emotionaaliseen väsymykseen (3)	Työntekijän kunnioittaminen ehkäisee väsymystä.	Kunnioittaminen	Kunnioittava kohtaaminen
	Työntekijän arvostaminen ehkäisee väsymystä.	Kunnioittaminen	Kunnioittava kohtaaminen
	Empaattinen huomioon ottaminen ehkäisee väsymystä.	Vuorovaikutus	Vuorovaikutukselliset edellytykset
	Puolueeton suhtautuminen ehkäisee väsymystä.	Vuorovaikutus	Vuorovaikutukselliset edellytykset
Työmotivaatiota lisäsi henkilökunnan yhteistyö, yhteenkuuluvuuden tunne ja yhteisen palautteen saaminen (2)	Henkilökunnan yhteistyö lisää työmotivaatiota.	Yhteistoiminnallisuus	Yhteiset päämäärät
	Yhteenkuuluvuuden tunne lisää työmotivaatiota.	Yhteenkuuluvuus	Yhteiset päämäärät
	Yhteisen palautteen saaminen lisää työmotivaatiota.	Palaute	Vuorovaikutukselliset edellytykset
Uusille työntekijöille rakentavan ja kannustavan ilmapiirin luominen (5)	Rakentavan ja kannustavan ilmapiirin luominen.	Ilmapiiri	Vuorovaikutukselliset edellytykset
Ongelmatilanteissa tarkastellaan kaikkia näkökulmia huolellisesti (7)	Kaikkia näkökulmia tarkastellaan.	Kommunikaatio	Vuorovaikutukselliset edellytykset
Sairaanhoitajien välillä molemminpuolista kunnioitusta ja yhteistyöhalukkuutta (7)	Sairaanhoitajien välillä on molemminpuolinen kunnioitus.	Kunnioitus	Kunnioittava kohtaaminen
	Sairaanhoitajien välillä on molemminpuolinen yhteistyöhalukkuus.	Yhteistoiminnallisuus	Yhteiset päämäärät
	Erimielisyydet käsitellään.	Kommunikaatio	Vuorovaikutukselliset edellytykset

Erimielisyydet käsiteltiin eikä niiden odotettu häviävän itsestään (7)	Erimielisyyksien ei odoteta häviävän itsestään.	Kommunikaatio	Vuorovaikutukselliset edellytykset
Kollegoilta on helppo kysyä neuvoa (7)	Neuvoa on helppo kysyä.	Kommunikaatio	Vuorovaikutukselliset edellytykset
Sairaanhoitajat arvioivat saavansa harvoin väärää tietoa kollegalta (7)	Kollegalta saa oikeaa tietoa.	Kliiniset taidot	Ammatilliset taidot
Sairaanhoitajien todettiin konsultoitavan vaikeissa hoitotilanteissa ensisijaisesti toisiaan (7)	Vaikeassa tilanteessa konsultoidaan kollegaa.	Kommunikaatio	Vuorovaikutukselliset edellytykset
Yksikössä ohjataan vähemmän kokeneita sairaanhoitajia (7)	Kokematonta kollegaa perehdytetään.	Perehdytys	Ammatilliset taidot
	Kokematonta kollegaa ohjataan.	Perehdytys	Ammatilliset taidot
Täydenniskoulutus ja pitempi työkokemus voivat antaa eväitä kohdata erilaisia ristiriitatilanteita (7)	Täydenniskoulutus antaa eväitä ristiriitojen kohtaamiseen.	Koulutus	Ammatilliset taidot
	Pitkä työkokemus antaa eväitä ristiriitojen kohtaamiseen.	Kliiniset taidot	Ammatilliset taidot
Tulokset korostavat ihmissuhteiden merkitystä hoitajien työtyytyväisyyden kannalta, erityisesti hoitajien yhtenäisyyttä ja yhteenkuuluvuutta (7)	Ihmissuhteet ovat tärkeitä työtyytyväisyyden kannalta.	Vuorovaikutus	Vuorovaikutukselliset edellytykset
	Hoitajien yhtenäisyys on tärkeää työtyytyväisyyden kannalta.	Yhteenkuuluvuus	Yhteiset päämäärät
	Hoitajien yhteenkuuluvuus on tärkeää työtyytyväisyyden kannalta.	Yhteenkuuluvuus	Yhteiset päämäärät
Yksittäinen hoitaja hyötyy yhteistyösuhteesta, joka edistää työssä jaksamista ja osaamisen jakamista (8)	Yhteistyösuhde edistää työssä jaksamista.	Yhteistoiminnallisuus	Yhteiset päämäärät
	Yhteistyösuhde edistää osaamisen jakamista.	Yhteistoiminnallisuus	Yhteiset päämäärät
Luottamusta muiden käyttäytymisen ennustettavuuteen, jolloin	Luottamus toisten ennustettavuuteen.	Luottamus	Kunnioittava kohtaminen
	Luottamus helpottaa avun pyytämistä.	Luottamus	Kunnioittava kohtaminen

myös avun pyytäminen ja antaminen helpottuvat ja ovat osa arkipäivää (8)	Luottamus helpottaa avun antamista.	Luottamus	Kunnioittava kohtaaminen
Omahoitaja voi luottaa muiden toimijoiden käyttäytymisen ennustettavuuteen (8)	Muiden käyttäytymisen ennustettavuuteen voi luottaa.	Luottamus	Kunnioittava kohtaaminen
Yksilö ei toimi yksin, vaan hän toimii yhteisön sisällä ja saa yhteisöllisyyden voimavaraistavat elementit käyttöönsä (8)	Yksilö saa yhteisöllisyyden voimavarat käyttöönsä.	Yhteenkuuluvuus	Yhteiset päämäärät
Oleellinen osa kollegiaalisuutta on luotettavuus: se tarkoittaa sitä, että kun kysytään, on vastattava (10)	Kollegiaalisuus on luotettavuutta.	Luottamus	Kunnioittava kohtaaminen
Luotettavuus tarkoittaa sitä, että ammattilaiset ovat vastuussa toisilleen (10)	Ammattilaiset ovat vastuussa toisilleen.	Luottamus	Kunnioittava kohtaaminen
Lapsen kuoleman jälkeen muukin työyhteisö tuki omahoitajaa. He kuuntelivat, jakoivat hänen hoitovastuutaan ja tekivät hänen puolestaan erilaisia tehtäviä. (8)	Työyhteisö tuki omahoitajaa.	Yhteistoiminnallisuus	Yhteiset päämäärät
	Toiset hoitajat kuuntelivat.	Kommunikaatio	Vuorovaikutukselliset edellytykset
	Hoitovastuuta jaettiin.	Yhteistoiminnallisuus	Yhteiset päämäärät
	Hoitajat tekivät omahoitajan puolesta tehtäviä.	Yhteistoiminnallisuus	Yhteiset päämäärät
Keskustelevalainen ja avoin työyhteisö, työtoverin kunnioittaminen, erilaiset ohjelmat sekä yhteiset säännöt ja työyhteisökoulutus ehkäisevät kiusaamista (6)	Työtoverin kunnioittaminen ehkäisee kiusaamista.	Kunnioitus	Kunnioittava kohtaaminen
	Työyhteisön keskustelevaisuus ja avoimuus ehkäisee kiusaamista.	Vuorovaikutus	Vuorovaikutukselliset edellytykset
	Erilaiset ohjelmat ehkäisevät kiusaamista.	Koulutus	Ammatilliset taidot
	Yhteiset säännöt ehkäisevät kiusaamista.	Yhteiset arvot	Yhteiset päämäärät
	Työyhteisökoulutus ehkäisee kiusaamista.	Koulutus	Ammatilliset taidot

Taulukko 3. Kollegiaalisuutta estävät tekijät, alkuperäiset ilmaukset ja pelkistykset.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kiusaaminen on yleensä verbaalista (6)	Kiusaaminen on verbaalista.	Verbaalinen kiusaaminen	Horisontaalinen väkivalta
Kiusaaminen on eristämistä, työn mitätöintiä, uhkaamista, selän takana puhumista ja painostusta (6)	Kiusaaminen on eristämistä.	Ulos sulkeminen	Horisontaalinen väkivalta
	Kiusaaminen on työn mitätöintiä.	Psyykkinen kiusaaminen	Horisontaalinen väkivalta
	Kiusaaminen on uhkaamista.	Psyykkinen kiusaaminen	Horisontaalinen väkivalta
	Kiusaaminen on selän takana puhumista.	Verbaalinen kiusaaminen	Horisontaalinen väkivalta
	Kiusaaminen on painostusta.	Psyykkinen kiusaaminen	Horisontaalinen väkivalta
Psyykkistä kiusaamista vastaajat olivat havainneet usein tapahtuvana epäkohteliaisuutena, kuuntelemattomuutena, pilkallisuutena sekä tapahtumista ja asioista informoimattomuutena (6)	Psyykkinen kiusaaminen on epäkohteliaisuutta.	Psyykkinen kiusaaminen	Horisontaalinen väkivalta
	Psyykkinen kiusaaminen on kuuntelemattomuutta.	Psyykkinen kiusaaminen	Horisontaalinen väkivalta
	Psyykkinen kiusaaminen on pilkallisuutta.	Psyykkinen kiusaaminen	Horisontaalinen väkivalta
	Psyykkinen kiusaaminen on tapahtumista ja asioista informoimattomuutta.	Ulos sulkeminen	Horisontaalinen väkivalta
Fyysistä kiusaamista esiintyy vähiten, se voi olla väkivallan tai ilkivallan tekoja, uhkaamista vahingoittamisella tai seksuaalista häirintää (6)	Fyysinen kiusaaminen on väkivallan tai ilkivallan tekoja.	Fyysinen väkivalta	Horisontaalinen väkivalta
	Fyysinen kiusaaminen on vahingoittamisella uhkaamista.	Uhkaaminen	Horisontaalinen väkivalta
	Fyysinen kiusaaminen on seksuaalista häirintää.	Seksuaalinen häirintä	Horisontaalinen väkivalta
Kiusaamisen tarkoituksena on nöyryyttäminen ja eristäminen (6)	Kiusaaminen nöyryyttää ja eristää.	Ulos sulkeminen	Horisontaalinen väkivalta

Kiusattu pyritään uuvuttamaan sekä avoimesti että kätkeytysti (6)	Kiusattu pyritään uuvuttamaan.	Psyykkinen väkivalta	Horizontaalinen väkivalta
Työn erikoisaloittainen arvottaminen ja valikointi, asioiden selvittämättömyys, sekä työtoverin loukkaava ja vihamielinen käyttäytyminen (5)	Työn erikoisaloittainen valikointi.	Työn valikointi	Ammatillisuuden ongelmat
	Työn erikoisaloittainen arvottaminen.	Työn valikointi	Ammatillisuuden ongelmat
	Asioiden selvittämättömyys.	Ristiriidat	Vuorovaikutuksen ongelmat
	Loukkaava ja vihamielinen käytös.	Psyykkinen väkivalta	Horizontaalinen väkivalta
Väärät syytökset, selvittämättömät asiat sekä pelko ja epävarmuus uuteen ympäristöön ja "hankalina" pidettyihin henkilöihin liittyen koettiin yhteistoiminnallisuutta hankaloittavina tekijöinä (5)	Syyttely hankaloittaa yhteistoiminnallisuutta.	Kommunikaation ongelmat	Vuorovaikutuksen ongelmat
	Selvittämättömät asiat hankaloittavat yhteistoiminnallisuutta.	Kommunikaation ongelmat	Vuorovaikutuksen ongelmat
	Uuden ympäristön pelko hankaloittaa yhteistoiminnallisuutta.	Pelko	Haitalliset uskomukset
	Hankalina pidettyjen ihmisten pelko hankaloittaa yhteistoiminnallisuutta.	Pelko	Haitalliset uskomukset
Työuupumuksen keskeisiä piirteitä ovat jaksamattomuuden tuntemukset, motivaation puute ja negatiivinen suhtautuminen itseensä, työhönsä ja muihin ihmisiin sekä aktiivinen vetäytyminen vuorovaikutuksesta muiden kanssa (3)	Negatiivinen suhde työhön ja muihin on työuupumuksen piirre.	Negatiivinen asenne	Haitalliset uskomukset
	Vetäytyminen vuorovaikutuksesta on työuupumuksen piirre.	Kommunikaation ongelmat	Vuorovaikutuksen ongelmat
Hoitajien emotionaalinen väsymys on yhteydessä kireisiin ja jännittyneisiin ihmissuhteisiin työssä (3)	Emotionaalinen väsymys yhdistyy kireisiin ihmissuhteisiin työpaikalla.	Ristiriidat	Vuorovaikutuksen ongelmat
	Emotionaalinen väsymys yhdistyy jännittyneisiin ihmissuhteisiin työpaikalla.	Ristiriidat	Vuorovaikutuksen ongelmat

Palautteen ja tunnustuksen puute on työuupumuksen riskitekijä (3)	Palautteen puuttuminen uuvuttaa.	Kommunikaation ongelmat	Vuorovaikutuksen ongelmat
	Tunnustuksen puuttuminen uuvuttaa.	Kommunikaation ongelmat	Vuorovaikutuksen ongelmat
Henkilöstökonfliktit ja ongelmat muiden tiimin jäsenten kanssa lisäävät työuupumisriskiä (3)	Riidat työkaverien kanssa lisäävät työuupumusriskiä.	Kommunikaation ongelmat	Vuorovaikutuksen ongelmat
	Ongelmat työkaverien kanssa lisäävät työuupumusriskiä.	Kommunikaation ongelmat	Vuorovaikutuksen ongelmat
Henkilöstön väliset ristiriidat altistavat erityisesti emotionaaliselle väsymykselle ja työstä etääntymiselle (3)	Ristiriidat altistavat emotionaaliselle väsymykselle.	Ristiriidat	Vuorovaikutuksen ongelmat
	Ristiriidat altistavat työstä etääntymiselle.	Ristiriidat	Vuorovaikutuksen ongelmat
Yhteishengen puuttuminen, työkavereiden negatiivinen asenne työhön ja työyhteisöön heikensivät työilmapiiriä (2)	Yhteishengen puuttuminen heikentää työilmapiiriä.	Yhteishengen puuttuminen	Johtamisen ongelmat
	Negatiivinen asenne heikentää työilmapiiriä.	Negatiivinen asenne	Haitalliset uskomukset
Työntekijät kadehtivat eniten työtoverin palkkaa, työtoverin hyviä ominaisuuksia mm. työtoverin etevyys ja ammattitaito, luovuutta ja asemaa työyhteisössä, esimiehen suosikkeja ja suojaatteja (1)	Työntekijät kadehtivat työtoverin palkkaa.	Kateus	Haitalliset uskomukset
	Työntekijät kadehtivat työtoverin ammattitaitoa.	Kateus	Haitalliset uskomukset
	Työntekijät kadehtivat työtoverin etevyyttä.	Kateus	Haitalliset uskomukset
	Työntekijät kadehtivat työtoverin luovuutta.	Kateus	Haitalliset uskomukset
	Työntekijät kadehtivat työtoverin asemaa työyhteisössä.	Kateus	Haitalliset uskomukset
	Työntekijät kadehtivat esimiehen suosikkeja.	Kateus	Haitalliset uskomukset

Kateudessa turvaututaan panet- teluun, kerrotaan epämiellyttäviä asioita kadehditusta (1)	Kateudessa turvau- dutaan panetteluun.	Kateus	Haitalliset uskomukset
	Kateudessa kerro- taan epämiellyttäviä asioita toisesta.	Kateus	Haitalliset uskomukset
Uudet työntekijät saavat huo- miota ja huolenpitoa enemmän, joka herättää kateuden tunteita (1)	Uusien työntekijöi- den saama huomio herättää kateutta.	Kateus	Haitalliset uskomukset
Työn tekemiseen ei osallistuttu tasapuolisesti ja työpaikalla oli syntipukki (1)	Työhön ei osallistuta tasapuolisesti.	Työtehtävien vali- kointi	Ammatillisuuden ongel- mat
	Työpaikalla on synti- pukki.	Ulos sulkeminen	Horizontaalinen väki- valta
Yhteishengen puuttuminen, työ- kavereiden negatiivinen asenne työhön ja työyhteisöön heikensi- vät työmotivaatiota (2)	Yhteishengen puut- tuminen heikentää työmotivaatiota.	Yhteishengen puuttuminen	Johtamisen ongelmat
	Työkavereiden ne- gatiivinen asenne työhön heikentää työmotivaatiota.	Negatiivinen asenne	Haitalliset uskomukset
Harha yksin pärjäämisestä (8)	Hoitaja yrittää pär- jätä yksin.	Pelko	Haitalliset uskomukset
Hoitajat eivät tarvitessaan hae tukea tai apua, koska pelkäävät siihen liittyviä seurauksia (8)	Hoitajat eivät uskalla hakea apua.	Pelko	Haitalliset uskomukset
Pelko oman aseman menettämi- sestä, työtoverin häiritsemisestä ja toisten työajan käyttämisestä omiin tarpeisiin (8)	Hoitaja pelkää me- nettävänsä ase- mansa.	Pelko	Haitalliset uskomukset
	Hoitaja pelkää häirit- sevänsä työtoveria.	Pelko	Haitalliset uskomukset
	Hoitaja pelkää käyt- tävänsä toisten työ- aika omiin tarpei- siinsa.	Pelko	Haitalliset uskomukset
Hoitajat eivät halua - - paljastaa omaa tietämättömyyttään. joka koetaan häpeälliseksi ja noloksi (8)	Hoitajat eivät halua paljastaa tietämättö- myyttään.	Pelko	Haitalliset uskomukset
Pelko avunpyynnön torjumisesta estää tuen tai avun hakemista (8)	Apua ja tukea ei us- kalleta hakea.	Pelko	Haitalliset uskomukset

Nauraminen tuntui vähättelyltä (8)	Nauraminen tuntuu vähättelyltä.	Psyykkinen kiuasaaminen	Horizontaalinen väkivalta
Suuret erot ammattitaidossa ovat rasitteita (5)	Suuret ammattitaidon erot ovat rasite.	Ammattitaidon erot	Johtamisen ongelmat
Hoitajat, joiden ei katsottu tekevän osuuttaan – auttavan liian vähän tai pyytävän liikaa apua – saivat osakseen pilkkaa selän takana (10)	Vähemmän työskentelevää kollegaa pilkattiin.	Ulos sulkeminen	Horizontaalinen väkivalta
Kollegiaalisuutta estää -- hoitajien tarve tulla toimeen vastavuoroisen avun turvaamiseksi (10)	Avuntarve estää kollegiaalisuuden toteutumista.	Pelko	Haitalliset uskomukset
Kollegiaalisuutta estää -- että ammatillisessa puheessa autonomia korostuu yhteisöllisyyden kustannuksella (10)	Autonomia heikentää yhteisöllisyyttä.	Epäselvät vastuut	Johtamisen ongelmat
Kollegiaalisuutta estää -- yksittäisen hoitajan vastuiden ja oikeuksien epäselvä laajuus (10)	Yksilön epäselvät vastuut estävät kollegiaalisuutta.	Epäselvät vastuut	Johtamisen ongelmat
Kollegiaalisuutta estää -- yhteisten vastuiden epäselvä laajuus (10)	Työyhteisön epäselvät vastuut estävät kollegiaalisuutta.	Epäselvät vastuut	Johtamisen ongelmat
Kollegiaalisuutta estää – toiminnan järjestämisen lateraalisen säätelyn ja vastuiden määrittelyn puute: missä määrin hoidon tulee olla yhtäläistä vuorosta ja hoitajasta riippumatta (10)	Hoitotyön vaatimusten määrittelyn puute estää kollegiaalisuutta.	Epäselvät vastuut	Johtamisen ongelmat

Taulukko 4. Kollegiaalisuuden ja epäkollegiaalisuuden suhde potilaaseen, alkuperäiset ilmaukset ja pelkistykset.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Etäinen ja persoonaton suhtautuminen potilaita kohtaan (3)	Etäinen suhtautuminen potilaisiin.	Uupumus	Epäkollegiaalisuus
Yhteistoiminnallinen hoitotyö perustuu potilaan tarpeisiin ja sen tavoitteena on mahdollistaa potilaalle hyvä ja ammattitaitoinen hoito (5)	Yhteistoiminnallisen hoitotyön tavoite on mahdollisimman hyvä hoito.	Yhteistoiminnallisuus	Kollegiaalisuus
Yhteistoiminta, jotta potilaalle kyetään takaamaan hyvä hoito (5)	Yhteistoiminta takaa hyvän hoidon.	Yhteistoiminnallisuus	Kollegiaalisuus
Potilaan tarpeiden pitäminen hoitotyön perustana edistää yhteistoiminnallisuutta (5)	Potilaan tarpeet hoitotyön perustana edistää yhteistoiminnallisuutta.	Yhteistoiminnallisuus	Kollegiaalisuus
Avoimuus, vaikeista asioista kaikkien mielipiteitä kunnioittava keskustelu "vapauttaa energiaa" potilashoittoon (5)	Vaikeista asioista puhuminen vapauttaa voimavaroja hoitotyöhön.	Kommunikaatio	Kollegiaalisuus
Kiusaaminen heikentää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua (6)	Kiusaaminen heikentää potilasturvallisuutta.	Kiusaaminen	Epäkollegiaalisuus
	Kiusaaminen heikentää hoidon laatua.	Kiusaaminen	Epäkollegiaalisuus
Yksinäisyyttä selittivät lapsen vaikeahoitoisuus ja työyhteisön väsymys (8)	Työyhteisön väsymys selitti yksinäisyyttä.	Uupumus	Epäkollegiaalisuus
	Lapsen vaikeahoitoisuus selitti yksinäisyyttä.	Uupumus	Epäkollegiaalisuus
Keskustelukumppania ja vertaistukea - - ei korvannut kahvitauolla käyty yleinen lapsesta puhuminen (8)	Yleinen puhe potilaasta ei korvannut vertaistukea.	Vuorovaikutuksen ongelmat	Epäkollegiaalisuus
	Yleinen puhe potilaasta ei korvannut keskustelukumppania.	Vuorovaikutuksen ongelmat	Epäkollegiaalisuus
Olisi ollut joku sellainen joka olisi ollut oikeasti kiinnostunut lapsesta - - Niin selaista vertaistukea sitä kaipasi (8)	Hoitaja kaipasi vertaistukea.	Yhteistoiminnallisuuden puuttuminen	Epäkollegiaalisuus
Kukaan työyhteisöstä ei olisi halunnut tulla hoitamaan lasta omahoitajan taukojen ajaksi (8)	Muut hoitajat eivät halunneet hoitaa lasta omahoitajan tauoilla.	Yhteistoiminnallisuuden puuttuminen	Epäkollegiaalisuus
Hoitajat, jotka käyttävät artikkelissa listattuja kommunikaatiotaitoja voivat osata	Hoitajien kommunikaatiotaidot parantavat hoitotuloksia.	Kommunikaatio	Kollegiaalisuus

vastata paremmin lääkäreiden tiedon tarpeisiin ja ennakoida niitä - - lopulta potilaiden hoitotulokset kohenevat (11)	Taitavasti viestivät hoitajat ennakoivat lääkäreiden tiedon tarpeita paremmin.	Kommunikaatio	Kollegiaalisuus
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	---------------	-----------------

Taulukko 5. Kollegiaalisuuden ja epäkollegiaalisuuden vaikutukset työyhteisöön, alkupe-
räiset ilmaukset ja pelkistykset.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Työyhteisön tuki kiusaamistilanteessa koettiin riittämättömäksi (6)	Työyhteisön tuki kiusaamistilanteessa oli riittämätöntä.	Yhteistoiminnallisuuden ongelmat	Epäkollegiaalisuus
Kiusaamista ei aina ilmoiteta esimiehelle eikä sitä näin ollen käsitellä työyksiköissä (6)	Kiusaamista ei aina ilmoiteta esimiehelle.	Kommunikaation ongelmat	Epäkollegiaalisuus
	Raportoimatonta kiusaamista ei käsitellä työyksiköissä.	Kommunikaation ongelmat	Epäkollegiaalisuus
Uudet työntekijät saavat tukea ongelmatilanteissa tai uusien ideoiden toteuttamisessa työyhteisöltään (5)	Työyhteisö tukee uusia työntekijöitä ongelmatilanteissa.	Tuki	Kollegiaalisuus
	Työyhteisö tulee uusia työntekijöitä uusien ideoiden toteuttamisessa.	Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen	Kollegiaalisuus
Vähäinen yhteenkuuluvuuden tunne työyhteisössä altistaa työuupumukselle (3)	Yhteenkuuluvuuden vähäisyys altistaa työuupumukselle.	Yhteistoiminnallisuuden ongelmat	Epäkollegiaalisuus
Kireä ja huono työilmapiiri, kiire, johtajan epäammattillisuus ja koettu arvostuksen puute heikensivät työmotivaatiota (2)	Kireä ilmapiiri heikentää työmotivaatiota.	Työilmapiirin ongelmat	Epäkollegiaalisuus
	Huono ilmapiiri heikentää työmotivaatiota.	Työilmapiirin ongelmat	Epäkollegiaalisuus
	Kiire heikentää työmotivaatiota.	Kiire	Epäkollegiaalisuus
	Johtajan epäammattillisuus heikentää työmotivaatiota.	Johtamisen ongelmat	Epäkollegiaalisuus
	Koettu arvostuksen puute heikentää työmotivaatiota.	Työilmapiirin ongelmat	Epäkollegiaalisuus
Uusien työntekijöiden perehdyttäminen on toisinaan yhteistoiminnallisuutta hankaloittava tekijä (5)	Uusien työntekijöiden perehdyttäminen voi hankaloittaa yhteistoiminnallisuutta.	Yhteistoiminnallisuuden ongelmat	Epäkollegiaalisuus
Henkilöstöpula ja kiire aiheuttavat stressiä työyhteisötasolla ja heikentävät yhteisöllisyyttä (4)	Kiire heikentää yhteisöllisyyttä.	Kiire	Epäkollegiaalisuus
	Henkilöstöpula heikentää yhteisöllisyyttä.	Johtamisen ongelmat	Epäkollegiaalisuus

Toimiva sosiaalinen tukiverkosto ja vastavuoroinen palautekulttuurin luominen sekä henkilöstökonfliktien hallinta ehkäisevät työuupumista (3)	Toimiva sosiaalinen tukiverkosto ehkäisee työuupumista.	Tuki	Kollegiaalisuus
	Vastavuoroinen palautekulttuuri ehkäisee työuupumista.	Palaute	Kollegiaalisuus
	Henkilöstökonfliktien hallinta ehkäisee työuupumista.	Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen	Kollegiaalisuus
Avoimen ja positiivisen työilmapiirin luominen on tärkeää hyvän työmotivaation kannalta (2)	Avoim työilmapiiri on tärkeä hyvän työmotivaation kannalta.	Vuorovaikutus	Kollegiaalisuus
	Positiivinen ilmapiiri on tärkeä hyvän työmotivaation kannalta.	Vuorovaikutus	Kollegiaalisuus
Työyhteisön hyvä työilmapiiri ja keskinäinen positiivista palautetta antava kulttuuri on koko työyhteisön haaste (2)	Hyvä ilmapiiri on koko työyhteisön haaste.	Vuorovaikutus	Kollegiaalisuus
	Positiivista palautetta antava kulttuuri on koko työyhteisön haaste.	Vuorovaikutus	Kollegiaalisuus
Kateuteen liittyvät työntekijän asema hoitoyhteisössä (1)	Työntekijän asema herätti kateutta.	Kateus työtoverin asemasta	Epäkollegiaalisuus
Uusien työntekijöiden tullessa työyhteisöön herää kateuden tunteita (1)	Uudet työntekijät herättävät kateutta.	Kateus työtoverin asemasta	Epäkollegiaalisuus
Yhteistyö on enemmän kuin yksittäiset työsuoritukset (7)	Yhteistyö on enemmän kuin yksilösuoritukset.	Yhteistoiminnallisuus	Kollegiaalisuus
Yhteistyö edistää henkilöstön tehokasta käyttöä ja tuottavuutta, kun yksilöt eivät käytä tietotaitoaan kilpailuun (7)	Yhteistyö edistää tuottavuutta.	Tuottavuus	Kollegiaalisuus
	Yhteistyötä tekevät yksilöt eivät käytä voimiaan kilpailmiseen.	Tuottavuus	Kollegiaalisuus
Yhteenkuuluvuus, yhteistyömahdollisuudet ja tyytyväisyys työtovereihin (9)	Työpaikan hyvät ihmis-suhteet ennakoivat tyytyväisyyttä.	Vuorovaikutus	Kollegiaalisuus
Toinen toisensa auttaminen - - on yksi tyytyväisyyden lähteistä (9)	Auttaminen tuottaa tyytyväisyyttä.	Yhteistoiminnallisuus	Kollegiaalisuus
Me-hengen vahvistama sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunne kohentaa työntekijöiden hyvinvointia (9)	Me-henki kohentaa työntekijöiden hyvinvointia.	Yhteenkuuluvuus	Kollegiaalisuus

Hoitajien keskinäisessä yhteistyösuhteessa sovitaan yhteisistä toimintatavoista, keskinäisestä työnjaosta ja avunannosta (8)	Yhteistyösuhteessa sovitaan yhteiset toimintatavat.	Kommunikaatio	Kollegiaalisuus
	Yhteistyösuhteessa sovitaan keskinäisestä työnjaosta.	Kommunikaatio	Kollegiaalisuus
	Yhteistyösuhteessa sovitaan avunannosta.	Kommunikaatio	Kollegiaalisuus
Avun pyytäminen ja antaminen on normaalia, toivottavaa ja vastavuoroista (8)	Auttaminen on vastavuoroista.	Yhteistoiminnallisuus	Kollegiaalisuus
	Auttaminen on toivottavaa.	Yhteistoiminnallisuus	Kollegiaalisuus
	Auttaminen on normaalia.	Yhteistoiminnallisuus	Kollegiaalisuus
Yhteisöllisyyttä eli sellaista keskinäistä vuorovaikutusta, joka edistää, syventää ja yhdistää yhteisöä ja sen toimintaa (8)	Vuorovaikutus edistää yhteisön toimintaa.	Vuorovaikutus	Kollegiaalisuus
Yhteisöön kuuluville hoitajilla on yhteiseksi koettu historia, joka vahvistaa heidän identiteettiään, sitoutumistaan ja keskinäistä kunnioitustaan (8)	Yhteisön hoitajilla on yhteinen historia.	Yhteenkuuluvuus	Kollegiaalisuus
	Yhteinen historia vahvistaa hoitajien identiteettiä.	Yhteenkuuluvuus	Kollegiaalisuus
	Yhteinen historia vahvistaa hoitajien sitoutumista.	Yhteenkuuluvuus	Kollegiaalisuus
	Yhteinen historia vahvistaa hoitajien keskinäistä kunnioitusta.	Yhteenkuuluvuus	Kollegiaalisuus
Yhteisöllisyys - on pohja yhteisille säännöille (8)	Yhteiset säännöt perustuvat yhteisöllisyyteen.	Yhteistoiminnallisuus	Kollegiaalisuus
Hoidettavia valikoitiin ja omahoitajan vastuu oli kirjaimellisesti tauotonta (8)	Hoitajat valikoivat potilaita.	Yhteistoiminnallisuuden ongelmat	Epäkollegiaalisuus
	Omahoitajan vastuu oli tauotonta.	Johtamisen ongelmat	Epäkollegiaalisuus
Työyhteisön yhteisöllisyys riippui tilanteesta (8)	Työyhteisö ei ollut luotettavasti yhteisöllinen.	Yhteistoiminnallisuuden ongelmat	Epäkollegiaalisuus
Yhteisöllisyyttä löytyi silloin, kun sen ei ajateltu kuormittavan itseä (8)	Yhteisöllisyyden vuoksi ei haluttu kuormittua.	Yhteistoiminnallisuuden ongelmat	Epäkollegiaalisuus
Yksilön jaksamisesta ei kannettu yhteisöllistä huolta (8)	Yhteisö ei huolehtinut yksilön jaksamisesta.	Yhteistoiminnallisuuden ongelmat	Epäkollegiaalisuus

Kiusaamista esiintyy enemmän tulosalueella, jossa sitä ei käsitellä (6)	Kiusaamista on enemmän, kun sitä ei käsitellä.	Kommunikaation ongelmat	Epäkollegiaalisuus
Loukkaava ja epäasiallinen työtoverin kohtelu tapahtuu kiireisessä päivystysaikaisessa toiminnassa (6)	Kiireisessä toiminnassa loukataan työtoveria useimmin.	Kiire	Epäkollegiaalisuus
	Kiireisessä toiminnassa kohdellaan työtoveria epäasiallisesti useimmin.	Kiire	Epäkollegiaalisuus
Ammattimaiset hoitajat viestivät toisten kanssa tavoilla, jotka ilmentävät sitä, että he välittävät kollegoistaan ja ottavat huomioon etenkin nuoret hoitajat (11)	Ammattimaiset hoitajat viestivät kollegoilleen välittävänsä heistä.	Kommunikaatio	Kollegiaalisuus
	Ammattimaiset hoitajat viestivät ottavansa huomioon etenkin nuoret hoitajat.	Kommunikaatio	Kollegiaalisuus
Hoitajat ilmentävät ammatillisuuttaan puolustamalla muita tiimin jäseniä tilanteen vaatiessa (11)	Ammatilliset hoitajat puolustavat kollegaa tarvittaessa.	Yhteenkuuluvuus	Kollegiaalisuus
Hoitajat käyttivät verbaalista ja nonverbaalista viestintää ilmaistakseen kunnioitusta ja kiintymystä muita tiiminsä jäseniä kohtaan (11)	Hoitajat viestivät sanallisesti ja sanattomasti ilmaistakseen kunnioitusta.	Kommunikaatio	Kollegiaalisuus
	Hoitajat viestivät sanallisesti ja sanattomasti ilmaistakseen kiintymystä.	Kommunikaatio	Kollegiaalisuus
Kokemattomien tiimin jäsenten ohjausta koordinoitiin siten, että kaikkien vaivannäkö tunnustettiin ja kaikki tunsivat olevansa arvostettuja (11)	Kaikki hoitajat huomioitiin kokemattomien hoitajien ohjauksen koordinoinnissa.	Vuorovaikutus	Kollegiaalisuus
	Kaikki hoitajat tunsivat olevansa arvostettuja kokemattomien hoitajien ohjauksen koordinoinnissa.	Vuorovaikutus	Kollegiaalisuus