

Jesse Isosaari, Jani Liinamaa & Aaron Perttilä

Kokemuksia työparityöskentelyn toteutumisesta sairaanhoitajan näkökulmasta

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto (Sairaanhoidaja)

Tekijä: Jesse Isosaari, Jani Liinamaa & Aaron Perttilä

Työn nimi: Kokemuksia työparityöskentelyn toteutumisesta sairaanhoidajan näkökulmasta

Ohjaaja: Tanja Hautala, TtM, lehtori & Marja-Kristiina Vaahtera, THM, lehtori

Vuosi: 2020 Sivumäärä: 47 + 2 Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön aiheena on sairaanhoidajien kokemus työparityöskentelystä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoidajien näkökulmasta ja kokemuksista, kuinka onnistunutta ja sujuvaa parityöskentely on osastolla ja kuinka sitä voisi mahdollisesti kehittää vielä tulevaisuudessa. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa parityöskentelystä uusille sairaanhoidajaopiskelijoille ja jo töissä oleville sairaanhoidajille sekä terveysalan henkilöille. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista tutkimusotetta. Aineisto kerättiin Webropol-kyselyn avulla, joka lähetettiin kohdeosaston sairaanhoidajille. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen osallistuvilla sairaanhoidajilla täytyi olla kokemusta työparityöskentelystä. Opinnäytetyössä analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua, minkä avulla pyritään etsimään tuloksista yhdistäviä tekijöitä ja erottelemaan tutkimusongelman oleellisia aiheita. Vastauksista yhdistettiin yhteensä viisi pääteemaa.

Parityöskentelymalli koettiin vastausten perusteella toimiessaan positiivisena työnjakomallina. Parityöskentelyn koettiin tuovan monenlaisia hyötyjä niin hoitotyöhön, kuin sairaanhoidajien jaksamiseen ja työn kuormittavuuteen. Vastausten mukaan parityöskentelymalli lisää potilasturvallisuutta ja vähentää sairaanhoidajien työn psyykkistä ja fyysistä kuormittavuutta. Jokainen vastaaja kertoi heikon parityöskentelyn johtuvan luottamuksen, kommunikaation tai henkilökemian puutteesta. Henkilökemian puutteen koettiin usein johtavan työnjaon ja vastuun epätasaiseen jakautumiseen, sekä huonoon tiedon välittymiseen ja kommunikointiin.

Avainsanat: parityöskentelymalli, hoitotyö, hoitotyön työnjakomallit

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Nursing (Registered Nurse)

Author/s: Jesse Isosaari, Jani Liinamaa and Aaron Perttilä

Title of thesis: Nurses experiences of working in pairs

Supervisor(s): Tanja Hautala, TtM, Senior lecturer & Marja-Kristiina Vaahtera, THM, Senior lecturer

Year: 2020

Number of pages: 47 + 2

Number of appendices: 2

The goal of this thesis is to produce new information of pair work for new nurse students and for nurses who already works and also for healthcare professionals. The purpose of this thesis is to sort out from nurses point of view and experiences, how smooth and successful pair work is in ward and how it's possible to further developed in future. Thesis is made in collaboration with Etelä-Pohjanmaan health care district.

Thesis is qualitative research where qualitative research is used. The data was collected using a Webropol survey, which was sent in to the nurses who works at department A42. Nurses were allowed to participate in the survey voluntarily. The nurses taking part in the survey had to have experience of working in pairs. The poll was conducted anonymously, and participants responded to it via a link sent to an email. Theming is used as a method of analysis for the thesis which aims to look for factors and to distinguish the relevant topics of the research problem in the results. A total of five main themes were combined from the responses.

The pairing model was experienced based on responses while operating as a positive job-sharing model. Working in pairs was perceived to bring a wide range of benefits to nursing care. Answers suggest pairing model boosts patient safety and reduce the load on the work of nurses. Each respondent told of weak pairing work due to lack of trust, communication or personal chemistry. Personal chemistry deficiency was often perceived as leading to division of uneven distribution of labour and responsibility as well as poor transmission of information and communication.

Keywords: pairwork model, nursing, nursing work-sharing models

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ.....	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 TYÖN ORGANISOINTI	8
2.1 Työn organisoinnin määritelmä	8
2.2 Työn organisointi organisaation näkökulmasta	8
2.3 Työn organisointi yksilön näkökulmasta.....	10
3 HOITOTYÖN TYÖNJAKOMALLIT	13
3.1 Työnjakomalli	13
3.2 Työparityöskentely	13
3.3 Moduulimalli	16
3.4 Ryhmätyöskentely.....	16
3.5 Yksilövastuu	17
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
5.1 Opinnäytetyön tutkimusote.....	20
5.2 Aineiston keruu	22
5.3 Aineiston analysointi	23
6 TULOKSET	25
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	25
6.2 Työn organisointi.....	25
6.3 Kommunikointi ja avoimuus.....	27
6.4 Hoitotyön laadun paraneminen	28
6.5 Eettisyys.....	29
6.6 Kommunikoinnin riittämättömyys.....	30
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	32
7.1 Johtopäätökset.....	32

7.2 Pohdinta	35
7.3 Opinnäytetyön eettisyys	36
7.4 Opinnäytetyön luotettavuus	39
7.5 Jatkotutkimusaiheet	41
LÄHTEET	42
LIITTEET	47

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Vastaajien työskentely hoitoalalla vuosina.....	25
Kuvio 2. Pääteemat ja alateemat.....	26
Taulukko 1. Työn organisointi	27
Taulukko 2. Kommunikointi ja avoimuus.....	29
Taulukko 3. Hoitotyön laadun paraneminen.....	30
Taulukko 4. Eettisyys.....	30
Taulukko 5. Kommunikoinnin riittämättömyys.....	31

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on “Kokemuksia työparityöskentelyn toteutumisesta sairaanhoitajien näkökulmasta”. Työparityöskentelyllä tarkoitetaan sitä, että kaksi työyhteisön työntekijää vastaa yhdessä jonkin osaamisalueensa hallinnasta, jossa hyödynnetään molempien huippuosaamista (Seinä & Helander 2007, 9).

Tässä opinnäytetyössä työparityöskentelyllä tarkoitetaan kahden sairaanhoitajan parina toimimista työvuoron ajan. Sairaanhoitajalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka on lain oikeuttamana saanut ammattiharjoittamisoikeuden (L 28.6.1994/559). Työn pääkäsitteitä ovat parityöskentelymalli, hoitotyö ja hoitotyön työnjakomallit. Hoitotyöllä tarkoitetaan ammattihenkilön antamaa sairaan- ja terveydenhoitoa, jossa keskeisin tehtävä on potilaan hoitaminen (HUS, [viitattu 8.3.2020]). Hoitotyön työnjakomalli on kuvaus, kuinka työtehtävät ja vastuu jakautuvat hoitotyön yksikössä tarkoituksenmukaisella tavalla (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009).

Hoitotyössä työparityöskentely vähentää psyykkistä ja fyysistä kuormitusta ja sen on koettu lisäävän työhyvinvointia. Yksilöllinen fyysisuus vähenee, kun potilasta on hoitamassa kaksi hoitajaa. Myös psyykinen hyvinvointi helpottuu, sillä työparia voi aina tarvittaessa konsultoida ja hänen kanssaan voi keskustella erilaisissa ongelmatilanteissa. Kun kaksi hoitajaa työskentelee yhdessä samanaikaisesti, heidän tietonsa ja taitonsa yhdistyvät, ja näin ollen potilasturvallisuus lisääntyy. Potilasturvallisuus näkyy myös kokonaisvaltaisesti. Lääkärinkierrolla toimitaan yhdessä, jolloin lääkehoidon virheet vähenevät ja lääkärin antamat määräykset puretaan yhdessä. (Honkanen, Mattila & Perämäki 2012, 26-27.)

Parityöskentely on melko paljon käytössä oleva työnjakomalli, minkä vuoksi olisi tärkeää tuottaa uutta tietoa siitä, mitä sujuva parityöskentely edellyttää toimiakseen osastoilla. Opinnäytetyö on myös siksi ajankohtainen ja tärkeä, koska siitä ei ole aiempaa tutkimustietoa juuri yhtään. Opinnäytetyö sijoittuu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin osastolle A42, joka on neurologian ja hematologian osasto. Osasto kuuluu erikoissairaanhoidon palveluihin, jossa asiantuntijuus on korkeatasoista. Palvelut, joita osasto tarjoaa, ovat neurologisten ja hematologisten sairauksien ehkäiseminen, niiden diagnosointi ja kuntoutus niin akuuttivaiheessa kuin hoidossa.

Osastolle 90 prosenttia potilaista tulee niin sanotusti ennakoimattomasti, eli päivystyksen, poliklinikan tai muun osaston kautta. Loput kymmenen prosenttia tulevat kutsuttuina. (EPSHP [Viitattu 2.12.2019].)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkökulmasta ja kokemuksista sekä teorian avulla, kuinka onnistunutta ja sujuvaa parityöskentely on kohteena olevalla osastolla ja kuinka sitä voisi mahdollisesti kehittää vielä tulevaisuudessa. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uutta tutkimustietoa aiempaan tutkimustietoon peilaten parityöskentelyn hyödyistä sekä mahdollisista haitoista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa parityöskentelystä uusille sairaanhoitajaopiskelijoille ja jo töissä oleville sairaanhoitajille sekä terveysalan henkilöille.

2 TYÖN ORGANISOINTI

2.1 Työn organisoinnin määritelmä

Työn organisoinnilla tarkoitetaan työyhteisön toimien ja osien yhdistämistä toimivaksi kokonaisuudeksi. Työn organisoinnilla tai sen puuttumisella on suuri merkitys työyhteisöön ja sen hyvinvointiin. Hyvään organisointiin luetaan yleensä seuraavat asiat; tehtävät on resursoitu oikein ja tarkoituksenmukaisesti, työyhteisö hyödyntää kaikkien työntekijöiden osaamista ja antaa mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä, erilaisille mielipiteille ja uusille ideoille annetaan tilaa, työntekijöiden yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja työhön perehdytys on sitoutuvaa ja järjestelmällistä. (Talentia, [Viitattu 20.4.2020].)

2.2 Työn organisointi organisaation näkökulmasta

Organisaation näkökulmasta työn organisoinnin keskiössä ovat henkilöstötoiminnot, koska ne sisältyvät kaikki kriittisiin menestystekijöihin, jotka auttavat organisaatiota pääsemään asetettuihin tavoitteisiin. Henkilöstötoiminnan osa-alueet ovat henkilöstösuunnittelu ja rekrytointi, perehdytys, koulutus- ja kehittämistoimet, palkkahallinto ja palkitsemisjärjestelmät, työsuojelu ja yhteistoimintamenettelyt, irtisanomiset ja työsopimuskäytännöt. Henkilöstötoimintojen hyvän toteutuksen kautta pyritään takaamaan organisaatioon riittävä, osaava ja motivoitunut henkilöstö. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 181.)

Henkilöstösuunnittelulla ja rekrytoinnilla tarkoitetaan henkilökunnan palkkaamista joko tilapäiseen tai pysyvään työ- tai virkasuhteeseen. Henkilöstösuunnittelussa tulee myös ennakoida sijaisjärjestelyiden tarpeet. Hyvällä henkilöstösuunnittelulla ja rekrytoinnilla varmistetaan riittävä ja ammattitaitoinen henkilökunta. (Laaksonen ym. 2012, 183.)

Perehdytyksen ideana on uusien työntekijöiden riittävä perehdyttäminen työpaikan oloihin, työn oikeaan suorittamiseen ja työhön mahdollisesti liittyviin terveysvaaroihin. Uusien työntekijöiden perehdyttämisestä on määrätty työturvallisuuslaissa.

Työntekijöiden perehdyttäminen on organisaation menestymisen kannalta tärkeässä roolissa, koska hyvä perehdyttäminen luo pohjan osaamisen ja palveluiden laadun säilymiselle. Organisaation menestyksen perustana ovat siis osaavat työntekijät. Hyvä perehdyttäminen lisää myös motivaatiota ja kiinnostusta alaa kohtaan. Kokonaisuudessaan systemaattisella perehdytysjärjestelmän avulla organisaatiossa voidaan turvata laatu, luoda myönteisiä asenteita tulijassa ja vastaanottavassa joukossa, auttaa uutta työntekijää pääsemään kiinni uusiin työtehtäviin mahdollisimman pian ja antaa kokonaiskuva organisaatiosta ja työn liittämistä siihen. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Työsopimuskäytännöt ovat työsopimuslain mukaan tehtyjä suullisia, kirjallisia tai sähköisiä työsopimuksia. Päivänkin sijaisuudesta on tehtävä työsopimus, koska se on työntekijän juridinen asiakirja, jonka perusteella hänelle maksetaan palkkaa. Työsopimuskäytännöt takaavat organisaation ja työntekijöiden oikeusturvan ja selkeyttävät työyhteisön toimintaa. (Työsuojelu 2020.)

Kun henkilöstön toimintavalmiuksia ja suoritustasoa ylläpidetään sekä nostetaan, kutsutaan sitä henkilöstön kehittämiseksi. Henkilöstön kehittämisen keskiössä ovat jatkuvat täydennyskoulutukset, jotka mahdollistavat yksilön jatkuvan kehittymisen. Yksilön jatkuva oppiminen ja kehittyminen sisältävät myös kehityskeskustelut ja työnohjauksen. Henkilöstön kehittämisessä tähdätään yksilön, tiimin ja organisaation tuloksellisuuden parantamiseen. Henkilöstön kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta organisaatio ja työyhteisö pystyvät tuottamaan kilpailukykyisiä ja laadukkaita palveluita. Henkilöstön kehittäminen lisää työtyytyväisyyttä, työnhallintaa ja viimekädessä tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollossa parempia palveluja itse asiakkaalle. (Laaksonen ym. 2012, 193.)

Työsuojelu on toimintaa, jolla pyritään turvaamaan työntekijöiden hyvä työkyky, jotta palveluja voidaan edelleen tuottaa häiriöttömästi. Suomessa työsuojelu on määrätty lakisääteisesti ja jokaisella työntekijällä on siihen oikeus. Työsuojelussa panostetaan viime kädessä työntekijöiden henkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä hyviin työoloihin. Nykyään työsuojelussa painotetaan myös organisaation toiminnan ja tuotteiden laatua, kannattavuutta ja tuottavuutta. Kokonaisuudessaan työsuojelun

hyvä toteutuminen tuo organisaatiolle huomattavasti taloudellisia säästöjä ja parantaa työntekijöiden motivaatiota ja jaksamista. (Työsuojelu, [Viitattu 2.5.2020].)

Palkkaus ja palkitseminen ovat organisaation maksamaa korvausta työntekijöille heidän työpanoksestaan. Palkkaukseen ja palkitsemiseen voidaan myös lukea organisaation tarjoamat palkkiot ja edut. (Julkis- ja yksityisalojen toimihenkilöliitto, [Viitattu 2.5.2020].) Palkkaus on yksi keskeinen henkilöstön motivoinnin keino ja johtamisen väline. Riittävä palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmä takaa motivoituneen henkilöstön, jonka työssä pysymistä edistetään. Henkilöstön saama tunnustus, korvaus ja palkkiot heidän tekemästään työstä luovat pohjan työyhteisön hyvinvoinnille. Palkitsemisen yhdeksi osaksi voidaan myös lukea palautteen antaminen, mikä tukee työntekijän kehittymistä. (Laaksonen ym. 2012, 206.)

2.3 Työn organisointi yksilön näkökulmasta

Toimiva organisaatio edellyttää jokaiselta yksilöltä kykyä sulautua toimintayksikön vaatimukseen ja toimintaperiaatteisiin. Yksi keskeinen käsite on itsensä johtaminen, jonka avulla on helpompi mukautua organisaation toimintaan. Itsensä johtamisessa esille nousevat itsetuntemus sekä omien lahjojen, heikkouksien, vahvuuksien, arvojen, tarpeiden ja motiivien ymmärtäminen. Myös oman työkyvyn huolehtiminen, henkinen jaksaminen, motivaation ylläpitäminen ja oman osaamisen kehittäminen ovat osa itsensä johtamista. Muita tärkeitä piirteitä, joita itsensä johtaminen edellyttää ovat dialogi ja keskusteleminen muiden organisaation työntekijöiden kanssa. Itsensä johtamisessa esille nousee myös yksilön erilaisia tärkeitä ominaisuuksia, kuten tietoisuus, myönteisyys, vastuullisuus, selkeys, itsenäisyys, sitoutuminen sekä luovuus. (Laaksonen ym. 2012, 210-211.)

Tietoisuuden avulla keräämme tietoa, jota myös läpikäymme, tulkitsemme, ymmärrämme ja tarkastelemme. Tietoisuus pitää sisällään monia asioita, kuten oppimista, tarkkaavaisuutta, ärsykkeiden käsittelemistä, tiedon painamista muistiin, kielen ymmärtämistä ja sen tuottamista, ongelmien ratkaisua, luovuutta, päättämistä ja niiden pohjalta syntyvien prosessien läpikäymistä. (Levanto 2018.) Työntekijä pystyy itse ohjaamaan omaa tekemistään, eikä hän ole riippuvainen organisaation rakenteista.

Virheiden tai ongelmatilanteen syntyessä työntekijä ei syyllistä muita, vaan pyrkii löytämään ongelmaan ratkaisua itse. Seurauksena itsensä ohjaaminen ja kehittäminen paranevat. Tietoisuus perustuu itsensä tuntemiseen, jolloin syntyy luottamusta omaan itseensä ja täten pystyy paremmin tuomaan esiin omia heikkouksiaan ja vahvuuksiaan ja sen myötä kehittämään omaa osaamistaan. (Laaksonen ym. 2012, 211.)

Sekä myönteisyys että kielteisyys määräävät työskentelyä ja työskentelytapaa vahvasti. Itsensä kehittämisessä ja johtamisessa olisi hyvä pyrkiä myönteiseen ajattelutapaan. Kun työntekijä keskittyy myönteisesti työntekoon, on uusien asioiden ja ulottuvuuksien näkeminen helpompaa sekä uusien haasteiden vastaanottaminen on vaivatonta. Myös työtovereihin on helpompi luottaa. Negatiivinen yksilö havaitsee asioista vain kielteisiä puolia, jolloin erilaiset muutokset merkitsevät aina lisätoivia ja hankaluuksia sekä syyllistetään aina työkavereita tai olosuhdetta. Negatiivinen ajattelu myös rajoittuu, mutta positiivinen ajattelutapa on rajoittamatonta. Positiivisella ajattelutavalla ristiriidat ovat ylitseväisiä ja arki- ja työelämästä selviytyminen on mutkatonta. (Laaksonen ym. 2012, 212) Lisäksi myönteisen ajattelutavan on todettu lisäävän fyysistä terveyttä, parantavan elämänlaatua, auttavan saavuttamaan korkeampia koulusaavutuksia ja terveyskäyttäytyminen on myönteisempää. Myönteinen ajattelutapa lisää positiivista mielenterveyttä, joka näkyy tunteissa, myönteisessä toiminnassa, sosiaalisessa käyttäytymisessä, fyysisyydessä sekä hengellisyydessä. (Solin 2019.)

Vastuullisuus on vastuun ottamista omista tekemisistään ja puheistaan sekä on vastuullinen toisia työkavereita kohtaan. Hoitotyössä työntekijä on vastuussa omista teoistaan hoitosuhteissa, joita hänellä potilaiden kanssa on. Työntekijän täytyy itse tehdä päätöksiä potilaista, hoitotapahtumista ja työhön liittyvistä suunnitelmista sekä toiminnoista, jotka edellyttävät ratkaisua. Vastuullisuuteen kuuluu myös oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. (Laaksonen ym. 2012, 212.)

Selkeydellä tarkoitetaan itsensä ilmaisemista ja vuorovaikutustaitoja. Myös asioiden tulkitseminen ja tunteiden erittely ovat osa selkeyttä. Etenkin vuorovaikutuksen tulisi olla selkeää, sillä epäselvässä tilanteessa on hyvä kysyä kollegaltaan apua ja mielipiteitä. Selkeys on myös toimimisen kannalta tärkeää, koska kun työntekijä toimii

selkeästi, on ongelmien ratkaiseminen joustavampaa, eikä synny ylimääräisiä paniikitilanteita. (Laaksonen ym. 2012, 212.)

Hoitotyö on usein tarkkuutta vaativaa työtä, ettei virheitä pääse syntymään ja siitä aiheutuneita komplikaatioita. Monia asioita hoitotyössä pystyy ratkaisemaan käyttämällä omaa luovuuttaan, mutta tietyt asiat ovat kiveen hakattuja, joista ei pysty poikkeamaan, kuten lääkelaskut ja aseptiikka, jotka vaativat täsmällisyyttä. Luovuuden käyttäminen vaatii kuitenkin työntekijältä vankkaa tietämystä ja taitoa, joiden pohjalta hän pystyy luovuuttaan käyttämään. (Laaksonen ym. 2012, 212.)

Työnteko vaatii jokaiselta työntekijältä sitoutumista, jotta työnteke tulee tehtyä tarkoituksenmukaisella tavalla. Työhön sitoutunut henkilö haluaa tuoda esiin erilaisia ja uusia toimintatapoja, toteuttaa hänelle määrätyt perustehtävät sekä on avoin uusille ideoille. Työhön sitoutunut työntekijä kunnioittaa myös muita organisaation työntekijöitä. Kun organisaatiossa työntekijät ovat sitoutuneita työhönsä, saadaan haluttu lopputulos syntymään nopeammin. Hyvä sitoutuminen vaatii motivaatiota jokaiselta, johon suurin vaikuttaja on organisaation johtohenkilöstö. Johtajan täytyy välttää luomasta pelkoa ja pakonomaista ilmapiiriä. Niiden sijaan työntekijöihin tulisi luottaa ja luoda heihin arvostusta (Michelsson, Kinnunen & Laaksonen 2017.)

3 HOITOTYÖN TYÖNJAKOMALLIT

3.1 Työnjakomalli

Työnjakomallilla tarkoitetaan työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että tehtävät ja toiminta järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen taidon ja osaamisen näkökulmasta (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 16). Tällöin hoitotyötä voidaan suorittaa itsenäisesti, pari- tai tiimityönä, jotta asiakkaiden edut ja tarpeet toteutuisivat tarkoituksenmukaisella tavalla (Talentia 2017, 2).

Työnjaon kehittämiseen ja tehtäväsiirtoihin uupuvat tiedolliset ja taidolliset valmiudet saadaan terveysalan tutkintoihin johtavassa koulutuksessa. Vastuu, oikeudet ja velvollisuudet perustuvat koulutuksella hankittuun osaamiseen ja työssä saatuihin taitoihin ja osaamiseen. Periaatteena vastuunjaossa on, että jokainen ammattihenkilö vastaa omasta toiminnastaan. Terveystieteiden ammattilaisen työ edellyttää jatkuvaa itsensä parantamista uuden tiedon hankkimisella ja oppimisella. Tämän edellyttämänä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite. Pääosin työtehtävät määräytyvät koulutuksen myötä, mutta ne voivat muuttua lisä- ja täydennyskoulutusten myötä. (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009).

3.2 Työparityöskentely

Työparityöskentelyä voi olla monen muotoista. Se voi olla fyysistä sekä psyykkistä. Parityöskentelyssä työparit voivat toimia keskenään tasa-arvoisessa suhteessa (kaksi alan ammattihenkilöä pyrkivät yhteiseen päämäärään, jossa hyödynnetään molempien huippuosaamista) tai se voi olla kahden eri ammattihenkilön yhteispeliä (esimerkiksi sairaanhoitaja-lääkäri-työpari). (Seinä & Helander 2007, 9.) Työparityöskentely on tasavertaista, kun molempien osapuolten hyötyjä ja taitoja hyödynnetään (THL 2019).

Hoitotyössä työparityöskentely vähentää psyykkistä ja fyysistä kuormitusta ja sen on koettu lisäävän työhyvinvointia. Fyysinen työ helpottuu, sillä potilasta on samanaikaisesti hoitamassa kaksi hoitajaa. Hoitajat voivat keskustella omasta psyykkisestä voinnistaan jatkuvasti työparinsa kanssa ja ongelmatilanteissa konsultoida toinen toisiaan. Kun kaksi hoitajaa työskentelee yhdessä samanaikaisesti, heidän tietonsa ja taitonsa yhdistyvät ja näin ollen potilasturvallisuus lisääntyy. Potilasturvallisuus näkyy myös kokonaisvaltaisesti. Lääkärinkierrolla toimitaan yhdessä, jolloin lääkehoidon virheet vähenevät ja lääkärin antamat määräykset käsitellään yhdessä. (Honkanen ym. 2012 26-27).

Työparityöskentely saatetaan joskus kokea kuormittavana, sillä työtoverin potilaista täytyy ottaa vastuuta. Lisäksi aina hoitajien määrä työvuoron aikana ei täsmää. Jotta jokaiselle saataisiin työpari, täytyy hoitajia olla vuorossa parillinen määrä. Myös työparityöskentely vaatii alkuun totuttelua pitkään ja jokaiselta asennemuutoksia sen toteuttamiseen. (Honkanen ym. 2012, 26.) Työparityöskentelyssä kuormittavuutta lisää myös työparin jatkuva vaihtuminen (Hänninen ym. 2019, 7).

Kun työpaikoilla on uusia ja kokemattomia hoitotyön henkilöitä, on parityöskentely avain siihen. Tällöin uusi työntekijä saa opastusta ja tukea kokeneelta pariltaan (Hänninen ym. 2019, 7; Ferguson & Cioffi 2011, 6). Näin työn aloittaminen on helpompaa. Parityöskentely vaikuttaa työhön ja työympäristöön, jolloin työn laatu paranee ja potilasturvallisuus lisääntyy. Täytyy kuitenkin muistaa myös huomioida kokeneempi henkilökunta, joka tarvitsee tukea, jotta heidän ohjauksensa on toimivaa ja luontevaa myös akuuteissa tilanteissa. (Ferguson & Cioffi 2011, 6.)

Työparityöskentelyssä kaksi tärkeää asiaa ovat dialogisuus ja kahdenkeskeinen keskustelu. Kaksipuolinen keskustelu mahdollistaa jatkuvan keskustelun. Kun vuorovaikutus on jatkuvaa parityössä, se tuo lisää turvallisuuden tunnetta. Jatkuvassa vuorovaikutuksessa työpariin syntyy luottamus, mikä mahdollistaa omien henkilökohtaisten kokemusten jakamisen. Työryhmässä työskennellessä turvallisuuden tunnetta ei välttämättä heti synny. (Seinä & Helander 2007, 27-31.) Dialogi ja keskustelu eroavat toisistaan siten, että dialogissa ilmiötä tutkitaan yhdessä, mutta keskustelussa aihetta tarkastellaan erilaisista näkökulmista. Jotta potilaasta saataisiin

mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys, edellyttää sujuva dialogi neljää taitoa: kuuntelua, kunnioitusta, odotusta sekä avoimuutta. (Isoherranen 2005, 25.)

Parityöskentelyä ovat tutkineet Perhoniemi ja Hakanen (2013) artikkelissa ”työn imun ja ystävällisyyden siirtyminen työpareilla”. Tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää hammaslääkärin ja -hoitajan myönteisten potilaskontaktien vaikutusta työn imuun ja sitä, kuinka se näkyy työparien välillä. Tutkimuksen pääkäsite on työhyvinvoinnin siirtyminen, eli kuinka toisen osapuolen psykologinen hyvinvointi vaikuttaa toisen psyykkiseen jaksamiseen ja hyvinvointiin. Tunteet ja hyvinvointi voivat tarttua toiseen ihmiseen kolmella tavalla: ilmeiden ja eleiden avulla, sosiaalisen käyttäytymisen kautta tai tietoisesti, jolloin ihminen hakeutuu toisen tunteiden asemaan. Työn tehokkuutta työssä lisäävät positiiviset kokemukset potilaan auttamisesta ja myönteiset kanssakäymiset. Ne lisäävät motivaatiota ja omistautumista työlleen. Tällöin energisyys ja positiivisuus heijastuvat myös työparille. Positiiviset tunteet auttavat ajattelua ja tällöin sosiaalinen kanssakäyminen paranee parityöskentelyssä. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että työn ollessa mielekästä, heijastuu se positiivisena käytöksenä työparia kohtaan. Myös myönteiset vuorovaikutukset potilaan kanssa lisäsivät työn mielekkyyttä, joka siirtyi työntekijältä toiselle. Lisäksi työn imun on todettu vähentävän sairauspoissaoloja, lisäävän elämäntyytyväisyyttä, vähempää masentuneisuutta sekä auttaa sitoutumaan työpaikkaan. Työn imu auttaa parempiin työsuorituksiin tiimi- ja paritöissä.

Pääosin tutkimukset parityöskentelystä käsittelevät eri alojen parityöskentelyä, jotka suurimmaksi osaksi liittyvät opetusalan parityöskentelyyn. Opetusalaan liittyvää parityöskentelyä ovat tutkineet muun muassa Storch 2001, 2007 ja 2010, Nissilä 2017; Taylor & Wigglesworth 2009. Storchin (2001, 19-20) tutkimuksessa tutkittiin parityön vaikutusta vieraan kielen oppimiseen. Tutkimuksessa pareja jaettiin taitotasojen mukaisesti. Yllättävänä tuloksena tuli ilmi, että suurimman taitotason välisten opiskelijoiden parityö oli sujuvinta. Storch pohti opiskelijoiden keskinäisellä kemialla olevan suurempi vaikutus heidän opiskeluunsa kuin taitotasolla. Storchin mukaan opiskelijoiden asennetta parityöskentelyä ja tehtävää kohtaan tulisi tutkia enemmän.

3.3 Moduulimalli

Moduulimallissa yksikkö jaetaan suurin piirtein samakokoisiin alueisiin eli moduuleihin. Jokaisessa moduulissa työskentelee pysyvästi tietyt henkilöt koko työvuoron ajan, jotka yhdessä hoitavat oman moduulinsa potilaita kokonaisvaltaisesti. Yksikön osastonhoitaja pitää huolen siitä, että moduulimalli toimii ja että resurssit ovat riittävät. On myös mahdollista nimetä jokaiselle potilaalle omahoitaja, joka työskentelee samassa moduulissa. Moduulimallissa voidaan hyödyntää parityöskentelyä, mikäli työvuoron aikana on samassa moduulissa useampi hoitaja. Työpareina voi toimia esimerkiksi sairaanhoitaja–sairanhoitaja tai sairaanhoitaja–lähihoitaja. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 75.)

3.4 Ryhmätyöskentely

Ryhmätyöskentely tarkoittaa työryhmän jäseniä, jotka työskentelevät yhdessä ryhmässä. Heillä on asianmukaista kokemusta, yhteinen määränpää ja tavoitteet, jota he yrittävät omien kykyjensä mukaan suorittaa. Jäsenet ovat sitoutuneet tehtäväänsä ja ovat vastuussa siitä. (Persily 2013, 4.)

Työskennellessä ryhmissä korostuvat erilaiset taidot, kuten joustavuus, ystävällisyys muita kohtaan ja kuuntelemisen taito. Tärkeää olisi saada jokaisen ääni kuulumaan työryhmässä, jotta kaikkien ajatuksia päästään kuulemaan. Tällöin myös oma osaaminen tulee paremmin esille, jota muut työryhmäläiset voivat hyödyntää. Oman panoksen esiin tuominen lisää motivaatiota ryhmässä ja lopputuloksesta saadaan toivotunlainen. Ryhmätyöskentelyssä niin sanottu psykologinen turva on äärimmäisen tärkeää. Sillä tarkoitetaan oman osaamisen tuomista ryhmässä esiin, vaikka saattaisi asioissa erehtyä tai epäonnistua. Epäonnistumisesta huolimatta henkilöä ei sorreta, eikä hän joudu muiden pilkkaamaksi, vaan häntä kannustetaan ja tuetaan. Jatkossa oma motivaatio ryhmässä säilyy ja omia vahvuuksiaan pyritään tuomaan myöhemminkin esille. (Vuorinen 2017.)

Ryhmätyöskentelyssä korostuu paljon muiden arvostaminen. Kun toisia arvostetaan, saadaan ryhmästä tiiviimpi ja näin paljon toimivampi. Tiivis ryhmähenki vaatii

kaikilta työryhmän jäseniltä arvostusta, myönteistä ajattelutapaa, huumoria ja muiden innokkuuden hyväksymistä. Ryhmätyöskentelyssä kaikkea ei tarvitse osata, sillä työryhmän muiden jäsenten osaamista voi aina hyödyntää ja siten kehittää omia heikkouksiaan. Muiden työryhmälaisten kanssa on helpompi työskennellä, kun tuntee omat vahvuudet ja heikkoudet. (Vuorinen 2017.)

Työskennellessä ryhmissä olisi hyödyllistä tuntee työpäri henkilökohtaisesti. Tällöin erityisosaamista on helpompi jakaa toisilleen samalla kehittäen sitä. Kun työtä arvioidaan jatkuvasti, edistää se hyvinvointia ja samalla löydetään uusia kehitettäviä kohteita sekä havaitaan haasteita, jotka ovat ajankohtaisia. (Peiponen 2004.)

Järvenojan (2011, 29) mukaan motivaatiot ja emootiot vaikuttavat ryhmätyöskentelyn onnistumiseen. Tunteet vaihtelevat tilanteen mukaan, joihin vaikuttavat aiemmat kokemukset, toiset ihmiset ja tilannesidonnaiset tekijät, esim. miten omiin kykyihin uskotaan. Sen vuoksi ryhmän motivaatiota ja emootiota on pidettävä yllä tunnistamalla ja tiedostamalla omat tuntemukset ja siihen vaikuttavat syyt. Suotuisan ilmapiiirin rakentamiseksi ryhmän jäsenten täytyy yhdessä säädellä tunteitaan, mikä luo yhden avaintekijän onnistuneelle oppimiselle ja työskentelylle.

3.5 Yksilövastuu

Yksilövastuu on yksi hoitotyön työnjakomalleista, jossa potilaalle nimetään oma hoitaja. Siinä luodaan luottamuksellinen suhde potilaan ja omahoitajan välille, minkä tarkoituksena on työstää potilaan tämänhetkistä terveydentilaa. Yksilövastuussa potilas kokee läheisyyden tunnetta, samalla turvautuen hoitajaan, jolloin potilas tulee juuri tarvitsemallaan tavallaan autetuksi. Lisäksi oma hoitaja tuo potilaalleen käyttöön oman ammattimaisuutensa. Tiiviissä ja luottamuksellisessa hoitosuhteessa potilas voi kertoa tietoisuuttaan itsestään, joka helpottaa terveyden edistämistä. (Virtanen 2002, 23.) Mikäli potilaan omahoitaja ei ole paikalla, nimetään potilaalle korvaava hoitaja jokaisesta työvuorosta, joka työvuoron aikana huolehtii, että potilas noudattaa hänelle laadittuja ohjeita ja suunnitelmia (Voutilainen ym. 1994, 78).

Yksilövastuinen hoitotyö edellyttää hoitajalta hyvää tietämystä perustehtävistä ja myös itsensä johtamista. Jotta perustehtävät toteutuvat kunnolla, vaativat ne riittävän hyvää ammattitaitoa, johtamisen taitoa ja ihmissuhdetaitoja. Tärkeää olisi tuoda esille omia ajatuksiaan ja niiden toteuttamista työryhmän muille jäsenille ja potilaille. (Laaksonen ym. 2012, 212.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkökulmasta ja kokemuksista sekä teorian avulla, kuinka onnistunutta ja sujuvaa parityöskentely on kohteena olevalla osastolla ja kuinka sitä voisi mahdollisesti kehittää vielä tulevaisuudessa. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uutta tutkimustietoa aiempaan tutkimustietoon peilaten parityöskentelyn hyödyistä sekä mahdollisista haitoista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa parityöskentelystä uusille sairaanhoitajaopiskelijoille ja jo töissä oleville sairaanhoitajille sekä terveysalan henkilöille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- Mitä parityöskentely on?
- Miten parityöskentely osastolla toteutuu?
- Millaisia ovat positiiviset ja negatiiviset kokemukset parityöskentelystä?
- Miksi parityöskentely on tärkeää?
- Mikä tekee parityöskentelystä sujuvan?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tutkimusote

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusotteella. Tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työparityöskentelystä, ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii tähän hyvin. Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa parhaiten saatua kokemuserästä tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijoiden valmiiksi laadittujen kysymysten pohjalta kyselyyn osallistuvat henkilöt saavat vapaasti kertoa aihealuetta koskevista kokemuksistaan ja mielipiteistään. Laadullinen tutkimusmenetelmä tutkiikin empiiristä eli kokemuseräistä ilmiötä. (Tilastokeskus [Viitattu 28.1.2020]).

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullinen tutkimus sisältää runsaasti erilaisia aineistokeruumenetelmiä ja sen avulla selvitetään totuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä ja jäsennetään todellisuutta entistä paremmin hallittavaan muotoon. (Raitanen 2019.)

Luotettavalle laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä tutkimuksen triangulaatio, mikä tarkoittaa kahden tai useamman näkökulman yhtäaikaista käyttöä samassa tutkimuksessa. Ideana on tarkastella tutkimuksen aihepiiriä eri suunnista tai erilaisin menetelmin mahdollisimman kattavan kokonaisnäkökuvan muodostamiseksi. Triangulaatio on tutkimuksen luotettavuutta lisäävä kriteeri ja sitä voidaan pitää toimintasuunnitelmana, jolla tutkija kykenee ylittämään henkilökohtaiset ennakkoluulonsa. Triangulaatio voidaan jakaa kolmeen osaan, mitkä ovat tutkimusaineistoon liittyvä triangulaatio, tutkijaan liittyvä triangulaatio ja teoriaan liittyvä triangulaatio. Tutkimusaineistoon liittyvässä triangulaatiossa kerätään tietoa monelta eri tiedonantajaryhmältä, esimerkiksi hoitajilta, potilailta ja lääkäreiltä. Tutkijaan liittyvässä triangulaatiossa tutkijoina toimii mahdollisimman monia henkilöitä ja teoriaan liittyvässä triangulaatiossa saman tutkimuksen aikana käytetään useita erilaisia metodeja, esimerkiksi haastattelua, kyselyä ja havainnointia. (Raitanen 2019.) Tässä opinnäytetyössä käytetään opinnäytetyön tekijöihin liittyvää triangulaatiota, eli työllä on useampia tekijöitä.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivinen päättely, missä tutkimus etenee yksittäistapauksista yleiseen johtopäätökseen. Induktiivisessa päättelyssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Induktiivinen päättely tapahtuu aineistolähtöisesti. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää myös abduktiivista päättelyä, missä tutkimuksen tekijällä on valmiina teoreettisia johtoideoita, joita hän pyrkii todentamaan ja rikastamaan aineistonsa avulla. Abduktiivisessa päättelyssä yhdistyy sekä teoria että aineisto. (Raitanen 2019.) Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on induktiivinen päättely, eli työssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista ja vastauksista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteina olevia ilmiöitä tutkimuksen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullinen tutkimus kohdentuu tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään ja sitä ohjaavat kolme seuraavaa pääkysymystä; mitä, miksi ja miten? Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että sen tutkimustehtävä tarkentuu tutkimusprosessin aikana. Tutkimustehtävät ovat yleensä alussa hyvin laajoja, ja ne tarkentuvat tutkimuksen edetessä. Joskus tutkimusprosessin edetessä syntyy kokonaan uusia tutkimustehtäviä. (Raitanen 2019.) Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa parityöskentelystä uusille sairaanhoitajaopiskelijoille ja jo töissä oleville sairaanhoitajille sekä terveysalan henkilöille. Opinnäytetyö kohdistuu sairaanhoitajien kokemuksiin työparityöskentelystä, eli se kohdentuu ilmiön laatuun. Opinnäytetyöprosessia ohjaavat laadulliselle tutkimukselle ominaiset kysymykset; mitä, miksi ja miten?

Laadullisen tutkimuksen tärkeisiin kriteereihin voidaan lukea osallistujien tarkoituksenmukainen valitseminen, vähäinen osallistujien määrä, aineistonkeruu avoimin menetelmin ja läheinen kontakti tutkimukseen osallistujien kanssa. Osallistujien tarkoituksenmukaisella valitsemisella tarkoitetaan, että tutkimukseen valitulla henkilöllä tulee olla kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, jotta ilmiön tutkiminen mahdollistuu. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vähäinen määrä mahdollistaa rikkaan ja syvän kuvauksen ilmiöstä. Tämän seurauksena laadullisen tutkimuksen osallistujien määrää on yleensä syytä rajata. Liian laaja aineisto vaikeuttaa aineiston analyysiä ja oleellisen löytämistä. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruu tapahtuu avoimin menetelmin, eli haastatteluiden, havainnoinnin, videoinnin,

kirjallisten aineistojen yms. avulla. Aineiston keruu voidaan suorittaa myös esimerkiksi kyselyn avulla. Tässä on kuitenkin huomioitava kyselyn toteuttaminen, minkä täytyy tapahtua avointen kysymysten kautta, missä vastaajalla on mahdollisuus kuvailla tutkittavaa ilmiötä omin sanoin. Läheinen kontakti tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa on tärkeää etiikan ja eettisyyden arvioinnin kannalta. (Raitanen 2019.) Tässä opinnäytetyössä osallistujien tarkoituksenmukainen valitseminen ja vähäinen osallistujien määrä otetaan huomioon. Vastaajien määrä on rajattu 4-8 vastaajaan, jotka ovat kaikki osastolla A42 työskenteleviä sairaanhoitajia. Opinnäytetyön aineistonkeruu suoritetaan kyselyn avulla. Kysely sisältää vain avoimia, laadullisia kysymyksiä, pois lukien taustatietojen kartoittamiseen liittyvät suljetut kysymykset.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa tutkittavasta ilmiöstä, joten tyypillisesti aiheesta löytyy vain vähän aiempaa tutkimustietoa. Tutkimusvaiheessa luonnollisten olosuhteiden painottaminen on tärkeää tulosten luotettavuuden kannalta. Tutkimuksen aikana tulee huomioida tiedon kontekstuaalisuus, eli tuotettu tieto on sidoksissa tutkimuksen osallistujien elämäntilanteeseen, aikaan ja paikkaan. Tämä edellyttää tutkimuksen tekijältä tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ja heidän todellisuutensa kuvaamista. Laadullisen tutkimuksen aika tulee myös huomioida tutkijan aktiivinen rooli tutkimukseen osallistujana ja aineiston merkityksiä ilmaisevien sanojen korostaminen. Tutkijan täytyy ymmärtää, että tutkittavasta ilmiöstä ei ole yhtä totuutta, sillä ilmiö voidaan kokea monilla eri tavoilla. Laadullinen tutkimus voidaan jakaa selittävään, kuvailevaan ja arvioivaan laadulliseen tutkimukseen. (Raitanen 2019.) Tämä työ on kuvaileva opinnäytetyö, koska tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työparityöskentelystä. Tämä opinnäytetyö on kuvaileva laadullinen tutkimus, koska tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia työparityöskentelystä.

5.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin kyselyn avulla, joka lähetettiin osastolla A42 työskenteleville sairaanhoitajille. Osastonhoitaja ilmoitti henkilökunnalle tulevasta kyselystä, johon sairaanhoitajat saivat vapaaehtoisesti osallistua. Kysely oli siis vapaaehtoinen ja siihen

osallistuvilla sairaanhoitajilla täytyi olla kokemusta työparityöskentelystä. Kysely suoritettiin nimettömänä ja osallistujat vastasivat siihen sähköpostiin lähetetyn linkin kautta. Kysely tiedonkeruumenetelmänä mahdollistaa monipuolisen tiedonkeruun ja kyselyn ulkoasu voidaan tehdä omannäköiseksi (Verne, [Viitattu 24.3.2020]).

Kyselyssä oli tarkoituksena saada vastauksia valmiiksi laadittuihin teemoihin kysymysten avulla. Teemat ja kysymykset olivat ennalta suunniteltuja (ks. Liite 1). Kysymykset ovat avoimia, mikä mahdollistaa monipuolisemmat vastaukset. Kyselyn valmiiksi laaditut teemat, joihin pyrittiin saamaan vastauksia seuraavien kysymysten (ks. liite 1.) pohjalta:

- Käsitys parityöskentelystä
- Parityöskentely positiiviset kokemukset
- Parityöskentelyn negatiiviset kokemukset
- Parityöskentelyyn vaikuttavat tekijät

5.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Sisällönanalyysi on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä. Sen avulla voidaan järjestellä, analysoida ja kuvata tutkimusaineistoa. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä ensimmäisenä tutkimusaineisto jaetaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. (Raitanen 2019.)

Laadullista sisällönanalyysia voidaan toteuttaa monella erilaisella menetelmällä. Tässä opinnäytetyössä analysointimenetelmänä käytetään teemoittelua. Teemoittelun avulla pyritään etsimään tuloksista yhdistäviä tekijöitä ja erottelemaan tutkimusongelman oleellisia aiheita. Teemoittelu on myös silloin sopivin aineiston analysointimenetelmä, kun halutaan saada tutkittavasta aiheesta olennaista tietoa. (Si-

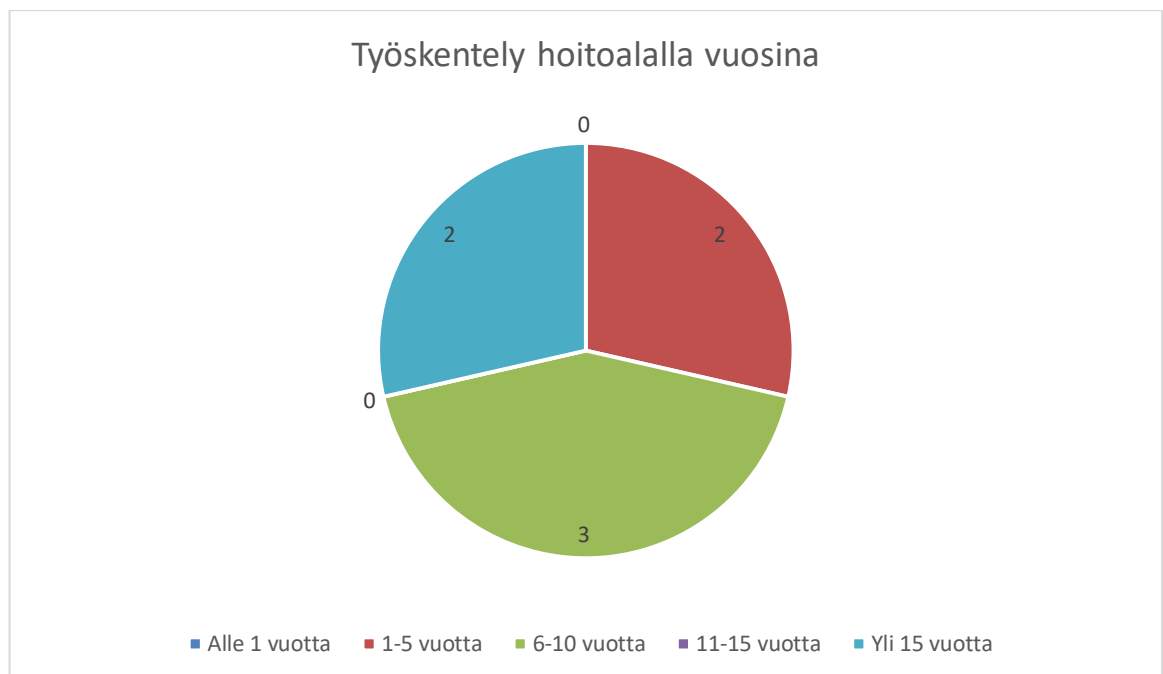
lius 2008.) Kun teemoja muodostetaan, voidaan apuna käyttää koodausta tai kvantifiointia, jolloin aineiston keskeisiä teemoja voidaan kuvata esimerkiksi taulukoiden avulla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Opinnäytetyössä ensin perehdyttiin kyselyyn vastanneiden avoimiin vastauksiin. Vastauksista poimittiin vastaajien merkittävimpiä ilmauksia, joista yhdistyi erilaisia alateemoja. Samantapaisia ja samaa asiaa tarkoittavia alateemoja yhdisteltiin, joista yhdistyi yksi pääteema. Yksi keskeinen pääteema oli ”kommunikointi”. Se yhdistyi useista alateemoista, joita olivat mm. ”avoin keskustelu”, ”jatkuva kommunikointi” ja ”kunnollinen kommunikointi”. Alateemat muodostettiin suoraan merkittävistä ilmauksista. Yhteensä Pääteemoja yhdistyi kahdeksan kappaletta alateemoista. Osa alateemoista oli kuitenkin täysin samanlaisia, joten ne yhdistettiin yhdeksi samaksi pääteemaksi. Pääteemoja yhdistyi siis yhteensä viisi (ks. Kuvio 2.). Aineiston teemoittelussa hyödynnettiin kyselyn muodostamisessa valittuja teemoja.

Opinnäytetyön lopussa pohdittiin yhdessä keskeisiä kyselyn ja tutkimusten tuloksia sekä niiden vaikuttavuutta hoitotyössä. Opinnäytetyö suunnataan kaikille hoitoalan henkilöille, erityisesti osastolla työskenteleville sairaanhoitajille, jotka hyödyntävät työparityöskentelyä. Resursseina käytettiin koulun työaika, koulutunteja sekä sairaanhoitajien työaika, jolloin kyselyt toteutettiin.

6 TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kysely lähetettiin osaston A42 sairaanhoitajille ja siihen vastasi yhteensä 7 sairaanhoitajaa. Vastaajilta kysyttiin taustatietona heidän ammatiaan, millä varmistettiin vastaajan olevan ammatiltaan sairaanhoitaja. Vastaajista kaikki kertoivat olevansa sairaanhoitajia. Lisäksi selvitettiin vastaajien työkokemusta vuosina. Vastaajista kaksi on työskennellyt alalla 1-5 vuotta, kolme 6-10 vuotta ja loput kaksi yli 15 vuotta. (ks. kuvio 1.)



Kuvio. 1. Vastaajien työskentely hoitoalalla vuosina.

6.2 Työn organisointi

Aineiston ensimmäinen pääteema on työnteon tasapuolinen jakautuminen. Tarkoituksena oli selvittää mitä parityöskentely vastaajien mielestä käytännössä on ja miten se kohdeosastolla toteutuu. Ensimmäinen pääteema yhdistyi kolmesta alateemasta, joita ovat kuvauksia työparityöskentelystä, yhteisöllisyys ja potilasturvallisuus. Ala-

teemat yhdistyivät yhdestätoista merkittävästä ilmauksesta. Erilaisia merkittäviä ilmauksia olivat muun muassa yhteistyö, potilaiden jakaminen, sujuva yhteistyö, tasapuolinen työn jakaminen, työmuoto, vastuun jakaminen toiselle hoitajalle, hoidollisen kuormittumisen jakautuminen, toisten osaamisen täydentäminen, yhteinen pohdinta, jotta potilas saa kaiken tarvitseman hoidon, toisen tsemppaaminen sekä sopivan työparin kanssa työskentely. (ks. kuvio 1.) Työn organisointia pyrittiin selvittämään kahden kysymyksen avulla, jotka olivat: ”mitä parityöskentely mielestäsi on?” ja ”parityöskentelyn positiiviset kokemukset”.

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien käsitykset parityöskentelystä olivat hyvin samankaltaisia. Parityöskentely koettiin yleisesti työmuotona, missä työpari huolehtii yhdessä kaikki heille määrätyt potilaat ja keskenään suunnittelee miten toteuttaa potilaiden hoidon. Vastaajien mukaan hyvään työparityöskentelyyn sisältyy aktiivinen vuorovaikutus, tasapuolinen työnjako ja sujuva yhteistyö. Työnjakomallina parityöskentelyn kuvailtiin omaavan piirteitä niin moduulimallista, kuin yksilövastuises-takin hoitotyöstä. Työparityöskentelyn merkitys korostuu fyysisesti raskaimmissa työtehtävissä, kuten vuodenpotilaan perushoidossa. Kaikki seitsemän vastaajaa kertoi vastauksissaan positiivisena kokemuksena olevan työtaakan jakaminen ja sitä kautta vastuun jakautuminen, jolloin kaikki työ ei jää omille hartioilleen. Tällöin työ on vähemmän kuormittavaa ja omaa osaamista voi täydentää työparin avulla. Tuen saaminen toiselta koettiin monen vastauksessa positiiviseksi ja tärkeäksi. Potilasturvallisuus nostettiin myös esille, jolloin potilas tulee hoidettua parhaalla mahdollisella tavalla. Kaiken kaikkiaan parityöskentely osastolla koettiin tärkeäksi työnjakomalliksi ja parhaimmillaan työnteko parin kanssa voi olla hauskaa ja huumoria esiintyä helpommin.

Työn organisointi
<ul style="list-style-type: none"> •"Hoidollinen kuormitus jakautuu tasan" •"parhaimmillaan olemme parin kanssa täydentäneet hyvin toistemme osaamista" •"pohditaan yhdessä ja autetaan toinen toistaan siten, että potilaan paras tulee kaikin tavoin huomioitua" •"Kun parityöskentely tapahtuu sopivan työparin kanssa, huumoriakin esiintyy helpommin" •"Toinen tsemppaa, jos on hoitoisia potilaita" •"Vastuuta voi jakaa myös toiselle hoitajalle" •"Työmuoto" •"Tasapuolista työn jakamista" •"Sujuvaa yhteistyötä" •"Potilaiden jakamista" •"Yhteistyötä"

Taulukko 1. Työn organisointi

6.3 Kommunikointi ja avoimuus

Opinnäytetyön toinen pääteema on kommunikointi ja avoimuus. Pääteema yhdistyi yhdestä alateemasta: parityöskentelyn sujuvuuteen vaikuttavat asiat. Alateema puolestaan yhdistyi yhdestätoista erilaisesta merkittävästä ilmauksesta. Alateemoja selvitettiin kolmen kysymyksen avulla: ”mikä tekee parityöskentelystä sujuvan?”, ”miten parityöskentely osastolla toteutuu?” sekä ”mitä parityöskentely mielestäsi on?”. Kysymysten avulla saatiin seuraavanlaisia ilmauksia: aktiivinen vuorovaikutus, mutkaton kommunikointi, helppo työskentely parin kanssa, henkilökemiasta riippuvainen, avoimuus, hoitajan työkokemus ja persoona, avoimuus parityöskentelyä kohtaan, jatkuva kommunikaatio, kunnollinen kommunikaatio, avoin keskustelu sekä työparin kesken hyvä kommunikointi. (ks. Taulukko 2.)

Vastauksissa eniten esiin nousi kommunikaatio ja siitä syntyvä avoimuus. Sujuvan kommunikaation avulla työt saatiin jaettua tasapuolisesti ja toisen tiedottaminen sujui helpommin. Tuloksista käy ilmi, että parityöskentelyn toteutuminen osastolla jakautuu kahtia. Vastaajista enemmistö (viisi sairaanhoitajaa) kertoi työskentelyn toteutuvan vaihtelevasti. Vaihtelevuuteen vaikuttavin tekijä oli henkilökemia, eli miten hyvin työparin kanssa tullaan toimeen keskenään työvuoron aikana. Esiin nostettiin myös työuran pituus. Kokeneiden hoitajien on helpompi työskennellä yhdessä, jol-

loin heidän taitotasonsa ovat samantasoisia, verraten taitotasoa kokemattomampaan hoitajaan. Lisäksi kommunikoinnin ja sen kautta esiin nousevan avoimuuden koettiin olevan yksi syy parityöskentelyn toteutumisen vaihtelevuuteen. Kommunikoinnin puutteellisuus johti työmäärän epätasaiseen jakautumiseen työparien kesken.

Vastaajista loput (kaksi sairaanhoitajaa) kertoivat parityöskentelyn toteutuvan hyvin. Työparin kanssa työskentely koettiin sujuvaksi. Välillä parityöskentely vaihtui yksilövastuiseksi suuren potilasmäärän vuoksi. Riittävän kommunikoinnin avulla potilaat ja työmäärä saatiin kuitenkin jaettua tasaisesti.

Kommunikointi ja avoimuus
<ul style="list-style-type: none"> • "Aktiivista vuorovaikutusta" • "Mutkanonta kommunikointia" • "Parin kanssa helppo työskennellä" • "Henkilökemiasta riippuvaista" • "Avoimuus" • "Hoitajan työkokemus ja persoona" • "Avoimuus parityöskentelyä kohtaan" • "Jatkuva kommunikaatio" • "Kunnollinen kommunikaatio" • "Avoin keskustelu, tiedottaminen" • "Hyvä kommunikaatio työparin kesken, avunpyytäminen välttämätöntä"

Taulukko 2. Kommunikointi ja avoimuus

6.4 Hoitotyön laadun paraneminen

Kolmanneksi pääteemaksi yhdistyi hoitotyön laadun paraneminen. Pääteema yhdistyi yhdestä alateemasta, hoitotyöhön vaikuttavat tekijät. Alateema yhdistyi neljästä erilaisesta merkittävästä ilmauksesta, joita olivat työn kuormittuvuuden jakaantuminen, potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen, työparien välinen kommunikointi ja ergonominen työote. (ks. Taulukko 3.) Näitä ilmauksia selvitettiin yhden kysymyksen avulla: "miksi parityöskentely on tärkeää?" Kysymyksen avulla tarkoitus oli selvittää millaisia ovat parityöskentelyyn vaikuttavat tekijät.

Vastaajat kokivat työparityöskentelyn merkityksen osastolla olevan huomattavaa. Työparityöskentelyn koettiin vaikuttavan monella tapaa työskentelyyn. Tärkeimmiksi asioiksi nostettiin potilasturvallisuuden parantuminen ja työn kuormittavuuden fyysinen ja psyykinen jakaantuminen. Vastaajien mukaan työparityöskentely parantaa potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä, esimerkiksi perushoidon laadun, lääkehoidon turvallisuuden ja sairaanhoitajien ongelmanratkaisukyvyyn kautta. Parityöskentelyn myös koettiin parantavan sairaanhoitajien välistä tiedonkulkua, kommunikointia ja ergonomista työtettä, sekä vähentävän kiirettä

Hoitotyön laadun paraneminen
<ul style="list-style-type: none"> • "Työn kuormittavuus jakaantuu" (fyysinen, psyykinen) • "Potilas tulee hoidettua kokonaisvaltaisesti" • "Työpari kommunikoi keskenään, näkee erilaisia näkökulmia" • "Ergonominen työote helpompi toteuttaa parityöskentelyssä"

Taulukko 3. Hoitotyön laadun paraneminen

6.5 Eettisyys

Neljänneksi pääteemaksi yhdistyi eettisyys. Eettisyys pääteema yhdistyi alateemasta: eettiset periaatteet. Alateema yhdistyi viidestä erilaisesta merkittävästä ilmauksesta: Yhteistyö ja työn jakaminen, avoin ja luotettava pari, toisen työn kunnioittaminen, motivoituneisuus sekä osaamattomuuden tunnustaminen. (ks. Taulukko 4.) Merkittäviä ilmauksia selvitettiin yhden kysymyksen avulla: ”mikä tekee parityöskentelystä sujuvan?” Kysymyksellä selvitettiin parityöskentelyyn vaikuttavia tekijöitä.

Toisen työn kunnioittamisen koettiin vaikuttavan parityöskentelyn sujuvuuteen, jolloin arvostetaan toista, mitä hän tekee. Esille nousi myös tasoero. Sellaisen hoitajan kanssa, joka on ollut suurin piirtein yhtä pitkään työelämässä kuin itse, koettiin parityöskentelyn olevan sujuvampaan. Muita sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä olivat parityöskentelyyn sitoutuminen ja oman osaamattomuuden tunnustaminen, mikäli jossain osa-alueella on heikkouksia. Tällöin toista pystyy helpommin opettamaan ja opastamaan tarpeen mukaan, jolloin tieto ja taito lisääntyvät.

Eettisyys
<ul style="list-style-type: none"> • "Yhteistyö ja työn jako parin kanssa" • "Avoin ja luotettava pari" • "Toisen työn kunnioitus" • "Molemmat ovat motivoituneita tekemään parityötä" • "Oman osaamattomuuden tunnustaminen"

Taulukko 4. Eettisyys

6.6 Kommunikoinnin riittämättömyys

Opinnäytetyön viidenneksi pääteemaksi yhdistyi kommunikoinnin riittämättömyys. Alateema, josta pääteema yhdistyi, oli: yhteistyöhön vaikuttavat tekijät. Merkittäviä ilmauksia, joista alateema yhdistyi, olivat henkilökemian kohtaamattomuus, vajaa kommunikaatio ja vastuuttomuus. (ks. Taulukko 5.) Merkityksellisiä ilmaisuja selvitettiin yhden kysymyksen avulla: ”millaisia ovat sinun negatiiviset kokemuksesi parityöskentelystä?” Kysymyksellä oli tarkoitus selvittää sairaanhoitajien negatiivisia kokemuksia parityöskentelystä.

Lähes kaikilla vastaajista (kuudella) oli negatiivisena kokemuksena kommunikoinnin puute ja huono henkilökemia toisen hoitajan kanssa. Tällöin työnjako on haastavampaa ja kommunikaatiossa saattaa esiintyä katkoksia. Pahimmillaan tieto ei välity lainkaan eteenpäin, jolloin saattaa jäädä hoitamatta asioita ja parityöskentely muuttuu yksilövastuiseksi hoitotyöksi. Esille nousi myös toisen työparin epävarmuus. Tällöin työpari joutuu jatkuvasti selvittelemään, mitä toinen on tehnyt ja onko työn lopputulos toivotunlainen. Tilanteesta syntyy epäluottamusta toista kohtaan ja oma työnteko lisääntyy joutuessaan tarkistamaan toisen tekemiään töitä. Myös kiire oli yksi negatiivinen kokemus, jolloin työparin kanssa ei ehditä yhdessä tehdä töitä. Toiselle saattaa tulla raskaampia potilaita kuin toiselle, jolloin työparin apua tarvittaisiin enemmän.

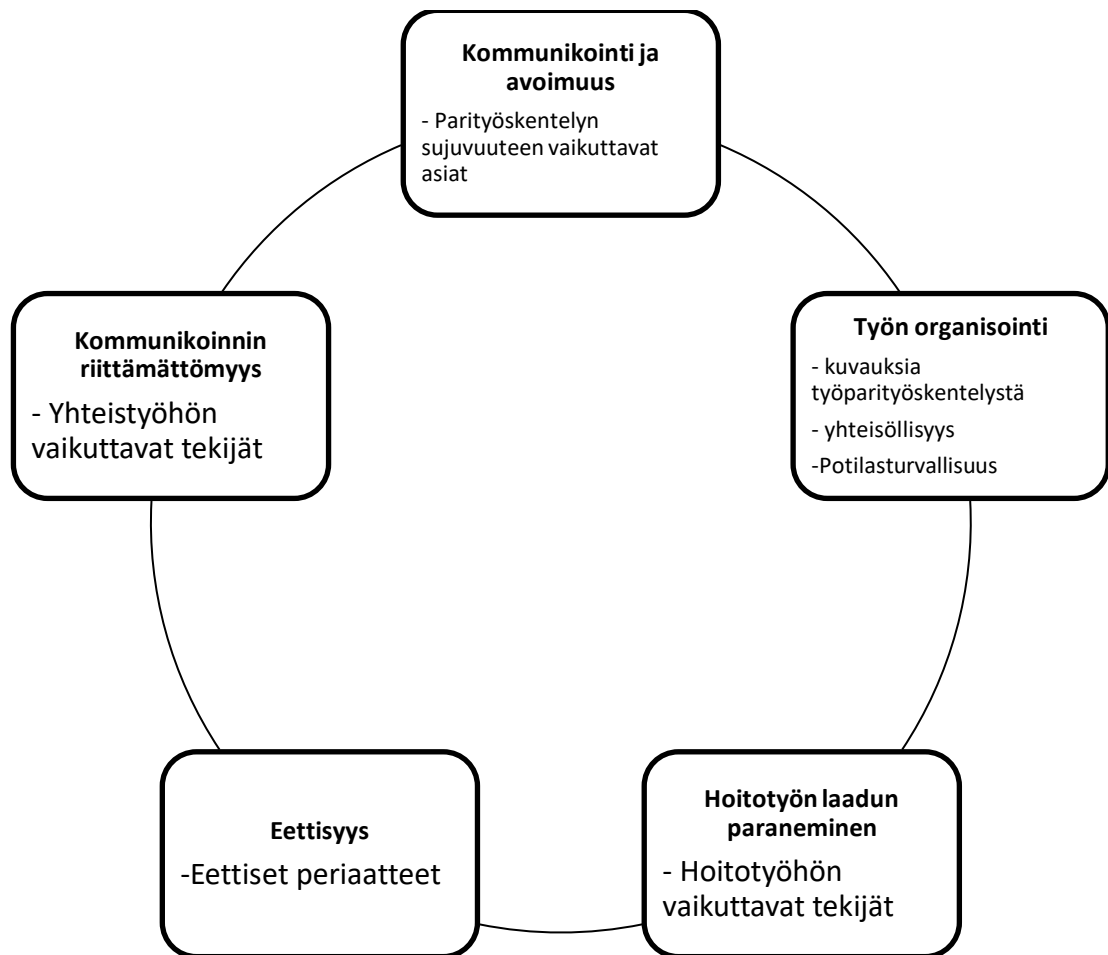
Kommunikoinnin riittämättömyys
<ul style="list-style-type: none">•"Henkilökemiat eivät täysin kohtaa, tällöin kommunikaatiossa katkoksia"•"Jos parin kanssa ei ns. kemiat kohtaa voivat työt jakautua epätasaisesti tiedostamatta tai jopa tietoisesti"•"Huonon parin sattuessa kommunikaatio on vajaata ja tieto ei välity"• "Ei kysytä, vaikka ei jotain osata"•"Työparin kanssa kommunikaatio ei onnistu, aiheuttaa hankaluutta, työkuormitus lisääntyy huomattavasti"

Taulukko 5. Kommunikoinnin riittämättömyys

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksista muodostui yhteensä kahdeksan pääteemaa, mitkä yhdistettiin viideksi suuremmaksi kokonaisuudeksi. Teemojen muodostamisessa huomiointiin teemojen toistuvuus ja niiden merkitys aineistossa, esimerkiksi kommunikointiin ja avoimuuteen liittyviä alateemoja löytyi vastauksista useampia, mutta ne yhdistettiin yhdeksi pääteemaksi. Työn pääteemat ja alateemat löytyvät kokonaisuudessaan Kuvioista 2. (ks. Kuvio 2.)



Kuvio 2. Pääteemat ja alateemat

Parityöskentelymalli koettiin vastausten perusteella toimiessaan positiivisena työnjakomallina. Parityöskentelyn koettiin tuovan monenlaisia hyötyjä niin hoitotyöhön, kuin sairaanhoitajien jaksamiseen ja työn kuormittavuuteen. Vastausten mukaan

parityöskentelymalli lisää potilasturvallisuutta, koska ongelmatilanteissa on yhden hoitajan sijasta kaksi pohtimassa asiaa, näin myös hoitovirheen mahdollisuus pienenee. Potilasturvallisuuteen koettiin vaikuttavan myös parilta saatava tuki ja mahdollisuus avun kysymiseen, minkä koettiin lisäävän myös hoitajien välistä kollegiaalisuutta. Kaiken kaikkiaan potilaiden kokonaisvaltaisen hoitotyön kerrottiin paranevan toimivan parityöskentelymallin seurauksena.

Hoitajien fyysisen ja psyykkisen jaksamisen kannalta parityöskentelyn koettiin olevan tärkeää. Parin tarvittaessa antama apu, tuki ja neuvot, sekä vastuun jakaantumisen kerrottiin keventävän työn kuormittavuutta. Erityisesti vastuun ja työtehtävien tasaisen jakautuminen työparin välillä parantaa työhyvinvointia ja auttaa hoitajien jaksamaan paremmin työssään. Honkasen ym. (2012) tutkimuksessa kerrottiin parityöskentelyn vähentävän fyysistä ja psyykkistä kuormitusta. Myös molempien osapuolten tiedot ja taidot kehittyvät yhteistyötä tehdessä ja työparia on helpompi konsultoida tarvittaessa. Kaikki kyselyyn vastanneet kertoivat työtaakan helpottuvan ja sen myötä potilasturvallisuuden lisääntyvän. Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä, jotka parityöskentelyssä korostuivat, kerrottiin olevan muun muassa perushoidon laadun parantuminen, lääkehoidon turvallisuuden lisääntyminen sekä sairaanhoitajien ongelmanratkaisukyvyen kehittyminen.

Jokainen vastaaja kertoi heikon parityöskentelyn johtuvan luottamuksen, kommunikaation tai henkilökemian puutteesta. Henkilökemian puutteen koettiin usein johtavan työnjaon ja vastuun epätasaiseen jakautumiseen, sekä huonoon tiedon välittymiseen ja kommunikointiin. Tämän seurauksena myös hoitajien työn kuormittavuus lisääntyy. Työparin välinen luottamuksen ja kommunikaation puutteen todettiin joissain tapauksissa estävän täysin parityöskentelyn toteutumisen. Näissä tapauksissa hoitajat kokivat työskentelevän parityöskentelyn sijaan yksilövastuisesti. Parin kanssa tehty ennalta määritelty työnjako, suunnitelma ja aktiivinen vuorovaikutus työvuoron aikana kerrottiin selkeyttävän työskentelyä. Tuloksissa keskeisin parityöskentelyyn vaikuttava tekijä koettiin olevan kommunikointi ja avoimuus sekä työparien välinen taitotaso. Tulosten perusteella parhaiten yhteistyötä tekevät ne hoitajat, joilla on suurin piirtein yhtä pitkä työkokemus sekä kommunikointi on mutkatonta. Hännisen ym. (2019) sekä Fergusonin ym. (2011) artikkelissa tuodaan esille se, että on tärkeää kuitenkin yhdistää sekä uusia että kokeneempia hoitajia. Uuden

kokemattoman hoitajan on helpompi siirtyä uuteen työympäristöön saaden avustusta kokeneelta kollegaltaan. Perehtyminen sujuu nopeammin, joka vaikuttaa työn laatuun ja sitä myötä potilasturvallisuuteen.

Kun kommunikaatio on sujuvinta, saadaan työt jaettua työparien kesken tasapuolisesti ja toisen tiedottaminen on helpompaa. Myös avoimuutta pidettiin tärkeänä, jolloin työparin kanssa pystyi keskustelemaan omista heikkouksistaan ja taidoistaan ja joita voi mahdollisuuksien mukaan aina kehittää sekä oppia uutta kollegaltaan. Seinän ym. (2007) artikkelissa kerrottiin sujuvan kommunikaation olevan juuri siksi tärkeää, koska se lisää työpareissa turvallisuuden tunnetta. Työpariin syntyy myös paremmin luottamusta, kun kommunikointi on sujuvaa. Tällöin työparille on helpompi puhua omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Myös Isoherrasen (2005) artikkelissa painotetaan kommunikaation tärkeyttä, jotta potilaasta saadaan mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva ja potilas saa tarkoituksenmukaista hoitoa. Artikkelissa Isoherranen painottaa erityisesti neljää taitoa, jotka ovat tärkeitä: toisen kuuntelemista ja kunnioittamista, odottamista sekä avoimuutta.

Vastaajien tuloksissa kerrottiin, että parityöskentely ei ole sujuvinta, mikäli työparina on selvästi taitotasoisesti heikompi työpari. Myös henkilökemian kerrottiin olevan syynä, joka vaikuttaa niin negatiivisesti kuin positiivisesti parityöskentelyn sujuvuuteen. Storchin (2001, 2007 ja 2010) tutkimuksissa on tullut ilmi, ettei niinkään taitotasolla ole merkitystä parityöskentelyn sujuvuudessa, pikemminkin henkilöiden välisellä kemiolla. Parityöskentelyssä tulee siis panostaa enemmän omaan asenteeseen kuin verrata omaa sekä muiden osaamista. Asenteen ohella kannattaa myös keskittyä omaan psyykkiseen jaksamiseen. Perhoniemen ja Hakasen (2013) artikkelissa tulee ilmi, kuinka tunteet ja hyvinvointi voivat tarttua toiseen ilmeiden ja eleiden kautta, sosiaalisen käyttäytymisen kautta sekä tietoisesti. Positiiviset kokemukset lisäävät työn mielekkyyttä, jonka avulla motivaatio ja asenne omaa työpanostaan kohtaan nousee. Seurauksena kanssakäyminen, potilasturvallisuus sekä positiivien käytös työpariaan kohtaan paranevat, jolloin henkilökemiat hoitajien välillä kohenevat.

Peiposen (2004) mukaan ryhmätyöskentelyssä työparin henkilökohtaisella tuntemisella ja kemiolla on hyötyjä. Tällöin erityisosaamista on helpompi jakaa toisilleen samalla kehittäen sitä. Tätä teoriaa voidaan peilata opinnäytetyön tuloksiin hyvin,

koska vastauksissa työparin välisellä kommunikoinnilla ja henkilökemialla koettiin olevan suurin merkitys työparityöskentelyn sujuvuuden kannalta. Peiposen (2004) mukaan ryhmätyöskentelyssä myös korostuvat erilaiset taidot, kuten joustavuus, ystävällisyys ja kuuntelemisen taito. Myös tätä teoriaa voidaan peilata opinnäytetyön tuloksiin, koska työparityöskentelyyn koettiin vaikuttavan hyvin samankaltaiset teemat.

Järvenojan (2011) mukaan motivaatiot ja emootiot vaikuttavat ryhmätyöskentelyn onnistumiseen. Tunteet vaihtelevat tilanteen mukaan, joihin vaikuttavat aiemmat kokemukset, toiset ihmiset ja tilannesidonnaiset tekijät, esimerkiksi omiin kykyihin uskominen. Tätä teoriaa voidaan soveltaa myös työparityöskentelyssä, koska tulosten mukaan avoimuus työparityöskentelylle, asioiden jakaminen työparin kanssa ja sosiaalinen ja luotettava pari ovat toimivan työparityöskentelyn edellytyksiä.

7.2 Pohdinta

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli melko haastava. Opinnäytetyön alkuperäinen suunnitelma ja aikataulu muuttuivat prosessin edetessä. Alkuperäisenä aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastatteluiden toteuttaminen oli kuitenkin mahdotonta järjestää nykyisen koronavirustilanteen takia, joten aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti suunnitellut kysymykset tuottivat toivottua tietoa parityöskentelymallista. Yhteistyö osastonhoitajan kanssa tapahtui sähköpostin välityksellä. Osastonhoitaja myös tarkisti kysymykset ja välitti kyselyn osastolla työskenteleville sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkökulmasta ja kokemuksista, kuinka onnistunutta ja sujuvaa parityöskentely on kohteena olevalla osastolla ja kuinka sitä voisi mahdollisesti kehittää vielä tulevaisuudessa. Tulosten huolellisella analysoimisella ja kirjaamisella tämä tavoite on saavutettu.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa parityöskentelystä uusille sairaanhoitajaopiskelijoille ja jo töissä oleville sairaanhoitajille, sekä terveysalan henkilöille. Tämä tavoite on saavutettu tarkoituksenmukaisella aineistonkeruumenetelmällä ja

kysymyksillä, sekä laadukkaalla ja tavoitteiden mukaisella tiedonhaulla monipuolisesti erilaisista lähteistä.

Työparityöskentelystä löytyi todella vähän aikaisempia tutkimuksia, joten teorian etsiminen oli hyvin haastavaa. Teoriatiedon etsimisessä jouduttiin turvautumaan myös muiden ammattiryhmien, esimerkiksi hammaslääkärien ja hammashoitajien väliseen työparityöskentelyyn. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen juurikin sen takia, koska aikaisempia tutkimuksia ja muuta teorian tietoa oli vain niukasti saatavilla.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikan kenttä on laaja. Siihen voidaan lukea esimerkiksi tutkijan rooli ja sen vaatimukset, internetin tuomat muutokset tiedon saatavuuteen ja tiedeyhteisön kommunikointiin sekä plagiointi ja lähdekritiikkiin liittyvät ongelmat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, [Viitattu 20.4.2020]).

Opinnäytetyön tulee täyttää kaikki eettiset vaatimukset, työn esimerkiksi tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen teossa. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisön tunnistamien toimintatapojen noudattamista, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaista huomioonottamista, omien tulosten esittämistä oikeassa valossa sekä tieteen avoimuuden ja kontrolloitavuuden periaatteen kunnioitusta. Muita eettisiä vaatimuksia, joita opinnäytetyön tulee noudattaa, ovat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, avoimuus tutkimuksen tuloksia julkaistaessa ja tutkimuksen yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja raportointi ovat myös keskeisiä eettisiä vaatimuksia hyvälle tutkimukselle. Opinnäytetyön tekemisessä täytyy sitoutua ihmisarvon kunnioittamiseen, itsemääräämisoikeuteen ja tutkimukseen suostumukseen sekä osallistujien anonymiteettiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, [Viitattu 20.4.2020].)

Opinnäytetyö on tehty huomioiden hyvä tieteellinen käytäntö koko prosessin aikana. Työ on siis tehty noudattaen yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja tiedeyhteisön toimintatapoja. Tulokset esitetään oikeassa valossa ja tieteen avoimuuden ja kontrolloitavuuden periaatteita kunnioitetaan. Opinnäytetyön tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmät ovat eettisesti kestäviä. Tietoa on pyritty hakemaan mahdollisimman monipuolisesti ajankohtaisista ja luotettavista lähteistä. Tiedonhaussa on käytetty myös hyväksi englanninkielisiä lähteitä. Opinnäytetyön tekemisessä on sitouduttu ihmisarvon kunnioittamiseen, itsemääräämisoikeuteen, tutkimuksen suostumukseen ja osallistujien anonymiteettiin. Opinnäytetyön kyselyyn osallistuminen oli vastaajille vapaaehtoista, ja heidän anonymiteettinsa varmistettiin asettamalla Webropol-kyselyn tila anonyymiksi. Opinnäytetyön tuloksissa ei myöskään ilmene yksittäisen ihmisen vastauksia.

Tutkijan ammattietiikka on opinnäytetyön yksi tärkeimmistä kriteereistä. Tutkijan tulee olla rehellinen, kriittinen, motivoitunut, kiinnostunut uuden informaation hankkimiseen ja halukas paneutumaan tunnollisesti omaan alaansa. Tutkijan näkemys on tuottaa luotettavaa informaatiota todellisuudesta, eikä hän saa tyytyä jo olemassa olevaan tietoon vaan hänen tulee pyrkiä korjaamaan sitä ja kehittämään sen perusteella uutta täsmällisempää tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut liittyvät yhteen. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä (Arene 2020.)

Opinnäytetyön tekijät ovat sitoutuneet koko prosessin aikana tutkijan ammattietikkaan liittyviin arvoihin, kuten rehellisyyteen ja kriittisyyteen. Työn tekijät ovat myös olleet motivoituneita ja kiinnostuneita uuden informaation hankkimiseen. Työparityöskentelystä on pyritty tuottamaan uutta tietoa ja yleisesti kehittämään sitä kohdeosastolla. Opinnäytetyön eettisyyttä lisäävät tekijät, kuten työn hyötyjen ja haittojen selvittäminen, riittävä otoskoko, tietosuojasäännökset ja selkeä tutkimusasetelma on otettu huomioon opinnäytetyö prosessin aikana. Opinnäytetyö myös noudattaa sille määritelty lakeja ja se ei sisällä markkinointia.

Eettisesti korkeatasoinen tutkimus edellyttää sitä, että tutkimuksen hyödyt ja haitat selvitetään, tutkimuksella on riittävä otoskoko ja selkeä tutkimusasetelma, tietosuo-

jasäännökset huomioidaan, tutkimuksella on mahdollisuus vastata tutkimusongelmaan ja se noudattaa tutkimuksesta säädettyjä lakeja sekä tuottaa uutta tietoa. Tutkimuksen ei tule sisältää markkinointia tai laadunvarmistusta. (Arene 2020.)

Eettinen toimikunta ohjaa, tukee sekä auttaa tutkijoita ja tutkijayhteisöjä tekemään eettisen arvioinnin kestävää tutkimusta. Sen ensisijainen tehtävä on kuitenkin varmistaa, että tutkittavien turvallisuudesta huolehditaan. Eettisen toimikunnan on lausuntoaan varten selvitettävä, onko tutkimussuunnitelmassa otettu huomioon tutkimuslain sekä sen muuttamisesta annetun lain säännökset, tietosuojasäännökset, tutkittavien asemaa koskevat velvoitteet sekä muut tutkimusta koskevat määräykset ja ohjeet. Tutkimusta ei saa aloittaa, ellei eettinen toimikunta ole antanut suostumusta. (Tays 2019.)

Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Ensimmäinen vaihe on pohtia tutkimusaiheen eettistä oikeutusta, eli miksi juuri kyseisen aiheen tutkiminen on perusteltua. Toisessa vaiheessa huomiota täytyy kiinnittää tutkimusmenetelmiin. Tutkijan täytyy pohtia, saadaanko tavoiteltava tieto aiotulla aineistonkeruumenetelmällä. Kolmas vaihe liittyy tutkimusaineiston analyysiin ja raportointiin. Tutkijan on analyysivaiheessa toimittava siten, ettei tutkimukseen osallistuvien henkilöiden nimet ole nähtävissä. Tutkimustulokset on raportoitava mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti, samalla kuitenkin suojella tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden anonymiteettiä. Tutkijan on tuotava esiin, miten analyysiprosessi on edennyt ja miten raportoidut tulokset ovat saatu. Tutkijan on myös tarjottava lukijalle välineitä, joilla tutkimuksen etenemistä voi tarkastella. Tämä mahdollistaa tutkimuksen eettisten kysymysten arvioimisen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyötä tehdessä tutkimusprosessin eettisiä näkökulmia on pohdittu. Opinnäytetyön aiheen eettinen oikeutus, eli miksi juuri tämän aiheen tutkiminen on perusteltua, on sen kysyntä ja ajankohtaisuus. Opinnäytetyön aiheelle, eli sairaanhoitajien kokemuksien selvittämiseksi työparityöskentelystä oli kysyntää työn kohdeosastolla. Aihe on myös ajankohtainen ja aiempaa tutkittua tietoa on vain vähän saatavilla.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmään on kiinnitetty huomiota. Työhön on valittu paras mahdollinen aineistonkeruumenetelmä, minkä avulla tavoiteltavaa tietoa on mahdollista kerätä. Opinnäytetyön tulokset ovat mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti raportoitu. Tulosten analyysivaiheessa opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden nimet eivät ole nähtävissä ja heidän anonymiteettiansa on suojeltu. Opinnäytetyössä on myös tuotu esiin, miten raportoidut tulokset ovat saatu.

7.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödynnettävyyden kannalta. Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta ja luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan siis arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden kautta. (Raitanen 2019.)

Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkijan on varmistettava seuraavat kohdat tutkimuksen uskottavuuden takaamiseksi; keskustelu tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa, keskustelu tutkimusprosessista ja sen tuloksista toisen samaa aihetta tutkivien kanssa ja riittävän pitkä aika tutkittavan aiheen parissa. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan parantaa käyttämällä triangulaatiota, mikä tarkoittaa usean erilaisen menetelmän, lähteen, tutkijan tai teorian käyttöä. (Raitanen 2019.) Opinnäytetyön uskottavuutta on pyritty parantamaan usean luotettavan lähteen ja tekijän käyttämisellä. Opinnäytetyöprosessin jokainen vaihe on dokumentoitu ja niihin voidaan palata tarvittaessa myöhemmin. Uskottavuuden takaamiseksi, opinnäytetyön tekijät ovat myös varmistaneet riittävän pitkän ajan työn aiheen parissa.

Tutkimuksen vahvistettavuuden takaamiseksi tutkijan on kirjattava tutkimusprosessi niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Tässä vaiheessa tutkijan omat muistiinpanot ja päiväkirja ovat suuressa merkityksessä. Muistiinpanoissa tutkijan täytyy kuvata kokemuksiaan ja pohtia omia valintojaan jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. Tutkimuksen vahvistettavuus on osittain ongelmallinen kriteeri, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan saman aineiston perusteella. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät kuitenkaan välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Raitanen 2019.) Opinnäytetyön vahvistettavuuden takaamiseksi tekijät ovat kirjanneet prosessin niin, että siitä voi seurata opinnäytetyöprosessin kulkua pääpiirteittäin. Opinnäytetyön tulokset myös perustuvat aineistoon ja empiriaan.

Tutkimuksen reflektiivisyyden varmistamiseksi tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusprosessissa. (Raitanen 2019.) Reflektiivisyyden takaamiseksi tekijät ovat olleet tietoisia omista lähtökohdistaan opinnäytetyön tekijöinä, ja ovat arvioineet omaa vaikutusta aineistoon ja opinnäytetyöprosessiin, sekä kuvanneet lähtökohdat prosessiin.

Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on esimerkiksi annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Raitanen 2019.) Tässä työssä siirrettävyyttä voidaan ajatella esimerkiksi jatkotutkimusaiheen näkökulmasta, eli työparityöskentelyn tutkiminen toisella osastolla tai organisaatiossa ja tutkimustulosten samankaltaisuus tämän työn tuloksiin.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Validiteetti ilmaisee sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoituskin. Validiteetti on hyvä silloin, kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat. Validiteetin takaamiseksi tutkijan on huomioitava, että tutkimustyössä käytettävä menetelmä ei itsessään johda tietoon, vaan menetelmä on valittava sen mukaan, millaista tietoa halutaan.

Tutkijan on myös ensisijaisesti mietittävä, millainen tutkimuksen strategia on validi, eikä jäädä pohtimaan, kuinka valideilla mittareilla tuloksia saadaan. Validiteetin totaalinen puuttuminen tekee tutkimuksesta arvottoman, mikä tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu aivan muuta asiaa kuin alun perin oli tarkoitus. (Hiltunen 2009.) Opinnäytetyön validiteetti on pyritty varmistamaan huolellisesti valitulla aineistonkeruumenetelmällä ja kysymyksillä. Työn kohderyhmä on ennalta määritelty, eli osastolla A42 työskentelevät sairaanhoitajat. Työn oikea aineistokeruumenetelmä, kysymykset ja kohderyhmä lisäävät sen validiteettia.

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Reliabiliteetti ilmaisee sen, kuinka luotettavasti ja toistettavasti tutkimuksessa käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä. Reliabiliteetin yhteydessä ilmoitetaan usein mittavirhe ja reliabiliteettia voidaan arvioida esimerkiksi toistomittauksilla. (Hiltunen 2009.) Opinnäytetyön reliabiliteetin arvioimisen ja tarkistamisen kannalta työn tutkimusaineisto muokataan sellaiseen muotoon, että se on vastaajien saatavissa ja tarkistettavissa.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena, joten tutkimusraportin koherenssi, eli sisäinen johdonmukaisuus on tärkeää. Luotettavuuden arvioinnin kannalta on tärkeää, että tutkimusraportista löytyvät seuraavat asiat; tutkimuksen kohde ja tarkoitus, oma sitoutuminen tutkimuksessa, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija- tiedonantaja suhde, tutkimuksen kesto ja tutkimuksen raportointi. (Raitanen 2019.)

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksena tulosten perusteella voidaan järjestää samankaltainen tutkimus muutaman vuoden sisällä, mikäli osastolla on vielä käytössä parityöskentelymalli. Parityöskentelymallia kehittävät kyselyt ja hoitajien tuntemuksien kartoittaminen tietyn väliajoin ovat keskeisessä asemassa parityöskentelymallin kehittämisessä ja sen toteutumisen seuraamisessa. Tulevaisuudessa myös sairaanhoitajien välistä kommunikointia ja vuorovaikutustaitoja tulee pyrkiä seuraamaan ja kehittämään, koska hoitajilta kerättyjen vastausten perusteella huono vuorovaikutus ja kommunikaatio ovat hyvän parityöskentelyn suurin estävä tekijä.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.02.2020]. Saatavana: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. A42 neurologian ja hematologian osasto. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.1.2020]. Saatavana: http://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ja_tutkimukset/neurologia/a42_neurologian_ja_hematologian_osasto

Ferguson, L. Cioffi, J. 2011. Team nursing: experiences of nurse managers in acute care settings. [Verkkolehtiartikkeli]. Australian Journal of Advanced Nursing. [Viitattu 21.1.2020]. Saatavana <https://web-a-ebSCOhost-com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=59543d1e-52f5-4d78-95ee-3d87d167c5ab%40sdc-vsessmgr01>

Haapa-Aho, M. Koskinen, M-K. & Kuosmanen I. 2009. Työnjakomallit. [Verkkoartikkeli]. Tehy. [Viitattu 14.2.2020]. Saatavana: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_3_tyonjakomallit_id_51.pdf

Haapa-aho, M. Koskinen, M-K. & Kuosmanen I. 2009. Työnjakomallit: laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. [Verkkoartikkeli]. Tehy 3, 16. [Viitattu 8.3.2020]. Saatavana: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_3_tyonjakomallit_id_51.pdf

Hakanen, J. & Perhoniemi, R. 2013. Työn imun ja ystävällisyyden siirtyminen työpareilla. [Verkkolehtiartikkeli]. Psykologia 48 (2), 88-99. [Viitattu 19.2.2020]. Saatavana: <http://elektra.helsinki.fi/se/p/0355-1067/48/2/tyonimun.pdf>

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 10.02.2020]. Saatavana: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

Honkanen, T. Mattila, E. Perämäki, M. 2012. Työparityöskentely vähensi työn kuormittavuutta. *Sairaanhoitaja* 85 (12), 24-27.

HUS. Ei päiväystä. Hoitotyö. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.3.2020]. Saatavana: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitotyö/Sivut/default.aspx>

Hänninen, S. Nurkka, N. Venesoja, A. & Windahl, T. 2019. Ensihoitajien käsityksiä ensihoidon turvallisuuskulttuuriin vaikuttavista tekijöistä. [Verkkolehtiartikkeli]. *Tutkiva hoitotyö* 17 (3), 7. [Viitattu 13.2.2020]. Saatavana: <http://www.tuhto.emagz.fi.libts.seamk.fi/reader/issue/10228/225277/6> Vaatii käyttöoikeuden.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Julkis- ja yksityisalojen toimihenkilöliitto. Ei päiväystä. Palkkaus ja palkitseminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.5.2020]. Saatavana: <https://www.jytyliitto.fi/fi/tyosuhde/palvelussuhde/Sivut/Palkkaus-ja-palkitseminen.aspx>

Järvenoja, H. 2011. Tunteiden säätelyn rooli ryhmätyöskentelyn onnistumisessa ja oppimisessa. [Verkkolehtiartikkeli]. *Työterveyslääkäri* 29 (3), 81-83. [Viitattu 13.1.2020]. Saatavana: https://www-terveysportti-fi.libts.seamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00908

Kinnunen, N. Laaksonen, H. & Michelsson, R. 2017. Tavoitteena työhön sitoutuminen. [Verkkolehtiartikkeli]. *Tamkjournal*. [Viitattu 3.5.2020]. Saatavana: <http://tamkjournal.tamk.fi/tavoitteena-tyohon-sitoutuminen/>

KvaliMOTV. 2006. Teemoittelu. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.4.2020]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

KvaliMOTV. 2006. Hyvä tutkimuskäytäntö. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.2.2020]. Saatavana: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Laaksonen, H. Niskanen J & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä.

Peiponen, A. 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Tammi.

Persily, C. 2013. Team leadership and partnering in nursing and health care. [Verkkokirja]. New York: Springer pub. [Viitattu: 27.1.2020]. Saatavana: Ebsco eBook Collection. Vaatii käyttöoikeuden

Psykologiaa. 16.1.2018. Kognitio – mielen sisällöt. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.5.2020]. Saatavana: <https://psykologiaa.com/2018/01/16/kognitio-psykologia-tiedonkasittely/>

Raitanen, K. 2019. Laadullinen tutkimus. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Tutkimus- ja kehittämismenetelmät-kurssi. Luento.

Raitanen, K. 2019. Tutkimusetiikka. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Tutkimus- ja kehittämismenetelmät-kurssi. Luento.

Raitanen, K. 2018. Tutkimuksen peruskäsitteet. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Tutkimus- ja kehittämistyön perusteet –kurssi. Luento.

Seinä, S. & Helander, J. 2007. Tiimeistä työpareiksi: Toiselta oppiminen ja ammatillinen kehittyminen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu 2007.

Storch, N. 2001. How collaborative is pair work? ESL tertiary students composing in pairs. [Verkkolähde]. [Viitattu 20.2.2020]. Saatavana: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/136216880100500103>

Talentia. 14.12.2017. Malli sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden työnjaon laatimiseksi sosiaalialan työpaikoille. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.2.2020]. Saatavana: https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2018/02/Talentia_sosiaalihuollon-ammattihenkiloiden-tyonjakomalli-.pdf

Tampereen teknillinen yliopisto. 14.11.2008. Teemoittelu ja tyypittely. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.4.2020]. Saatavana: <https://docplayer.fi/9898776-Teemoittelu-ja-tyypittely.html>

TAYS. Eettinen toimikunta. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.02.2020]. Saatavana: https://www.tays.fi/fi-FI/Tutkimus_ja_kehittaminen/Tutkimus/Eettinen_toimikunta

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.02.2020]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 5.12.2019. Kokemusasiantuntija-ammattilainen työparityöskentely. [Verkkosivu]. [Viitattu:20.1.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/ok-hanke/kokemus-asiantuntija-ammattilainen-tyoparityoskentely>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 10.9.2019. Positiivinen mielenterveys. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.5.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

Tilastokeskus (STAT). Ei päiväystä. Kvalitatiivinen tutkimus. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.1.2020]. Saatavana: https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html

Työsuojelu. Ei päiväystä. Työsuojelu työpaikalla. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.5.2020]. Saatavana: <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla>

Työsuojelu. 20.2.2020. Työsopimus. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.5.2020]. Saatavana: <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/tyosopimus>

Työturvallisuuskeskus (TTK). 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus – ennakoivaa työsuojelua. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.5.2020]. Saatavana: https://ttk.fi/koulu-tus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua

Verne liikenteen tutkimuskeskus. Ei päiväystä. Kysely- ja haastattelumenetelmät. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.3.2020]. Saatavana: <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/kysely-ja-haastattelumenetelmat/>

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön filosofinen tarkastelu: Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa: Aalto, P & Munnukka, T. Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. & Laaksonen, K. 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö: Askel eteenpäin. Helsinki: Kirjayhtymä.

Duodecim, koulun terveyskirjasto. 5.10.2017. Ryhmätyötaidot. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.4.2020]. Saatavana: <https://www.koulunerveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhuollolle/opettajan-opas-luonteenvahvuudet/ool00011>

LIITTEET

Liite 1. Haastattelun teemat ja valmiiksi laaditut kysymykset

Liite 2. Saatekirje

Liite 1. Haastattelun teemat ja valmiiksi laaditut kysymykset

- Käsitys parityöskentelystä
 - Mitä parityöskentely mielestäsi on?
 - Miten parityöskentely osastolla toteutuu?

- Parityöskentelyyn vaikuttavat tekijät
 - Miksi parityöskentely on tärkeää?
 - Mikä tekee parityöskentelystä sujuvan?

- Parityöskentelyn positiiviset kokemukset
 - Millaisia ovat positiiviset kokemukset toteutuneesta parityöskentelystä?

- Parityöskentelyn negatiiviset kokemukset
 - Millaisia ovat negatiiviset kokemukset toteutuneesta parityöskentelystä?

Liite 2. Saatekirje**Seinäjoki 24.3.2020****Kyselyyn osallistujille:**

Hei, olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitaja-opiskelijoita Jesse Isosaari, Jani Liinamaa ja Aaron Pertillä. Teemme opinnäytetyön aiheesta kokemuksia työparityöskentelyn toteutumisesta sairaanhoitajan näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa parityöskentelystä uusille sairaanhoitajaopiskelijoille ja jo töissä oleville sairaanhoitajille sekä terveysalan henkilöille. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkökulmasta ja kokemuksista, kuinka onnistunutta ja sujuvaa parityöskentely on osastolla ja kuinka sitä voisi mahdollisesti kehittää vielä tulevaisuudessa.

Kysely on suunnattu osastolla A42 työskenteleville sairaanhoitajille. Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyyn koskien kokemuksiasi työparityöskentelystä. Kysely toteutetaan Webropol-kyselyohjelmiston avulla. Kaikki vastaukset lähetetään nimettöminä ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoisesti. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan niin, että yksittäisiä vastaajia ei ole mahdollista tunnistaa. Toivomme saavamme vastaukset viimeistään 12.4.2020.

Jesse Isosaari _____**Jani Liinamaa** _____**Aaron Perttilä** _____**Opinnäytetyön ohjaaja, lehtori Tanja Hautala** _____