



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Milla Puutio & Susanna Mäki

HOITAJIEN KOKEMUKSIA
PARITYÖSKENTELYSTÄ
HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Milla Puutio & Susanna Mäki
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien kokemuksia parityöskentelystä hoitotyössä
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	39 + 3 liitettä
Ohjaaja	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Parityöskentelymallilla tarkoitetaan kahden kollegan yhteistyötä, tässä tapauksessa hoitajien parina toimimista työvuoron ajan. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien kokemuksista parityöskentelystä eräällä Vaasan keskussairaalan osastolla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää parityöskentelyn toimivuutta ja kerätä ideoita parityöskentelymallin parantamiseksi. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat parityöskentelymalli, hoitotyö ja hoitotyön työnjakomallit.

Opinnäytetyön tutkimus oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimuksen kohteena oli Vaasan keskussairaalan erään osaston hoitohenkilökunta ja aineistonkeruu suoritettiin kyselylomakkein. Tutkimukseen osallistui yhteensä 25 hoitotyöntekijää ja vastausprosentti oli 39. Aineisto kerättiin syys- lokakuun 2015 aikana. Tutkimustulosten analysointi tapahtui induktiivisesti sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen tulosten mukaan parityöskentely koettiin suurimmaksi osaksi hyvänä hoitotyön työnjakomallina. Positiivisia puolia olivat hoitohenkilöstön mukaan työtaakan jakaminen, stressin väheneminen ja potilasturvallisuuden lisääntyminen tuplatarkistusten myötä. Parityöskentelyn huonoiksi ominaisuuksiksi kuvailtiin huonon kommunikaation aiheuttamia ongelmia, kuten asioiden kahteen kertaan tekemistä ja työn epätasaista jakautumista parin yksilöiden kesken. Myös huono motivaatio parityöskentelyyn koettiin työn laatua heikentävänä seikkana.

ABSTRACT

Author Milla Puutio and Susanna Mäki
Title Nurses' Experiences of Working in Pairs
Year 2016
Language Finnish
Pages 39 + 3 Appendices
Name of Supervisor Mirva Sundqvist-Kekäläinen

The purpose of this bachelor's thesis was to collect information regarding nurses' experiences of working in pairs during a work shift. A further aim in this study was to collect information about nurses' opinions on working in pairs. The aim is to use the results in developing the model of pair work. The keywords in this bachelor's thesis are working in pairs, nursing and nursing models.

The study was qualitative. The target group included the nursing staff on a ward in Vaasa Central Hospital and the material was collected with questionnaires. The study was participated by 25 members of the nursing staff and the response rate was 39 %. The material was collected during September - October 2015. The results were analyzed using inductive content analysis.

The results showed that the majority of nurses responded positively to the model of working in pairs. The positive attributes were a shared workload, decrease in stress levels and the increase in patient safety due to double-checking procedure. The negative attributes were problems caused by poor communication between the nurses in a pair, the uneven distribution of tasks and unnecessarily carrying out work tasks twice. Poor motivation towards working in pairs was also mentioned to further weaken the overall quality of work.

Keywords Working in pairs, nursing, nursing models

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	PARITYÖSKENTELY	9
	2.1. Hoitotyön eri työnjakomalleja	10
	2.2. Tutkimustietoa parityöskentelymallista	11
	2.3. Parityöskentelyn edut.....	14
	2.4. Parityöskentelyn haasteet.....	14
	2.5. Dialogisuus	15
3	HOITOTYÖ	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
	4.1. Tutkimusmenetelmä.....	19
	4.2. Aineistonkeruu.....	21
	4.3. Aineiston analysointi	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	23
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	24
	6.1. Taustamuuttajat.....	24
	6.2. Parityöskentely hoitajien kuvaamana	25
	6.3. Parityöskentelyn toteutuminen käytännössä	26
	6.4. Parityöskentelyn vaikutus hoitajien kokemukseen omasta työstään	26
	6.5. Parityöskentelymallin vaikutus potilashoittoon	26
	6.6. Parityöskentelymallin kehittämisehdotukset	27
7	TULOSTEN TARKASTELU	28
	7.1. Tulosten vertailu tutkimustietoon	28
	7.2. Tulosten tarkastelu tutkimustehtävien näkökulmasta	29
8	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	31
9	POHDINTA.....	34
	9.1. Eettiset kysymykset	34
	9.2. Opinnäytetyön prosessin ja yhteistyön arviointia	36
	9.3. Jatkotutkimusaiheet.....	36

LÄHTEET.....	37
--------------	----

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Taustamuuttujat s. 24

Taulukko 2. Työvuodet tutkimuksen kohdeosastolla s. 25

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kyselylomake

LIITE 3. Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aihe on parityöskentely hoitotyössä. Aihe valittiin Vaasan keskussairaalan opinnäytetyöpankista, sillä se on ajankohtainen aihe ja aiempien tutkimusten mukaan mahdollisesti työhyvinvointiin ja potilasturvallisuuteen positiivisesti vaikuttava työnjakomalli. Parityöskentelymallia eri aloilla ovat tutkineet mm. Pellinen (2008), Tiili (2002), Silvennoinen (2010). Näiden tutkimusten tuloksista löytyy tarkempaa tietoa myöhemmin tässä työssä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää parityöskentelymallin nykyistä toimivuutta Vaasan keskussairaalan eräällä osastolla sekä kerätä tietoa ja ideoita parityöskentelymallin kehittämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa tutkimuksen kohdeosaston hoitohenkilökunnan kokemuksista koskien parityöskentelymallia. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää parityöskentelymallin kehittämisessä sekä osastokohtaisesti, että organisaatiotasolla.

Tutkimuksen kohdeosastolla Vaasan keskussairaalassa on siirrytty yksilövastuisesta hoitotyön mallista työparityöskentelymalliin vuonna 2012. Pääsyyinä työparityöskentelymalliin siirtymiseen osastonhoitajan mukaan oli hoitajien suuri vaihtuvuus. Tämän lisäksi vaikuttavia tekijöitä olivat nopeampi perehdytys uusille työntekijöille ja osaston monet erikoisalut. Opinnäytetyön alussa haastateltiin osaston osastonhoitajaa liittyen parityöskentelymalliin siirtymiseen ja pyrittiin selvittämään mitä he toivovat opinnäytetyöltä (liite 3). Osastonhoitajan haastattelussa käytiin lävitse esitietoja tutkimukselle, tutkimuksen tarkoitusta ja kohdeorganisaation toiveita tutkimusta koskien. Osastonhoitajan haastattelun tarkoituksena oli kerätä tutkimuksen taustatietoja.

Osastolla oli haastatteluhetkellä lokakuussa 2014 hoitohenkilökuntaa 25 hoitajaa. Osastolla oli silloin ollut parityöskentelymalli käytössä noin kahden vuoden ajan. Parityöskentelymalliin siirryttiin yksilövastuisesta hoitotyön mallista. Parityöskentelymallin vaihtumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat henkilöstön vaihtuvuus, uusien hoitajien nopeampi perehdytys työhön, sekä osaston monet erikoisalueet.

Osastolla oli neljän hoitajan työryhmä, jotka tutkivat edellytyksiä sujuvaan siirtymiseen työnjakomallista toiseen. Osaston työntekijöitä informoitiin uuteen työnjakomalliin siirtymisestä osastontunnilla esitellen kirjallisuutta aiheesta. Vastaanotto uuteen työnjakomalliin oli positiivista ja hoitajat olivat motivoituneita.

Hoitajat ovat haastattelun perusteella omaksuneet uuden työnjakomallin hyvin, yksilövastuinen työnjakomalli näkyy kuitenkin edelleen työtavoissa jonkin verran. Parityöskentelymallin käyttöönotto on tuonut mukanaan monia hyviä ominaisuuksia hoitotyöhön, erityisesti potilasturvallisuuden lisääntymisen. Hyviksi puoliksi muodostuivat myös vastuun jakaminen sekä työn sujuvuus ja uusien hoitajien nopeampi perehdytys kokeneemman hoitajan parina. Isoimpana toiveena tutkimukselle oli tämänhetkisen tilanteen kartoittaminen, jotta parityöskentelymallia voitaisiin edelleen kehittää. Osastolle on myös tullut edelleen uusia erikoisaloja ja tahdottiin selvittää, onko parityöskentelymalli näiden muutoksienkin jälkeen toimiva työnjakomalli.

Aiemmin hankittua tutkimustietoa aiheesta parityöskentely haettiin luotettavista elektronisista lähteistä. Lähteitä olivat PubMed, Cinahl, Cisco, kirjalliset lähteet sekä artikkelit ja yliopistojen verkkosivut. Hakusanoina käytettiin pääasiassa ”parityöskentely”, ”työparityöskentely”, ”working in pairs” + ”nursing” hakusanoja kokonaisina sekä katkaistuina sanoina mahdollisimman kattavan tiedon löytämiseksi. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat parityöskentelymalli, hoitotyö ja hoitotyön työnjakomallit.

2 PARITYÖSKENTELEY

Tässä työssä tutkittiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia parityöskentelymallista, joten sitä käsitellään erikseen omassa luvussaan. Parityöskentelyssä ei keskitytä hoitotyössä sairaanhoitajan vastuuseen yksilönä, vaan työ ja vastuu jaetaan tasaisesti työparin välillä näin vähentäen työtaakkaa ja stressiä. Parityöskentelyllä voidaan myös välttää vastuun pakoilua, jota voi tapahtua muissa hoitotyön malleissa.

Tässä työssä hoitajalla tarkoitetaan Valviran tunnistamia laillistettuja sairaanhoitajia, luvan saaneita ammattihenkilöitä sekä nimikesuojattuja hoitajia, kuten lähihoitajat ja perushoitajat, kuten on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä (L28.6.1994/559 2§, L7.12.2007/1200). Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan parityöskentelyllä kahdesta hoitajasta muodostuvan parin kiinteää yhteistyötä. He jakavat vastuun potilaan hoitamisesta yhdessä. Yleensä parityöskentelyssä (partnership model, working in pairs, care pairs, ruotsiksi parvård) toimii sairaanhoitaja ja lähi- tai perushoitaja yhdessä, hoitaen potilasta lähestulkoon kuin kaksi sairaanhoitajaa (Leddy & Pepper 1993, 28). Tässä opinnäytetyössä käsitellään kuitenkin pääasiassa sairaanhoitaja-sairaanhoitaja pareja. Yksi parityöskentelyn muoto on yhdistää kokenut ja vähemmän kokenut sairaanhoitaja pareiksi (care pairs), tällä tavalla vähemmän kokeneen sairaanhoitajan ammattitaito vahvistuu ja ammatillinen itsevarmuus vahvistuu (Anscombe Wood, 2003).

Hoitotyön työnjakomalli (nursing care modalities, nursing care delivery, nursing model) on ajatuksellinen ja kirjallinen kuvaus todellisuudessa tapahtuvasta menettelytavasta. Osastolla hoitotyön mallista sopiminen on eduksi siksi, että se lisää potilashoidon jatkuvuutta ja turvaa mahdollisimman laadukkaan hoidon, yhtenäistää työryhmää ja vähentää sisäisiä konflikteja. Lisäksi hoitotyön mallien avulla on helpompi tehdä tavoitepohjaisesti työtä ja saavuttaa nämä yhdessä sovitut hoitotyön tavoitteet. Hoitotyön mallit koostuvat ajatusten sisällöstä, näkemyksistä, arvoista ja teorioista sekä käsityksistä. (Pearson & Vaughan 1994, 9-20.)

2.1. Hoitotyön eri työnjakomalleja

Yksilövastuisessa hoitotyön mallissa (primary nursing) on käytössä omahoitaja-systeemi, jossa yksi hoitaja on vastuussa potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Omahoitaja koordinoi potilaan hoitotyön koko hoitajakson ajan. (Nyman 2006, 5-8.)

Modulaarisessa mallissa (modular nursing) osasto jaetaan kahteen tai useampaan moduuliin eli osioon osaston rakenteen mukaan. Modulaarisessa hoitotyössä sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat työskentelevät yhdessä oman alueensa hoitotyötä toteuttaen moduulia johtavan hoitajan valvonnan alaisena. Modulaarinen hoitotyö voidaan käsittää yksilövastuisen hoitotyön ja ryhmätyöskentelyn välimallina. Joidenkin tutkijoiden mukaan näyttäisi siltä, että modulaarisessa hoitotyön mallissa työskentely olisi tehokkaampaa, kuin pelkässä ryhmä- tai yksilötyön mallissa. Verrattuna näihin malleihin, ainakin kommunikation ja yhteistyön on todettu olevan parempaa modulaarisessa hoitotyön mallissa. (Booyens 1998, 316–317.)

Ryhmätyön malli (team nursing) kehitettiin 1950-luvun alussa vastaukseksi sairaanhoitajapulaan. Sen avulla voitiin paremmin saada käyttöön myös muiden kuin sairaanhoitajien kyvyt potilastyössä, esimerkiksi apuhoitajien ja opiskelijoiden kyvyt. Ryhmätyön malli on koordinoitu hoitotyön malli, jossa osastonhoitaja jakaa vastuun vuorossa tiimijohtajiksi valituille sairaanhoitajille, jotka puolestaan koordinoivat hoitotyötä. Osastonhoitajan tehtävänä on johtaa ja tukea tiimijohtajia sekä kartoittaa potilashoidon laatua ja potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. (Kelly & Maas 1993, 28 & 221.)

Tehtäväkeskeisessä hoitotyössä (task oriented nursing, functional nursing) hoitotyö ei ole potilaslähtöistä, vaan siinä jaetaan tehtävät hoitajille kunkin hoitajan tietotaitotason mukaisesti. Hoitajat voidaan jakaa esimerkiksi lääkevuoroon, mitausvuoroon ja liinavaatevarastovuoroon. (Kelly & Maas 1993, 27.)

Myös tehtäväkeskeisessä hoitotyön mallissa voi olla parityöskentelyä. Tästä hyvänä esimerkkinä on sairaanhoitaja-lähihoitajaparit, joissa molemmat parin osapuolet hoitavat potilaitaan omien taitojensa ja koulutuksensa mukaan. Parityöskentelyä voi myös olla laajemman hoitotyömallin sisällä. (Nilsson 1989, 36.)

2.2. Tutkimustietoa parityöskentelymallista

Tällä hetkellä hoitotyössä tunnetumpia hoitotyön työnjakomalleja ovat modulaarinen hoitotyön malli, yksilövastuinen hoitotyön malli, tehtäväkeskeinen malli, ryhmätyömalli tai sekatyömalli. Parityöskentelyn malli on näihin verrattuna uusi suuntaus. Parityöskentely on otettu jo aiemmin käyttöön terveydenhuollossa eri ammattikuntien työtä yhdistävänä mallina, esimerkiksi lääkäri-hoitaja (Silvennoinen, Lääkäri-hoitaja työparityöskentelyn kehittäminen Simon terveystieteiden tutkimuskeskuksessa, 2010), hoitaja-hoitaja työparityöskentelyn vaikuttavuuden vanhustenhuollossa (Tuominen, Työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin hoitohenkilökunnan työtapoihin ja koettuun kuormitukseen, 2010) sekä sosiaalialalla sosiaaliohjaaja-sosiaaliohjaajien (Parityöskentelyn merkitys asiakastyössä sosiaalialalla, 2009). Tutkimuksen kohdeosastolla Vaasan keskussairaalassa on siirrytty yksilövastuisesta hoitotyön mallista työparityöskentelymalliin vuonna 2012. Opinnäytetyön aiheen näkökulmasta (sairaanhoitaja-sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja-lähihoitajapari) löytyvää tutkimusaineistoa on hyvin niukasti, joten opinnäytetyön aihe on ajankohtainen.

Pellinen määritteli vuoden 2008 tutkimuksessaan työparin kahden yhdenvertaisen, yleensä eri sukupuolta edustavan sairaanhoidon ammattilaisen yhteistyöksi potilaan omahoitajina. Pellisen työssä kuvattiin enemmänkin eri vuoroissa tapahtuvaa omahoitajaparityöskentelyä, mutta kerrottiin myös kokemuksen myötä työn kuormittavuuden vähenevän. Tämän lisäksi työstä ilmenee, että hoidon jatkuvuus saadaan turvattua tällä työskentelymallilla. (Pellinen 2008, 10–11.) Pellisen tutkimuksesta selviää neljä avainkohtaa omahoitajan ja työparin yhteistyöstä: 1. jakaminen, 2. sopiminen, 3. tukeminen ja 4. keskustelu (Pellinen 2008, 25). Jakami-

sella tarkoitettiin eritoten vastuun jakamista. Sopimisella tarkoitettiin työnjaosta ja hoitolinjoista sopimista, tukeminen tarkoitti omahoitajan saamaa suurta tukea työpariltaan hoitotyöhön liittyvissä asioissa ja keskustelulla tarkoitettiin yhteisistä potilaista ja heidän tilanteistaan keskustelua. (Pellinen 2008, 25–33.)

Tiili (2002) tutki ”Työparityö lastensuojelun sosiaalityössä” työparityötä vaihtoehtona tiimityöskentelylle. Tiilin työstä selviää, että työparityöskentely on voitu toteuttaa kahden saman tai eri koulutuksen saaneen työntekijän välillä (Tiili 2002, 41). Myös koettu henkinen tuki tulee esille hyvin tärkeänä tekijänä työparityöskentelyn eduksi (em., 60). Tulokset osoittavat, että parityöskentely koettiin myös ammatillisesti kehittävänä työparimallina (em., 73).

Nikulainen sivusi työparityötä vuoden 2006 julkaisussaan ”Kehittävä työntutkimus ammatillisen kuntoutuksen muutoksessa”. Nikulaisen tutkimuksen mukaan työparityöskentely keventää työntekijöiden suurta työtaakkaa ja työ tuntuu kokonaisvaltaisemmalta. (Nikulainen 2006, 49.) Myös Polamo (2010) sai julkaisussaan ”Lapsen emotionaalisten tarpeiden kohtaaminen päiväkodin työpari- ja tiimityössä” samankaltaisia lopputuloksia. Opettajien välinen parityöskentely koettiin pääasiallisesti myönteisenä asiana, jossa korostuvat fyysisen ja henkisen työtaakan keventyminen, omien vahvuuksien käyttöönoton mahdollistaminen ja heikompien oppilaiden parempi tukeminen. (Polamo 2010, 34.)

Tuominen tutki vuoden 2010 julkaisussaan mm. parityöskentelyn vaikuttavuutta vanhainkodin hoitohenkilökunnan ergonomiaan. Hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan parityöskentely helpotti ja nopeutti työskentelyä, ja sen kuormittavuus väheni. (Tuominen 2010.)

”Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä” hankkeen loppuraportissa Maja (2011) tutki parityöskentelyä aikuissosiaalityössä. Maja kirjoittaa: ”Työntekijöiden näkökulmasta [työparityön] vahvuuksina pidettiin mm. tuen ja vastuun jakamista ja asian tuntijuuden vahvistumista sekä työssä oppimista.” Maja korostaa myös kommuni-

kaation tärkeyttä akselilla asiakas-työntekijä sekä työntekijä-työntekijä. (Maja 2011.)

Työparityöskentelyä koskettaa lähes samat lainalaisuudet kuin yhteistyötä. Työparityössä on mahdollista havaita ryhmämuodostumisille tunnusomaisia vaiheita. Hyvän työparityöskentelyn alkavassa vaiheessa on tyypillistä hyvät ihmissuhteet ja myönteinen ilmapiiri. Työpari ei ole vielä tässä vaiheessa määrittänyt omia tavoitteitaan, rooliaan ja työnjakoaan. Tässä vaiheessa tietoisesti työpari välttelee mahdollisesti ristiriitoja eikä tuo omia yksilöllisiä tarpeita esiin. (Seinä & Helander 2007, 30.)

Työparityöskentelyn onnistumisen kannalta oleellista on aikuisten välinen vuorovaikutus työpareissa sekä isompien tiimien sisällä sairaalassa. Työyhteisössä työtehtävien jakaminen työparin kesken on oltava selkeälinjaista. Työparit voivat esimerkiksi keskenään sopia työnjaosta ellei sitä ole osastolla tarkemmin määritelty. Työparien on rakennettava yhdessä luottamus toisiinsa, sillä he tekevät keskeiset ratkaisut yhdessä. Työparityöskentelyssä korostuvat avoin vuorovaikutuksellinen luottamus, toisen tuntemus sekä asioiden ja tunteiden jakaminen. (Seinä & Helander 2007, 17–21.)

Työparin kanssa työskenneltäessä tärkeää on selkeyttää työnjako asiakastilanteiden jälkirefleksointia unohtamatta. Työparityöskentelyn haasteina nähdään usein tunneilmapiirin hoitaminen sekä tavoitteellinen työtöteen ylläpitäminen. (Vakkuri 1997, 73- 76.)

Parityön etuja on paljon mutta, myös haasteita löytyy myös, sillä ihmisten vuorovaikutus ei koskaan ole täysin ongelmaton. Parityöskentelyn yhtenä ongelmana pidetään työntekijöitä, jotka eivät osoita sitoutumista yhteisiin osastolla oleviin työtehtäviin. Tilanne, jossa parin toinen jäsen ei sitoudu yhteisiin sopimuksiin tai luottaa siihen, että joku muu hoitaa tilanteen voi aiheuttaa ristiriitaisia tuntemuksia parityöskentelyssä. Yksi parityöskentelyn kulmakivistä on se, että parit tai

tarvittaessa esimiehet yrittävät itse estää ja ratkaista ongelmatilanteet tai ristiriidat. Ristiriitojen estämiseen kuuluu, että jokainen työryhmän jäsen opettelee toimimaan työryhmässä yhteisillä pelisäännöillä. On pyrittävä ajattelemaan tilanteita ”me” muodossa työyhteisön hyvinvoinnin kannalta. Työyhteisössä on pyrittävä ja osattava pysyä asiassa ja pyrkiä siihen, että esimerkiksi henkilökohtaisuuksiin menemistä vältetään. (Vakkuri 1997, 60–63.)

2.3. Parityöskentelyn edut

Työparityöskentelyn eduksi on aiempien tutkimustulosten perusteella koettu työtaakan ja työstressin väheneminen (Pellinen 2008; Nikulainen 2006; Polamo 2010; Tuominen 2010). Etenkin hoitotyössä myös fyysisen taakan keveneminen korostui (Tuominen 2010). Muita etuja ovat olleet koettu vastuutaakan keveneminen sekä parin toiselta osapuolelta opitut uudet toimintatavat (Pellinen 2008; Tiili 2002; Nikulainen 2006; Maja 2011). Etuna on myös jokaisen työntekijän omien vahvuuksien tuominen esiin (Polamo 2010).

2.4. Parityöskentelyn haasteet

Parityöskentelyssä tärkeää on kommunikointi ja avoimuus työparia kohtaan (Pellinen 2008; Maja 2011; Seinä & Helander 2007; Vakkuri 1997). Parien avoin vuorovaikutus on tärkeää ja sen täytyy ollakseen onnistunutta perustua kunnioitukseen ja edellyttää kuuntelutaitoa ja avoimuutta (Isoherranen 2005). Toista osapuolta täytyy osata kuunnella, vaikka yksilöllinen näkökulma ei kohtaisikaan vastaparin näkemysten kanssa (Seinä & Helander 2007). Tiedon jakaminen työparin kanssa on tärkeää ja edistää työparin ammatti- ja tietotaitoa (Palonen & Lehtinen 2005). Haastavaa saattaa olla sujuvasti parina työskenteleminen, jos työparin osapuolten henkilökemiat tai mielipiteet eivät kohtaa luonnostaan (Seinä & Helander 2007; Vakkuri 1997; Isoherranen 2005). Työnjaon täytyy olla selkeää, jotta parityöskentely oli mahdollisimman onnistunutta ja tuottoisaa (Pellinen 2008; Seinä & Helander 2007; Vakkuri 1997).

2.5. Dialogisuus

Parityöskentely koostuu dialogista ja kaksinpuolisesta keskustelusta. Kaksipuoliseen keskustelulle on ominaista mahdollisuus jatkuvaan vuorovaikutukseen. Jatkuva henkilökohtainen vuorovaikutus luo suurta turvallisuudentuntoa työparityöskentelyssä. Työparin on tällöin helpompi jakaa parilleen mahdollisesti omia henkilökohtaisia kokemuksiaan, koska hän voi luottaa työpariinsa. Työryhmässä ei välttämättä aina synny välittömän turvan ja vuorovaikutuksen tunnetta. (Seinä & Helander 2007, 27–31.)

Koska dialogin halutaan olevan työparien välillä mahdollisimman aitoa, edellyttää se neljää perustaitoa: kunnioitusta, kuuntelutaitoa, odotusta ja laajaa avoimuutta. Dialogin ja keskustelun ero on siinä, että dialogin tavoitteena on etsiä totuutta yhteistoiminnassa. (Isoherranen 2005, 47–53.)

Dialogissa kuuntelu edellyttää suurta kokonaisvaltaista läsnäoloa, tarkkaa keskittymistä ja mielenrauhaa. Kuuntelu on myös sitä, että kaikki on merkityksellistä ja ollaan valmiita kuuntelemaan, vaikka yksilölliset näkökannat eivät olisi samat kuin julkilausutuksessa. Dialogissa ihmisen täytyy liittyä sekä asia- että tunnetasolla kuuntelemaan toista osapuolta. (Seinä & Helander 2007, 19-20; Isoherranen 2005, 25-26.)

Onnistuneen dialogin edellytyksenä on kunnioitus, toista kunnioitetaan kuunnelen ilman arvioivaa tai kriittistä ennakko-oletusta. Täytyy olla oikea aika, huomiointi ja kunnioituksen antaminen työparille. Oikeiden ratkaisujen edellytyksenä on aika, jonka edellytyksenä on kärsivällisyys. Tärkeä ominaisuus dialogissa on myös omat näkökannat ja niiden esittäminen hyvin avoimesti ja rohkeasti. Näistä dialogin periaatteista kehittyi parhaimmillaan yleinen kokonaiskuva karitettavasta ilmiöstä ja yksilöllisestä tiedosta josta syntyy yhteinen jaettu käsitys. (Seinä & Helander 2007, 19; Isoherranen 2005, 25-26.)

On olemassa erilaisia periaatteita ihmisen kunnioittamisesta ainutkertaisena ja hyvin arvokkaana olentona sisältäen erilaisia olettamuskäsitteitä. Ihmistä kunnioitetaan hänen omana persoonana ja henkilönä. Ihmiset ovat ainutlaatuisia ja tietoisia yksilöitä. (Kalkas & Sarvimäki 1994, 49.)

Dialogisuus antaa mahdollisuuden hiljaisen tiedon esiin saamiseksi tai parin käyttöön saattamiseksi. Tiedon ei katsota enää olevan yksinoikeus yksittäisille ammatillisille omistaa omaa tietoa sekä taitoa. (Palonen & Lehtinen 2005, 170–175.)

3 HOITOTYÖ

Tässä opinnäytetyössä hoitotyöllä tarkoitetaan ammattihenkilön antamaa sairaan- ja terveydenhoitoa. Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski (1995) ovat teoksessa *Hoitotyön käsikirja* määritelleet hoitotyön seuraavasti: ”Hoitotyö on terveyden ylläpitämiseksi, säilyttämiseksi ja palauttamiseksi tähtäävää tavoitteellista toimintaa” (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski, 1995, 36). *Hoitotiede*-kirjassa avataan termiä hoitotyö kuvaten sitä toimintana, joka pohjautuu tutkittuun tietoon tai tunnettuihin käytänteisiin (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012).

Hoitotyötä pidetään tärkeänä ja käytännöllisenä ammattina, jolla on takanaan pitkä historia. Hoitotyö on toimintakeskinen ammatti, jolle on ominaista, että hoitotyössä kyetään toteuttamaan tiettyjä yhteiskunnallisia toimintoja ja vaativia tehtäviä. Hoitotyö koostuu tärkeistä arvoista ja laajasta ammattitaidosta. Hoitotyötä tehdään kaikissa yhteiskunnissa riippumatta teknisestä kehitystasosta tai ihmisten kulttuurista. Hoitotyö on ammatti joka käsittelee hyvin monia osatehtäviä, jotka muodostavat sairaanhoitajan laajat tehtävä- ja vastualueet. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. (Kristoffersen, Nortvedt, Sgaug 2006, 15-17.)

Hoitotyö on ammattiala jossa potilaan kokemukset, perustarpeet ja kaikki reaktiot muodostaa kaikelle toiminnalleen lähtökohdan. Hoitotyölle syntyy tarvetta, kun ihminen joutuu vanhuuden, sairautensa taikka jonkun muun syyn vuoksi tilanteisiin, joissa potilaan omat resurssit eivät enää riitä perustarpeidensa täyttämiseen tai omien kokemusten käsittelyyn. Sairaanhoitajat osaavat antaa apua kaikkialla terveydenhuollossa kohtaaville potilaille. Hoitotyöhön kokonaisuudessaan sisältyy arvot ja ammattitaito. Niitä sovelletaan käytäntöihin potilaiden hoitotyössä. (Kristoffersen ym. 2006, 16.)

Hoitotyössä sairaanhoitajat kohtaavat erilaisia tilanteita potilaan kohtaamisessa. Sairaanhoitajan ja potilaan kohtaaminen edellyttää oikeaa lähestymistapaa, joka

on suunniteltu juuri sitä tilannetta varten, riippumatta potilaasta tai hänen terveydentilastaan. Hoitotyö on sitä, että keskitytään parantamaan potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Hoitotyössä sairaanhoitajilla täytyy olla paljon teoreettista tietoa ja arviointikykyä. (Kristoffersen ym. 2006, 190-194.)

Hoitotyön taustalla on paljon suuria olettamuksia, jotka perustuvat käsityksiin ja arvostuksiin siitä, millainen on hyvä tai tavoittelemisen arvoinen elämä. Ne ovat näkemyksiä ja käsityksiä jotka kuuluvat hoitamisen keskeisiin lähtökohtiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 23.)

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa on todettu, että sairaanhoitaja auttaa erilaisia ihmisiä eri tilanteissa ikään katsomatta. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajan toiminta-alue on niin kirjava, kuin ihmisen elämäkin. Hoitotyössä ollaan kiinnostuneita ihmisestä itsestään ja jokapäiväisestä elämästä ongelmatilanteissa sekä myös hänen terveydentilastaan. Hoitotyö toteutuu erilaisissa tilanteissa, ympäristöissä ja yhteisöissä. Hoitotyö voidaan liittää ihmisen koko elämään, kun hän syntyy ja siitä kuolemaan saakka. (Sarvimäki & Stenbock-Holt 1996, 114.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä osiossa kuvataan tutkimusmenetelmää, aineiston hankintaa ja aineiston analysointia. Tutkimuksen aineistonkeruulähteenä käytettiin kyselylomakkeita sen takia, että ne ovat nimettömiä eikä niistä voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia, joten vastaukset ovat oletettavasti varmemmin totuudenmukaisia, kuin jos aineiston hankinta olisi tehty haastattelumuotoisesti. Kyselylomakkeet ovat myös ajankäytön kannalta tehokas vaihtoehto verrattuna yksilöhaastatteluun. Tämän lisäksi kysymykset ovat jokaiselle vastaajalle täysin samat joten sen osalta inhimilliset tekijät saadaan minimoitua (Key 2002.) Kyselylomakkeet koostuivat avoimista kysymyksistä ja taustamuuttujista. Kyselylomakkeet sai täyttää vastaajalle sopivana ajankohtana, jotta niihin saisi vastata rauhassa.

4.1. Tutkimusmenetelmä

Tutkimus oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisen tutkimuksen menetelminä käytetään yleisimmin joko haastattelua, kyselyitä tai erilaisiin dokumentteihin tai havainnoituun tietoon perustuvaa tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73).

Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeen avulla, jossa tiedusteltiin taustamuuttujia ja käytettiin avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen kohderyhmänä oli tutkimuksen kohdeosaston hoitohenkilökunta (25). Tutkimuksen taustamuuttujakysymyksistä tehtiin Microsoft Excel-taulukko ja avoimien kysymysten kanssa käytettiin sisälönanalyysia, jolloin vastauksista saatiin esille yhteisiä teemoja. Lomakkeita jaettiin yhteensä 31 kappaletta, täytettyjä vastauslomakkeita saatiin 12 kappaletta, vastausprosentti oli täten 39.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kyselylomakkeiden avulla vuoden 2015 syyslokakuussa. Tutkimus ja kyselylomakkeet esiteltiin tutkimuksen kohdeosastolla osastotunnin aikana, jolloin hoitotyöntekijöillä oli mahdollisuus kysyä selventäviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijöiltä.

Tutkimustehtäviä oli yhteensä viisi, kyselylomake kehitettiin vastaamaan näihin kysymyksiin. Kysymyksiä kyselylomakkeessa oli aluksi yhteensä yhdeksän, joista kolme oli taustamuuttujia ja kuusi avointa kysymystä. Kolmen ensimmäisen kysymyksen avulla (”Ikäsi vastaushetkellä”, ”Kuinka kauan olet ollut hoitoalalla”, ”Kuinka kauan olet työskennellyt [tutkimuksen kohdeosastolla]”) saimme tietoa osaston hoitajakokoonpanosta. Tietoteknisen virheen takia lopulliseen kyselylomakkeeseen tuli yhdeksän kysymyksen sijasta kahdeksan kappaletta. Kyselylomakkeen kysymykset hakivat vastauksia määriteltyihin tutkimusongelmiin. Kolme ensimmäistä kysymystä liittyivät vastaajan ikään, hoitoalalla työskennelyihin vuosiin ja tutkimuksen kohdeosastolla työskennelyihin vuosiin.

Kysymys 4. Kuvaile omin sanoin, mitä parityöskentely mielestäsi on. Tämä kysymys vastasi tutkimustehtävään numero 1, mitä parityöskentely on hoitajien kuvaamana.

Kysymys 5. Kuvaile omin sanoin miten parityöskentely käytännössä toteutuu osastollasi. Tämä kysymys vastasi tutkimustehtävään numero 2, miten parityöskentely toteutuu osastolla hoitajien kuvaamana.

Kysymys 6. Kuvaile omin sanoin miten parityöskentelymalli on vaikuttanut sinun kokemukseesi omasta työstäsi. Tämä kysymys vastasi tutkimustehtävään numero 3, miten parityöskentelymalli on vaikuttanut hoitajien kokemukseen omasta työstään.

Kysymys 7. Miten parityöskentelymalli on mielestäsi vaikuttanut potilaiden hoitoon. Tämä kysymys vastasi tutkimustehtävään numero 4, miten parityöskentelymalli on vaikuttanut potilaiden saamaan hoitoon hoitajien kokemana.

Kysymys 8. Miten parityöskentelymallia voisi mielestäsi kehittää osastollasi. Tämä kysymys vastasi tutkimustehtävään numero 5, miten parityöskentelymallia tulisi kehittää.

4.2. Aineistonkeruu

Tutkimusmenetelmä oli laadullinen ja tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla, joiden avulla kartoitettiin hoitajien kokemuksia ja mielipiteitä parityöskentelystä hoitotyön työnjakomallina. Kyselylomakkeet (31 kpl) ja vastauslaatikko sijaitsivat kahden viikon ajan tutkimuksen kohdeosastolla työntekijöiden taukokuoneessa, mikä mahdollisti sen, että kukin työntekijä sai vastata kyselylomakkeeseen itselleen sopivana ajankohtana. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan keskussairaalan erään osaston hoitajat, joita oli tutkimushetkellä 25 kpl.

Aineisto kerättiin paperikyselylomakkeilla (liite 2), joissa on avoimia kysymyksiä mahdollisimman laajan aineiston saamiseksi. Kyselylomakkeiden jaon yhteydessä jaoimme myös saatekirjeen (liite 1), josta ilmeni vielä kirjallisena tutkimuksemme tarkoitus, opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot sekä vastausohjeet, vastausaika oli kaksi viikkoa. Lomakkeet kerättiin sinetöityyn laatikkoon, joka avattiin kyselylomakkeiden keräyksen päättymisen jälkeen. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Kyselylomakkeet toimitettiin suomenkielisenä. Myöhemmän lisätiedon toimittamisen myötä niihin sai vastata molemmilla kotimaisilla kielillä sekä myös englanniksi. Kyselylomakkeessa selvitettiin hoitajien ikäjakaumaa, kokonaistyössäoloaika sekä työssäoloaika tutkimuksen kohdeosastolla, kokemuksia parityöskentelymallista ja kehittämisehdotuksia. Kyselylomakkeet esiteltiin sekä hoitoalan opiskelijoilla, että muiden alojen ihmisillä. Kyselylomakkeita kehitettiin saadun palautteen perusteella.

4.3. Aineiston analysointi

Tutkimuksella haluttiin selvittää miten parityöskentelymalli on vaikuttanut hoitajien kokemuksiin omasta työnkuvastaan, miten he kokevat parityöskentelymallin toteutuvan osastolla sekä miten parityöskentelymalli on vaikuttanut potilaiden hoitoon.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä, siksi että sillä tavoin kerätty aineisto on helppo kerätä ja vastauksien jakaminen eri kategorioihin on tämän tutkimuksen kannalta hyödyllistä. Aineistonkeruumenetelmänä oli nimetön avoin kyselylomake siksi, että sillä saatiin yksilöllistä analysoitavaa materiaalia henkilökunnan kokemuksista.

Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin kautta. Vastaukset käytiin läpi etsien niistä avainsanoja ja avainkäsitteitä, joiden kautta selvitettiin yhteisiä ja eriviä mielipiteitä. Tämä suoritettiin luokittelun avulla, jossa poimittiin vastauksista esiin tulevia teemoja ja laskettiin, montako samankaltaista vastausta löytyi. Sisällönanalyysin avulla etsittiin vastauksille yhteisiä tekijöitä ja yksinkertaistettiin ne yksittäisiksi avainsanoiksi. Sisällönanalyysi mahdollistaa aineiston pelkistämisen yksinkertaiseen muotoon, jota on helppo analysoida (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165, 167).

Sisällönanalyysi on yleinen laadullisen eli kvalitatiivisen aineiston avaustutkimusmenetelmä. Avointen kysymysten analysointi sisällönanalyysillä mahdollistaa tehokkaan ja yhtenäisen lopputuloksen. Sisällönanalyysillä voidaan kuvata tutkittavaa ilmiötä ja aineistosta voidaan eristää kategorioita, yhteisiä nimittäjiä ja käsitteitä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2010.) Tutkijan täytyy kyetä eristämään aineistosta yhteisiä nimittäjiä, jotta aineistoa voisi luotettavasti analysoida. Sisällönanalyysissä käytetään joko induktiivista tai deduktiivista mallia. Induktiivinen analyysimenetelmä keskittyy aineistoon, deduktiivinen analyysimenetelmä pohjaa aiempaan tietoon, johon etsitään kategorioittain vahvistusta aineistosta. (Kyngäs ym. 2010.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää parityöskentelymallin nykyistä toimivuutta Vaasan keskussairaalan eräällä osastolla sekä kerätä tietoa ja ideoita parityöskentelymallin kehittämiseksi.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien kokemuksista parityöskentelymallista.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä parityöskentely on hoitajien kuvaamana?
2. Miten parityöskentely toteutuu osastolla hoitajien kuvaamana?
3. Miten parityöskentelymalli on vaikuttanut hoitajien kokemukseen omasta työstään?
4. Miten parityöskentelymalli on vaikuttanut potilaiden saamaan hoitoon hoitajien kokemana?
5. Miten parityöskentelymallia tulisi kehittää?

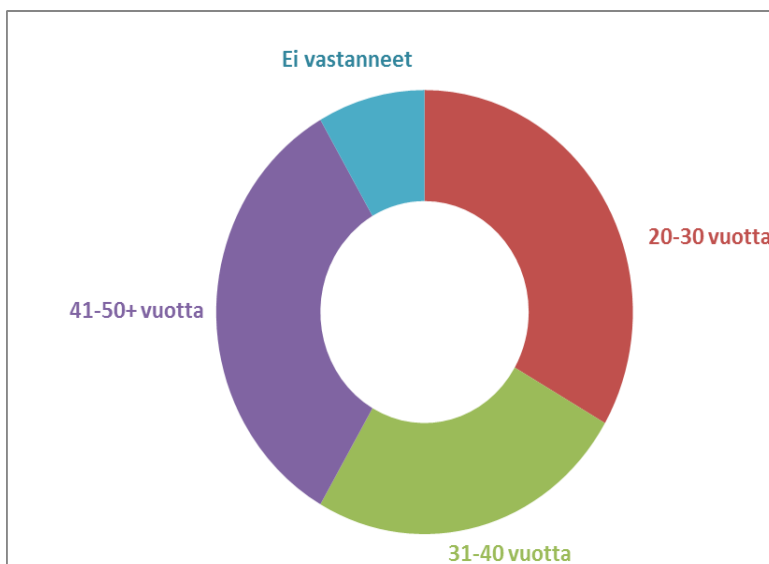
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen analysoinnissa ei huomioitu hoitajan koulutustasoa eikä sukupuolta anonymiteetin säilyttämiseksi. Varsinaisessa saatekirjeessä ja kyselylomakkeessa mainittiin tutkimuksen kohdeosasto sen nimellä. Tässä työssä se on muokattu anonymiteetin nimissä [kohdeosastoksi]. Tutkimuslomakkeita jaettiin 31 kpl, sillä osastolla oli varahenkilöstä ja täytettyjä lomakkeita saatiin takaisin 12 kpl.

6.1. Taustamuuttujat

Kyselyyn vastanneista kukaan ei ollut alle 20-vuotias, 33 % sijoittuivat ikäjakau-
malle 20–30 vuotta, 25 % oli välillä 31–40 vuotta ja 33 % hoitajista oli 41-50+
ikäluokkaa. Yhdessä lomakkeessa tähän kysymykseen ei ollut vastausta. Oheises-
sa taulukossa (taulukko 1) on kuvattu osaston hoitajien ikäjakaumaa.

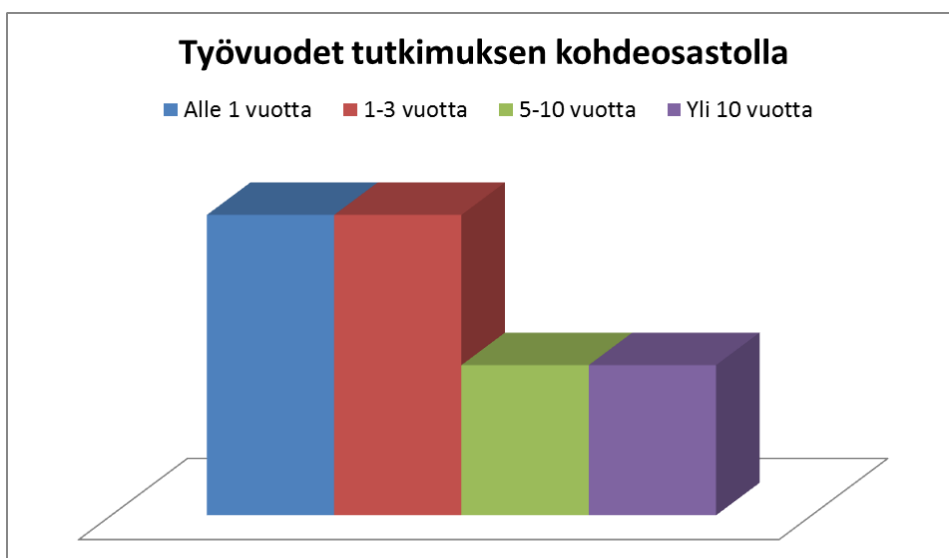
Taulukko 1. Taustamuuttujat



Kyselyyn vastanneista 42 % oli työskennellyt hoitoalalla alle 5 vuotta, 0 % 5-10 vuotta ja yli 10 vuotta hoitoalalla olleita 58 %.

Kyselyyn vastanneista alle vuoden osastolla työskennelleitä oli 33 %, 1-3 vuotta 33 %, 5-10 vuotta 17 % ja yli 10 vuotta osastolla työskennelleitä oli 17 %. Taulukossa 2 havainnollistetaan jakaumaa.

Taulukko 2. Työvuodet tutkimuksen kohdeosastolla



6.2. Parityöskentely hoitajien kuvaamana

Hoitajat kuvailivat parityöskentelyä seuraavin sanoin: yhteistyötä (100 % palautuneista lomakkeista), töiden jakamista (92 % palautuneista lomakkeista), avointa kommunikaatiota (75 % palautuneista lomakkeista), vastuunjakoa (33 % palautuneista lomakkeista), tasapuolisuutta (33 % palautuneista lomakkeista).

”Parityöskentely on hoitotapa, jolla potilasta hoidetaan pareittain kommunikoiden / raportoiden oleelliset asiat toiselle osapuolelle.

6.3. Parityöskentelyn toteutuminen käytännössä

Keskeisiksi teemoiksi nousivat parien jako, tehtävien jako, yhteistyö hoitotoimien piteissä, kommunikaation tärkeys. Negatiivisena puolena mainittiin toispuoleinen kuormitus, jota saattaa ilmetä.

”Vuoroissa aamuisin ja useimmiten myös iltaisin on suunniteltu eri potilashuoneita kahdelle hoitajalle. Toinen yleensä hoitaa lääkkeitä, toinen lääkärinkierrot, yhdessä hoidetaan mittaukset ja perushoito. Parin kanssa sovitaan aina järjestelyt.”

6.4. Parityöskentelyn vaikutus hoitajien kokemukseen omasta työstään

Keskeisiä käsitteitä vastauksien perusteella olivat: työtaakan jakaminen, kommunikoinnin helpottuminen, stressin väheneminen, ruokarauha, uusien työtapojen oppiminen, kiireen väheneminen. Negatiivisina puolina mainittiin asioiden kahden kertaan tekeminen ja joskus huono kommunikaatio.

”Tunnen tuoreena hoitajana olevani enemmän turvassa ja uskallan kysyä pohdituttavia asioita. Kiire vähenee, kun itse ei tarvitse ehtiä kaikkialle. Myös tuntuu että potilaat saavat laadukasta hoitoa ja että se on turvallista.”

”Mindre stress då man kan dela på arbetsuppgifterna och lita på ngn annan.”

6.5. Parityöskentelymallin vaikutus potilashoitoon

Aineistoa analysoidessa tämän kysymyksen keskeisiä käsitteitä olivat: turvallisuuden tunne, potilaskeskeisyyden lisääntyminen, infektioriskin pieneminen, nopean hoidon turvaaminen, tuplatarkastukset ja työtaakan jakaminen.

”Turvallisuus kun kaksi hoitajaa (ja se että niitä on ”vain” kaksi). Asiat sujuvat sutjakkaammin, eikä asioita unohda helposti.”

”Infektionsrisken minskar då antalet skötare är begränsat till två/patient.”

6.6. Parityöskentelymallin kehittämisehdotukset

Keskeisiksi vastausteemoiksi nousivat: selkeämpi työnjako, kokenut hoitaja uuden hoitajan kanssa, potilaslähtöisyys, huono asennoituminen ja sopeutuminen omaan rooliin huonosti.

”Isoin huono kohta ovat hoitajat, jotka eivät ole motivoituneita parityöskentelyyn, silloin kommunikointi ei toimi.”

”Jokin ajoittainen kysely henkilökunnalle siitä miten menee? Voitaisiin osastotunnilla käydä lävitse asioita ja kehittää parityötä yhteistuumin.”

7 TULOSTEN TARKASTELU

Kaiken kaikkiaan parityöskentelymalli koettiin vastausten mukaan positiivisena työnjakomallina. Parityöskentely koettiin hyväksi työnjakomalliksi siksi, että yksittäisten hoitajien taakka keveni heidän kokemustensa mukaan, sillä ehdolla, että kommunikaatio toimii. Hoitajat kokivat, että potilasturvallisuus kasvaa siksi, että on kaksi hoitajaa pohtimassa asioita keskenään ja aina oli joku, jolta voi kysyä neuvoa. Kiire ja sen myötä stressi väheni kun hoitajat työskentelivät pareina.

Hoitajien mukaan parityöskentelymalli ei toimi silloin, jos kommunikaatio parien välillä ei suju. Kommunikaation ollessa huono voitiin esimerkiksi tehdä sama asia kahteen kertaan tai jokin asia jäädä tekemättä, sillä luultiin toisen jo hoitaneen työtehtävän. Parannustoiveena oli, että työt jaettaisiin parin kesken selkeästi ennen työvuoron alkua. Vastausten mukaan myös ajoittaiset työmallin kehittämistuokiot voisivat olla parityöskentelymallia edistävä keino.

7.1. Tulosten vertailu tutkimustietoon

Tiilin vuoden 2002 työssä tutkittiin lastensuojelutyön sosiaalityössä tapahtuvaa parityöskentelyä. Sekä Tiilin työssä että tämän työn tutkimuksessa koettiin työparin tuki tärkeäksi. Lisäksi työparityöskentelymalli koettiin ammatillisesti kehitettävänä työnjakomallina.

Tuomisen julkaisussa (2010), jossa tutkittiin parityöskentelyn vaikuttavuutta vanhainkodissa työskentelevien hoitajien työergonomiaan, todettiin parityöskentelyn parantavan hoitajien työergonomiaa ja vaikuttavan positiivisesti työtaakan keventymiseen. Tulokset ovat yhteneväisiä tämän tutkimuksen tulosten kanssa, sillä kyselylomakkeissa tuli ilmi, että hoitajat kokivat parityöskentelyn helpottavan työn fyysistä kuormittavuutta. Myös Nikulaisen (2006) julkaisussa mainittiin työtaakan keventyminen parityöskentelyn myötä.

Parityöskentelyä on tutkittu myös aikuissosiaalityössä. Majan kirjoittaman tutkimuksen yhteenvedon (2011) mukaan työparityöskentelyn vahvuuksia olivat tuen ja vastuun jakaminen sekä asiantuntijuuden ja työssä oppimisen vahvistuminen. Tutkimuksen tulokset olivat yhteneväisiä aiemman tutkimustiedon kanssa.

Tämän työn tutkimustuloksissa keskeisiä käsitteitä olivat mm. tehtävien jakaminen parin kesken sekä vuorovaikutus työssä ja luottamus ja tukeutuminen työpariin. Myös Seinä & Helanderin (2007) kirjassa, jossa tutkittiin tiimityöskentelystä työparityöskentelyyn siirtymistä, todettiin samojen teemojen tärkeys.

Vakkurin (1997) mukaan parityöskentelyssä työnjaon selkeyttäminen on tärkeää. Kyselyn tulosten mukaan tämä oli myös kohdeosaston hoitajien mielestä tärkeää, etenkin työtehtävien jakaminen ennen työvuoron alkua. Vakkurin mukaan parityöskentelyn haasteita olivat erityisesti joidenkin työntekijöiden sitoutumattomuus parityöskentelyyn sekä huonot henkilökemiat ja niiden aiheuttamat ongelmat. Tulokset olivat yhteneväisiä tämän työn tutkimustulosten kanssa.

7.2. Tulosten tarkastelu tutkimustehtävien näkökulmasta

Tutkimustehtäviä oli yhteensä viisi kappaletta. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat tutkimustehtäviin.

1. Mitä parityöskentely on hoitajien kuvaamana?

Vastaustuloksissa hoitajat kuvailivat parityöskentelyn olevan toisen hoitajan kanssa parina työvuoron toteuttamista, johon kuului olennaisena osana kommunikointi, toisen auttaminen, työn kulun suunnittelu ja töiden tasapuolinen jakaminen parin kesken.

2. Miten parityöskentely toteutuu osastolla hoitajien kuvaamana?

Vastaustulosten mukaan parityöskentely toteutuu osastolla useimmiten aamu- ja iltavuoroissa, työt jaetaan parin kesken. Työskentelyssä parina oppii uusia toimin-

tatapoja. Negatiivisena puolena parityöskentelystä mainittiin epäonnistuneen kommunikation myötä työtehtävien suorittaminen kahteen kertaan turhaan.

3. Miten parityöskentelymalli on vaikuttanut hoitajien kokemukseen omasta työstään?

Hoitajat kokivat työtaakan kevenevän, kun työtä tehdään yhdessä ja vastuu jaetaan. Työ ei ole niin kiireisen tuntuista silloin, kun työtehtävät jaetaan. Hoitajat kertoivat oppineensa uusia työtapoja ja vinkkejä työpareiltaan sekä kokivat avun pyytämisen kynnyksen olevan matala.

4. Miten parityöskentelymalli on vaikuttanut potilaiden saamaan hoitoon hoitajien kokemana?

Hoitajat kokivat, että parityöskentelymallin ansiosta heillä on enemmän aikaa potilaalle ja hoidon laatu on parempaa. Kiireen vähetessä myös potilasturvallisuus paranee, sekä hoitajien kautta mahdollisesti leviävät taudinaiheuttajat pysyvät rajattuna. Myös uudet näkökulmat koettiin hoitotyön laatua parantavana seikkana.

5. Miten parityöskentelymallia tulisi kehittää?

Hoitajat toivoivat tarkempaa roolinjakoa työvuoroihin, työtehtävien sopimista ennen työvuoron alkua. Osastolla valvontahuoneessa tulisi olla useammin parina kokenut hoitaja ja nuori hoitaja niin, että perehdytys olisi sujuvampaa ja perusteellista. Vastauksista ilmeni, että motivoituneisuus parityöskentelymalliin ei ole tasaista. Toiveena oli ajoittainen tyytyväisyyden kartoittaminen parityöskentelymallin suhteen.

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuus koostuu neljästä pääkategoriasta: uskottavuudesta, siirrettävyydestä, luotettavuudesta ja vahvistettavuudesta. Tutkimuksen uskottavuuden (credibility) tärkeitä osa-alueita ovat tutkimuksen totuusarvo, sen pysyvyys, ja kuinka hyvin tutkimus on saanut kuvattua tutkittua aihetta. Analysointivaiheessa vastaukset tiivistettiin useaan otteeseen, jotta saatiin avainsanat esille vastauksista. Jokainen tutkimusprosessin vaihe on jollakin tavalla dokumentoitu ja siihen voidaan palata myöhemmin. Sen lisäksi taustatutkimustyö pohjautui luotettaviin lähteisiin.

Tutkimusta muovattaessa ja vastausten analysoinnissa pidettiin mielessä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Siirrettävyys (transferability) tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vaikka tutkittu ja sovellusympäristö muuttuisivat. Tässä työssä siirrettävyyttä voidaan ajatella esimerkiksi jatkotutkimusaiheen kannalta – parityöskentelyn tutkiminen jossakin toisessa instituutiossa ja tutkimustulosten samankaltaisuus tämän työn tuloksiin. Luotettavuus (dependability) koostuu tutkimusprosessin ulkopuolisesta valvonnasta sekä tutkijan tai tutkijoiden kyvystä katsoa tutkimustaan objektiivisesti. Tutkijan tulee myös varautua siihen, että tutkimuksen edetessä eteen tulee asioita, joihin ei ollut varauduttu.

Luotettavuuden tärkeä kriteeri on että se on toteutettu tieteellisen tutkimuksen määrittelyjen mukaan. Tätä työtä valvoi opinnäytetyön ohjaaja, mikä auttoi objektiivisen näkökulman pitämisessä. Vahvistettavuus (confirmability) tarkoittaa sitä, että joku tutkimuksen ulkopuolinen henkilö tarkistaa tulokset ja että tutkimuksen tuloksista ja todenmukaisuudesta varmistutaan ulkopuolisin menetelmin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 136-137.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa on otettava huomioon eri käsitykset totuudesta ja objektiivisuudesta. Näkemuserot totuuden luonteesta vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131.) Laadullisen

tutkimuksen luotettavuutta ei voida mitenkään yksiselitteisesti arvioida (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135).

Aiempaa tutkimustietoa haettiin luotettavista lähteistä (Cinahl, PubMed, Cisco, kirjat ja muut julkaisut) asianmukaisilla hakusanoilla, mikä lisäsi tutkimuksen pohjan luotettavuutta. Yhteistyö organisaation kanssa lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Vastaukset perustuivat henkilökohtaisiin kokemuksiin joten tulokset eivät välttämättä ole toistettavissa jossakin toisessa tutkimuskohteessa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi jokaiseen kyselylomakkeeseen liitetty saatekirje, jossa oli tutkimuksen suorittajien yhteystiedot. Tämän lisäksi toinen tutkimuksen tekijöistä oli tutkimuksen tekohetkellä työntekijänä tutkimuksen kohdeosastolla, joten vastaajien oli mahdollista lähestyä tutkimuksen tekijää kyselylomakkeeseen ja tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä. Toisaalta voi myös olla, että tämä seikka vaikutti vastausprosenttiin tai vastausten sisältöön. Tutkimuksessa toisena tekijänä ollut henkilö ei ollut koskaan ollut tutkimuksen kohdeosastolla työntekijänä, joten kyselyn vastauksia avattaessa puolueettomuus säilyi.

Kyselylomakkeet esiteltiin ja niitä muokattiin arvostelujen ja ehdotusten mukaisesti jotta kyselylomakkeita olisi helppo lähestyä. Kysymykset olivat mahdollisimman yksinkertaisia ja lyhyitä. Kyselyyn sai myös vastata suomen, ruotsin ja englannin kielellä jotta ajatukset saisi ilmaistua mahdollisimman tarkasti. Parannusehdotuksena ehdotettiin kyselylomakkeeseen vastaajan sukupuolen ja työnimikkeen lisäämistä. Ehdotettuja lisäyksiä ei kuitenkaan tehty. Hoitoala on pääasiallisesti naisvaltainen ala ja tutkimuksen tulokset haluttiin pitää anonymisoituna. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta työntekijän työnimike ei ollut oleellinen, sillä suurin osa hoitajista tutkimuksen kohdeosastolla oli sairaanhoitajia. Ehdotukseen perehtyä erilaisten kyselylomakkeiden ulkoasuun ja vastaustodennäköisyyteen aiheutti sen, että kyselylomakkeelle lisättiin monivalintakysymyksiä. Tietoteknisen virheen vuoksi lopulliseen kyselylomakkeeseen tuli yhdeksän kysymyksen sijasta kahdeksan kappaletta. Opinnäytetyön tekijät katsoivat, ettei alkuperäi-

nen yhdeksäs kysymys ollut kriittinen tutkimuksen tulosten kannalta, joten tutkimusta jatkettiin kahdeksan kysymystä sisältävillä kyselylomakkeilla.

Tutkimus kohdistui ainoastaan tutkimuksen kohdeosastolle joten tutkimuksen tekijät ilmaisivat toiveensa mahdollisimman suuresta vastausprosentista. Vastausprosentiksi muodostui 39. Yhtenä syynä alhaiseen vastausprosenttiin oli kysymyslomakkeessa olevat useat avoimet kysymykset, jotka koettiin työläiksi. Lisäksi monissa vastauslomakkeissa oli joitakin kohtia jätetty tyhjäksi, mikä viittaa siihen että jotkin kysymykset olivat liian työläitä vastata tai kysymyksiä ei täysin ymmärretty. Kyselylomakkeet ja saatekirjeet jaettiin vain yhdellä kielellä, joten on mahdollista että vastausprosentti olisi ollut korkeampi, jos lomakkeita olisi ollut kahdella tai useammalla kielellä. Kyselyn vastausaikaa ei alhaisen vastausprosentin takia pidennetty, sillä vastausaikana hoitohenkilökuntaa muistutettiin vastaamaan kyselyyn, sekä vastauslomakkeiden keräyspäivä oli ilmoitettu selkeästi sekä saatekirjeessä, että myöhemmin vastausten keräyslaatikon kyljessä.

Valmis opinnäytetyö esitetään opinnäytetyöseminaarissa sekä opinnäytetyön tilaajaorganisaatiossa sovittuna ajankohtana. Opinnäytetyö tulee julkisesti luettavaksi opinnäytetöiden arkisto Theseuksessa.

9 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen eettisiä näkökulmia, arvioidaan tutkimusta ja esitellään mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Hoitajien vastaukset olivat yhteneväisiä aiemman tutkimustiedon kanssa. Vaikka aiempi tutkimustieto ei ollut tarkalleen samasta näkökulmasta tai samalta alalta, parityöskentelyn vahvuudeksi luokiteltavat tulokset, kuten stressin väheneminen työtaakan jakamisen seurauksena ja molemminpuolinen tukeminen, olivat toistuvia teemoja myös opinnäytetyön tutkimusten tuloksissa. Kriittinen, parannettava osa-alue, joka nousi muiden yläpuolelle, oli toimivan kommunikoinnin tärkeys.

9.1. Eettiset kysymykset

Sana etiikka tulee kreikan kielen sanasta ethos. Moraali tulee latinan kielen sanoista mos ja mores. Etiikassa ja moraalissa on kyse ihmisten ja sosiaalisten yhteistahojen toiminnasta ja niiden tavoista ja erilaisista säännöistä, joiden toimintaa noudatetaan ja myös hengestä, jossa toimitaan yhdessä. Hoitoetiikka on etiikan sovellutusalue joka tarkoittaa, että hoitoetiikan tarkoituksena on tutkia hyvää ja pahaa, sekä oikeaa ja väärää hoitotyöskentelyssä. (Kalkas & Sarvimäki 2000, 12, 34.)

Etiikka ei perustu pelkästään tosiasioihin. Eettisiä ongelmia ratkottaessa täytyy perehtyä hyvin tilanteisiin, faktoihin ja ongelmakohtiin. Monet henkilöt, jotka tietävät samoista ongelmatilanteista, voivat silti päätyä aivan eri ratkaisuihin. Ratkaisut perustuvat aina periaatteisiin ja arvoihin. Eettiset ja moraaliset arvot sisältävät ajatusta hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä, millainen on hyvä ihminen ja millainen on paha ihminen, mitkä teot ovat oikein ja mitkä teot ovat väärin. Näistä kaikista arvoista ihmiset ja yhteisöt tekevät omat päätökset ja käsityksensä kaikesta, mihin täytyisi pyrkiä tai mitä täytyisi välttää. (Kalkas & Sarvimäki 2000, 12-13.)

Vuorovaikutus ja hoitosuhde ovat tärkeitä terveydenhoidossa ja sairaanhoidossa, sekä myös hoitoetiikassa jossa korostuu ihmissuhteiden etiikka. Ihmissuhteiden etiikassa pohditaan, analysoidaan ja mietitään kaikkia mahdollisia arvoja, suhtautumistapoja ja periaatteita, jotka näkyvät konkreettisissa vuorovaikutuksellisissa tilanteissa ja päätöksenteoissa. Kaiken kaikkiaan ammatillisen toiminnan tavoitteena on toisen ihmisen hyvinvoinnin edistäminen elämässä. Erityisvaatimuksena ensimmäisenä on eettinen osaaminen. (Kalkas & Sarvijärvi 2000, 37.)

Tutkimusetiikasta tietoa löytyi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Internet-sivuilta (TENK). Tutkimus noudatti tutkimuseettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä. Ennen tutkimusta tutkimuksen aiheesta ja kulusta sovittiin tutkimuksen kohdeosaston osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitajaa haastateltiin ennen tutkimuksen alkamista ja sovittiin, ettei osastonhoitajan tai osaston nimeä mainita työssä, ellei se ole tarpeen. Tutkimuksen tekijät päättivät, että osastoa tai sen erikoisaloja ei erikseen tässä työssä mainita, sillä kyse tutkimus kohdistui yksittäiseen osastoon. Tutkimussuunnitelma lähetettiin kohdeorganisaatioon ja tutkimuslupa saatiin ilman muutosehdotuksia.

Tutkimuksen kohdeosastoa informoitiin tutkimuksesta ja sen vapaaehtoisuudesta ja tekijät muistuttivat myös tulosten olevan anonyymeja, sillä tutkimuksen tuloksista ei tule ilmetä yksittäisten ihmisten vastauksia (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 172). Kyselylomakkeita sai täyttää kahden (2) viikon ajan, jotta mahdollisimman moni hoitohenkilökunnan jäsen ehtisi niihin vastaamaan esimerkiksi lomista huolimatta. Lomakkeet kerättiin sinetöityyn laatikkoon, joka avattiin kyselylomakkeiden keräyksen päättymisen jälkeen eivätkä muut kuin tutkimuksen tekijät nähneet vastauslomakkeita. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

9.2. Opinnäytetyön prosessin ja yhteistyön arviointia

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi oli haastava ja alkuperäinen suunniteltu aikataulu ei toteutunut, aikataulua jouduttiin muuttamaan useaan otteeseen prosessin aikana. Yhteistyö tilaajan kanssa oli tiivistä sähköpostin ja tapaamisten kautta sekä puhelimitse osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitajan kanssa sovittiin myös erillinen haastattelutapaaminen opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana toinen opinnäytetyöntekijöistä oli tutkimuksen kohdeosastolla työssä. Tutkimuksen tekotapa kyselylomakkeineen oli tarkoitukseensa toimiva. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää parityöskentelyn toimivuutta, kerätä tietoa ja ideoita parityöskentelyn kehittämiseksi. Tutkimustulosten analysoinnin ja kirjaamisen perusteella nämä tavoitteet on saavutettu.

9.3. Jatkotutkimusaiheet

Tulosten perusteella jatkotutkimuksena voi esimerkiksi suorittaa saman tutkimuksen uudestaan vuoden tai parin kuluttua samalla osastolla, mikäli parityöskentelymallissa on pysytty. Voi ottaa käyttöön parityöskentelymallia osastokohtaisesti kehittävät kyselyt ja kartoittaa hoitotyöntekijöiden tyytyväisyyttä tietyin väliajoin.

Tulevaisuudessa voi myös esimerkiksi järjestää tutkimustulosten perusteella henkilökunnalle lisäkoulutusta parityöskentelymallista ja siitä mitä se käytännössä tarkoittaa ja toteutuu. Parityöskentelymalliin parannustoiveena tutkimuksen tulosten mukaan oli, että työt jaettaisiin ennen työvuoron alkua. Tähän voisi ratkaisuna olla tarkistuslista, jossa käydään lävitse kunkin vuoron yleisimmät tehtävät.

LÄHTEET

Anscombe Wood, D., 2003. Care Pairs Program Takes Care of New RNs. Verkkojulkaisu. Alkuperäisjulkaisu news.nurse.com sivustolla 11.8.2003. Gannett Healthcare Group. Viitattu 12.12.2014.

<http://news.nurse.com/apps/pbcs.dll/article?AID=2003308110311#.VIq15mfESLo>

Booyens, S. W., 1998. Dimensions of nursing management. Toinen painos. Juta & Co, Ltd. Etelä-Afrikka.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, E., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P., 2012, 4. painos. Hoitotiede. Sanoma Pro. Helsinki.

Iivanainen, A., Jauhiainen M., Korhikoski L., 1995. Hoitotyön käsikirja. Kirjayhtymä. Helsinki.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa. WSOY.

Jouttimäki, P., Kangas, S., Saurama, E., kirjoittajana Maja, K., 2011. Parityöskentely aikuissosiaalityössä. Julkaistu teoksessa Uudistuva ja voimaannuttava aikuissosiaalityö – Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä –hankkeen loppuraportti. Verkkojulkaisu. Socca – Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 10.9.2015.

http://www.socca.fi/files/1676/Uudistuva_ja_voimaannuttava_aikuissosiaalityo_-_Visio_vahvasta_aikuissosiaalityosta_-hankkeen_loppuraportti.pdf

Kalkas, H., Sarvimäki, A. 1994 & 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. Vantaa. Tummaavuoren Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kelly, K., Maas, M., 1993. Managing nursing care – promise and pitfalls. Series on nursing administration, vol. 5. Mosby-Year Book, Inc. Yhdysvallat.

Key, James P., 2002. Research Design in Occupational Education. Oklahoma State University. Viitattu 29.11.2015.

<http://www.okstate.edu/ag/agedcm4h/academic/aged5980a/5980/index.htm>

Kristoffersen, N. Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006 Hoitotyön perusteet. 1. painos Tanska: Narayana Press.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., Kanste, O., 2010. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede-lehti* 2011, 23 (2), 138-148.

L 28.6.1994/559, 7.12.2007/1200. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 2.3.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Leddy, S., Pepper J. M., 1993. *Conceptual bases of professional nursing*. Kolmas painos. J. B. Lippincott Company. Yhdysvallat.

Nilsson, B., 1989. *Vårdlag, parvård, gruppvård – Språket lär oss skilja på begreppen*. *Vårdfacket*. vol. 21, 13. vuosikerta. 36-38.

Nikulainen, S., 2006. Kehittävä työntutkimus ammatillisen kuntoutuksen muutoksessa. Kuopion yliopiston fysiologian laitos, ergonomia. Viitattu 18.12.2014.
<http://www.uef.fi/documents/1299922/1299939/nikulainen+suvi.pdf/7eeda4d2-9af7-4b60-a0e4-3d9295873f17>

Nyman, A., 2006. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Viitattu 18.12.2014.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1>

Palonen, T. & Lehtinen, E. 2005. Yhdessä osaamisen sosiaalisen pääoman muotona.

Pearson, A., Vaughan, B. 1994. *Hoitotyön mallien sovellus*. Sairaanhoitajien koulutussäätiö 1994. Vammalan kirjapaino Oy.

Pellinen, K. 2008. Omahoitajan yhteistyö työparin, tiimin ja hoitotyön johtajan kanssa nuorisopsykiatrisessa hoidossa. Kuopion yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio.

Polamo, K., 2010. Lapsen emotionaalisten tarpeiden kohtaaminen päiväkodin työpari- ja tiimityössä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden laitos, varhaiskasvatustiede. Viitattu 18.12.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26613/URN:NBN:fi:jyu-201103011833.pdf?sequence=1>

Sarvimäki, A. Stenbock-Holt, B. 1996 *Hoito, huolenpito ja opetus*. WSOY: Helsinki.

Seinä, S & Helander, J. 2007. Tiimeistä työpareiksi. Toiselta oppiminen ja ammatillinen kehittyminen. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 3/2007. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Silvennoinen, E. 2010. Lääkäri-hoitaja työparityöskentelyn kehittäminen. Verkkojulkaisu. Julkaistu alun perin www.sosiaalikallega.fi sivustolla. Viitattu 11.10.2014.

http://www.sosiaalikallega.fi/kaste/lappi/perusterveydenhuollon_kehittaminen/perusterveydenhuollon-kuntakansiot/simo/Laakari-hoitaja%20tyoparityoskentelyn%20kehittaminen,%20%2022.9.10.pdf

Tiili, A., 2002. Työparityö lastensuojelun sosiaalityössä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopiston yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 18.12.2014.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95636/GRADU-1402390904.pdf?sequence=1>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. KOY Tammi. Gummerus.

Tuominen, P. 2010. Työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin hoitohenkilökunnan työtapoihin ja koettuun kuormitukseen. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, lääketieteen laitos, liikuntalääketiede. Viitattu 29.11.2015.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100089/urn_nbn_fi_uef-20100089.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkojulkaisu. 2012-2014. Helsinki. Viitattu 3.11.2015.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vakkuri, A. 1997. Tiimityö-käytännön opas. Helsinki. Hakapaino Oy.

Vaasassa 10.9.2015

Hoitohenkilökunnalle kyselylomake parityöskentelystä

Tutkimukseen osallistujalle:

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita Milla Puutio ja Susanna Mäki. Teemme opinnäytetyömme parityöskentelystä hoitotyössä. Tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia parityöskentelystä ja saada ehdotuksia parityöskentelymallin kehittämiseksi. Kysely on suunnattu sairaanhoitajille, lähihoitajille ja perushoitajille. Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeeseemme koskien kokemuksiasi parityöskentelymallista Vaasan keskussairaalan [kohdeosastolla].

Kyselylomakkeessa on vastausohjeet kysymyksiin. Kaikki vastaukset jätetään nimettöminä sinetöityyn vastauslaatikkoon taukuhuoneessa ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeeseen saa myös tyhjiin kohtiin kirjoittaa muita aiheeseen liittyviä ajatuksia, joille ei välttämättä ollut kysymyskohtia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen tulokset julkaistaan niin ettei yksittäisiä vastaajia ole mahdollista tunnistaa.

Mikäli tahdot lisätietoa opinnäytetyöstä tai kyselylomakkeista, voit ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin.

Vaivannäöstänne etukäteen kiittäen,

Sairaanhoitajaopiskelija Milla Puutio

Sairaanhoitajaopiskelija Susanna Mäki

Opinnäytetyön ohjaaja, lehtori Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Voitte osallistua tutkimukseen 9.10.2015 saakka.

KYSELY HOITAJILLE HOITOTYÖN PARITYÖSKENTELYMALLISTA

Rastita oikea ruutu

1. Ikäsi vastaushetkellä?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alle 20 vuotta | <input type="checkbox"/> 41–50 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 20–30 vuotta | <input type="checkbox"/> yli 50 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 31–40 vuotta | |

2. Kuinka kauan olet ollut hoitoalalla?

- Alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

3. Kuinka kauan olet työskennellyt [tutkimuksen kohdeosastolla]?

- Alle 1 vuotta
- 1-3 vuotta
- 5-10 vuotta
- kauemmin kuin 10 vuotta

4. Kuvaile omin sanoin mitä parityöskentely mielestäsi on?

5. Kuvaile omin sanoin miten parityöskentely käytännössä toteutuu osastollasi?

LIITE 2

6. Kuvaile omin sanoin miten parityöskentelymalli on vaikuttanut sinun kokemukseesi omasta työstäsi?

7. Miten parityöskentelymalli on mielestäsi vaikuttanut potilaiden hoitoon?

LIITE 2

8. Miten parityöskentelymallia voisi mielestäsi kehittää osastollasi?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 3

Osastonhoitajan haastattelussa läpi käytyt kysymykset:

1. Saako opinnäytetyössä mainita sairaalan, osaston ja osastonhoitajan nimen?
2. Kauanko osastolla on ollut käytössä parityöskentelymalli? Mikä malli on ollut käytössä ennen sitä?
3. Mitkä syyt ovat vaikuttaneet parityöskentelymalliin siirtymiseen?
4. Onko hoitajissa ollut suuri vaihtuvuus? Ovatko hoitajat sisäistäneet työparityöskentelymallin?
5. Miten työntekijöitä on informoitu mallin käyttöönotosta, onko ollut koulutusta tai infotilaisuutta?
6. Mikä on osastonhoitajan näkökulmasta käsitys parityöskentelymallin toimivuudesta?
7. Minkälaista tietoa odotatte tutkimukselta ja mihin te haluaisitte sitä tietoa käyttää?