



# Työparityöskentelyn kehittäminen gastroenterologisilla vuodeosastoilla

Emma Borgström & Annika Söderholm

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Työparityöskentelyn kehittäminen gastroenterologisilla vuode- osastoilla

Emma Borgström, Annika Söderholm  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2023

Emma Borgström, Annika Söderholm

**Työparityöskentelyn kehittäminen gastroenterologisilla vuodeosastoilla**

Vuosi

2023

Sivumäärä

34

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa työparityöskentelyä tukevista asenteista ja käytänteistä Pirkanmaan Hyvinvointialueen sairaalapalveluiden kolmelle gastroenterologiselle vuodeosastolle. Kaikilla tutkimuksen kohteena olevilla osastoilla on käytössä työparityöskentely. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda työelämäkumppanin käyttöön keinoja työparityöskentelyn kehittämiseen työntekijöiden kokemusten kautta. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan tutkimuksen toimintaympäristö ja käsitellään hoitotyön kehittämistä. Viitekehyksessä määritellään työparityöskentely ja tuodaan esille sen toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä ja onnistuneen työparityöskentelyn tunnusmerkkejä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista, eli kvalitatiivista tutkimusta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina ja kaikilta kolmelta vuodeosastolta haastateltiin neljää hoitohenkilökunnan jäsentä. Haastatteluiden teemat olivat työparityöskentelyn vahvuudet, kehittäminen, työparien välinen kommunikointi ja yhteistyö. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysia hyödyntäen. Tuloksena saatiin tietoa työparityöskentelyn vahvuuksista sekä heikkouksista. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että työparityöskentelyä ja työparien välistä kommunikointia on tarve kehittää. Tuloksista nähdään, miten yksilövastuinen hoitotyö näkyy edelleen päivittäisessä hoitotyössä sekä missä tilanteissa työparia ei hyödynnetä, vaikka mahdollisuus siihen on. Tässä opinnäytetyössä tuotettiin uutta tietoa, jonka avulla tehtiin kehittämissuhteita yhteistyökumppanin käyttöön työparityöskentelyn kehittämiseksi.

Asiasanat: työparityöskentely, kommunikaatio, kehittäminen, yhteistyö

Emma Borgström, Annika Söderholm

**Development of pairworking on gastroenterology wards**

Year

2023

Pages

34

---

The purpose of this thesis was to produce information about the attitudes and practices that support working in pairs for the three gastroenterology wards of the Pirkanmaa Welfare Region's hospital services. All of the departments in this study use pairworking as part of nursing work.

The aim of the thesis was to introduce ways for the successful pairworking to these gastroenterology wards. The purpose of this study was to develop pairworking which required the researchers to know the employees' experiences about this kind of practice.

The theoretical section describes the operational environment and includes how nursing work can be developed. The framework defines pairworking and covers the factors affecting its functionality and the features of successful pairworking.

Qualitative research was used as a research method of the thesis. Thematic interview was used as the data collection method. The interviews were conducted as group interviews and four members of the nursing staff were interviewed from each ward.

The interview themes were the strengths of working in pairs, development, communication, and co-operation between pairs. The interviews were recorded and transcribed.

The interview material was analyzed by using content analysis. Results were information about the strengths and weaknesses of working in pairs.

Based on the results it can be stated that there is a need to develop working in pairs and communication between them. The results show how individually responsible nursing is still a large part of daily care work and in which situations pairworking is not utilized, even when there is an opportunity to do so.

In this thesis, new information was produced. Based on the results, the researchers made development proposals. With these results wards were able to develop their pairworking.

Keywords: Pairworking, communication, development, cooperation

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tietoperustan kuvaus .....	8
2.1	Hoitohenkilökunta erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla .....	8
2.2	Työpareina toteutettava hoitotyö .....	9
2.3	Yksilövastuinen hoitotyö .....	10
2.4	Aikaisemmat tutkimukset .....	10
2.4.1	Tiimityö .....	10
2.4.2	Parityöskentely hoitotyössä .....	11
2.4.3	Onnistunut työparityöskentely.....	12
3	Tutkimusmenetelmät .....	12
3.1	Aineiston keruu.....	15
3.2	Aineiston analyysi .....	16
3.3	Sisällönanalyysi .....	16
3.4	Tutkimuksen eettisyys.....	18
4	Tulokset .....	19
4.1	Kommunikointi.....	19
4.2	Työparityöskentelyä vahvistavat tekijät.....	20
4.3	Työparityöskentelyä heikentävät tekijät .....	20
4.4	Yksilövastuinen hoitotyö .....	21
4.5	Työparin hyödyntäminen .....	21
4.6	Opinnäytetyön luotettavuus .....	21
5	Pohdinta ja kehittämissuhteet .....	22
5.1	Kommunikoinnin merkitys .....	22
5.2	Työparityöskentelyä vahvistavat tekijät.....	23
5.3	Työparityöskentelyä heikentävät tekijät .....	23
5.4	Yksilövastuisen hoitotyön merkitys .....	24
5.5	Työparin hyödyntäminen .....	24
5.6	Kehittämissuhteet .....	25
6	Palaute toimeksiantajalta ja tulosten hyödynnettävyys .....	26
	Lähteet.....	27
	Liitteet .....	30

## 1 Johdanto

Sairaanhoitajien työn kuormittavuuteen on kiinnitetty nykypäivänä yhä enemmän huomiota. Tehyn tekemän kyselyn mukaan alan matala palkkaus, työolot ja sijaispula lisäävät työn kuormittavuutta. Alalle pitäisi pyrkiä kehittämään ratkaisuja ja toimintatapoja, joilla voidaan vähentää tai poistaa kuormitustekijöitä. Henkilöstön voimavaroja voidaan lisätä toiminnalla, jossa henkilöstö on mukana kehittämässä omia työolojaan. (Ojanperä 2021.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, 1.1.2023 jälkeen Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin työparityöskentelyä tukevia asenteita ja käytänteitä erikoissairaanhoidon gastroenterologisilla vuodeosastoilla. Opinnäytetyössä tarkasteltiin asioita, jotka koettiin työparityöskentelyssä toimiviksi ja mitkä epäkohdiksi sekä yhdistettiin niitä tutkittuun tietoon. Tavoitteena oli tuoda työelämäkumppanille tietoa, jota voidaan hyödyntää työparityöskentelyn kehittämisessä kolmella eri gastroenterologisella vuodeosastolla, jotka sijaitsevat Tampereella, Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Pirkanmaan hyvinvointialue, sairaalapalvelut). Tavoitteen saavuttamiseksi tehtiin haastatteluita vuodeosastojen henkilökunnalle.

Opinnäytetyön tietoperusta käsittelee Pirkanmaan Hyvinvointialueen sairaalapalveluita organisaationa, tutkimuksessa mukana olevien erikoissairaanhoidon vuodeosastojen toimintaa ja niiden hoitohenkilöstöä, työparityöskentelyä ja hoitotyön kehittämistä. Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua tutkimukseen valituilla osastoilla ja haastateltavat olivat kyseisten osastojen hoitohenkilöstöä.

TAYS eli Tampereen yliopistollinen sairaala sijaitsee Pirkanmaalla ja on osa Pirkanmaan hyvinvointialuetta. Hyvinvointialueen muodostavat sen 23 kuntaa ja sen sairaalapalvelut koostuvat viidestä eri toimipisteestä, joissa hoidetaan vuosittain yli 200 000 potilasta. Palveluihin kuuluu vaativaa erikoissairaanhoidoa sekä kehitysvammahuoltoa. Toiminnassa toteutetaan eettisiä periaatteita, kuten hyvä hoito, osaamisen arvostaminen, ihmisen kunnioitus ja vastuullisuus. Lisäksi toiminnalla luodaan edellytyksiä koulutuksille sekä terveystieteellisille tutkimuksille. Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaalapalvelut tarjoavat osaamista ja asiantuntemusta lähestulkoon jokaiselta lääketieteen erikoisalalta. (TAYS 2022a.) Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaalapalveluiden toimialue 2 pitää sisällään kolme eri vastuualueetta, joita ovat kirurgia, syöpähoidot sekä gastroenterologia. (TAYS 2022b). Erikoissairaanhoidon pitää sisällään sairaalaolosuhteissa toteutettavia tutkimuksia, toimenpiteitä ja hoitoa erikoislääkäreiden tekemänä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022).

Koska opinnäytetyön haastattelut koskien työparityöskentelyä kohdistuivat gastroenterologian osaamisalaan, työssä avattiin näiden osastojen toimintaa ja henkilökuntaa. Näillä

vuodeosastoilla on käytössä työparityöskentely, jossa jokaiselle jaetaan ennen työvuoroa työpari. Työpari vastaa yhdessä potilaiden hyvästä ja kokonaisvaltaisesta hoidosta ja tekee yhteistyötä potilaan hoidon tarpeen mukaan. Lääkehoidosta vastaa niiltä osin sairaanhoitaja, mitä lähihoitaja tai sairaanhoitajan sijainen ilman laskimonsisäisiä lääkityslupia ei pysty antamaan heidän ollessaan työpari. (Heikkilä 2022.)

Gastroenterologisia osastoja toimialueella 2 on kolme, joista jokaisella toimenkuva ja henkilöstömäärä vaihtelee toisiinsa nähden. Gastroenterologia tarkoittaa vatsan alueen elimien erilaisiin sairauksiin ja oireisiin kohdistuvaa lääketiedettä sekä hoitoa. Esimerkiksi ruokatorven, mahan, suoliston, haiman ja maksan sairaudet sekä vakavat tai pitkään kestäneet oireet kuuluvat tähän osaamisalaan. Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaalapalveluissa on yhdistetty kliininen moniammatillinen osaaminen ja tieteellinen tutkimustyö varsinkin haiman ja maksan sairauksien, tulehduksellisten suolistosairauksien sekä keliakian parissa. (TAYS 2022c.)

**Gastroenterologian osastolla 1** on pääsääntöisesti paksusuolen ja peräaukon sairauksista sekä syövästä kärsiviä potilaita. He tulevat osastolle joko kutsuttuina suunnitellusti, sairaalan päivystyksestä tai osaamisalan poliklinikalta. Hoitoaika osastolla on keskimäärin viisi vuorokautta potilasta kohden. Tällä osastolla on niin kahden, kuin kolmen tai neljän hengen huoneita ja yhteensä 17 paikkaa potilaita varten. Näiden huoneiden lisäksi on osastolla valvontahuone, johon mahtuu neljä potilasta samanaikaisesti. Siellä hoidetaan urologisia, verisuonikirurgisia, gastroenterologisia sekä gasrokirurgisia potilaita. Osastolla on myös päivähuone, joita voivat käyttää potilaat sekä heidän omaisensa. Työntekijämäärä on 37, joka koostuu 36 hoitajasta ja yhdestä osastonsihteeristä. (TAYS 2022d.)

**Gastroenterologian osastolla 2** hoidetaan potilaita, jotka kärsivät ruokatorven, mahalaukun, haiman sekä sapen ja maksan oireista ja sairauksista ja se on gastrokirurgian vuodeosasto. Mahdollisia sairauksia, joita osastolla hoidetaan, ovat esimerkiksi kasvaimet, ahtaumat ja liikalihavuuden takia tehtävät toimenpiteet. Siellä on myös valmiudet toteuttaa pidempiaikaista ja erityisen vaativaa vuodeosastohoitoa. Valtaosa hoidettavista potilaista tulee suunnitellusti leikkaushoitoon tai johonkin toimenpiteeseen, mutta myös päivystyksellisesti voidaan osastolle saapua. Osastolla 2 on potilaspaikkoja yhteensä 15 ja sen huoneet ovat joko yhden, kahden tai kolmen hengen huoneita. Lisäksi on valvontahuone, joka kattaa neljä hoitopaikkaa. Tässä huoneessa on mahdollista seurata elintoimintoja tarkemmin niille tarkoitetuilla laitteilla. Päivähuone tarjoaa tilaa, jota potilaat sekä omaiset voivat hyödyntää. (TAYS 2022e.)

**Gastroenterologisella osastolla 3** on gastrokirurginen päivystysyksikkö. Sinne on rajattu osaamisalan päivystyspotilaiden hoito, joka kestää odotettavasti noin kolmesta neljään vuorokautta. Mahdollisimman nopea oireiden tai sairauden hoito ja kotiuttaminen tai jatkohoidon järjestäminen on tämän osaston tavoitteena. Valtaosa potilaista tulee tähän yksikköön sairaalan päivystyksestä, jossa otetaan selville mahdollinen diagnoosi ja päätetään, onko potilaalla

sairaalahoidon tarvetta. Osastolle otetaan, jos oire tai sairaus tarvitsee välitöntä selvittelyä sekä hoitoa vuodeosastolla. Tällaisia oireita tai sairauksia voivat olla esimerkiksi vatsan alueen verenvuodot, sappikivisairaudet, erilaiset tulehdukset suolistossa tai haimassa sekä suolitukokset ja vatsahaavan puhkeaminen. Osaston tapoihin kuuluu päivystyksikkönä tehdä eri tutkimuksia nopealla tahdilla potilaan tarpeiden mukaisesti, tulokset katsotaan heti sekä tarvittava hoito ja lääkitys määrätään nopeasti ja toteutus hoidetaan mahdollisimman pian määräksestä. Tässä yksikössä on potilaspaikkoja 23 ja niitä täytetään ympäri vuorokauden kaikkina kellonaikoina. Huoneet siellä ovat yhden, kahden tai kolmen hengen huoneita. Osaston päivahuone on vapaassa käytössä potilaiden ja omaisten hyväksi. Henkilökuntaa on viikon jokaisena päivänä aamuvuoroissa seitsemän hoitajaa, iltavuoroissa kuusi hoitajaa ja yövuoroissa kolme hoitajaa. Aamuvuoroon määritetään yksi sairaanhoitaja vastuuhoitajaksi, jolloin hänen työnsä on koordinoita yksikön toimintaa. Hoitajien lisäksi jokaisella potilaalla on vähintään yksi hoitava lääkäri. (TAYS 2022f.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli teorian tiedon ja työntekijöiden haastatteluiden kautta selvittää ja tuoda tilaajan tietoon työparityöskentelyn kehittämiseen ideoita sekä vaikuttaa tätä kautta työn sujuvuuteen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tilaajan tietoon työparityöskentelyä tukevia asenteita ja käytänteitä.

## 2 Tietoperustan kuvaus

### 2.1 Hoitohenkilökunta erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla

Hoitohenkilöstö koostuu moniammatillisesta tiimistä, johon kuuluvat monet sosiaali- ja terveysalan työntekijät ja jotka kaikki osallistuvat tahoillaan potilaan hoitoon kokonaisuutena. Lähimpänä potilaan hoitoa toimivat sairaanhoitajat ja lähihoitajat sekä hoitava lääkäri, sairaalassa työskentelevät laitoshuoltajat ja hoitoapulaiset. Potilaan hoidossa voivat olla mukana myös röntgen- sekä laboratoriohoitajat ja paljon muiden ammattiryhmien edustajia kuten fysioterapeutti, toiminta- tai ravitsemusterapeutti, sosiaalihoitaja, puheterapeutti ja sairaalateologi. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2013, 351.)

Hoitotyö on käsitteenä laaja ja pitää sisällään monia eri osa-alueita, mikä vaikeuttaa sen määrittelyä. Hoitotyöstä puhutaan monissa lähteissä näyttöön perustuvana hoitotyönä. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (NPH, Näyttöön perustuva hoitotyö) tarkoitetaan, että parasta sekä ajantasaista tietoa käytetään arvioiden ja harkiten potilaan tai potilasryhmän terveyden edistämiseen, unohtamatta huomioida hoidossa myös potilaan läheisiä. (Ahonen ym. 2017 16-17).

Kehittämällä tarkoitetaan toimintaa, minkä avulla tähdätään johonkin määrättyyn tavoitteeseen. Kehittämistä voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Kehittäminen voi olla jatkuvaa, tai



projektuluontoista, se voi tähdätä toimintatavan tai rakenteen muutokseen tai muutokset voivat olla pieniä yksilö- tai yksikkökohtaisia. Kehittämisen tavoite voi olla ulkoapäin määritelty tai kehittäjän itsensä määrittämä. Käsite kehittäminen tarkoittaa kuitenkin aina muutokseen tähtäämistä ja sillä tavoitellaan parempaa tai tehokkaampaa toimintatapaa tai rakennetta. (Toikko & Rantanen 2009, 15-17.)

Hoitotyön kehittämistä voidaan määritellä myös pohtimalla sen tarkoitusta, lähtökohtia ja miten sitä käytännössä voidaan työyhteisöissä toteuttaa. Hoitotyön kehittämisen lähtökohtana voidaan pitää kehitettävän kohteen määrittämistä ja se voidaan toteuttaa esimerkiksi juurruttamalla. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen, Partamies 2012, 22).

Kun kehittämiskohde on määritelty, voi prosessia edistää esimerkiksi se, että työyhteisössä kaikki ovat samaa mieltä kehittämisen tarpeesta eli kokevat kehittämisen merkitykselliseksi. Voimaa ja innostusta kehittämiselle voidaan tuottaa luomalla vuorovaikutteinen ilmapiiri, joka mahdollistaa muutokset ja antaa tilaa kehittämistyölle. Tällaisen ilmapiirin luominen edellyttää työntekijöiltä osallistumista ja sitoutumista yhteiseen toimintaan ja päämäärään. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012 22-23.) Kehittämistyön on tarkoitus tuottaa uutta tietoa, jolla voidaan parantaa tai sujuvoittaa jokapäiväistä työtä. Voidaan tuottaa esimerkiksi uutta osaamista tai uusia toimintatapoja- tai malleja. Taitojen ja uusien toimintatapojen oppiminen on vaativa prosessi, sillä yksilöt ovat prosessin aikana eri vaiheissa, oppivat ja omaksuvat asioita eri tavoin ja saattavat olla joko muutoksen hyväksymis- tai vastustamisvaiheessa. (Ora-Hyytiäinen 2012 30-32.)

## 2.2 Työpareina toteutettava hoitotyö

Käsitteenä työparityöskentely on haastava määritellä, koska eri lähteissä parina toimiminen tai työskenteleminen määritellään eri tavoin. Ruohotien (2002, 234) mukaan tiimi on kahden tai useamman ihmisen yhdessä työskentelevä ryhmä, jotka ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Hänen mukaansa vuorovaikutuksen tiimissä tulee olla dynaamista, keskinäistä ja sopeutuvaista jotta päästään haluttuun lopputulokseen, jollaisena voidaan pitää esimerkiksi yhteisen tavoitteen saavuttamista. Tätä määritelmää voidaan hyödyntää myös työparityöskentelyn määrittelyssä, sillä kyse on kuitenkin kahden henkilön muodostamasta tiimistä, jotka työskentelevät yhdessä ja tähtäävät samaan lopputulokseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on sivuillaan määritellyt työparityöskentelyn päihdehoitotyössä tasavertaiseksi työskentelyksi, jossa huomioidaan kummankin osapuolen osaaminen ja näkökulmat. Työparityöskentelyä toteutetaan ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan välillä erilaisissa koulutus-, kehittämis- ja asiakastyön tehtävissä. (THL 2020.)

### 2.3 Yksilövastuinen hoitotyö

Tässä opinnäytetyössä keskitytään työparityöskentelyn tutkimiseen ja kehittämiseen. Laajemman kokonaiskäsityksen saamiseksi avataan lisäksi käsitteenä yksilövastuista hoitotyötä.

Tampereen yliopistollisen sairaalan toimintasuunnitelmaan on jo vuonna 1990 kirjattu, että tavoitteena on siirtyä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Myöhemmin toimintasuunnitelmaan on kirjattu yksilövastuiseen hoitotyön kehittäminen. Voidaan siis todeta, että Tampereen keskussairaalassa on pitkään toteutettu yksilövastuista hoitotyötä, mutta siirtyminen yksilövastuista hoitotyöstä työparityöskentelyyn on suhteellisen uusi muutos. Yksilövastuinen hoitotyö käytännössä tarkoittaa, että yksittäisen potilaan hoito on saman sairaanhoitajan vastuulla, joka huolehtii potilaan kokonaisuudesta. Yksilövastuisesta hoitotyöstä voidaan puhua myös omahoitajuutena. Yksilövastuiseen hoitotyön periaatteita on noudatettu Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaalapalveluiden konservatiivisella tulosalueella. Näiden periaatteiden mukaan yksi sairaanhoitaja on vastuussa potilaan hoidosta vuorokauden ympäri ja huolehtii kaikista potilaan hoitotoimista työvuoronsa aikana. Hänellä on lisäksi valtuudet tehdä potilaan hoitoon liittyviä päätöksiä. Hoitotyön ollessa ympärivuorokautista, sairaanhoitaja neuvottelee seuraavaan vuoroon saapuvan työntekijän kanssa. (Koivuselkä, Sahlsten & Aalto 2002, 1-3.)

### 2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Opinnäytetyön tietoperustan kuvaukseen haettiin tutkittua tietoa eri tietokannoista. Tietokantoina käytettiin oppilaitoksen tarjoamia tietokantoja, kuten Laurea Finna, EBSCO, Medic ja ProQuest Hoitotiede. Tietoa haettiin lisäksi hyödyntämällä Google Scholar-palvelua. Tiedonhaun osoittautuessa haasteelliseksi, käännettiin oppilaitoksen tietoasiantuntijan puoleen. Tietoasiantuntijan avustuksella tehtiin tarkempia tiedonhakuja työparityöskentelyyn liittyen, mutta opinnäytetyön aiheen kannalta olennaisia lähteitä löytyi vain kaksi, joista toista pystyttiin hyödyntämään tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön edetessä siis selvisi, että parityöskentelyn toteutumisesta sekä sen hyödyistä, sen kehittämisestä tai positiivisista vaikutuksista on tutkittua tietoa saatavilla melko vähän.

#### 2.4.1 Tiimityö

Tutkimuksia työpareista ja tehokkaista tiimeistä ei sairaanhoitajien toteuttamana löytynyt, vaikka yksilön tehokkuus poikkeaa tiimin tehokkuudesta ja tiimiä voidaan lähtökohtaisesti pitää tehokkaampana vaihtoehtona. Tiimin tehokkuuteen vaikuttavat jäsenten taidot, tiedot sekä persoonallisuus. Lisäksi tiimin menestymiseen vaikuttavat paljon myös ulkoiset tekijät kuten ympäristön luoma stressi, tehtävän luonne sekä palkitseminen. Vaikka motivaatiota voidaan pitää yksilötekijänä tiimin suoriutumisen kannalta, on sillä vaikutusta myös tiimin suoriutumiseen. (Ruohotie 2002, 235-237.)

#### 2.4.2 Parityöskentely hoitotyössä

Hammashoitajien ja hammaslääkäreiden työparityöskentelystä työhyvinvoinnin ja työn imun näkökulmasta on tehty tutkimus vuonna 2013. Tutkimuksessa käsiteltiin myönteisten potilas-kontaktien vaikutusta työn imun kokemiseen, miten se näkyi työparille ja miten myönteinen yhteys näkyi ystävällisenä käyttäytymisenä työparia kohtaan. Tutkimuksen tuloksista pystyttiin osoittamaan, että työn imu voi siirtyä ystävällisen käyttäytymisen kautta työparin osapuolten välillä molempiin suuntiin. Tutkimuksessa todettiin, että työhyvinvointi voi siirtyä työntekijästä toiseen ja erityisesti silloin, jos työntekijöiden välinen vuorovaikutus on runsasta ja toistuvaa. Tutkimuksesta selviää, että ystävällisyys ja huomaavaisuus työparia kohtaan voidaan kokea sosiaalisesti voimavaraksi. Tutkimuksessa nousee esille, että alasta riippumatta voidaan myönteisten tunteiden ilmaisulla, onnistumisen jakamisella ja positiivisen palautteen antamisella vaikuttaa positiivisesti työssä jaksamiseen. (Perhoniemi & Hakanen 2013, 88-99.)

Myös ensihoidossa työskennellään pareina. Pelastustoimen (Pelastustoimi 2022) verkkosivuilla kerrotaan, että ensihoitoa toteutetaan pareina ja ensihoitoyksikössä voi olla esimerkiksi kaksi perustasoista ensihoitajaa tai kyseessä voi olla hoitotason yksikkö, jossa työskentelee ensihoitajan tutkinnon suorittanut henkilö ja hänen parinaan voi työskennellä perustason ensihoitaja. Täten ensihoidossa toteutetaan myös hoitotyön parityöskentelyä. Vaikka toimintaympäristö onkin pääsääntöisesti sairaalan ulkopuolella, kyse on kuitenkin potilaan hyvään hoitoon tähtäävästä hoitotyöstä.

Ensihoidossa puhutaan ei-teknisistä taidoista, joita turvallinen hoitotyön toteuttaminen vaatii. Ei-tekniset taidot on jaettu neljään luokkaan, joista tiimityö on yksi. Tiimityön tavoitteena on potilaan tehokas hoito ja tiimin jäsenten tyytyväisyys. Tiimissä tehtäviä jaetaan sekä koordinoidaan ja tiedonjakoa toteutetaan niin, että tiimin jäsenet ovat tietoisia rooleistaan sekä omasta vastuustaan. Koko tiimillä tulee olla samanlainen käsitys kokonaistilanteesta. Kun tiimityö toteutuu hyvin, kaikki tiimin jäsenet tietävät mitä tapahtuu, mitä pitää tehdä ja kuka huolehtii mistäkin asiasta, tämä onnistuu hyvän kommunikaation avulla. Hyvän kommunikaation tunnuspiirteitä ovat selkeys ja oikein suunnattu kommunikaatio, sekä varmistaminen. (Kuisma, Holström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017. 196-198.)

Tiimityö on haastavaa ja vaatii tiimin jäseniltä taitoa ottaa huomioon tiimin heikkoudet sekä vahvuudet. Kiireeseen vedottaessa on hyvä muistaa, että parempia tuloksia saadaan lyhyelläkin suunnitelulla, kuin kiireessä tehdyllä, suunnittelemattomalla työllä. (Kuisma, Holström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017. 196-198.)

Kuisman ym. (2017, 16) mukaan Helsingin palolaitos on aloittanut sairaankuljetuksen vuonna 1904. Tästä voidaan päätellä, että ensihoidon toiminta on näin pitkällä aikavälillä jo suhteellisen vakiintunutta ja siksi nykyään käytössä olevia toimintatapoja sekä piirteitä voidaan pitää

hyvinä ja niitä voidaan hyödyntää tehokkaasti myös erikoisairaanhoidon vuodeosastolla tapahtuvassa parityöskentelyssä.

Lääkäreiden ja hoitajien välillä toteutetaan myös työparityöskentelyä. Syksyllä 2008 Helsingin kaupungissa seitsemän terveysasemaa alkoi pilotoida lääkärin ja hoitajien välistä työparimallia. Tässä työparimallissa lääkärin työparina toimi joko terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja tai vaihtoehtoisesti lähi- tai perushoitaja. Työparityöskentelyn yhteistyön kautta työtä tehdään potilaan parhaaksi. Helsingin Kaupunki otti mallia työparityöskentelyyn muualta Suomesta ja malleja sovellettiin Helsinkiin sopiviksi. Muilla paikkakunnilla henkilökunta koki mallin parantavan työn mielekkyyttä ja työn hallintaa. Muutos vaatii kuitenkin vanhoista menetelmistä luopumista ja uusien työtapojen omaksuminen vie aikaa. Muutos tuo tullessaan kaaosta, mikä henkilöstön tulee kestää ja luottaa toiminnan kehittämiseen. Mallin uskotaan järkeistävän työnjakoa. Toimiva työparimalli edellyttää henkilöstön positiivista asennetta, kollegoiden arvostamista ja yhteistä työn suunnittelua. (Kauppinen 2009, 17-18.)

#### 2.4.3 Onnistunut työparityöskentely

Onnistuneen työparityöskentelyn yksi avaintekijä on yksilöiden välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutuksessa tulisi ottaa huomioon myös sanaton viestintä, kuten ilmeet, eleet ja kasvojen liikkeet, sillä asenne ja vuorovaikutus vaikuttavat merkittävästi siihen, miten suhtaudumme omaan työpariimme. Työparityöskentelyn haasteina voidaankin pitää tunneilmapiirin hoitamista ja tavoitteenmukaisen työskentelyn ylläpitoa. Kun nämä perusasiat toimivat, voidaan puhua onnistuneesta työparityöskentelystä. (Seinä & Helander 2007, 28-31)

Työparityöskentelyssä työuupumuksen eli kovasta työpaineesta johtuvan uupumisen riski koettiin pienempänä, sillä tarvittaessa kollegan kanssa voi harjoittaa kriisityössä toteutettavaa defusingia eli purkutyoäskentelyä. Defusingissa puretaan tunteita ja voidaan käydä läpi, mikä toimii tai mikä ei toiminut. Myös työn organisointi koetaan tehokkaammaksi kaksin työskentelynä, sillä työpari on eräänlainen varmistaja, joka voi avustaa, jos perustehtävä alkaa hämärtä. Menestyvän työparin ominaisuuksia ovat toisiaan täydentävän osaamisen tasapaino, avoin kommunikaatio, kunnioittaminen, osallistumisen tasavertaisuus ja erilaisten näkökulmien yhteensovittaminen. (Seinä & Helander 2007, 40-55.)

### 3 Tutkimusmenetelmät

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tiedon keruussa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastattelussa on olennaista, että pohditaan, miten teemat ohjaavat haastattelua. Haastattelijan tulee olla perehtynyt aiheeseen etukäteen, jotta haastattelijalla on riittävä ymmärrys tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tällä

tavoin voidaan varmistua, että luodaan mielekkäät keskusteluteemat ja kysymykset. (Puusa 2020, 216-217.)

Haastattelumenetelmä sovittiin yhteistyössä opinnäytetyön työelämäkumppanin kanssa. Myös työelämäkumppanit kokivat menetelmän parhaana tähän tutkimukseen. Tutkimuksen toteutuksen edellytyksenä oli tutkimusluvan saaminen. Tutkimuslupa myönnettiin opinnäytetyön suunnitelman perusteella (86/2023. Myönnetty 19.1.2023). Tutkimusluvan lisäksi vaadittiin tietosuojaseloste, jonka opinnäytetyön tekijät täyttivät ja palauttivat hyväksytysti.

Tutkimushaastattelut eroavat toisistaan niiden strukturointiasteen eli ohjailevuuden perusteella. Ohjailevuudella viitataan siihen, miten vapaamuotoisesta haastattelusta on kyse. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu eroavat toisistaan niin, että strukturoidussa haastattelussa kysymysten vastausvaihtoehdot on annettu etukäteen ja puolistrukturoidussa haastattelussa on vapaampi linja. Puolistrukturoidusta haastattelusta eroaa vielä teemahaastattelu, minkä käyttö sopii monien erilaisten ilmiöiden tutkimiseen. Teemahaastattelun perusolettamus on, että tutkittavat ovat kokeneet kaikki tietyn saman asian tai prosessin. Teemahaastattelussa osa haastattelun lähtökohdista päätetään etukäteen ja tällöin haastattelijä voi ohjata haastattelutilannetta niin, ettei hän kuitenkaan kontrolloi sitä liikaa. Teemahaastattelussa tutkittavaa rohkaistaan puhumaan aiheesta melko vapaasti. Tällöin saadaan esille ihmisten tulkintoja tutkittavasta aiheesta. (Puusa 2020, 211-217.)

Tilaaajan määrittämällä vuodeosastoilla olevan henkilöstörakenteen ja henkilöstön määrän vuoksi opinnäytetyön toteutuksessa ei ollut mahdollista haastatella kaikkia työntekijöitä. Lisäksi koettiin, että kyselylomakkeella ei päästä haluttuun lopputulokseen, koska kyselylomakkeella tavoitellaan määrällisiä yleistyksiä yksittäisen haastateltavien kokemusten sijaan. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvoori 2017, 151-154.) Tämän vuoksi opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu (liite 1), joka toteutettiin ryhmähaastatteluna ja näin saatiin kerättyä yksittäisten haastateltavien kokemuksia. Ryhmähaastattelu on hyödyllinen menetelmä siinä tapauksessa, kun tutkijaa kiinnostaa haastateltavien yhteinen kanta tutkittavaan kysymykseen, lisäksi sen avulla voidaan tutkia yhteisiä normeja, ihanteita, vuorovaikutusta, sosiaalisia suhteita tai ryhmän kommunikaatiota. Ryhmähaastattelulla saadaan haastatteluryhmän kokoon nähden riittävän suuri otanta. (Puusa 2020, 220-223).

Ryhmähaastattelu voi muistuttaa avointa yksilöhaastattelua, mutta se etenee ryhmän toiminnan mukaan. Sen luonne voi vaihdella vapaasta hyvinkin rajattuun ja ohjattuun haastatteluun. Ryhmän sopivana kokona voidaan pitää 3-12 hengen ryhmää, mutta mitä suurempi ryhmä on, sen vaikeampaa on ohjata haastattelua ja lisäksi haastattelunauhoitusten puhtaaksikirjoitus muuttuu erittäin työlääksi. Jos haastattelun aihe on arka, vaativa tai tunteita herättävä, se on parempi käsitellä pienemmissä ryhmissä. Ryhmähaastattelussa tulee myös ottaa huomioon, että jotkin ryhmädynamiikan ilmiöt saattavat vaikuttaa ja näkyä

haastattelun edetessä. Tällaisia ilmiöitä voi olla esimerkiksi pyrkimys noudattaa enemmistön mielipiteitä mutta yleisesti ryhmätilanne mahdollistaa moniulotteisen kuvan todellisuudesta, koska haastateltavien vuorovaikutus, ajatuksien kehittyminen ja keskusteluissa haastaminen tuo ulottuvuuksia haastatteluun ja sen tuloksiin. (Juvakka & Kylmä 2007, 84-86.)

Tutkimuksen alussa suunnitellaan tutkimuksen päälinjat ja tavoiteltavat ratkaisut ja niihin pohjautuen muodostuvat tutkimushaastattelun teemat. Haastattelun tarkoituksena on kerätä sellainen aineisto, jota pystytään analysoimaan luotettavasti ja siitä pystytään tekemään tutkimuksen kannalta olennaisia päätelmiä. Kun käytetään teemahaastattelua, on tärkeää, että suunnitteluvaiheessa päätetään haastatteluteemoista. Vaikka teemahaastattelu, kuten nimi jo kertoo, muodostuu teemojen ympärille, täytyy olla etukäteen tiedossa, mistä asioista haastattelutilanteessa on ehdotonta keskustella. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 66-68.) Teema, jonka ympärille tutkimus perustui oli työparityöskentely ja sen kehittäminen. Teemaan perustuen oli olennaista selvittää, mitkä asiat koettiin työparityöskentelyn vahvuuksiksi ja mahdollisuuksiksi henkilökunnan mielestä ja mitkä asiat mahdollisesti vaikuttavat näihin vahvuuksiin, joko vahvistavasti tai heikentävästi. Kun haastattelurunkoa laaditaan, ei tehdä kysymysluetteloa haastattelun pohjaksi vaan tehdään teema-alueuettelo. Teema-alueet edustavat teoreettisten pääkäsitteiden alaluokkia ja muokkautuvat yksinkertaisiksi ja pelkistetyiksi luetteloiksi. Haastattelutilanteessa tämä luettelo toimii haastattelijan apuvälineenä, jotta varmistetaan kaikkien teemojen käsittely. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 67.) Teemahaastattelu on hyvin vapaa-muotoinen haastattelumenetelmä. Haastattelussa tavoitellaan vapaata keskustelua annetusta aiheesta eikä haastattelijalla ole liian tiukasti rajattuja kysymyksiä. (Puusa & Juuti 2020, 213-214.)

Tämän opinnäytetyön haastatteluissa pyrittiin keskittymään vahvuuksiin ja positiivisiin asioihin. Teorian pohjalta haastattelun teemoiksi valikoituivat: työparityöskentelyn vahvuudet, työparityöskentelyn kehittäminen, kommunikointi ja yhteistyö. Näiden teemojen pohjalta haastatteluihin tehtiin tarkentavia kysymyksiä, jotta aiheissa pysytään.

Haastattelun ensimmäinen teema oli työparityöskentelyn vahvuudet, joten tarkentavina kysymyksinä olivat: ”mitkä asiat tällä hetkellä koetaan toimiviksi työparityöskentelyssä?” ja ”mitä vahvuuksia työparityöskentelyssä on?”

Hoitotyön kehittäminen toimi toisena haastattelun teemana ja piti sisällään työparityöskentelyn kehittämisen. Tässä vaiheessa haastateltavilta pyrittiin saamaan tietoa, miten työparityöskentelyä ja sitä kautta hoitotyötä voitaisiin kehittää. Haastattelun tarkentava kysymys tässä teemassa oli: ”miten kehittäisitte työparityöskentelyä?”

Työparityöskentelyssä on kyse yhteistyöstä, jonka olennaisena osana on kommunikointi. Kommunikointi oli kolmantena haastattelun teemoista. Tarkoituksena oli pyrkiä selvittämään, millaiseksi hoitohenkilöstö koki sillä hetkellä työparien välisen kommunikoinnin ja miten sitä

voitaisiin lähteä kehittämään. Tarkentavina kysymyksinä olivat: ”millaiseksi koette työparien välisen kommunikaation tällä hetkellä?” ja ”Millä keinoin kommunikointia voitaisiin parantaa?”

Neljäntenä teemana oli työparien välinen yhteistyö. Vaikka haastatteluissa pyrittiin keskittymään työparityöskentelyn positiivisiksi koettuihin puoliin, käytiin niissä läpi myös huonoiksi koettuja puolia. Yhteistyön negatiivisiksi koettujen asioiden esiin tuomisella voidaan niihin yrittää vaikuttaa ehkäisevästi. Tarkentava kysymys yhteistyössä koettujen ongelmien selvittämiseksi oli: ”Mikä työparityöskentelyssä ei tällä hetkellä toimi?”

### 3.1 Aineiston keruu

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä oli olennaista, että aineistonkeruumenetelmä oli valittu sopivaksi juuri tähän tutkimukseen ja että haastattelut toteutettiin eettisestä näkökulmasta oikealla tavalla. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin nopeasti niiden toteutuksen jälkeen. Analyysi sekä tulokset kirjoitettiin opinnäytetyöraporttiin. Haastattelut äänitettiin tietosuojaa noudattaen. Haastatteluäänite ei tallentunut pilvipalveluun. Ainoa haastateltavilta kerättävä henkilötieto oli suostumuslomakkeen allekirjoitus. Suostumuslomakkeet säilytettiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta lukittujen ovien takana, toisen opinnäytetyön tekijän kotona ja hävitettiin silppuamalla opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Äänitteet hävitettiin asianmukaisesti sisällön litteroinnin jälkeen, eli poistettiin käytetystä laitteesta pysyvästi. Kirjoitetussa aineistossa ei käsitelty sellaisia tietoja, joista haastateltavat voitaisiin tunnistaa. Litteroitu sähköinen aineisto hävitettiin asianmukaisesti ja tietosuojaperiaatteita noudattaen opinnäytetyön kirjoittamisen jälkeen, eli poistettiin käytetyiltä laitteilta pysyvästi. (Tietosuojavaltuutetun toimisto, 2022.)

Haastateltava henkilöstö oli työskennellyt valituilla gastroenterologisilla vuodeosastoilla kesällä 2022 ja heillä oli näin ollen kokemusta työparityöskentelystä. Haastateltavat olivat työskennelleet erilaisissa hoitotyön tehtävissä. Hoitohenkilöstöllä oli eroja koulutustasossa ja lääkehoidon toteuttamisessa, joten haastattelun aluksi varmistettiin haastateltavien koulustausta ja heidän kokemuksensa työparityöskentelystä. Haastatteluryhmän koko oli neljä henkilöä jokaiselta osastolta, jotka vapautettiin hoitotyöstä haastattelun ajaksi. Haastattelu oli henkilökunnalle palkallista aikaa. Haastateltava henkilöstö rekrytoitiin osastonhoitajille lähetetyn tutkimustiedotteen avulla (liite 2). Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavilta kerättiin allekirjoitettu suostumuslomake (liite 3). Henkilöstöä haastateltiin kaikilta kolmelta osastolta erikseen, jotta saatiin mahdollisimman laaja aineisto tämän erikoisan vuodeosastojen käytänteistä ja kokemuksista.

Haastattelut toteutettiin TAYS Keskussairaalan B-rakennuksessa. Haastattelut nauhoitettiin sekä litteroitiin tämän opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Haastattelut olivat helmikuussa

2023, tarkalleen 20.-21.2.2023. Gastroenterologian 1 ja 2 vuodeosastojen haastattelut toteutettiin 20.2.2023 ja gastroenterologian vuodeosasto 3 haastattelu 21.2.2023.

### 3.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysia aloitettaessa aineisto tulee lukea huolellisesti ja tähän tulee varata riittävästi aikaa. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 143.) Tässä tutkimuksessa aineiston purkamisen jälkeen analysoitavaa tekstiä oli kertynyt runsaasti. Kuitenkin materiaali oli tässä vaiheessa käyty läpi kaksi kertaa, sekä haastattelutilanteessa, että litterointivaiheessa, jolloin sisällöstä oli muodostunut haastatteliijoille jo selkeä kokonaiskuva. Aineiston analyysissa kokonaisuus jaetaan osiin, aineisto luokitellaan ja luokat yhdistellään. Luokkien yhdistelystä edetään takaisin kokonaisuuteen ja kerättyä aineistoa tulkitaan. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 143-145.)

### 3.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysissa luokittelu luo kehyksen, jonka avulla haastatteluaineistoa voidaan tulkita sekä tiivistää. Jos tutkimuksessa verrataan aineiston eri osia toisiinsa, on luokittelu välttämätöntä. Luokittelu tarkoittaa päättelyä eikä tutkijoilla yleisesti ole yksiselitteistä vastausta luokkien luomiseen. Luokkia muodostetaan aineiston laadun perusteella. Luokkien muodostamisessa voidaan hyödyntää myös tutkimusongelmaa, teoriatietoa ja tutkijoiden intuitiota ja päättelyä. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 147-148.)

Aineiston analyysissa luokkia yhdistellään. Yhdistelyllä tarkoitetaan samankaltaisuuksien ja yhdenmukaisuuksien löytämistä aineistosta. Samankaltaisuuksien lisäksi aineistosta löytyy usein myös poikkeavuuksia. Aineiston yhdistely on näiden osien yhdistelmä. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 149.)

Haastattelututkimuksen tavoitteena on onnistunut tulkinta. Tulkinnan yksi kriteeri on, että valmiin aineiston lukija, voi löytää tekstistä samat päätelmät, jotka tutkija teki. Tulkintaa tehdään koko tutkimusprosessin ajan. Tulkinnat ovat alussa kokonaisvaltaisia, osittain myös yksityiskohtaisia, mutta lopussa niistä luodaan yhteenveto tutkittavalle ilmiölle. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 151-152.)

Analyysivaiheen tavoite on tutkimusaineiston sisällön kuvaaminen ja havainnollistaminen. Havainnot luokitellaan laadullisessa tutkimuksessa joko ennalta määrättyihin kategorioihin tai havaintojen samankaltaisuuden mukaan. Luokittelusta voidaan käyttää myös nimitystä teemoittelu. Teemoittelussa pyritään löytämään yhtenäisiä piirteitä haastateltavien väliltä. Tällä tavalla aineistosta pyritään löytämään säännönmukaisuuksia ja samankaltaisuuksia. (Puusa 2020, 293-294.) Teemoittelu on yksi sisällönanalyysin muoto. Aineisto voidaan järjestellä sen purkamisen jälkeen teemoittain. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)



Tässä opinnäytetyössä aineistosta pyrittiin löytämään samankaltaisuuksia eri osastojen välillä. Tällä tavoin aineistosta voitiin poimia niitä seikkoja, joita voidaan hyödyntää työparityöskentelyn kehittämisessä. Analyysi tehtiin hyödyntämällä pelkistämistä, luokittelua ja tutkijoiden tekemiä päätelmiä aineistosta. Aineistosta saatua tietoa yhdistettiin kerättyyn teoriatietoon, jonka pohjalta analyysi ja yhteenveto tehtiin. Analyysin ja yhteenvedon perusteella pystyttiin tekemään kehittämis ehdotuksia. (Puusa 2020, 293-294.)

Analyysi aloitettiin purkamalla nauhoitukset tekstiksi heti haastatteluiden jälkeen. Litteroitua aineistoa kertyi runsaasti, tarkalleen 21 sivua, fonttina käytettiin calibria, fonttikoko 11 ja riviväli 1. Aineistoon perehdyttiin ensin lukemalla se monta kertaa läpi. Näin aineisto muodostui sisällöltään tutuksi tämän tutkimuksen tekijöille, mikä helpotti johtopäätösten tekemistä. Tämän jälkeen aineistoa alettiin tiivistää pelkistämällä eli aineistosta pyrittiin löytämään olennaiset asiat tutkittavan kohteen näkökulmasta. Aluksi olennaisia osia oli aineiston runsauden takia vaikea löytää, mutta tähän auttoi aineistoon riittävä perehtyminen. Pelkistämässä hyödynnettiin taulukkoa, jossa rinnakkain laitettiin alkuperäisilmaisu ja pelkistys (Taulukko 1). Koko aineisto käytiin huolellisesti läpi ja kaikki tämän tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot pelkistettiin taulukkoon. Tällä tavoin tekstistä pystyttiin etsimään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Aineiston sisällöstä tutkittiin sen ominaisuuksia ja piirteitä. (Puusa 2020, 298-301.)

Taulukko 1. Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
”Niin ettei jäädä myöskään olettaa asioita vaan sit se kommunikaatio, että sanotaan suoraan, jos mä teen näitä niin tekisiks sä näitä?”	Kommunikoinnilla vaikutetaan työn jakamiseen.
”taas talvi me ollaan vedetty ihan eri tavalla taas ja nyt sitten taas kohti kesää siirrytään uudestaan siihen työparityöskentelyyn, niin se tulee vähän jaksoittain.”	Työparityöskentelyn toteutuminen ei ole ollut jatkuva.

Pelkistämisen jälkeen aineiston sisältö luokiteltiin. Luokittelun avulla aineistosta pyrittiin etsimään säännönmukaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Havaintoja luokiteltiin niiden samankaltaisuuden mukaan (Taulukko 2.). Samankaltaisuuksia etsimällä aineistoa pystyttiin hyödyntämään yhteenvedon, kehittämisen ja pohdinnan runkona. Analyysi tehtiin näiden luokitteluiden pohjalta. (Puusa 2020, 298-301.)

Taulukko 2. Esimerkki luokittelusta

Pelkistykset	Luokittelu
Kommunikoinnilla voidaan kehittää työpari-työskentelyä ja potilasturvallisuutta.	Kommunikointi
Kommunikointi koetaan tärkeäksi lääkehoidon osalta.	
Kommunikointia voisi parantaa vuoron alussa pidettävällä raportilla työparin kanssa.	
Kommunikaatio vähenee, kun potilaat oma-toimisia ja hoidollisesti helpompia.	

### 3.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan, että tutkijat ovat noudattaneet eettisiä periaatteita tutkimusta tehdessään. Tutkimuksen eettisyydessä olennaista on, että tutkija pyrkii saamaan tutkimuksellaan aikaan hyviä asioita sen kohteena oleville ihmisille. Tutkimus ei saa koskaan vaarantaa ihmisten elämäntilannetta, tämä korostuu niissä tapauksissa, joissa tutkimus kohdistuu arkaan aiheeseen. Tutkimuksen luotettavuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkija perustelee käyttämänsä lähestymistavat ja menetelmät. Menetelmien tulee olla soveltuvia tutkimusongelman ratkaisemiseksi ja tutkimuksen toteuttamiseksi. Tämä luotettavuus tulee muistaa tutkimuksen jokaisessa vaiheessa ja pohtia säännöllisesti tutkimusta toteutettaessa, jotta voidaan varmistua tutkimuksen luotettavuudesta. (Juuti & Puusa 2020, 334-337.)

Kun halutaan noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyössä, tulee arviointi tehdä tarkasti ja rehellisesti. Arviointi ei ole riittävää, jos siinä vain todetaan, että on käytetty eettisiä periaatteita, vaan arvioinnista tulee käydä ilmi, miten se on tehty. Eettisestä näkökulmasta tässä tutkimuksessa piti pohtia muun muassa tutkimushaastattelun onnistumista, haastattelijan suhdetta haastateltaviin ja annettiin esimerkiksi haastateltavalle mahdollisuus vaikuttaa keskustelun suuntaan. Tutkimushaastattelussa tekijöillä oli paljon tutkimuseettisiä vastuita liittyen esimerkiksi tietosuojaan. Tutkimuksen edetessä yksi pohdittava eettinen kysymys oli myös se, miten lähellä tai etäällä tutkittavaa ollaan. (Vilka 2021, 291-294.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä noudattaen. Hyvällä tieteellisellä tutkimuskäytännöllä tarkoitetaan, että tutkimuksessa noudatetaan tiettyjä

toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen edetessä noudatetaan avoimuutta ja muiden tutkijoiden tekemä työ otetaan huomioon noudattamalla asianmukaista viittaustekniikkaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.)

Tässä opinnäytetyössä pohdittiin eettisestä näkökulmasta sitä, mikä vaikutus haastatteluissa tai aineiston analyysissa on sillä, että toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt aikaisemmin yhdellä tutkimuksen kohteena olevalla vuodeosastolla. Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa oli jo tiedostettu tämä kyseinen tutkimuseettinen pulma ja tehty se valinta, että haastattelut toteutettiin silti suunnitelman mukaisesti. Koska haastattelut toteutettiin myös muilla vuodeosastoilla ja aineisto analysoitiin kokonaisuutena, eivät tämän opinnäytetyön tekijät nähneet ongelmaksi yhden tutkijan aikaisempaa työkokemusta.

#### 4 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa työparityöskentelyä tukevista asenteista ja käytänteistä työelämäkumppanin tietoon. Menetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin ennalta määritellyn haastattelurungon mukaisesti (liite 1). Tutkimuksen tulokset esitellään tässä opinnäytetyössä. Tulokset on tuotettu haastatteluista saadun materiaalin sisällönanalyysin perusteella.

Teemahaastattelut onnistuivat suunnitelman mukaisesti. Haastateltavien määrä oli sopiva ja suunnitelman mukainen ja jokaisessa haastattelussa käytiin sisältörikkaita keskusteluita. Kaikki haastatteluihin osallistuneet olivat työskennelleet kesällä 2022 tutkimuksen kohteena olevilla vuodeosastoilla hoitotyön tehtävissä ja heillä oli kokemusta työparityöskentelystä.

Opinnäytetyön tuloksissa huomattiin yhteneväisyyksiä teoreettisen viitekehyksen kanssa. Viitekehyyksessä käsitellään mm. kommunikointia ja yhteistyötä. Samoja ilmiöitä tuli esille tutkimuksen tuloksissa. Lisäksi teoreettisesta viitekehyyksestä oli poimittavissa ratkaisuja analyysin kautta esiin tulleisiin epäkohtiin. Päätuloksina analyysissa selvisi: kommunikaation merkitys työparityöskentelyn toteutumisessa, mitkä asiat työparityöskentelyssä koetaan vahvistaviksi tekijöiksi, mitkä asiat vaikuttavat työparityöskentelyyn heikentävästi, miten yksilövastuinen hoitotyö näkyy edelleen päivittäisessä hoitotyössä ja missä tilanteissa työparia ei hyödynnetä, vaikka mahdollisuus siihen on.

##### 4.1 Kommunikointi

Kaikilla kolmella osastolla koettiin, että raportoinnista ja kommunikoinnista voisi olla hyötyä työparityöskentelyn toteutumisessa. Raportointiin ja kommunikointiin vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi potilaiden hoidollisuus, potilaiden vaihtuvuus ja henkilökemia sekä

työparien osapuolten kokemusta gastroenterologisten potilaiden hoitotyöstä. Kommunikointi ja raportointi toistui sisällön analyysissä useita kertoja, joten tulosta voidaan pitää merkittävänä. Työparien kokemus ja se, onko molemmilla työparin osapuolilla kaikki hoitotyössä vaadittavat lääkeluvat, toistui myös aineistossa useita kertoja ja sen koettiin vaikuttavan työparityöskentelyn toteutumiseen sekä kommunikointiin. Työparien välinen kommunikointi toteutui aineiston perusteella paremmin niissä tilanteissa, joissa työpari koostui valmistuneesta sairaanhoitajasta ja lähihoitajasta/sairaanhoitajaopiskelijasta, jolla on puutteelliset lääkeluvat. Yhteisten raporttien pitämiseksi työvuoron alussa ja vuoron aikana koettiin olevan tarvetta kommunikaation parantamiseksi. Lisäksi aineiston perusteella voidaan todeta, että työparityöskentely toteutuu paremmin ja sitä hyödynnetään enemmän, kun työparit ovat tietoisia toistensa potilaiden hoidon tarpeesta.

#### 4.2 Työparityöskentelyä vahvistavat tekijät

Aineiston perusteella vahvistaviksi tekijöiksi koettiin työkuorman väheneminen hoidollisesti raskaiden potilaiden hoidossa, psyykkisen kuorman väheneminen, tiedon jakaminen työparien kesken ja sitä kautta toiselta uuden oppiminen sekä työn sujuvuuden paraneminen. Työpari koettiin tukena ja henkilönä keneltä on helppo mennä kysymään apua ja tätä hyödynnettiin eniten niissä tilanteissa, joissa työpari muodostui valmistuneesta sairaanhoitajasta ja kokemattomammasta työntekijästä, esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijasta tai sijaisesta. Vahvistavia tekijöitä tuotiin esille kaikilta kolmelta osastolta. Aineistossa tuotiin ilmi toiselta oppimisen ja kysymisen mahdollisuutta sekä avun hyödyntämistä raskaammassa hoitotyön tehtävissä. Uudemmat työntekijät kokivat aineiston perusteella enemmän tukea työparimallista, kuin kokeneet.

#### 4.3 Työparityöskentelyä heikentävät tekijät

Heikentäviä tekijöitä tuli aineistossa ilmi runsaasti, erilaisia heikentäviä tekijöitä oli paljon, joten tulosten kannalta havainto on merkittävä. Tuloksissa oli havaittavissa runsaasti toistoa heikentävistä tekijöistä ja yhtäläisyyksiä havaittiin eri osastojen välillä. Heikentävinä tekijöinä pidettiin henkilökunnan vaihtuvuutta, joka pitää sisällään sijaisten ja myös vakituisen henkilökunnan vaihtuvuuden. Toinen merkittävä heikentävä tekijä oli työparin toisen osapuolen mahdollinen kokemattomuus tai lyhyt kokemus gastroenterologisen vuodeosaston hoitotyöstä. Myös henkilökemioiden, työparityöskentelyn epäselvän määritelmän työpaikalla ja runsaan vastuun potilaiden lääkehoidosta koettiin heikentävän työparityöskentelyä. Lääkehoidon vastuuta pidettiin runsaana niissä tilanteissa, joissa valmistunut sairaanhoitaja huolehtii sekä omista, että työparinsa suonensisäisistä lääkityksistä. Työparityöskentelyn määritelmä osastoilla koettiin osin epäselväksi. Sisällönanalyysin mukaan merkittävimmät heikentävät tekijät olivat työntekijöiden vaihtuvuus työpaikalla ja työparin kokemuksen määrä. Tekijöitä

voitiin pitää merkittävänä, koska ne toistuivat aineistossa määrällisesti useita kertoja ja samoja tekijöitä tuotiin ilmi kaikissa haastatteluissa.

#### 4.4 Yksilövastuinen hoitotyö

Työparityöskentelyn onnistumiseen vaikuttaa aineiston perusteella edelleen aikaisemmin käytössä ollut yksilövastuinen hoitotyö. Vastaajista osa koki, että työntekijöiden joukossa on edelleen henkilöstöä, joille on luontevampaa työskennellä yksin. Yksilövastuista hoitotyötä tapahtuu eniten niissä tilanteissa, joissa työpari koostuu kahdesta kokeneesta, valmistuneesta sairaanhoitajasta. Kokenut sairaanhoitaja koki pärjäävänsä potilaiden kanssa ilman työparin apua ja siksi työparityöskentelyn toteutuminen jäi vähäisemmäksi näissä tilanteissa. Aineiston perusteella voidaan myös todeta, että osa koki yksin työskentelyn luontevammaksi työskentelytavaksi.

#### 4.5 Työparin hyödyntäminen

Aineiston toi paljon ilmi tilanteita, joissa työparia ei ole hyödynnetty hoitotyön toteuttamisessa, vaikka mahdollisuus sille olisi ollut. Työpari jäi hyödyntämättä niissä tilanteissa, joissa potilaat olivat hoidollisesti helppoja ja/tai omatoimisia tai työparin sijaan hyödynnettiin toista kollegaa tai osastolla työskentelevää vastuuhoitajaa, jos avun tarvetta ilmeni. Aineiston pojalta voidaan todeta, että kokemattomampi hoitaja hyödyntää työparia todennäköisemmin kuin kokenut sairaanhoitaja.

Tulosten kannalta merkittävimmin havaintoina voidaan pitää työparin kokemuksen vaikuttavuutta työparityöskentelyyn, potilaiden ja henkilöstön vaihtuvuutta sekä työparilta oppimisen mahdollisuutta ja avun saamista haastavissa työtehtävissä. Nämä havainnot toistuivat kaikkien osastojen aineistoissa ja siksi niitä voidaan pitää opinnäytetyön tulosten kannalta merkittävänä. Määrällisesti toistoa oli runsaasti, kun sitä verrataan aineiston kokonaismäärään.

#### 4.6 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnin on tarkoitus selvittää tutkimuksessa tuotetun tiedon totuudenmukaisuutta. Tutkimuksen tekijä voi arvioida luotettavuutta pohtimalla, kuinka hän vaikuttaa aineistoon ja koko tutkimusprosessiin. Tutkimustulosten hyödyntämiseksi on tutkimuksen luotettavuutta välttämätöntä arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden keskeisinä käsitteinä voidaan pitää uskottavuutta, luotettavuutta ja eettisyyttä. Näitä käsitteitä on vaikea määritellä, mutta jos joku näistä käsitteistä puuttuu, voi koko tutkimukselta kadota pohja. Luotettavuudella tarkoitetaan, että tutkija on perustellut valitsemansa menetelmät ja lähestymistavat, joita tutkimuksen toteutuksessa on käytetty. Luotettavuutta vaaditaan jokaisessa tutkimusvaiheessa ja sitä voidaan

lisätä kuvaamalla tutkimuksen eteneminen tarkasti ja sellaisena kuin se on toteutunut. (Puusa & Juuti 2020, 335-336.) Ennen haastatteluja hankittiin ja kirjoitettiin teoreettista tietoa haastatteluiden aiheesta, tutkimusmenetelmistä ja aineistonanalyysistä. Valittuihin menetelmiin ja lähestymistapoihin oli siis perehdytty. Käyttöön valitut menetelmät oli perusteltu niiden soveltuvuuteen pohjautuen. Täysin puolueettomia tämän opinnäytetyön tekijät eivät pystyneet tutkimuksessa olemaan, koska toinen tekijä oli työskennellyt gastroenterologisella vuodeosastolla numero 3 kesällä 2022.

Luotettavuutta voidaan arvioida tutkimusprosessin eri vaiheissa. Arviointikohteita ovat tutkittava ilmiö ja sen tunnistaminen, tutkimuksen merkitys, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruun kuvaus sekä analyysi. Tutkimusprosessin lopussa arvioidaan tutkimustulosten raportointia. (Kylmä & Juvakka 2007, 129-132.) Tämän opinnäytetyön tutkittava ilmiö on kuvattu selkeästi koko prosessin ajan. Tutkimuksen merkitystä voitiin perustella työelämäkumppanin tarpeella. Työparityöskentelyä tutkivalle opinnäytetyölle koettiin olevan tarvetta ja aihetta ehdotettiin tämän opinnäytetyön tekijöille. Tutkimuksen tarkoitus kuvattiin koko prosessin ajan selkeästi. Tutkimuksen aineistoa pyrittiin keräämään kattavasti ja käytetty aineistonkeruumenetelmä perusteltiin ja todettiin sopivaksi tähän tutkimukseen. Haastatteluiden teemat kuvattiin etukäteen ja kysymykset muotoiltu niin, että haastateltavan näkökulmalle jää tilaa. Haastateltavien valinta perusteltiin sillä, että heillä oli kokemusta työparityöskentelystä vuodeosastolla.

## 5 Pohdinta ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tuloksista havaitaan yhteneväisiä piirteitä teoreettisen viitekehyksen kanssa. Viitekehityksessä on käsitelty saman kaltaisia asioita, mitä haastateltavat toivat ilmi liittyen työparityöskentelyyn. Viitekehyksen pohjalta pystytään luomaan kehittämissuhteita työparityöskentelyn toteuttamiseen gastroenterologisilla vuodeosastoilla.

### 5.1 Kommunikoinnin merkitys

Tulosten mukaan kommunikointia työparien välillä tulisi lisätä. Kommunikointia tulisi tapahtua vuoron alun lisäksi myös aktiivisesti vuoron aikana. Kommunikoinnilla mahdollistetaan, että työparit ovat tietoisia toisten potilaista sekä tilanteesta. Kommunikoinnin avulla voidaan toteuttaa aktiivista työtehtävien ja työkuorman jakamista. Onnistuneessa työparityöskentelyssä kommunikaatio on aktiivista, ystävällistä ja selkeää. Kommunikoinnin tulisi myös tapahtua rutiininomaisesti ja ääneen ajattelemalla, jotta mahdollistetaan tiedon siirtyminen työparien välillä. Ruohotien (2002, 234) mukaan vuorovaikutuksen tulee tiimissä olla dynaamista, jotta haluttuun lopputulokseen päästään. Tuloksiin perustuen työparityöskentelyssä yhteisenä lopputuloksena voidaan pitää potilaan laadukasta hoitoa ja hyvä kommunikaatio työparien

välillä on sen edellytys. Yhteisellä suunnitellulla päästään parempaan lopputulokseen. Tiimityöskentelyssä kommunikaatiolla mahdollistetaan potilaan onnistunut sekä tehokas hoito ja tiimin jäsenten tyytyväisyys. (Kuisma, Holström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 196-198).

Tulosten mukaan työparien välisen kommunikoinnin parantamiseen voidaan vaikuttaa myös sanattomalla viestinnällä. On tärkeää, että työparia kohdellaan hyvin sekä tasa-arvoisesti. Työparityöskentelyssä haasteina voidaan pitää tunneilmapiirin hoitamista ja näin ollen sanattomassa viestinnässä tulisi ottaa huomioon myös ilmeet, eleet ja asenne. (Seinä & Helander 2007, 28-31).

## 5.2 Työparityöskentelyä vahvistavat tekijät

Vahvistavilla tekijöillä voidaan paljonkin vaikuttaa työparityöskentelyn onnistumiseen. Vahvistavien tekijöiden huomioiminen, esiin tuominen ja niiden lisääminen tuo positiivisemmän näkökulman työparityöskentelyyn. Tuloksiin perustuen työparityöskentelyn merkittävimpiä etuja ovat työkuorman jakaminen ja uuden oppiminen vastavuoroisesti. Myös potilasturvallisuuden lisääminen on merkittävä vahvistava tekijä.

Valmistunut, pitkän kokemuksen omaava sairaanhoitaja voi oppia paljon tuoretta ja uusinta tietoa vastavalmistuneelta, kun taas vastavalmistunut täydentää tietoaan ja kädentaitojaan pitkän kokemuksen omaavan sairaanhoitajan avustuksella. Työpari toimii varmistajana ja on olennainen osa potilasturvallisuutta. Työkuorman, sekä varsinaisen hoitotyön, että psyykkisen kuorman vähenemisellä voidaan vaikuttaa suorasti työhyvinvointiin sitä parantavasti. Huomautta-  
vaisuus on sosiaalinen voimavara ja alasta riippumatta onnistumisen jakamisella ja positiivisella palautteella voidaan vaikuttaa työssä jaksamiseen. (Perhoniemi & Hakanen 2013, 88-99).

## 5.3 Työparityöskentelyä heikentävät tekijät

Heikentäviä tekijöitä on tärkeää pohtia, sillä niihin vaikuttamalla pystytään vaikuttamaan kokonaisuutena työparityöskentelyn onnistumiseen. Jos työparityöskentelyä ei ole huolellisesti määritelty tai sen käyttö ei ole jatkuvaa, systemaattista ja toteutu kaikkien työntekijöiden kohdalla, ei siinä silloin voida hyvin onnistua. Potilaiden vaihtuvuuteen tai potilasmateriaalin laatuun ei pystytä vaikuttamaan, mutta työparityöskentelyä voidaan kyseisillä osastoilla hoitotyössä hyödyntää näistä syistä riippumatta.

Heikentävänä tekijänä pidettiin ajoittain myös avun pyytämisen vaikeutta. Avun pyytämisen ja tarjoamisen tulee olla aktiivista ja tapahtua molempiin suuntiin kommunikoinnin välityksellä. On paikkansapitävää, kuten aineistossakin tuli ilmi, että kokenut ei välttämättä tarvitse päivittäisessä työssään niin paljon apua kuin uudempi ja kokemattomampi työntekijä, mutta tämä ei saisi olla heikentävä tekijä. Erilaiset kokemukset nähtiin mahdollisuutena ja oppimistilaisuutena. Työtehtäviä voidaan jakaa ja tehdä yhdessä, vaikka merkittävää avun tarvetta ei

olisikaan. Kauppisen (2009, 17-18) mukaan muutos tuo tullessaan kaaosta ja sen toteutuminen vaatii vanhoista menetelmistä luopumista. Jotta toimiva työparimalli voidaan saavuttaa, edellyttää se henkilöstöltä mm. yhteistä työn suunnittelua. Uusien toimintatapojen omaksuminen on vaativa prosessi ja yksilöt voivat olla prosessin aikana eri vaiheissa. (Ora-Hyytiäinen 2021, 30-32). Haastatteluiden mukaan tämä näkyy työyhteisöissä eroavaisuuksina esimerkiksi kokeneiden ja uudempien työntekijöiden mielipiteissä työparityöskentelystä.

#### 5.4 Yksilövastuisen hoitotyön merkitys

Haastatteluiden aikana nousi esiin, että yksilövastuinen hoitotyö näkyy edelleen päivittäisessä hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan kokeneemmat sairaanhoitajat toteuttavat herkemmin yksilövastuista hoitotyötä työparityöskentelyn sijaan. Kokemus ja ammatillinen itsevarmuus ovat varmasti tässä merkittäviä taustatekijöitä, kuten myös vanhojen käytänteiden olemassaolo.

Haastatteluiden mukaan osastoilla olisi hyvä kiinnittää huomiota erityisesti siihen, että koko henkilöstö pyrkisi laadukkaaseen työparityöskentelyyn yksilövastuisen hoitotyön sijaan. Siinä ei voida katsoa olevan mitään väärää, jos kokee pärjäävänsä ilman työparin apua, mutta kommunikoinnilla voidaan tässäkin asiassa kehittää työparien välistä yhteistyötä. Yhtenäisillä toimintatavoilla mahdollistetaan työn sujuvoittaminen. Kehittämisen tarkoituksena on sujuvoittaa ja parantaa jokapäiväistä työtä. Kehittämisen prosessia voidaan edistää vuorovaikutteisella ilmapiirillä. Vuorovaikutteisen ilmapiirin luominen vaatii työntekijöiden osallistumista ja sitoutumista yhteiseen toimintaan. Osastoilla olisi hyvä kiinnittää huomiota siis vuorovaikutteisen ja kehitysmuotoisen ilmapiirin luomiseen sekä huolehtia, että yhteiseen kehittämis-kohteeseen sitoudutaan. (Ora-Hyytiäinen 2012, 22-32.)

#### 5.5 Työparin hyödyntäminen

Aineisto toi tietoon paljon tilanteita, joissa työparin apuun ei turvauduta, vaikka siihen mahdollisuus olisi. Tämä tulee ottaa huomioon, kun lähdetään miettimään työparityöskentelyn kehittämistä. Haastatteluissa tuotiin ilmi, että osastoille olisi hyvä luoda käytäntö, missä työparin osaamista, kykyä ja ammattitaitoa hyödynnetään vastavuoroisesti, päivittäin ja kaikissa vuoroissa. Toki osastoilla on paljon tilanteita, joissa työpari ei ole saatavilla, jolloin turvauttiin esimerkiksi vastuuhoidajan tai toisen kollegan apuun.

Aineistoissa vedottiin osittain myös kiireeseen, jolloin työparityöskentelyä ei ehditä toteuttaa ja se on seikka, johon voidaan vaikuttaa työn suunnittelulla. Tiimityötä toteutettaessa tulee ottaa huomioon, sekä tiimin heikkoudet, että vahvuudet. Kiireeseen vedotessa tulisi muistaa, että parempia tuloksia saadaan aikaan lyhyesti suunnitellulla työllä kuin kiireessä tehdyllä, suunnittelemattomalla työllä. (Kuisma, Holström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 196-198).



## 5.6 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön teoretiedon ja analysoidun aineiston perusteella tämän opinnäytetyön tekijät pystyivät luomaan kehittämisehdotuksia tutkimuksen kohteena oleville osastoille. Kehittämisehdotukset ovat tämän opinnäytetyön tekijöiden omia näkemyksiä osastojen toiminnan kehittämistä.

Ensimmäinen kehittämisehdotus koskee raportointia ja kommunikointia. Systemaattinen raportointi työparien välillä voisi olla hyödyllinen keino parantaa työparien välistä kommunikointia. Raportoinnin tulisi tapahtua vuorojen alussa työparien kesken, mutta myös vuoron edetessä työn lomassa. Kehittämisehdotus on systemaattisen raportoinnin käyttöönotto kaikilla gastroenterologisilla vuodeosastoilla. Käytännölle annetaan mahdollisuus eli siihen sitoudutaan jonkin ennalta määrätyn ajanjakson ajaksi. Sopivan ajan määrittämisen voi kunkin osaston henkilöstö päättää. Ajanjakson päätyttyä voi esimerkiksi osastonhoitaja kerätä kokemuksia osaston työntekijöiltä tai aiheesta voidaan keskustella osastotunnin yhteydessä.

Toinen kehittämisehdotus koskee työparien valintaa. Koska työparityöskentely koettiin toimivaksi niiltä osin, missä sitä tapahtuu kokeneemman ja kokemattomamman työntekijän välillä, suositellaan sen käytännön jatkamista. Työparien valinnassa tulisi siis mahdollisuuksien mukaan pyrkiä yhdistämään uudempi työntekijä ja kokeneempi työntekijä. Tällä tavoin voidaan parantaa uuden työntekijän perehdytystä ja luoda uudelle työntekijälle turvaa kokeneemasta kollegasta. Lisäksi vastavuoroisen oppimisen mukaisesti tuoreempi sairaanhoitaja tuo kokeneemman tietoon uusimman tiedon alaan liittyen koulutuksensa myötä. Kuitenkin niissä tilanteissa, joissa työpari muodostuu kahdesta kokeneesta sairaanhoitajasta, tulisi kiinnittää erityistä huomiota työparityöskentelyn toteutumiseen. Aktiivinen raportointi ja keskustelu potilaista voidaan ottaa rutiiniksi, vaikka molemmilla osapuolilla olisi entuudestaan vankka hoitotyön kokemus.

Kolmas kehittämisehdotus koskee työparien välistä työnjakoa. Työn jakamista olisi hyödyllistä toteuttaa aktiivisesti jokaisen vuoron aikana ja sen tulee myös sisältää paljon kommunikointia. Työn jakamisella tarkoitetaan työn yhteistä suunnittelua ja työparin välistä sopimista siitä, kumpi ottaa vastuuta mistäkin tämän yhteisen työvuoron aikana. Myös tämä käytäntö olisi hyödyllistä ottaa kokeiluun kaikilla osastoilla. Kommunikoinnin yksi osa-alue olisi myös aktiivinen työparin tiedottaminen omasta tilanteestaan, jota voidaan helpottaa esimerkiksi sillä, että työparien työpisteet sijaitsevat mahdollisimman lähellä toisiaan, jotta aktiivinen raportointi helpottuu. Uuden toimintatavan käyttöönottoa voidaan helpottaa alkuun esimerkiksi rutiininomaisilla raportointitietokirjoilla, jotka toteutetaan tietyssä kohtaa työvuoroa ja näistä sovitaan osastokohtaisesti.

Kehittämisen onnistumiseksi tulisi osastoilla sitoutua työparityöskentelyn kehittämiseen. Kuten tuloksista pystyttiin havaitsemaan, oli valtaosa vastaajista valmiita kehittämään

työparityöskentelyä ja sille koettiin tarvetta. Osastoilla kannustettaisiin aktiivisesti antamaan työparityöskentelymallille mahdollisuus ja pyrittäisiin varmistamaan kaikkien sitoutuminen siihen. Työparityöskentelyä tulisi toteuttaa kaikissa vuoroissa.

Koska osastojen toiminta ja henkilöstörakenne poikkeavat monilta osin toisistaan, ei tämän opinnäytetyön pohjalta pystytä tekemään kaikille osastoille sopivaa toimintamallia. Ehdotamme kuitenkin, että tämän opinnäytetyön tulokset huomioidaan osastoilla ja niiden pohjalta pystytään luomaan toimivampaa työparityöskentelyn mallia.

## 6 Palaute toimeksiantajalta ja tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tekijät saivat tilaajalta palautetta opinnäytetyön tuloksista. Tuloksissa ei tuotu tilaajan mukaan ilmi täysin uutta tai odottamatonta tietoa, vaan tulokset vahvistivat sitä käsitystä, mikä aihepiiristä on tullut. Opinnäytetyön aihetta pidettiin ajankohtaisena ja tärkeänä, sillä tutkittua tietoa siitä löytyi olemattomasti. Opinnäytetyö sisältää ainutlaatuisia hoitajien kokemuksia aiheesta, vahvisti hoitajien kuulluksi tulemisen tunnetta ja mahdollisti vaikuttamisen omaan työhön. Tuloksia pystytään hyödyntämään työparityöskentelyn jatkokehittämisessä. Lisäksi opinnäytetyön tulokset esitellään opinnäytetyön tekijöiden toimesta tilaajan järjestämässä hoitajien etäkokouksessa toukokuussa 2023.

## Lähteet

### Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2013. Lähihoitajan käsikirja. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kauppinen, T. 2009. Työparimallilla tuottavuutta ja toimivaa palvelua. Sairaanhoitaja 82, 16-18.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan., & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007 Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus teoksessa laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus

Puusa, A. 2020 Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet teoksessa laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Puusa, A. 2020. Laadullisen aineiston analysointi teoksessa laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus

Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY

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

Toikko, T & Rantanen, R. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino

### Sähköiset

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Viitattu 15.11.2022.

- Koivuselkä, J., Sahlsten, K. & Aalto, P. 2002. Omahaitajuuden toteutuminen hoitohenkilökunnan arvioimana konservatiivisella tulosalueella v. 2002. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 22.11.2022. <https://www.tays.fi/download/noname/%7B69BADD21-24DA-408F-8206-7C009316A306%7D/314> Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Viitattu 22.11.2022. <https://tenk.fi/fi/tiede-vilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>
- Ojanperä, K. 2021. Työ kuormittaa - mistä voimavarat? Tehy. Viitattu 29.3.2023. [https://www.tehy.fi/fi/blogit/tyo-kuormittaa-mista-voimavarat?gclid=CjwKCAjwzuqgBhAcEiwAdj5dRnyMdbLkZ7AyHsfrBNlbTWHbqEFb-UMNFEItZMYSltfN4fObK4\\_34RoC0ywQAvD\\_BwE](https://www.tehy.fi/fi/blogit/tyo-kuormittaa-mista-voimavarat?gclid=CjwKCAjwzuqgBhAcEiwAdj5dRnyMdbLkZ7AyHsfrBNlbTWHbqEFb-UMNFEItZMYSltfN4fObK4_34RoC0ywQAvD_BwE)
- Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, E. & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Laurea Julkaisut. Vantaa. Viitattu 16.11.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114747/Laurea%20julkaisut%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pelastustoimi. 2022. Ensihoitopalvelut. Viitattu 11.11.2022. <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/ensihoito>
- Perhoniemi, R & Hakanen, J. 2013. Työn imun ja ystävällisyyden siirtyminen työpareilla. PSYKOLOGIA 48 (02) -artikkeli. Viitattu 15.11.2022. <https://elektra.helsinki.fi/se/p/0355-1067/48/2/tyonimun.pdf>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOT - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.3.2023. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)
- TAYS 2022a. Sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.11.2022. <https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>
- TAYS 2022b. Organisaatio. Viitattu 15.11.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Organisaa-tio/Toimialue\\_2](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Organisaa-tio/Toimialue_2)
- TAYS 2022c. Vatsaelinsairaudet. Viitattu 15.11.2022. <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Vatsaelinsairaudet>
- TAYS 2022d. Gastroenterologian osasto 1. Viitattu 15.11.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Keskussai-raala/Hoitoyksikot/Gastroenterologian\\_osasto\\_1](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussai-raala/Hoitoyksikot/Gastroenterologian_osasto_1)
- TAYS 2022e. Gastroenterologian osasto 2. Viitattu 15.11.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Keskussai-raala/Hoitoyksikot/Gastroenterologian\\_osasto\\_2](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussai-raala/Hoitoyksikot/Gastroenterologian_osasto_2)
- TAYS 2022f. Gastroenterologian osasto 3. Viitattu 15.11.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Keskussai-raala/Hoitoyksikot/Gastroenterologian\\_osasto\\_3](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussai-raala/Hoitoyksikot/Gastroenterologian_osasto_3)

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2022. Kokemusasiantuntija - ammattilainen työparityöskentely. Viitattu 10.11.2022 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/ok-hanke/kokemusasiantuntija-ammattilainen-tyoparityoskentely>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2022. Tietosuojaperiaatteet. Viitattu 12.12.2022 <https://tietosuoja.fi/tietosuojaperiaatteet>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus

Julkaisemattomat

Heikkilä, P. 2022. Työelämäkumppanin haastattelu 10.11.2022. TAYS. Tampere

## Liitteet

### Liite 1: Teemahaastattelun runko

#### **Teemahaastattelun runko**

##### Teema 1: Vahvuudet

- Mitkä asiat tällä hetkellä koetaan toimiviksi työparityöskentelyssä?
- Mitä vahvuuksia työparityöskentelyssä on?

##### Teema 2: Kehittäminen

- Miten kehittäisit työparityöskentelyä?

##### Teema 3: Kommunikointi

- Millaiseksi koette työparien välisen kommunikaation tällä hetkellä?
- Millä keinoin kommunikointia voitaisiin parantaa?

##### Teema 4: Yhteistyö

- Mikä työparityöskentelyssä ei tällä hetkellä toimi?

### Liite 2: Tiedote henkilökunnalle

14.1.2023

#### **TIEDOTE TUTKIMUKSESTA HOITOHENKILÖKUNNALLE**

Työparityöskentelyn kehittäminen gastroenterologisilla vuodeosastoilla.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydämme teitä osallistumaan tähän opinnäytetyö tutkimukseen, jossa selvitetään hoitohenkilökunnan kokemuksia työparityöskentelystä. Osallistujia pyydetään osallistumaan yhteen ryhmähaastatteluun, jonka aikana käsitellään kokemuksia ja näkemyksiä työparityöskentelyn vahvuuksista, kehittämistarpeista sekä kommunikoinnista ja yhteistyöstä työparin kanssa.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän mahdollista osuuttanne siinä. Lukekaa rauhassa tämä tiedote. Jos Teillä on kysyttävää, voitte olla yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, Teitä pyydetään allekirjoittamaan tietoinen suostumus haastattelun alussa.

#### Osallistumisen vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä tutkimuksesta tai peruuttaa jo antamanne suostumuksen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Jos päätätte peruuttaa suostumuksenne, tai osallistumisenne tutkimukseen keskeytyy muusta syystä, siihen mennessä kerättyä aineistoa voidaan edelleen käyttää tutkimusaineistona tässä tutkimuksessa, mikäli tutkimuksen toteuttaminen vaatii sitä ja lainsäädäntö sallii sen. Jos haluatte peruuttaa tutkimukseen antamanne suostumuksen, ilmoittakaa siitä tutkimushenkilökunnalle.

#### Tutkimuksen toteuttaja

Tämän tutkimuksen toteuttavat sairaanhoitajaopiskelijat (AMK) Annika Söderholm ja Emma Borgström. Tutkimuksen rekisterinpitäjä on Pirkanmaan hyvinvointialue, joka vastaa tutkimuksen yhteydessä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta. Rekisterinpitäjä vastaa henkilötietojen käsittelyä koskeviin kysymyksiin.

#### Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa työparityöskentelyä tukevista asenteista ja käytänteistä ja tavoitteena on tuoda työelämäkumppanin käyttöön keinoja työparityöskentelyn kehittämiseen.

#### Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toimenpiteet

Tutkimukseen pyydetään osallistumaan niitä hoitajia, jotka ovat työskennelleet gastroenterologisilla vuodeosastoilla 1,2 tai 3 kesällä 2022 ja joilla on kokemusta työparityöskentelystä. Kultakin osastolta pyydetään 3-4 tutkittavaa eli yhteensä tutkimukseen osallistujia tulee olemaan 9-12.

Tutkimukseen osallistumiseen on varattu aikaa yksi tunti, joka on osallistujille palkallista työaikaa ja pyritään suunnittelemaan työvuoroihin.

Tutkimus toteutetaan siten, että yhtä osastoa kohden toteutetaan yksi teemoihin pohjautuva ryhmähaastattelu, joka äänitetään. Kukin tutkittava osallistuu siis yhteen ryhmähaastatteluun. Haastattelutilaisuuksia järjestetään yhteensä kolme kertaa helmikuussa 2023.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt sekä mahdolliset riskit ja haitat

Tämä tutkimus tuottaa sellaista uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää työparityöskentelyn kehittämässä. Osallistumalla tähän tutkimukseen, hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa työn sujuvuuteen ja työtapojen kehittämiseen vuodeosastoilla.

Tutkimukseen osallistumisesta ei katsota olevan haittaa osallistujalle.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus

Henkilötietojanne käsitellään tässä tiedotteessa kuvattua AMK opinnäytetyötä varten. Henkilötietojen käsittelyn perusteena on lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain 21 a §:n ja tietosuojasetuksen mukaisesti.

- yleinen etu ja kansanterveyden suojaamistarkoitukseen liittyvä yleinen etu (henkilötiedot artikla 6.1.e, arkaluonteiset henkilötiedot artikla 9.2.i)

Tutkimuksessa kerätään ja käsitellään vain tutkimuksen toteuttamiseksi tarvittavia henkilötietojanne. Teistä kerättyjä henkilötietoja ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Teidän henkilöllisyytenne on ainoastaan tutkimusta suorittavien tutkijoiden tiedossa, ja he kaikki ovat salassapitovelvollisia. Tulokset raportoidaan pääasiassa ryhmätasolla. Yksittäisen tutkittavan tunnistaminen ei ole mahdollista tutkimustulosten julkaisuista tai selvityksistä.

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia tietoja seuraavista lähteistä:

Tässä tutkimuksessa ainoat kerättävät henkilötiedot ovat osallistujan etu, - ja sukunimi, jotka osallistuja antaa osana tietoista suostumusta.

Tietojenne säilytysaika sääntelee lainsäädäntö sekä hyvä kliininen tutkimustapa. Tutkimuksen henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön tekijöiden toimesta, ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tämän tutkimuksen tulokset julkaistaan Theseus - verkkotietokannassa ja esitellään toimialueen hoitajameetingissä.

Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät oikeudet



Teillä on oikeus nähdä teistä tutkimuksen yhteydessä kerätyt henkilötiedot, sekä saada tietoa, mihin henkilötietojanne on käytetty, kenelle niitä on luovutettu ja mitä tarkoitusta varten. Teillä on myös oikeus pyytää tietojenne oikaisemista tai täydentämistä, jos havaitsette niissä virheitä tai puutteita. Lisäksi teillä on oikeus pyytää tietojenne käsittelyn rajoittamista.

Teillä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle, jos katsotte, että henkilötietojenne käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (EU) 2016/679 tai muuta sovellettavaa tietosuojalainsäädäntöä. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki, PL 800, 00531 Helsinki

Puhelinvaihe: 029 566 6700

Sähköposti: tietosuoja@om.fi

Lisätiedot ja tutkijoiden yhteystiedot

Mahdollisia kysymyksiä tutkimuksesta pyydämme teitä esittämään:

Annika Söderholm, annika.soderholm@pirha.fi

Lisätietojen saamiseksi henkilötietojenne käsittelystä tutkimuksessa, voitte ottaa yhteyttä rekisterinpitäjän tietosuojavastaavaan:

[tietosuojavastaava@pirha.fi](mailto:tietosuojavastaava@pirha.fi)

Liite 3: Suostumuslomake

## **OSALLISTUJAN SUOSTUMUS**

### **Työparityöskentelyn kehittäminen gastroenterologisilla vuodeosastoilla**

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä opinnäytetyön tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää osallistumiseni missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni

opinnäytetyöhön keskeytyy jotain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana opinnäytetyön aineistoa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella \_\_\_\_.\_\_\_\_.2023

**Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:**

---

Osallistujan allekirjoitus

---

Nimenselvennys

Tampereella \_\_\_\_.\_\_\_\_.2023

**Suostumuksen vastaanottaja:**

---

Osallistujan allekirjoitus

---

Nimenselvennys