



# **TYÖKIERTO**

Mielipiteitä käytännöstä

Teija Hietala

Anna Lehtonen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HIETALA, TEIJA & LEHTONEN, ANNA:

Työkierto  
Mielipiteitä käytännöstä

Opinnäytetyö 67 sivua, joista liitteitä 11 sivua  
Lokakuu 2012

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia työkierrosta eräillä yliopistollisen sairaalan osastoilla. Tavoitteena oli antaa tietoa osastojen henkilökunnalle työkierron toimivuudesta. Tavoitteena oli, että kyselyn tuloksia voitaisiin käyttää apuna työkierron toimivuuden arvioinnissa ja mahdollisessa kehittämisessä. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää mitä työkierto on, miten osaston työntekijät kokivat työkierron toimivuuden osastoilla ja miten osastojen työntekijät kokivat työkierron vaikutuksen työhyvinvointiin, ammatilliseen osaamiseen ja sen kehittymiseen ja kokivatko he työkierron vaikuttavan kollegiaalisuuteen. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön kohdejoukon muodostivat erään yliopistollisen sairaalan erikoissairaanhoidon 27 hoitajaa, jotka jakautuivat kahdelle eri osastolle. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoitujen kysymysten lisäksi viisi avointa kysymystä. Kysymyksissä käytettiin 5 – portaista Likertin – asteikkoa. Strukturoitu aineisto käsiteltiin SPSS -ohjelmalla ja avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin soveltaen aineiston analyysiä. Vastausprosentti oli 48.

Kohdeosastojen työkierto oli pääasiassa toimivaa, ja osastojen hoitajat olivat ymmärtäneet työkierron keskeisimmät tavoitteet. Vastaajista lähes puolet oli kuitenkin sitä mieltä, että osastojen työkiertoa tulisi jotenkin kehittää. Hoitajat kokivat työkierron hyödylliseksi, ja he kokivat sen lisänneen heidän ammatillista osaamistaan. Työkierron koettiin lisäävän myös työhyvinvointia. Hoitajien mukaan työkierto lisäsi valmiuksia toimia hoitotyössä ja he kokivat saavansa tukea kollegoiltaan vaihtaessaan työpistettä. Tulosten perusteella yksiköiden perehdytyksessä ennen työkiertoon lähtemistä ja perehdytyksessä työkierrossa oltaessa koettiin puutteita. Lisäksi tiedonkulussa koettiin ongelmia joissakin yksiköissä. Hoitajat kokivat henkilökohtaisten ominaisuuksiensa kehittyneen työkierron ansiosta. Kyselyn perusteella osastojen hoitajien työssä jaksaminen oli hyvää.

Työkierto koetaan hyödylliseksi, mutta sen suunnitteluun ja toteutukseen tulisi panostaa enemmän. Huolellinen perehdytys, jokaisen työkierrossa olevan oma sitoutuminen ja panostus ovat onnistuneen työkierron edellytyksiä. Työntekijöiden keskinäisellä tiedonkululla sekä esimiehen ja työntekijöiden välisellä tiedonkululla on suuri merkitys työkierron onnistumiselle.

---

Asiasanat: Työkierto, ammatillinen osaaminen, työhyvinvointi, kollegiaalisuus

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

HIETALA, TEIJA & LEHTONEN, ANNA:  
Job Rotation  
Opinions on Practice

Bachelor's thesis 67 pages, appendices 11 pages  
October 2012

---

The purpose of this thesis was to investigate nurses' experiences of job rotation in some wards of University Hospital. The aim was to provide information for the ward staff about the functioning of the job rotation, and to use the results of the study to help evaluate and possibly also develop the functioning of the job rotation. The research questions were: what job rotation is, how the ward staff feels about 1) the functionality of the job rotation in their wards, 2) how the job rotation influences their occupational well-being, occupational competence and its development, and 3) whether the job rotation affects their collegiality. The thesis was carried out using a quantitative research method.

The subject wards' job rotation was primarily functional and ward nurses had understood the pivotal goals of the (job) rotation. Almost half of the respondents felt the rotation at the wards should be developed in some way. The nurses felt that job rotation was beneficial, and they thought it increased their occupational competence. (The job) rotation was seen as increasing occupational well-being. The nurses also felt that the job rotation increased their nursing capabilities, and they felt that they received help from their colleagues when changing to a different post. According to the results, orientation to new posts, both before going to job rotation and after entering a new post was seen as inadequate. In addition, the flow of information was seen as a problem in some units. Nurses felt their personal abilities had improved because of job rotation. The nurses also coped well at work.

Job rotation is considered useful, but more should be invested in its planning and implementation. Careful orientation as well as personal commitment and investment are requirements for successful job rotation. Communication between employees and between the manager and employees is of great importance for the success of the job rotation.

---

Key words: job rotation, occupational wellbeing, collegiality, professional know-how

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
	3.1 Työkierto.....	8
	3.2 Ammatillinen osaaminen ja sen kehittyminen hoitotyössä.....	11
	3.3 Työhyvinvointi.....	13
	3.4 Kollegiaalisuus.....	15
	3.5 Työkierto toimivana kokonaisuutena.....	17
4	MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA .....	21
	4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	21
	4.2 Kysymykset ja kyselylomake .....	22
	4.3 Aineiston keruu .....	25
	4.4 Aineiston analyysi.....	25
5	TULOKSET .....	27
	5.1 Työkierron toimivuus osastolla .....	28
	5.2 Ammatillinen osaaminen työkierron keskiössä .....	34
	5.3 Työkierto työhyvinvoinnin edistäjänä .....	36
	5.4 Kollegiaalisuus osana toimivaa työkiertoa .....	42
6	POHDINTA.....	46
	6.1 Tulosten tarkastelu, kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet .....	46
	6.1.1 Hoitajien kokemuksia ammatillisuudesta ja sen kehittymisestä työkierron aikana .....	47
	6.1.2 Työkiertäjien kokemus työhyvinvoinnista ja kollegiaalisuudesta .....	48
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	49
	6.3 Tutkimusprosessin kuvaus .....	52
	LÄHTEET.....	54
	LIITTEET .....	57

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuoltoala koostuu asiantuntijoista. Henkilöstön määrä, hyvinvointi, motivaatio sekä osaaminen ovat osatekijöitä organisaation menestykseen. Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittäminen on yksi työyhteisön keskeisimmistä tehtävistä. (Hongisto 2005, 9.) Sairaanhoidajaliiton eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan ammatissa työskentelevää veloitetaan jatkuvasti kehittämään omaa ammattitaitoaan. Lisäksi hoitotyön laadun on pysyttävä jatkuvasti hyvänä ja sitä on edelleen parannettava. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.)

Jatkuvassa muutoksessa oleva työelämä tarvitsee työntekijöitä, joilla on halua, tahtoa ja kykyä oppia jatkuvasti (Heikkilä & Miettinen 2004, 64; Ruohotie 2002, 205). Hoitotyössä työntekijöiden osaamisen kehittymisen merkitys lisääntyy koko ajan, sillä sairaanhoitajille asetetut ammattitaitovaatimukset kasvavat jatkuvasti (Blixt & Uusitalo 2006, 183; Ylöstalo 2001 lähteessä Heikkilä & Miettinen 2004, 61; Hildén 2002, 81). Hoitotyön johtajien tehtävänä on edistää vastuualueidensa sairaanhoitajien osaamista erilaisin henkilöstön kehittämismenetelmien avulla, joista työkierto on yksi esimerkki (Blixt & Uusitalo 2006, 183).

Työkierrolla tarkoitetaan henkilöstön kehittämisen menetelmää, jossa työntekijä siirtyy vapaaehtoisesti toiseen tehtävään eri työpisteeseen määräajaksi. Työkierron tavoitteita ovat ammattitaidon laajentaminen, työkyvyn ja -motivaation parantaminen sekä verkostojen luominen. (Hildén 2002, 83.) Aiheesta tehtyjen tutkimusten mukaan työkierrolla on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia niin yksilöihin kuin työyhteisöihin (Hongisto 2005, 74; Partanen 2009, 57). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten mukaan työkierto on nostettu yhdeksi pääaiheista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11). Työkierto antaa mahdollisuuden ammattitaidon laajentumiseen, työhyvinvoinnin paranemiseen sekä uralla etenemiseen (Hongisto 2005, 10).

Tämä opinnäytetyö käsittelee hoitajien tavoitteellista työkiertoa erään yliopistollisen sairaalan osastoilla. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja aihe valittiin sen ajankohtaisuuden vuoksi. Hongiston (2005, 82) työkierrosta tehtyyn tutkimukseen tutustuttaessa mielenkiinto kohdistui tuloksiin, joiden mukaan työkierto kehittää työyhteisöä ja tukee yksilöiden ammatillista kehittymistä. Työharjoittelussa on tullut esiin työkierron ajan-

kohtaisuus; työkierto on jatkuvasti lisääntyvää ja mielipiteitä jakavaa, ja tämän vuoksi aihe tuntui kiinnostavalta. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa osastojen henkilökunnalle työkierron toimivuudesta. Tavoitteena on, että kyselyn tuloksia voitaisiin käyttää apuna työkierron toimivuuden arvioinnissa ja mahdollisessa kehittämisessä.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia työkierrosta eräällä yliopistollisen sairaalan osastoilla.

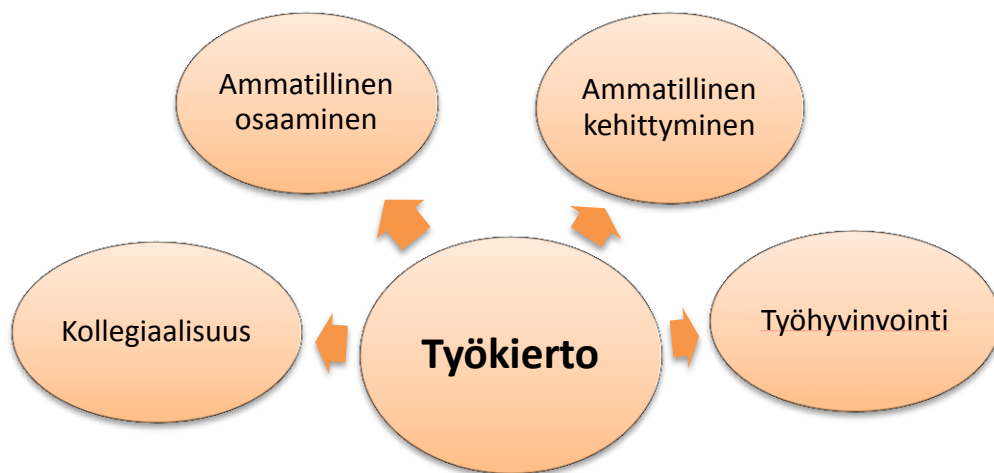
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä työkierto on?
2. Miten osastojen työntekijät kokevat työkierron toimivuuden osastoilla?
3. Miten osastojen työntekijät kokevat työkierron vaikutuksen työhyvinvointiin, ammatilliseen osaamiseen ja sen kehittymiseen, ja kokevatko he työkierron vaikuttavan kollegiaalisuuteen?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa osastojen henkilökunnalle työkierron toimivuudesta. Tavoitteena on, että kyselyn tuloksia voitaisiin käyttää apuna työkierron toimivuuden arvioinnissa ja mahdollisessa kehittämisessä.

### 3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Tämän opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana toimii työkierron käsite, joka pitää sisällään ammatillisen osaamisen, ammatillisen kehittymisen, työhyvinvoinnin ja kollegiaalisuuden (kuvio 1). Nämä alakäsitteet ovat suuressa roolissa, kun tarkastellaan työkierron onnistumisen kriteereitä.



KUVIO 1. Toimivaan työkiertoon vaikuttavat tekijät.

#### 3.1 Työkierto

Henkilöstön kehittämisellä varmistetaan henkilöstön osaaminen, ja sen tavoitteena on henkilöstön työsuorituksen parantaminen. Keskeinen asia henkilöstön kehittämisessä on työssä oppimisen tukeminen, jossa yhtenä menetelmänä voi toimia esimerkiksi työkierto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 63; Hildén 2002, 83.) Työkierto voi olla yksi tehokkaimmista henkilöstön kehittämisen menetelmistä, mikäli se on suunnitelmallista ja jos työntekijän uutta asiantuntemusta osataan hyödyntää vielä kierron päätyttyäkin (Lindeman-Valkonen 2001 lähteessä Partanen 2009, 30).



Työkierto voidaan jakaa tavoitteelliseen työkiertoon sekä systemaattisesti järjestettyyn työkiertoon. Systemaattisella työkierrolla tarkoitetaan organisaation varsinaista kehitysohjelmaa. Tavoitteellista työkierto on silloin, kun se toimii henkilökohtaisen oppimisen lisäksi myös yhteisöllisessä oppimisessa. Tavoitteellinen, toimiva työkierto perustuu etukäteen suunnitteluun, prosessin aikana saatuun tukeen, yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin sekä jatkuvaan arviointiin. Tällä tavalla työkierto voidaan nähdä myös osana yksilön urakehitystä. (Hongisto 2005, 30, 69; Partanen 2009, 29, 35.) Työkierrolla on monia muotoja, sillä se voi olla sisäistä, ulkoista, yksipuolista, vastavuoroista tai ketjuuntunutta. Yksipuolisella työkierrolla tarkoitetaan sitä, että kiertoon lähtevän henkilön tilalle ei tule ketään, vaan työt hoidetaan muiden järjestelyjen avulla. Vastavuoroista työkierto on silloin, kun kaksi henkilöä vaihtaa tehtäviään keskenään määrääjäksi. Työkierroksi luokitellaan myös sijaisuuden tai avoimen tehtävän hoitamista toisessa yksikössä. Ketjuuntuneesta työnkierrosta puhutaan silloin, kun monta työyksikköä on mukana samassa työnkiertohankkeessa. (Hongisto 2005, 29–31; Lindeman-Valkonen 2001 lähteessä Partanen 2009, 31.) Yksikkö, jonka työkiertoa tämä opinnäytetyö koskee, käyttää juurikin ketjuuntunutta työkiertoa, jolloin saman erikoisalalan eri yksiköt toimivat kiertopisteinä.

Työkierrolla on Blixin ja Uusitalon (2006, 185) sekä Hongiston (2005, 31) mukaan sosiaalistava vaikutus. Työkierron aikana työntekijällä on mahdollisuus vertailuoppimiseen ja toisenlaiseen työkuulttuuriin tutustumiseen (Hongisto 2005, 31). Työkierrossa työtehtävien sisältö, työolosuhteet eivätkä työvälineet muutu. Ollessaan työkierrossa työntekijä siirtyy vapaaehtoisesti toiseen työtehtävään eri työpisteeseen määrääjäksi. Kuten henkilöstön kehittämisen, myös työkierron tavoitteena työntekijän on ammatillisen kasvun tukeminen, ammattitaidon laajentaminen, työyhteisön kehittäminen, työkyvyn ja työmotivaation parantaminen sekä verkostojen luominen. (Hongisto 2005, 30–31; Hildén 2002, 83; Partanen 2009, 29.) Työkierron tavoitteita ovat Hildénin (2002, 83) mukaan työn tekeminen mielenkiintoisemmaksi, yhteistyön ja ymmärtämisen parantaminen, uusien näkökulmien saaminen työhön, henkilökohtaisen ammattitaidon ja osaamisen lisääminen, itsensä kehittäminen työssä oppimalla, urakehityksen tukeminen sekä tuottavuuden lisääminen. Työkierron suunnittelu ja toteuttaminen määrittyvät paljon niiden tavoitteiden mukaan, joihin työkierrolla pyritään vastaamaan. Aluksi on hyvä pohtia, onko työkierron tavoitteena esimerkiksi uuden oppiminen, vaihtelu, kontaktien luominen vai uusiin tehtäviin perehtyminen. (Blixt & Uusitalo 2006, 184; Partanen 2009, 31.) Blixin ja Uusitalon (2006, 185) mukaan työkierto on myös keino purkaa

kapeita työuria. Tärkein työkierron periaate on kuitenkin sen tarkoituksenmukaisuus. (Blixt & Uusitalo 2006, 184; Partanen 2009, 31.) Työntekijän mahdollisuus siirtyä organisaation sisällä toiseen työtehtävään tukee yksilön urakehitystä ja organisaation tarpeita. Keskeistä kehittymisen kannalta on se, että työntekijän on mahdollista saada vastualueita ja työtehtäviä, jotka vastaavat hänen uutta osaamistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68.)

Työkierto on mahdollisuus ottaa etäisyyttä omaan työhön, nähdä kokonaisuuksia ja parhaimmillaan saada uusia ideoita oman työn kehittämiseksi. Työkierto voi toimia työkyvyn ylläpitäjänä erityisesti silloin, kun työntekijä kokee työnsä olevan pelkkää rutiinia tai kun työ aiheuttaa tekijälleen stressiä ja uupumusta. Tällaisissa tilanteissa on kuitenkin tärkeää muistaa, ettei työkierto ole ratkaisu työyhteisön ongelmiin. (Hongisto 2005, 29–31; Partanen 2009, 29.) Käytännössä sairaanhoitajapula vaikeuttaa työkierron toteuttamista, mutta onnistuessaan työkierron on todettu vähentävän hoitohenkilökunnan vaihtuvuutta. Taloudellisesti työkierron ei ole todettu aiheuttavan lisäkustannuksia, mutta työkierron järjestelyt kuten perehdyttäminen sekä työyhteisön muut muutokset vaativat esimiehiltä ja henkilöstöltä aktiivisuutta. (Blixt & Uusitalo 2006, 186.) Tärkeänä korostuu myös lähiesimiehen, esimerkiksi osastonhoitajan, rooli. Lähiesimies on tärkeässä roolissa, jotta työkierto voidaan mahdollistaa ja hän toimii myös tärkeänä tuen antajana prosessin eri vaiheissa. (Partanen 2009, 47.)

Työkierto nähdään merkittävänä keinona lisätä liikkuvuutta ja joustavuutta työelämässä. Lisäksi se luo muutosvalmiutta ja vaikuttaa joustavamman työkultuurin kehittämiseen. Pätevyyden ja joustavuuden lisääntyminen taas lisää palvelun laatua ja organisaation toimintakykyä. (Hongisto 2005, 31; Blixt & Uusitalo 2006, 183–184.) Onnistuessaan työkierto edistää sairaanhoitajan ammattiosaamista ja yhteistyötä eri työyksiköiden välillä. Lisäksi työkierrolla oletetaan olevan tukeva vaikutus muun muassa sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen, työnhallintaan ja välillisesti potilaan hyvään hoitoon. (Blixt & Uusitalo 2006, 183–184.) Hongiston (2005, 53) tekemän tutkimuksen mukaan työkiertoon lähtemisen syiksi ilmeni muun muassa halu vaihteluun, haasteiden etsimiseen ja uralla etenemiseen. Tämä tukee Blixtin ja Uusitalon (2006, 185) väitettä siitä, että työntekijä voi hyvin, kun hän saa tehdä laaja-alaista työtä. Hongisto (2005) havaitsi monia hyödyllisiä piirteitä, joita aikaansaatii työkierrolla. Tällaisia hyödyllisiä piirteitä olivat esimerkiksi oman persoonan kehittyminen, kärsivällisyyden lisääntyminen ja omiin kykyihin uskomisen. Verkostoitumistaidot paranivat, ja kyselyyn vastanneet olivat melko

vakuuttuneita siitä, että he olivat työkierron aikana saaneet uusia ideoita oman työnsä ja työyhteisönsä kehittämiseen. (Hongisto 2005, 55–56, 59, 82–85.) Onnistuneen työkierron edellytykset olivat Hongiston (2005, 69) mukaan työkierron vapaaehtoisuus, työkiertäjän oma halu lähteä työkiertoon, hyvä vastaanotto uudessa työpisteessä, kannustus ja hyvä perehdyttäminen, työkierron hyvä suunnittelu ja työnjohdolta saatava tuki.

Blixt ja Uusitalo (2006) kuvaavat asioita, jotka voivat olla esteinä työkierron onnistumiselle. Niitä ovat esimerkiksi ahtaat pätevyysvaatimukset ja oman aloitteellisuuden sekä rohkeuden puutteet, mutta suurimmiksi esteiksi he kuitenkin mainitsevat henkilökunnan asenteet. Työkierrolla voi olla kielteinen vaikutus myös erikoisosaamiseen, ja siksi onkin huomioitava, että erikoisosaamisen ylläpito on paljon työntekijän oman aktiivisuuden varassa. (Blixt & Uusitalo 2006, 185–186.)

Työkierron toteutus tämän opinnäytetyön kohdeosastoilla on pitkäaikaista ja jatkuvaa. Alun perin osastojen työkiertoa toteutettiin kolmen kuukauden jaksoissa, mutta hoitajat eivät kokeneet järjestelyä toimivaksi. Työkiertoa toteutettiin aikansa myös kuuden kuukauden jaksoissa, mutta myöskään se ei saanut hoitajien keskeisyydessä kannattavuutta. Nykyisin työkiertoa toteutetaan vuoden jaksoissa, ja se on koettu toimivaksi järjestelyksi. Ennen työkiertoon lähtemistä jokaisen työntekijän tulee suorittaa vuoden mittainen perehdytysjakso. Työkokemuksen ja työkierrossa oltavien vuosien karttuessa myös ammatillisen vastuun määrä kasvaa. Työkierto on suunniteltu täysin hoitajalähtöisesti ja hoitajien mielipiteitä on kuultu toimivimman työkiertomuodon järjestämiseksi.

### **3.2 Ammatillinen osaaminen ja sen kehittyminen hoitotyössä**

Asiakaslähtöinen ja laadukas hoitotyö edellyttävät, että hoitotyöntekijät ovat osaavia, motivoituneita ja sitoutuneita tekemäänsä työhön. Työntekijän kokiessa työniloa ja varmuutta työssään pystyy hän omalla osaamisellaan luomaan potilaalle tunteen hoitotyön hyvästä laadusta. (Hildén 2002, 5.) Laadukas hoitotyö edellyttää tekijältään terveydenhuoltojärjestelmän tuntemista, oman ammattiympäristönsä hallitsemista, lähiammattien ymmärtämistä ja työelämän pelisääntöjen tuntemista (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 18). Sairaanhoidajaliiton eettisissä ohjeissa (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet, 1996) on maininta sairaanhoidajan työstä ja ammattitaidosta. Näiden ohjeiden mukaan sairaanhoidajalla on velvollisuus jatkuvasti kehittää omaa ammattitaitoaan. Sairaanhoidaja vastaa yhdessä yksikön muiden hoitajien kanssa siitä, että hoitotyön laatu on

mahdollisimman hyvää, ja että sitä parannetaan jatkuvasti. Tekemästään työstä sairaanhoitaja vastaa kuitenkin henkilökohtaisesti. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, 1996.) Sairaanhoitajalla on lakisääteinen velvollisuus ammattitaitonsa ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä ammattitoimintaa koskevien säännöksiensä ja määräyksiensä perehtymiseen (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola, Hietanen 2004, 17).

Työntekijän ammattitaito koostuu ammatin erikoisosaamista vaativasta tieto- ja taitoperustasta. Arkikielessä ammatillisuuden ajatellaan tarkoittavan työntekijän pätevää tapaa tehdä työtään. (Mäkipää & Korhonen 2011, 14.) Ammattitaitoa on kyky yhdistää ammattiin kuuluvat tiedot ja taidot tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Ammattitaito muuttuu toimintaympäristön, työtehtävien ja työpaikan vaatimusten, työntekijän persoonallisen kehityksen ja henkisen tilan mukaan. (Hongisto 2005, 15.)

Sairaanhoitajan asiantuntijuus sisältää erityisiä ammatillisia vaatimuksia, joita ovat hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja arviointi sekä tutkittuun tietoon perustuva hoitotyö, niin sanottu näyttöön perustuva hoitotyö (Mäkipää & Korhonen 2011, 20). Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on kokonaisuus, joka voidaan jakaa useaan osa-alueeseen. Näitä ovat teoreettinen osaaminen, käytännön osaaminen, ohjaus-, opetus- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittymiskyky, kriittinen ja reflektiivinen osaaminen, ryhmätyö- ja johtamisosaaminen sekä eettinen, laillinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. (Kristoffersen ym. 2006. 18–19; Eskola & Paloposki lähteessä Heikkilä & Miettinen 2004, 63; Eskola & Paloposki 2001, 34.) Sairaanhoitaja tarvitsee työssään useita taitoja ja kykyjä, joita ovat esimerkiksi vastuunottokyky, kyky itsenäiseen työskentelyyn ja itsenäiseen päätöksentekoon, laaja-alainen tietopohja ja taitoja soveltaa tietoa käytännön työssään, oman työn arvostus, monipuolisia auttamistaitoja, kehittämistaitoja, ohjaustaitoja, yhteistyötaitoja, tiimityötaitoja ja taitoa ja rohkeutta käyttää omaa asiantuntijuuttaan (Hildén 2002, 30). Kristoffersen ym. (2006, 17–19) määrittelevät sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen siksi tieto- ja taitotasoksi, jota henkilöltä ammattiin valmistuessaan vaaditaan ja jota hän käyttää suorittaessaan ammattiinsa kuuluvia tehtäviä. Sairaanhoitajalla tulee olla laaja teoreettinen tietämys ja hänen tulee osata soveltaa tietoja käytännön hoitotyössä. Päätöksentekokyky, stressinsietokyky sekä hyvät ongelmanratkaisutaidot ovat sairaanhoitajan ammattitaitoa lisääviä ominaisuuksia. (Kassara ym. 2004, 18.)

Heikkilän ja Miettisen (2004) mukaan uutena toimintakäytäntönä hoitotyön ammatillisen osaamisen kehittämisessä on ollut sairaanhoitajien urakehitys. Puhuttaessa sairaanhoitajan urakehityksestä, tarkoitetaan sillä uralla etenemistä ja työtehtävien laajentumista. Myös asiantuntijuuden kehittäminen nykyisessä työtehtävässä on urakehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 67; Heikkilä & Miettinen 2004, 61.) Urakehityksen perimmäinen tarkoitus on antaa sairaanhoitajille tilaisuuksia erilaisin keinoin kehittyä käytännön hoitotyössä sekä syventää heidän kliinistä ammattitaitoaan (Heikkilä & Miettinen 2004, 61). Miettinen, Hopia ja Koponen (2005, 18) painottavat rohkeutta, innovatiivisuutta sekä uusien toimintatapojen kokeilua ja seuranta-asiantuntijuuden kehittämisessä. Työkierto on yksi tällainen henkilöstön kehittämisen muoto, mutta useat lähteet puhuvat myös muiden toimintatapojen puolesta. Muita toimintatapoja, joilla henkilöstöä voidaan kehittää, ovat esimerkiksi koulutus, kehityskeskustelut, työhöjaus, sekä mentorointi. (Hildén 2002, 82–83; Heikkilä & Miettinen 2004, 65; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 67; Ruohotie 2002, 222; Sairanen 2006, 158.) Henkilökohtaisen kehitysuunnitelman avulla voidaan löytää työntekijälle sopiva, parhaiten hänen omia tavoitteitaan vastaava ja hänen ammatillista osaamistaan kehittävä menetelmä (Hildén 2002, 113).

Ammatillinen kehittyminen tähtää hoitotyön asiantuntijuuteen (Eskola & Paloposki 2001, 21). Lassilan (1998) mukaan hoitajat ymmärsivät sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen muun muassa vastuullisuutena ja asiantuntijuutena. Tuloksien mukaan työelämän edellyttämää osaamista tarkastellaan sairaanhoitajan ammatillisuuden sekä osaamisalueiden kautta. (Lassila 1998, 30, 54.) Erikoisala, jonka yksiköiden työkiertoa tämä opinnäytetyö käsittelee, on erikoisalanaan erittäin vaativa ja jatkuvasti kehittyvä. Tämä edellyttää hoitajilta paljon juurikin ammatillisen osaamisen näkökulmasta, sillä jokaisen tulisi hallita työnsä sen vaatimuksiin vastaten.

### **3.3 Työhyvinvointi**

Työterveyslaitoksen julkaiseman työsuojelusanaston (Sanastokeskus TSK ry, 2006) mukaan työhyvinvointi tarkoittaa yksilön fyysistä ja psyykkistä olotilaa, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen. Tärkeimmät työhyvinvointia edistävät tekijät ovat ammattitaito ja työnhallinta. Hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijät kokevat työtyytyväisyyttä ja jaksavat henkisesti hyvin. (Hildén 2002, 87; Heikkilä & Miettinen 2004, 62.) Työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat myös työn mielek-

kyys, johtaminen ja työn hallinta (Hongisto 2005, 27). Työntekijän henkilökohtaiset voimavarat muodostuvat terveydestä, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta työkyvystä, tiedoista, taidoista ja osaamisesta sekä sitoutumisesta ja motivaatiosta (Hongisto 2005, 28; Partinen 2004, 42).

Vuosittain toteutettavilla työhyvinvointikyselyillä saadaan henkilöstön näkökulmasta arvokasta tietoa siitä, millaisella tasolla työhyvinvointi on. Kyselyistä saatujen tuloksien tulee olla jokaisen työyhteisössä toimivan nähtävissä ja niiden perusteella määritellään ne alueet jotka vaativat kehittämistä tai muutosta. Kehitettävät asiat voivat koskea koko työyhteisöä ja niiden pohjalta voidaan sopia jopa kokonaan uusista linjauksista. (Koivukoski & Palomäki 2009, 111; Suonsivu 2011, 68.)

Työn hallinta on myös keskeinen osa työhyvinvointia ja sidoksissa kokemukseen työn palkitsevuudesta. Työn hallinnalla tarkoitetaan työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa työn sisältöön ja työolosuhteisiin. Hallinnan mahdollisuudet ovat pitkälti kiinni siitä, miten organisoitua työ on. Organisoiminen tarkoittaa esimerkiksi työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa työtään koskevaan päätöksentekoon. Monipuoliseen työhön kuuluu työntekijän mahdollisuus käyttää erilaisia taitoja, tietoja ja osaamista sekä asiantuntijuuden kehittämistä. Vaikutusmahdollisuudet koskevat useimmiten sananvaltaa ja mahdollisuutta tehdä työtään koskevia päätöksiä, esimerkiksi työjärjestystä ja –tahtia koskien, samoin kuin töiden jakamista eri työntekijöiden kesken. Huono työnhallinta lisää työuupumusta ja altistaa mielenterveysongelmille. Lisäksi se on riski sydäntaudeille sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksille. Kyseiset riskit näkyvät muun muassa lisääntyneinä sairauspoissaoloina ja psyykkisenä rasittuneisuutena. (Hahtela & Mäkipää 2011, 173–174; Sinivaara 2004,147; Suonsivu 2011, 18.) Huonon työajan hallinnan on todettu olevan riski erityisesti naisten hyvinvoinnille. Kuormittavina tekijöinä pidetään työyhteisön sisäisiä ongelmia ja työntekijöiden välisiä konflikteja. Myös työntekijän itselleen asettamat liian suuret vaatimukset ja työn asettama korkea vaatimustaso kuormittavat. (Suonsivu 2011, 18–19.) Haitallinen stressi ja henkinen kuormitus estävät oppimista ja kehittymistä, mikä on haitallista muuttuvassa työelämässä (Hahtela & Mäkipää 2011,173–174; Sinivaara 2004, 147).

Hyvinvoivan työpaikan kokemus lisää henkilökunnan motivaatiota, sitoutumista ja tyytyväisyyttä. Näillä on suotuisa vaikutus työsuoritusten paranemiseen ja halukkuuteen jatkaa työssäkäyntiä pidempään. (Suonsivu 2011, 68.) Tämän opinnäytetyön kohdeosas-

toilla työsuhteet ovat usein pitkäkestoisia ja henkilökunnan vaihtelevuus vähäistä. Uudet työntekijät perehdytetään ja he saavat koko ajan palautetta osaamisensa tasosta kokeneemmilta hoitajilta. Tällaisesta syntyy hyvän kehityksen kehä, joka vaikuttaa työelämän laatuun ja mielekkyyteen (Suonsivu 2011, 68).

### 3.4 Kollegiaalisuus

Kollegiaalisuus on hoitajien työssä passiivisesti näkyvä voimavara, jonka avulla osaamista voidaan hyödyntää hoitotyössä. Se on osa hoitohenkilökunnan ammatillista kasvua kohti asiantuntijuutta. Kollegiaalisuus on myös oman itsensä tuntemista, omien voimavarojen ja taitojen tunnistamista. Kaikkia ongelmia ei tarvitse ratkaista yksin ja vastuuta on hyvä jakaa. (Paakki & Pakkanen 2000, 8; Kotila & Knuutila 2011, 67.) Osaamisen ja tiedon jakaminen liittyvät myös oleellisesti kollegiaaliseen toimintaan. Se pitää sisällään myös hyväksyntää, erilaisuuden sietämistä ja toisten ammattilaisten yksilöllistä ja tasavertaista kohtelua. (Kotila & Knuutila 2011, 65; Paakki & Pakkanen 2000, 51–53.) Tämän opinnäytetyön kohdeosastoilla tehtävä hoitotyö on vaativaa erikoisosaamista. Aloittelevien työntekijöiden ja kokeneempien kollegoiden yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää, jotta osastoilla on mahdollista työskennellä. Työtä pidempään tehneet hoitajat ohjaavat noviiseja kohti asiantuntijahoitajuutta.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996) ottavat kantaa kollegiaalisuuteen, ja niiden mukaan hoitajat tukevat toisiaan ammatillisessa kehittämisessä ja potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Rämäsen ja Vehviläisen (1994, 45–46) mukaan hoitajat arvostavat toisiaan ja toistensa tekemää työtä, joka näkyy hoitajien haluna oppia työssä tarvittavia taitoja kollegoilta. Samoin Kotila ja Knuutila (2011, 64–65) toteavat, että työssä oppimiseen ja kehittämiseen kuuluu oleellisena osana toisilta kollegoilta oppiminen. Perustehtävän hyvä sisäistäminen on kollegiaalisuuden vahva pohja (Rämänen & Vehviläinen 1994, 46; Kotila & Knuutila 2011, 64–65). Jokainen tämän opinnäytetyön kohdeosastoilla työskentelyn aloittava hoitaja saa ensimmäisen työvuotensa ajaksi itselleen työparin kokeneemmasta hoitajasta. Kauemmin osastoilla työskennellyt hoitaja perehdyttää uuden kollegan osastojen toimintaan ja hoitomuotoihin. Vuoden aikana on tarkoitus sisäistää työ siten, että jatkossa työskentely onnistuu myös itsenäisesti.

Hoitotyössä tavoitteena on potilaan paras ja sen toteutumiseen vaaditaan koko työyhteisön panostusta ja yhteistä toimintalinjaa. Keskeisintä on, että hoitotyön ammattilaisilla

on selkeä ja yhteinen tavoite. Kollegiaalinen yhteistyö onnistuu parhaiten, kun kaikilla hoitotyöhön osallistuvilla on sama käsitys potilaan hoitotavoitteista. (Rämänen & Vehviläinen 1994, 17; Paakki & Pakkanen 2000, 8.) Kädentaidot ja eri osastojen toimintatavat ovat opittavissa, mutta ilman vuoropuhelun taitoa on haastavaa sitoutua vastavuoroisuuteen, jota hoitotyössä vaaditaan (Koivukoski & Palomäki 2009,29). Haastavien tilanteiden yhdessä pohtiminen voi edistää työyhteisön kollegiaalisuutta. Hoitohenkilökunta pohtii, arvioi ja toteuttaa tekemäänsä työtä yhdessä. (Paakki & Pakkanen 2000,11; Kotila & Knuutila 2011, 63.)

Esimiehen roolina on kannustaa työyhteisöä kollegiaalisuuteen ja toimia itse esimerkkinä (Kotila & Knuutila 2011, 63). Esimiestyö heijastuu niin työyhteisöön kuin sen yksittäisiin jäseniin. Jokainen työyhteisö tarvitsee esimiehen, joka tukee työntekijöiden samanarvoisuutta, riippumatta siitä mihin ammattiryhmään kukin kuuluu. (Koivukoski & Palomäki 2009, 76–77.) Rämäsen ja Vehviläisen (1994, 46) mukaan osastonhoitajat ja apulaisosaston hoitajat arvostavat työtovereitaan muita sairaanhoitajia enemmän. Oman esimerkin avulla esimies johtaa työntekijöitä vastuulliseen toimintaan ja toisten tekemän työn kunnioittamiseen (Koivukoski & Palomäki 2009, 76–77). Loppujen lopuksi jokainen on kuitenkin itse vastuussa ammatillisen identiteetin ja imagon rakentamisessa (Kotila & Knuutila 2011, 63).

Yksi osa kollegiaalisuutta on työhön liittyvien tunteiden käsittely, se on niin kuuntelemista kuin kuulluksi tulemistakin (Kotila & Knuutila 2011, 63- 64). Kollegiaalinen hoitaja uskaltaa esittää myös rakentavaa kritiikkiä ja puuttua työpaikan epäkohtiin. Kun keskustelu pidetään avoimena, työyhteisön ilmapiiri pysyy hyvänä ja jokainen sitoutuu noudattamaan yhdessä sovittuja sääntöjä. (Kotila & Knuutila 2011, 65; Latvala 2001, 11; Paakki & Pakkanen 2000, 51–53.)

Kollegiaalisuuteen liittyy myös eettisiä ongelmia. Toisaalta kollegiaalisuus korostaa korkeaa etiikkaa, joka hoitotyöntekijällä tulisi olla. Tällöin ammatillaiset luottavat toistensa tekemiin päätöksiin ja ammattitaitoon, sekä tukevat toisiaan. Kollega voi kuitenkin toimia kaikkien yhteisten sääntöjen vastaisesti ja epäsovivalla tavalla. Tällaisissa tilanteissa ei voida jättää puuttumatta toisen tekemiin laiminlyönnteihin eikä toisen virheitä voi salata. (Kurtti-Sonninen 2003, 43; Latvala 2001, 11.)

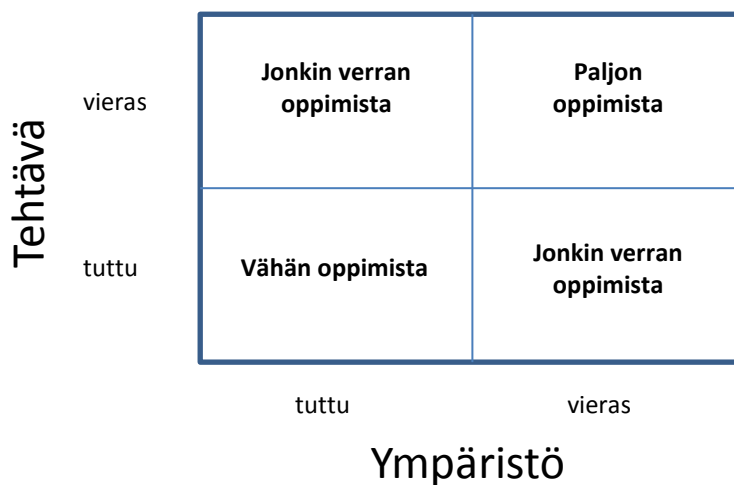


Kollegiaalisuutta edistävät muun muassa kehityskeskustelut, koulutukset, työnohjaus ja työkierto (Kotila & Knuutila 2011, 62–63). Kotilan ja Knuutilan (2011, 66) mukaan kollegiaalisuutta voi vahvistaa vertaistuella, avunannolla ja rehellisellä palautteella. Nämä kaikki lisäävät myös yksilön ammatillista kasvua.

### 3.5 Työkierto toimivana kokonaisuutena

Jatkuvassa muutoksessa oleva työelämä tarvitsee työntekijöitä, joilla on halua, tahtoa ja kykyä oppia jatkuvasti (Heikkilä & Miettinen 2004, 64; Ruohotie 2002, 205). Hoitotyössä työntekijöiden osaamisen kehittymisen merkitys lisääntyy koko ajan, sillä sairaanhoitajille asetetut ammattitaitovaatimukset kasvavat jatkuvasti (Blixt & Uusitalo 2006, 183; Ylöstalo 2001 lähteessä Heikkilä & Miettinen 2004, 61; Hildén 2002, 81). Hoitotyön johtajien tehtävänä on edistää vastuualueidensa sairaanhoitajien osaamista erilaisin henkilöstön kehittämismenetelmien avulla, joista työkierto on yksi esimerkki (Blixt & Uusitalo 2006, 183).

Kyky muuntautua erilaisiin olosuhteisiin on osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Työkierrossa oleminen ja työssä oppiminen ovat tehokkaita tapoja hankkia uutta osaamista, sillä sekä uusi tehtävä, että uusi työympäristö haastavat uuden opetteluun (Blixt & Uusitalo 2006, 185; Hongisto 2005, 29). Hongisto (2005, 31) kuvaa oppimista tapahtuvan eniten silloin, kun sekä työ että ympäristö muuttuvat (kuvio 2).



KUVIO 2. Oppiminen tutussa ja vieraassa ympäristössä (Hongisto 2005, 31)

Jokaisen työssä olevan sairaanhoitajan tulisi kyetä aika ajoin arvioimaan, vastaako hänen senhetkinen osaamisensa hoitotyössä vaadittavaa osaamista. Hänen tulee arvioida omaa osaamistaan sekä sen vahvuuksia ja heikkouksia. Arviointi voi tapahtua yksin, mutta myös lähiesimiehestä ja työyhteisön jäsenistä voi olla apua. (Hildén 2002, 31.) Nykyisessä hoitotyössä monipuolinen kehittämistyö on luonnollista ja väistämätöntä, ja siihen kuuluvat niin työyhteisön kehittäminen, hoitotyön sisällön kehittäminen kuin myös oman ammatillisen osaamisen kehittäminen. (Hildén 2002, 25.) Ihanteellisessa tapauksessa työntekijän kehittyminen jatkuu läpi koko hänen työuransa (Ruohotie 2002, 48).

Yksi keskeinen osa työkykyä ja henkistä työssä jaksamista on ammatillinen osaaminen (Hildén 2002, 85). Mikäli työntekijällä ei ole työnsä tekemiseen riittävää osaamista eli hänen ammattitaitonsa on puutteellinen, havaitaan se työkyvyn laskuna, epävarmuutena työssä, lisääntyneinä sairauslomina sekä henkilöstön työkyvyn heikentymisenä (Varma-Sampo 1999 lähteessä Heikkilä & Miettinen 2004, 62; Hildén 2002, 50). Hongiston (2005) työkiertoa käsittelevässä tutkimuksessa vastaajat korostivat oman osaamisensa ja ammattitaitonsa kehittymistä työkierron aikana. Vastaajien mukaan ammattitaidon kehittyminen näkyi esimerkiksi tietojen ja taitojen karttumisena sekä varmuutena omaa oppimista osaamista kohtaan (Hongisto 2005, 70). Blixin ja Uusitalon (2006, 185) mukaan työkierron tuloksena sairaanhoitajan lisääntyneen osaamisen tulisikin näkyä pätevyyden lisääntymisenä, erikoisosaamisen lisääntymisenä sekä itsevarmuuden lisääntymisenä.

Ammatillisen kehittymisen kannalta tärkeimpiä edistäviä tai estäviä tekijöitä ovat muun muassa työn luonne, työjärjestelyt, esimies-alainen -suhteet, työyhteisön ilmapiiri sekä johtamistavat ja -käytännöt (Hildén 2002, 33). Tärkeimmäksi edellytykseksi ammatillisessa kehittämisessä nousee esimiehen johtamistyyli, sillä esimiehen tehtävä on taata jokaiselle työyhteisön jäsenelle edellytykset hyvän työn tekemiseen. Lisäksi ryhmän tuki on tärkeä edellytys työntekijän ammatilliselle kehittymiselle, sillä kun kaikki tiimin jäsenet ovat tasa-arvoisesti sitoutuneet yhteisesti sovittuun päämäärään ja tavoitteisiin, syntyy parhaita tuloksia. Jokaisella työyhteisön jäsenellä tulisi olla mahdollisuus myös henkilökohtaiseen kehittymiseen ammatissaan. Itsenäinen, vastuullinen, sopivan vaativa ja monipuolinen työ tekevät työstä mielekäästä. Työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota lisää, kun työntekijä saa käyttää kykyjään ja taitojaan oman osaamisensa ääri rajoille saakka. Työlle asetettujen tavoitteiden saavuttamista helpottaa selkeä työrooli. Työroolit

toimivat työnjaon välineinä, ja ne ovat edellytys henkilökohtaiselle ammatilliselle kehitymiselle. (Hildén 2002, 113–114.) Työntekijän oma ammatillinen kehittyminen ei kuitenkaan onnistu, ellei työntekijällä ole halua tai kykyä sitoutua työhönsä ja näin parantaa omaa työsuoritustaan (Hildén 2002, 56).

Työkierrolla on todettu positiivinen vaikutus työyhteisöön, ja hyvin toimiessaan työkierto lisää myös työhyvinvointia (Hongisto 2005, 65; Wen-Hsien, H., Ching, S., Ying-Ling, S. & Rong-Da, L. 2009, 8). Työntekijän kokiessa työnsä uuvuttavaksi tai pelkäksi rutiiniksi, voi työkierto olla ratkaisu työkyvyn ylläpitämiseen. Tällaisissa tilanteissa on kuitenkin tärkeää muistaa, ettei työkierto ole ratkaisu työyhteisön ongelmiin. (Hongisto 2005, 29–31; Partanen 2009, 29.) Hoitotyön kuormittavuuden vuoksi on tärkeää, että jokainen terveysalan työntekijä huolehtii omasta hyvinvoinnistaan ja löytää voimavaroja, joiden avulla jaksaa työssään.

Hildénin (2002) ja Kassaran ym. (2004) mukaan hoitotyössä jaksamista edistävät ammatillinen osaaminen, työn haastavuus ja vaihtelevuus sekä työtovereilta saatava tuki (kuvio 3). Myös elämäntilanteella on vaikutusta henkilön työhyvinvointiin ja esimerkiksi harrastukset, perhe ja riittävät voimavarat voivat edistää työssä jaksamista. (Hildén 2002, 85; Kassara ym. 2004, 21.)



KUVIO 3. Jaksaminen hoitotyössä, edistävät tekijät (Kassara ym. 2004, 21, muokattu)

Työkykyä saattavat heikentää esimerkiksi negatiivinen palaute niin potilailta kuin työtovereiltakin, työyhteisön erimielisyydet ja riitatilanteet, resurssien puute sekä työn henkinen ja fyysinen rasittavuus (kuvio 4). Myös jatkuva kiire heikentää työntekijän jaksamista, ja näin lisää riskiä esimerkiksi hoitovirheisiin. Epäsäännölliset työajat ja ylityöt heikentävät yksilön työhyvinvointia.

<b>Jaksaminen hoitotyössä; Heikentävät tekijät</b>		
<b><u>Työyhteisöstä</u></b>		
<b><u>Hoitotyön luoteesta johtuvat:</u></b>	<b><u>johtuvat:</u></b>	<b><u>Niukoista resursseista johtuvat:</u></b>
-kärsimyksen kohtaaminen -potilaiden hoidon ongelmat -odottamattomat komplikaatiot -kyvyttömyys vastata potilaan tarpeisiin -negatiivinen palaute	-työyhteisön ihmissuhderiidat -riittämättömyyden tunne -taitamaton johtaminen -kielteinen asennoituminen uudistukseen -ylityöt ja epäsäännölliset työajat -huono palkka	-uupuminen ja ahdistuneisuus -työn fyysinen ja henkinen raskaus -työntekijöiden vähyyys ja kiire -puutteet työturvallisuudessa -pelko hoitovirheiden tekemisestä

KUVIO 4. Jaksaminen hoitotyössä, heikentävät tekijät (Kassara ym. 2004, 21, muokattu)

Hoitajien ammatti-identiteetin kasvun ja kehityksen tukena kollegiaalisuudella on merkittävä rooli. Koska hoitotyö on yhteisvastuullista toimintaa potilaan parhaaksi, kollegiaalisuudella päästään tähän tavoitteeseen silloin, kun hoitohenkilökunta tarjoaa apua toisilleen. Hoitajat toimivat roolimalleina toisilleen. Kunnioittamalla toistensa työtapoja he osoittavat kollegiaalista luottamusta ja arvostusta toisiaan kohtaan. (Kotila & Knuutila 2011, 65–66.) Henkilösuhteet työyhteisössä saattavat myös hyötyä työkierron tuoman katkoksen vaikutuksesta (Hongisto 2005, 29).

## 4 MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA

### 4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa ensisijaisesti itse tutkittava ilmiö sekä se, mitä siitä halutaan tietää (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 40–41; Vilkka 2005, 49–50). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työkierron toteutumista tietyissä työyksiköissä. Kvantitatiivinen menetelmä koettiin sopivaksi vastaamaan tämän opinnäytetyön tarkoitukseen ja oli tavoitteisiin nähden paras vaihtoehto työn toteuttamiseen, sillä opinnäytetyöllä haluttiin selvittää työntekijöiden yleisiä mielipiteitä työkierrosta ja sen toimivuudesta. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä eroista ja suhteista. Määrällisen tutkimuksen avulla pystytään yleensä kartoittamaan olemassa olevaa tilannetta eikä niinkään selvittämään asioihin liittyviä syitä. (Heikkilä 2008, 16; Vilkka 2007, 13.) Määrällinen tutkimusmenetelmä rakentuu siis muuttujien, tilastollisten menetelmien käytön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 41). Muuttujilla tarkoitetaan määrällisessä tutkimuksessa asioita, joista halutaan saada tietoa. Muuttujia voivat olla esimerkiksi vastaajan ikä, sukupuoli, koulutus tai esimerkiksi vastaajan tyytyväisyys johonkin asiaan. (Vilkka 2005, 84–85; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 41.) Kvantitatiivisessa menetelmässä muuttujat jäsennetään taulukkomuotoon ja aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140).

Puhuttaessa tutkimuksen perusjoukosta tarkoitetaan sillä tutkimuksen kohteena olevaa joukkoa, josta halutaan saada tietoa. Tutkimus voidaan tehdä kokonaistutkimuksena, jossa koko perusjoukko tutkitaan, tai otantatutkimuksena, jossa vain tietty perusjoukon otos tutkitaan. (Heikkilä 2008, 14; Vilkka 2007, 51.) Määrälliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkittavia on usein suuri määrä, ja mitä suurempi otos perusjoukkoon nähden on, sitä luotettavammin tulokset kuvaavat keskimääräistä mielipidettä, kokemusta tai muuta tutkittavaa asiaa. (Vilkka 2005, 14, 16–17.) Heikkilä (2008, 33) toteaa, että kokonaistutkimus on kannattavinta tehdä silloin, kun perusjoukko on pieni. Koska tämän työn kohdalla puhutaan hyvin pienestä perusjoukosta, valinta kokonaistutkimukselle oli ilmeinen.

Kvantitatiivisen menetelmän keskiössä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiempien teorioiden tunteminen sekä käsitteiden määrittely (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2009, 140). Kvantitatiiviselle tutkimusmenetelmälle on ominaista, että se etenee täsmällisesti vaiheittain, eikä esimerkiksi tutkimusongelmiin voida aineistonkeruun jälkeen tehdä muutoksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 64). Kvantitatiivisen menetelmän tunnuspiirteitä ovat, kuten muissakin tutkimusmenetelmissä, aiheen valinta ja sen rajaaminen, teoreettisen taustan laatiminen sekä tutkimusasetelman laatiminen. Tutkimusasetelmaa laadittaessa huomio kiinnitetään siihen, ketä halutaan tutkia ja määrittellään menetelmät, joilla tarvittava aineisto hankitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 64.) Kvantitatiivisessa menetelmässä korostuu erityisesti kirjallisuuskatsauksen merkitys, sillä se luo pohjan tutkimuksen teoreettiselle taustalle, keskeisille käsitteille sekä niiden määrittelylle. Myös hyvän kyselylomakkeen perustana on hyvin tehty, kattava ja luotettava kirjallisuuskatsaus. (Heikkilä 2008, 47; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.)

#### **4.2 Kysymykset ja kyselylomake**

Yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä on kyselylomake (Hirsjärvi ym. 2009, 192). Aineistoa voidaan kerätä myös erilaisin haastattelun tai havainnoinnin keinoin. Kyselylomakkeeseen päädyttiin selkeiden ja vertailukelpoisten vastausten vuoksi. Kyselyn avulla saatiin parhaiten vastaukset tämän oppinnäytetyön tehtäviin. Vastaukset haluttiin saada taulukoitavaan muotoon, koska se helpottaa työn tulkintaa ja luettavuutta.

Kyselylomakkeen laatiminen on kvantitatiivisen tutkimuksen kriittisin vaihe, sillä tutkijan täytyy tietää, mihin kysymyksiin hän etsii vastauksia. Tämä edellyttää, että kyselylomake vastaa sisällöltään tutkimusilmiötä ja perustuu kirjallisuuskatsaukseen. Lisäksi lomakkeen tulee olla riittävän täsmällinen. (Heikkilä 2008, 30, 47; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.) Tutkimustieto on tärkeää kerätä ja tulkita objektiivisesti. Määrällisen tutkimuksen etuna on, että tutkittavien ja tutkijan suhde on usein etäinen, eikä tutkija näin pääse vaikuttamaan vastauksiin. Tulkinnassa objektiivisuudesta joudutaan valitettavasti usein tinkimään, sillä tutkija voi itse päättää mihin viitekehykseen hän tutkimustulokset asettaa. (Vilka 2007, 16.)

Hyvä kysymys on mahdollisimman lyhyt ja selkeä, siinä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan eikä se johdattele vastaajaa. Kysymyksen tulee olla tarkka, kohteliaasti ja kielellisesti hyvin esitetty, ja lyhenteiden käyttöä tulisi välttää. Hyvä kysymys mahdollistaa tulosten saamisen juuri halutulla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2008, 202–203; Heikkilä 2008, 57.) Myös kysymysten määrään ja sijoitteluun on tärkeää kiinnittää huomiota. Vastajaan liittyviä taustatietoja, tässä työssä esimerkiksi työkokemus hoitoalalla ja kyseisellä osastolla, on hyvä kysyä lomakkeen alussa. Niitä tulee kuitenkin kysyä ainoastaan tutkimuksen kannalta oleellinen määrä, ettei vastaaja tunne kyselyä liian tungetteleväksi ja jotta vältetään turhia kysymyksiä. (Heikkilä 2008, 49.) Kyselylomakkeen laadinnassa tärkeää on kysymysten vakiointi eli kysymysten asettaminen sellaiseen muotoon, että kaikki tutkittavat ymmärtävät ne samalla tavalla. Tätä kutsutaan strukturoinniksi. Kielen tulee huomioida kohderyhmä niin, että tutkittava pystyy ymmärtämään sitä arkiymmärryksellään. (Heikkilä 2008, 50; Hirsjärvi ym. 2009, 202–203.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat hoitajat, joten teoriassa voitiin käyttää jonkin verran myös ammattisanastoa.

Kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten huolellisella suunnittelulla voidaan parantaa tutkimuksen onnistumista (Hirsjärvi ym. 2009, 198). Kysymysten tulee yksiselitteisesti mitata oikeita asioita, ja niiden tulee vastata tutkimusongelmiin. Myös tarkka perusjoukon määrittäminen ja korkea vastausprosentti edistävät luotettavan tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä 2008, 30.) Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä ovat selkeä ja houkutteleva ulkonäkö, kysymysten hyvä asettelu, selkeät vastausohjeet sekä kysymysten looginen eteneminen. Saman aihealueen kysymykset on hyvä sijoittaa selkeiksi kokonaisuuksiksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 204; Heikkilä 2008, 48.) Kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset ryhmiteltiin ammatillisen osaamisen, työhyvinvoinnin sekä kollegiaalisuuden omiksi osioikseen.

Hyvä kyselylomake on Hirsjärven ym. (2009, 203) mukaan pituudeltaan sellainen, että vastaaja käyttää siihen aikaa maksimissaan 15 minuuttia. Kyselylomakkeen ohessa tulee olla saatekirje, josta käy ilmi kyselyn tarkoitus, sen tärkeys ja vastauksen merkitys. Saatekirjeellä voidaan motivoida vastaaja lomakkeen täyttämiseen, ja siinä on hyvä olla maininta tietojen ehdottomasta luottamuksellisuudesta. Kirjeen tulee olla kohtelias eikä se saa olla liian pitkä. Saatekirjeestä selviää mihin mennessä lomake tulee palauttaa, ja siinä on hyvä kiittää vastaajaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 204; Heikkilä 2008, 61–62.) Valmis kyselylomake on hyvä esitellä ennen varsinaista tutkimusta, jotta tutkimusongel-

mia voidaan tarvittaessa täsmentää ja rajata (Heikkilä 2008, 22). Tällöin esimerkiksi epäselviä kysymyksiä on vielä mahdollista korjailla, ja Hirsjärvi ym. (2009, 204) mainitsevatkin esitestauksen olevan välttämätöntä. Ennen varsinaista aineiston keräämistä kyselylomake tarkistettiin muutamalla henkilöllä kieliopillisten virheiden ja selkeyden kartoittamiseksi. Kyselylomakkeen varsinainen laatu esitestastattiin yhdellä eri organisaation sairaanhoitajalla, jolla on useamman vuoden kokemus tavoitteellisesta työkierrosta.

Kysymyksien muotoilulle on olemassa monta tapaa, mutta päädyimme omassa kyselylomakkeessamme käyttämään Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on yleisesti mielipideväittämissä käytetty, yleensä 4-5 portainen asteikko, jossa ääripäät ovat esimerkiksi täysin eri mieltä (porras 1) ja täysin samaa mieltä (porras 5). Vastaaja valitsee asteikolta vaihtoehdon, joka vastaa parhaiten hänen omaa käsitystään asiasta. (Heikkilä 2008, 53; Vilka 2007, 46.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa Likertin asteikko oli 5-portainen. Kysymykset olivat väittämien muodossa, esimerkiksi 'työkierto lisää työni mielekkyyttä', mihin vastaaja vastasi asteikolla 1-5, jossa 1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=jokseenkin samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä. 'En osaa sanoa' vaihtoehdon tarjoamista pohdittiin pitkään, sillä sen pelättiin olevan helposti valittavissa, mikäli lomaketta täytetään esimerkiksi kiireessä. Vaihtoehto kuitenkin päädyttiin pitämään kyselylomakkeessa, sillä Hirsjärven ym. (2009, 203) mukaan on havaittu, että ihmiset vastaavat kysymyksiin vaikei heillä olisikaan selkeää kantaa asiaan. Tällöin, jos lomakkeessa ei ole vaihtoehtoa 'en osaa sanoa', tutkimustulokset olisivat saattaneet vääristyä ja tulosten luotettavuus olisi näin kärsinyt.

Monivalintakysymysten, kuten juuri Likertin asteikon, vastauksia on helpompi käsitellä, verrata ja analysoida verrattaessa avoimiin kysymyksiin. Monivalintakysymykset ovat myös vastaajalle helpompia ja nopeampia vastata. (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Kyselylomakkeessa päädyttiin kuitenkin myös kuuteen avoimeen kysymykseen, joita oli vaikeampi esittää väittämien muodossa. Näillä kysymyksillä haluttiin saada lisätietoa ja antaa vastaajien itsensä kuvailla kysyttävää asiaa (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Esimerkiksi kysymyksellä 'mikä seikat vaikuttavat kielteisesti työkiertoosi' annetaan vastaajalle mahdollisuus kertoa, mitä hän on todella mieltä. Avoimien kysymysten avulla saatetaan saada vastauksia, joita ei etukäteen ole huomioitu lainkaan, esimerkiksi uusia näkökantoja tai jopa huomionarvoisia parannusehdotuksia (Heikkilä 2008, 49–50). Lisäksi avoimet kysymykset sallivat vastaajan ilmaista vastauksensa omin sanoin, eivätkä ne



anna valmiita vastausvaihtoehtoja. Avoimista kysymyksistä voi olla apua myös monivalintakysymyksissä ilmenneiden poikkeavien vastausten tulkinnessa. Toisaalta avoimet kysymykset ovat vastausten analysoinnin kannalta työläitä, voivat viedä enemmän aikaa myös vastaajalta ja jopa houkutella vastaamatta jättämiseen. (Heikkilä 2008, 49; Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

### **4.3 Aineiston keruu**

Tavallisimmin kvantitatiiviset tutkimukset ovat aineistoltaan otospohjaisia, eli ne koostuvat jollakin satunnaismenetelmällä valituista kohteista, jotka ovat vain pieni osa koko perusjoukkoa (Heikkilä 2008, 33–36). Tämän opinnäytetyön perusjoukon ollessa hyvin pieni ja rajallinen, päädyttiin kokonaistutkimus menetelmään, jossa kokonaisaineistoon poimitaan jokainen perusjoukon jäsen (Heikkilä 2008, 14). Perusjoukoksi muodostuivat 27 henkilöä, jotka kaikki olivat olleet työkierrossa. Määrä on kvantitatiiviseen menetelmään hyvin pieni, eikä tuloksia näin voida yleistää (Heikkilä 2008, 33). Tuloksien voidaan olettaa antavan jonkinlaista kuvaa yksiköiden työkierrosta.

Aineisto kerättiin kahdesta yksiköstä ajalla 7.3.2012- 17.4.2012. Kyselylomakkeet (ks. Liite) jätettiin täytettäväksi osastolle osastotunnin yhteydessä. Osastonhoitajan mukaan osastolla on yhteensä noin 30 hoitajaa, joista kaikki osallistuvat työkiertoon. Aluksi lomakkeista saatiin täytettyinä takasin noin 13 kappaletta. Tämän jälkeen kyselyä jouduttiin laajentamaan toiseen, ennalta sovittuun yksikköön, joka toimii yhtenä työkiertopisteenä. Kyseisellä osastolla työskentelee yhteensä 26 hoitajaa, joista kaikki osallistuvat työkiertoon. Vastauksia tältä osastolta saatiin yhteensä 14 kappaletta, jolloin vastausten kokonaismäärä nousi 27:n. Alkuperäisen kohdeosaston vastausprosentiksi muodostui 43 %. Osasto, jonne kysely laajennettiin, hoitajista 54 % vastasi kyselyyn. Hoitajien määrä kohdeosastoilla oli 56, joista 27 täytti kyselylomakkeen. Tällöin kyselyn kokonaisvastaus prosentiksi muodostui 48 %.

### **4.4 Aineiston analyysi**

Aineiston analyysi aloitettiin syöttämällä kaikki kyselylomakkeen väittämät SPSS -ohjelmaan, joka on yleisimmin käytetty ohjelma hoitotieteellisten kvantitatiivisten aineistojen analysoinnissa (Kankkunen&Vehviläinen-Julkunen 2009, 100). Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa, ja näin ollen itse tulokset oli helppo lisätä ohjel-

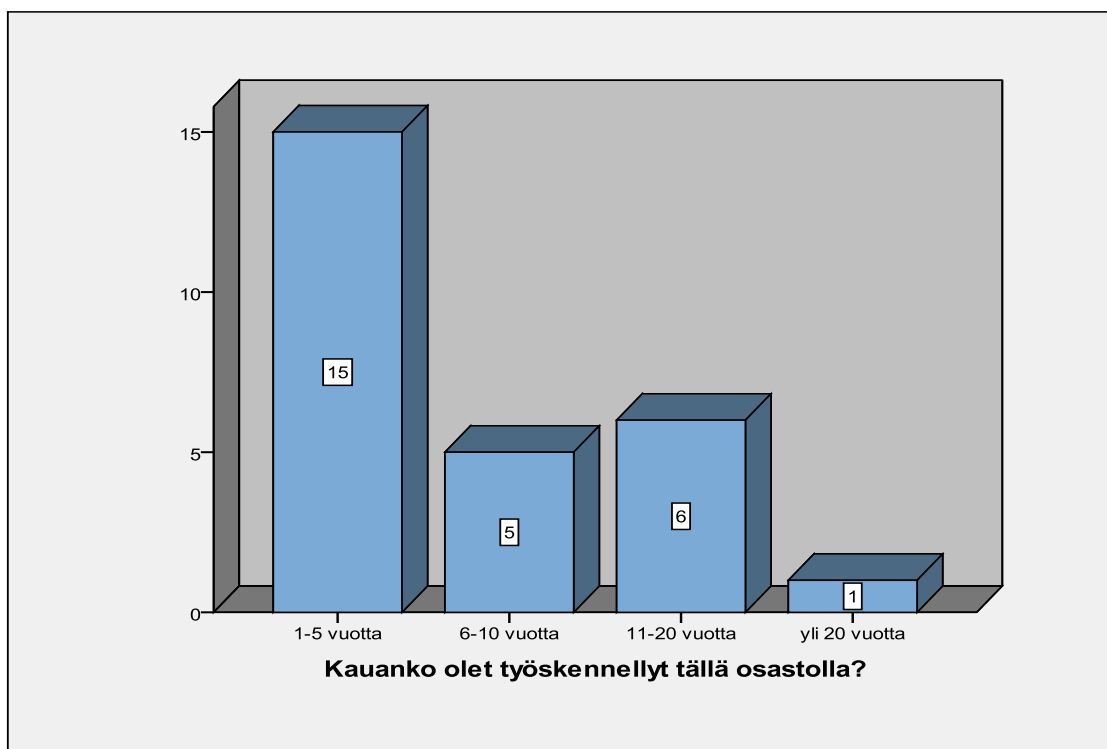
maan, sillä vastauksilla oli jo valmiit ohjelmaan sopivat numeroarvot (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 103).

Kyselylomakkeessa oli myös kuusi avointa kysymystä, joiden avulla haluttiin tarkentaa joitakin osa-alueita. Nämä kysymykset nousivat kirjoitetusta teoriasta sekä suljetuista kysymyksistä. Avomien kysymysten vastausten analysointi aloitettiin ryhmittelemällä kysymys kerrallaan vastauksien alkuperäisilmaisut ja muodostamalla teoreettiset pääluokat vastauksissa ilmenneiden ominaisuuksien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2006, 111–112). Seuraavassa vaiheessa aineisto kvantifioitiin (Cantanzaro 1988, Burns & Goves 1997 lähteessä Tuomi & Sarajärvi 2006, 120) eli laskettiin, kuinka moni vastaaja mainitsi saman asian esimerkiksi työkiertoon kielteisesti vaikuttavaksi tekijäksi.

## 5 TULOKSET

Kyselyn alussa kartoitettiin vastaajien koulutusta, työkokemusta hoitoalalta sekä kyseisestä työyksiköstä. Vastanneista (n=27) yli puolet oli koulutukseltaan sairaanhoitajia, 7 vastaajaa opistotason koulutuksen saaneita ja loput olivat erikoissairaanhoitajia tai lähihoitajia. Vastanneista viidellä oli yli 20 vuoden työkokemus, ja 16 vastanneista oli työskennellyt hoitoalalla 5-20 vuotta. Alle viiden vuoden työkokemus hoitoalalta oli kuudella vastanneista.

Kyselyyn vastanneista ainoastaan yksi oli työskennellyt osastolla yli 20 vuotta. Yli puolet vastanneista (n=27) oli työskennellyt kyseisellä osastolla 1-5 vuotta, kun taas 11 vastanneista oli työskennellyt osastolla 6-20 vuotta (kuvio 5). Yli puolella vastaajista (15) oli aiempaa kokemusta työkierrosta.

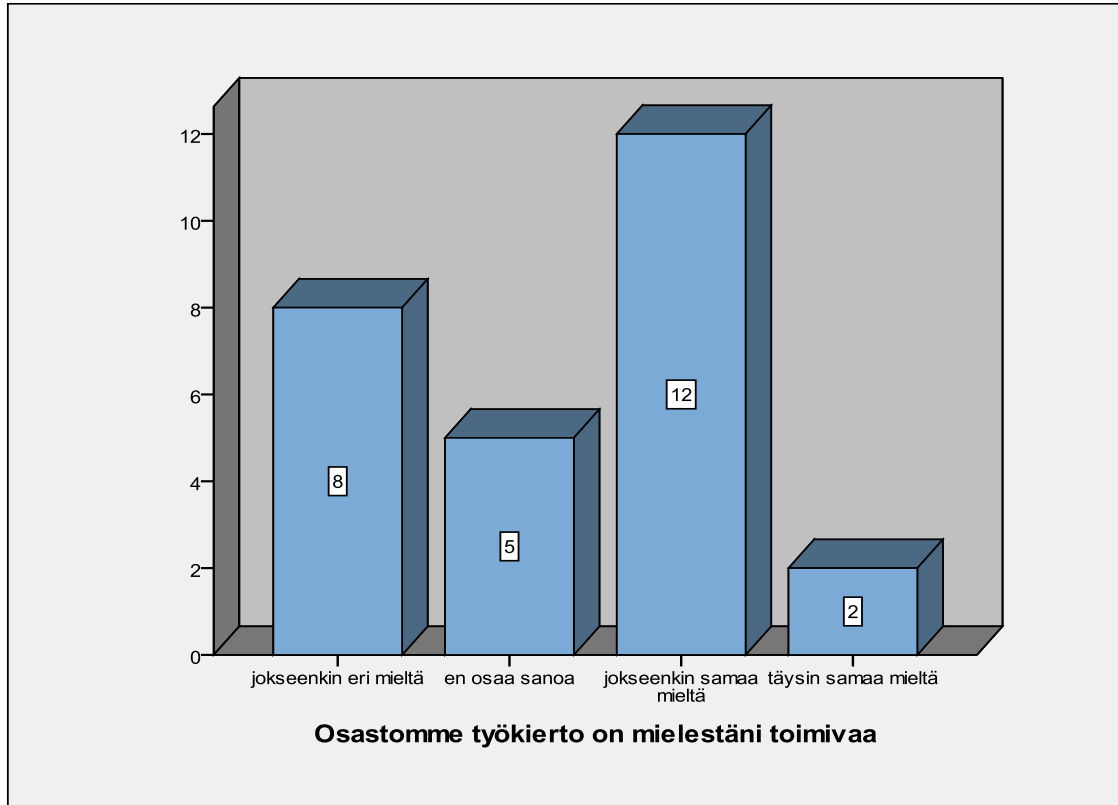


KUVIO 5. Työkokemus kyseisellä osastolla.

Kyselyn alussa oli avoin kysymys, jossa pyydettiin vastaajaa kuvailemaan, mikä hänen mielestään on työkierron tarkoitus. Vastanneista 15 mainitsi ammatillisen kehittymisen tai ammatillisuuden ylläpitämisen työkierron tarkoitukseksi, lisäksi korostettiin työyhteisön ja yhteistyön parantamista, työmotivaation ylläpitämistä sekä potilaslähtöisyyttä.

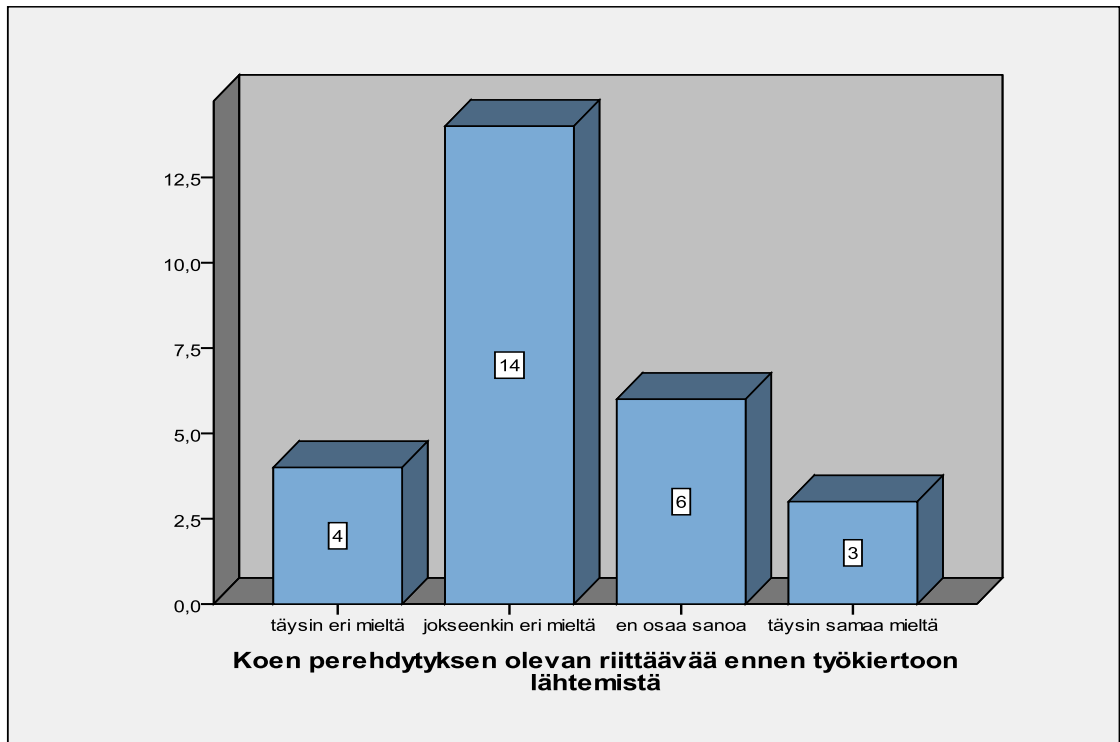
## 5.1 Työkierron toimivuus osastolla

Kysyttäessä työntekijöiltä työkierron toimivuudesta osastolla, yli puolet vastanneista oli joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että osaston työkierto on toimivaa (kuvio 6). Jokseenkin eri mieltä oli noin kolmasosa vastaajista.



KUVIO 6. Työkierron toimivuus osastolla.

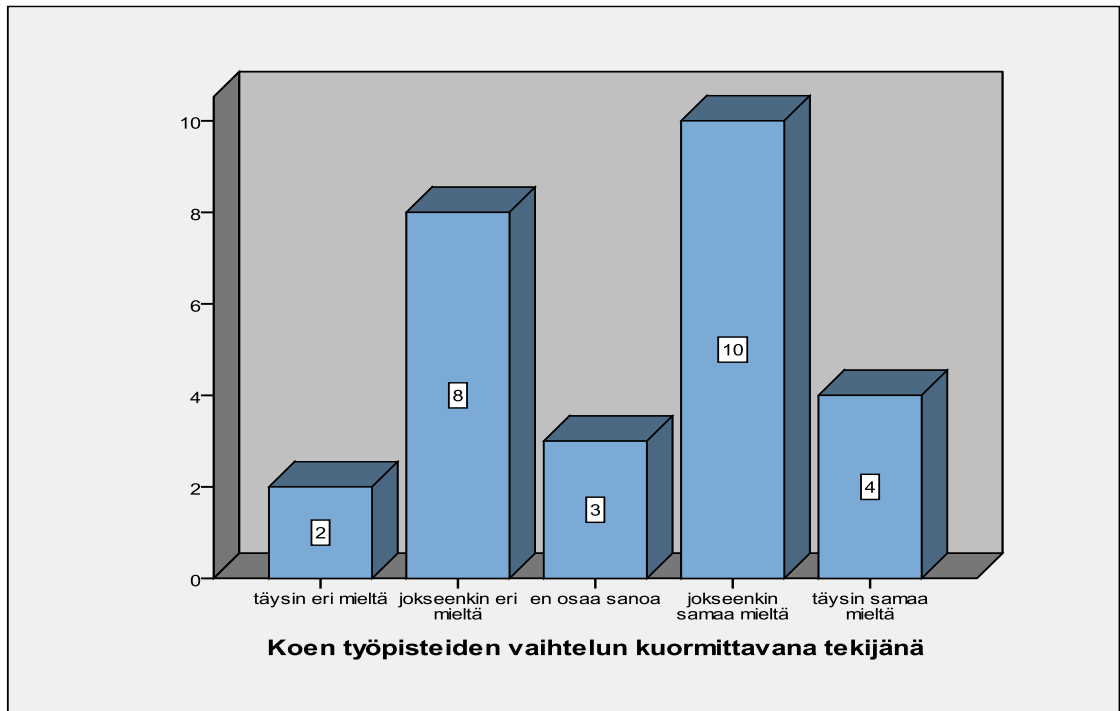
Kysyttäessä, kokivatko työntekijät perehdytyksen olevan riittävää ennen työkiertoon lähtemistä, oli vastaajista reilusti yli puolet täysin tai jokseenkin eri mieltä (kuvio 7). Vastaajista kolme koki perehdytyksen olevan riittävää ennen työkiertoon lähtemistä. Yksikkökohtaisen perehdytyksen koki riittäväksi yhdeksän vastaajaa, kun taas 15 vastaajaa koki perehdytyksen olevan riittämätöntä.



KUVIO 7. Kokemus perehdytyksen riittävydestä ennen työkiertoon lähtemistä.

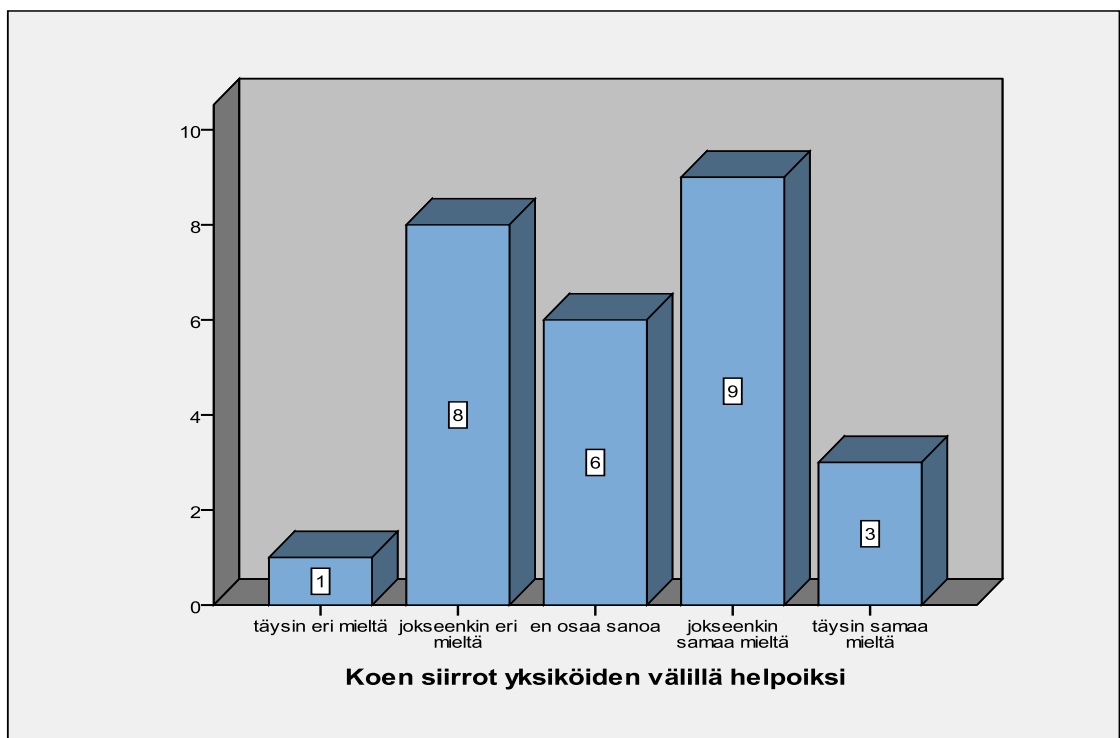
Vastaajista 19 oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että yksiköiden toimintatavoissa esimerkiksi ohjaukseen liittyen oli eroavaisuuksia. Jokseenkin eri mieltä eroavaisuuksista yksiköiden toimintatavoissa oli viisi vastaajaa.

Kysymys työpisteiden vaihtelusta kuormittavana tekijänä jakoi vastaajat (kuvio 8). Yli puolet vastanneista koki työpisteiden vaihtelun kuormittavana tekijänä. Kuitenkin 10 vastaajaa oli väittämästä täysin tai jokseenkin eri mieltä.



KUVIO 8. Työpisteiden vaihtelu kuormittavana tekijänä.

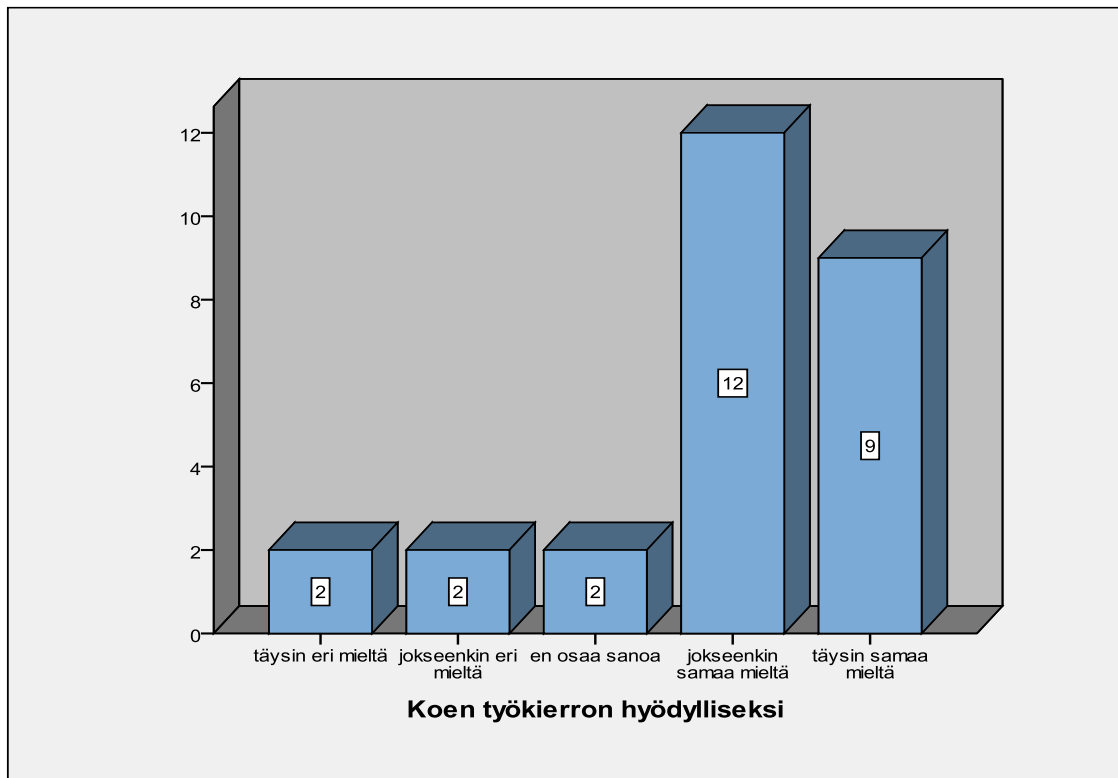
Kysymys työyksiköiden välillä tapahtuvista siirroista jakaa vastaajien mielipiteet selkeästi. Vastaajista 12 oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että siirrot yksiköiden välillä koettiin helpoiksi (kuvio 9). Kuitenkin vastaajista yhdeksän oli jokseenkin tai täysin eri mieltä asiasta.



KUVIO 9. Siirrot yksiköiden välillä.

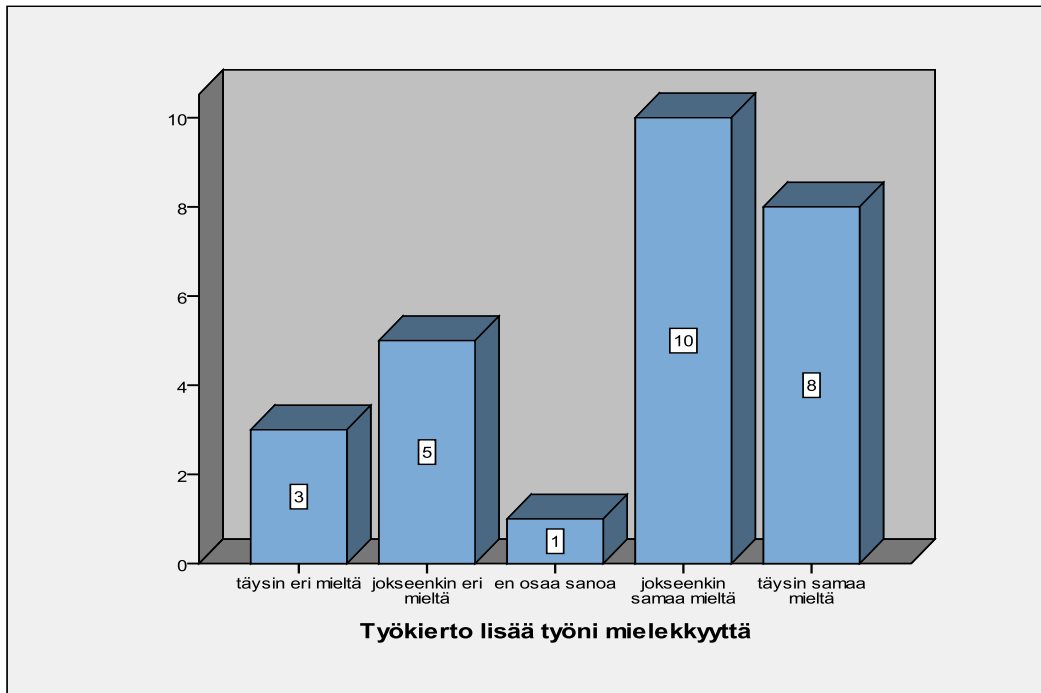
Vastaajista alle kolmannes ei osannut sanoa, oliko työkierrossa oltava aika heidän mielestään sopiva. Hieman reilu kolmannes vastaajista koki työkierrossa oltavan ajan sopivaksi, ja jokseenkin tai täysin eri mieltä oli neljä vastaajaa.

Kaksi kolmasosaa vastaajista koki työkierron hyödylliseksi (kuvio 10). Ainoastaan neljä vastaajaa oli jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämästä.



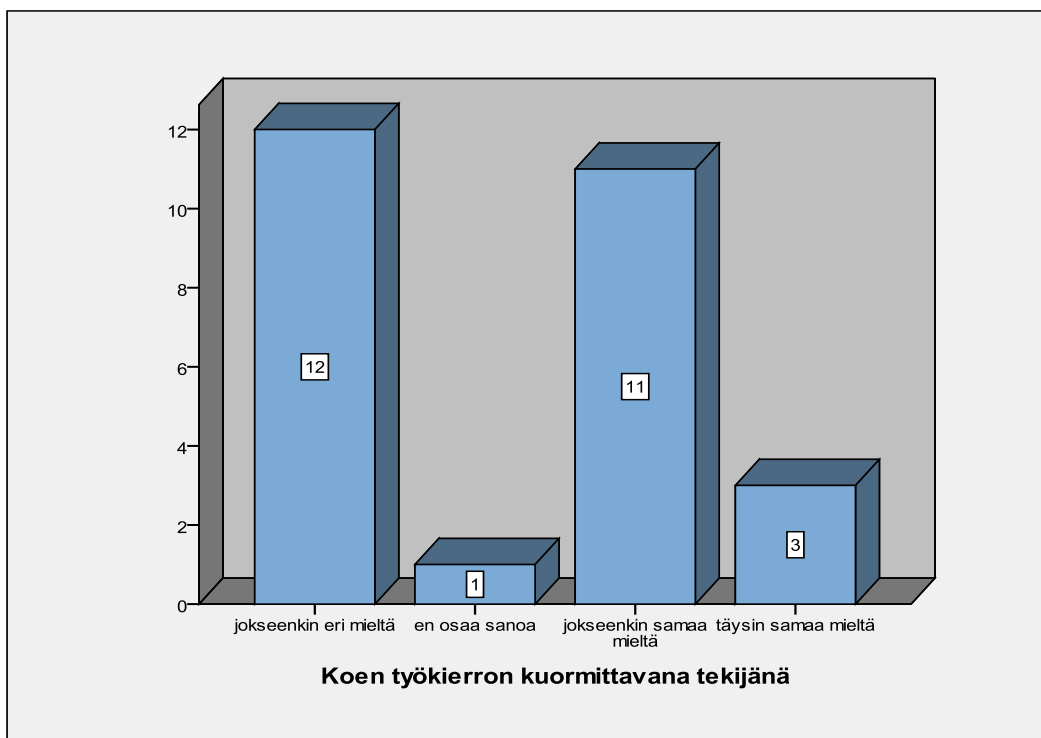
KUVIO 10. Työkierron hyödyllisyys.

Yli puolet vastaajista koki työkierron lisäävän työn mielekkyyttä. Tästä väittämästä täysin tai jokseenkin eri mieltä oli kahdeksan vastaajaa. (Kuvio 11)



KUVIO 11. Työkierron vaikutus työn mielekkyyden kokemiseen.

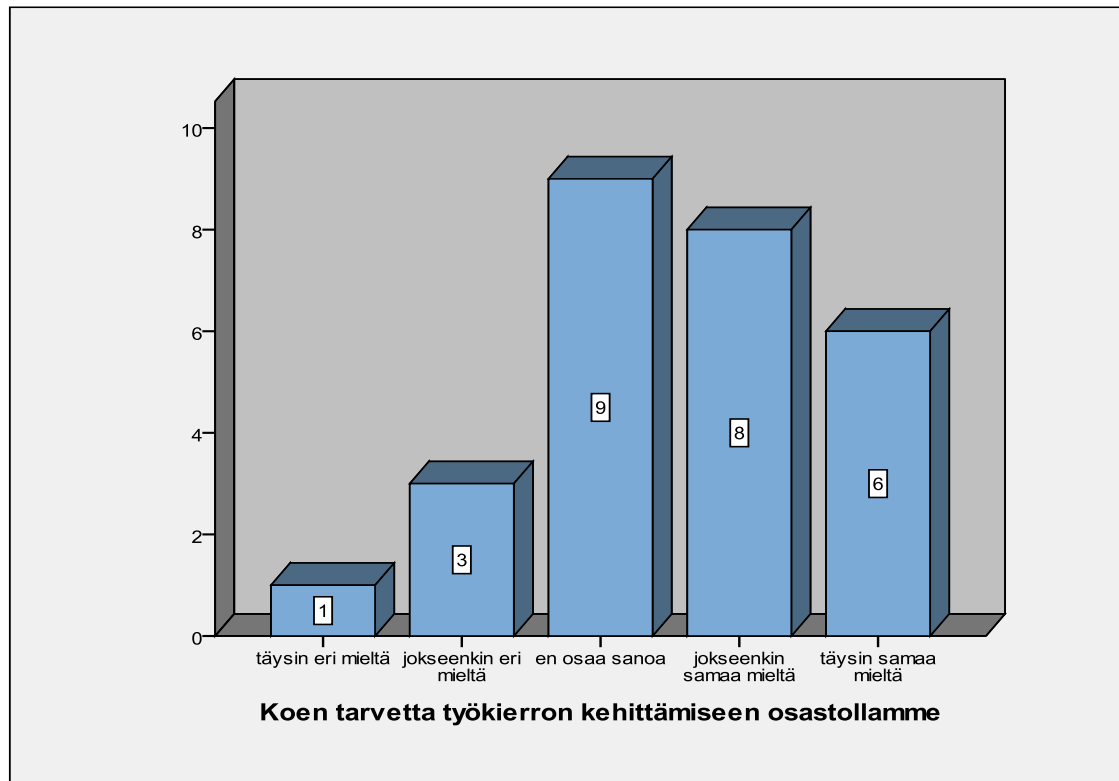
Kysyttäessä, kokivatko vastaajat työkierron kuormittavana tekijänä, jakautuvat vastaajien mielipiteet melko tasan. Vajaa kolmannes oli väittämästä jokseenkin eri mieltä. Reilu kolmannes taas oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että kokee työkierron kuormittavana tekijänä. (Kuvio 12)



KUVIO 12. Kokemus työkierron kuormittavuudesta.



Väittämään, jossa kartoitettiin vastaajien kokemuksia työkierron kehittämistarpeesta, oli 14 vastaajaa jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että osaston työkiertoa tulisi kehittää (kuvio 13). Kolmasosa vastaajista ei osannut sanoa, kokiko tarvetta osaston työkierron kehittämiseen.



KUVIO 13. Tarve työkierron kehittämiseen osastolla.

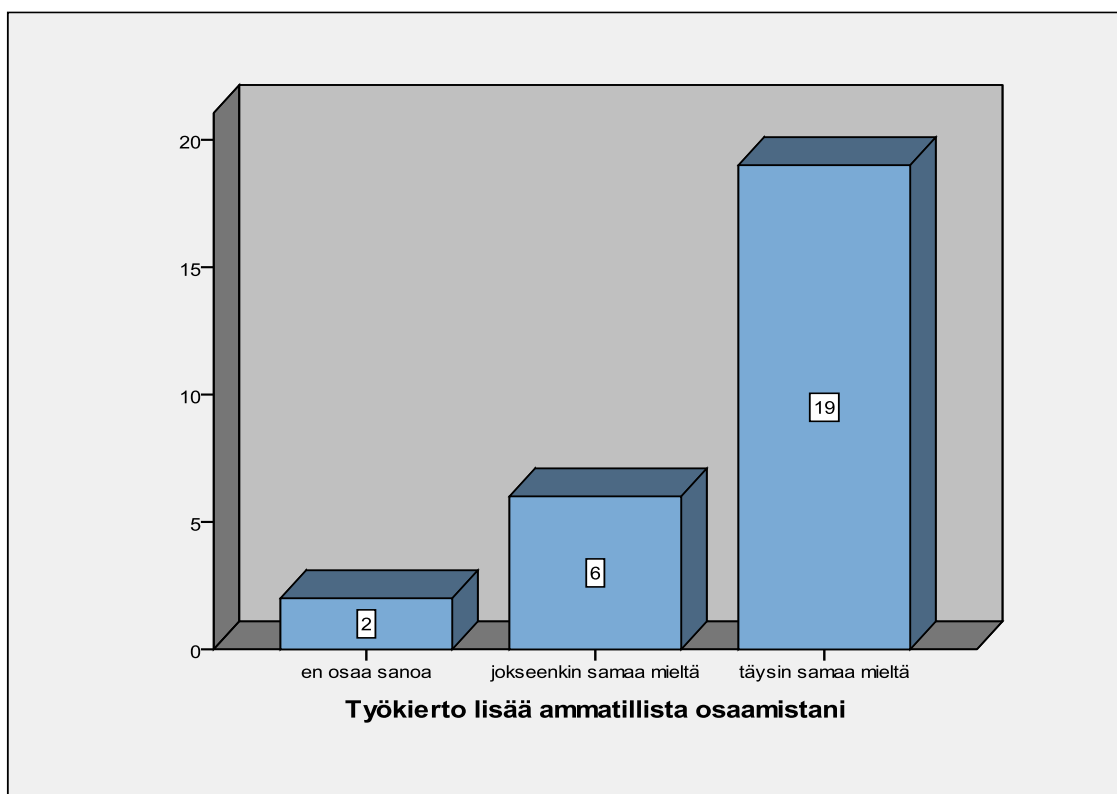
Avoimen kysymyksen avulla selvitettiin vastaajien ajatuksia siitä, mitkä olivat heidän mielestään tärkeimmät edellytykset työkierron onnistumiselle. Hoitajista 13 vastasi perehdytyksen olevan tärkein edellytys, mutta myös henkilöstä itsestään sekä työyhteisöstä riippuvia asioita, kollegiaalisuutta ja hyvää valmistautumista työkiertoon painotettiin. Tällaisiksi henkilöstä itsestään ja työyhteisöstä riippuviksi asioiksi vastaajat mainitsevat muun muassa riittävät henkilöstöresurssit, avoimen ja hyvän työilmapiirin, motivaation sekä positiivisen asenteen.

Kolmas avoin kysymys kartoitti hoitajien kokemuksia siitä, mitkä heidän mielestään olivat työkiertoon kielteisesti vaikuttavia seikkoja. Vastauksissa korostuivat etenkin työyhteisöstä ja henkilöstä itsestään riippuvat seikat sekä perehdytyksen puute. Henkilöstä itsestään kielteisesti työkiertoon vaikuttaviksi seikoiksi mainittiin esimerkiksi elämäntilanne, hoitajan väsymys ja kielitaito. Työyhteisössä työkiertoon kielteisesti vaikut-

taviksi seikoiksi taas mainittiin pakottaminen, hoitajaresurssien vähyys, kiire sekä työn fyysinen rasittavuus. Myös sisäänpäin kääntynyt ilmapiiri mainittiin.

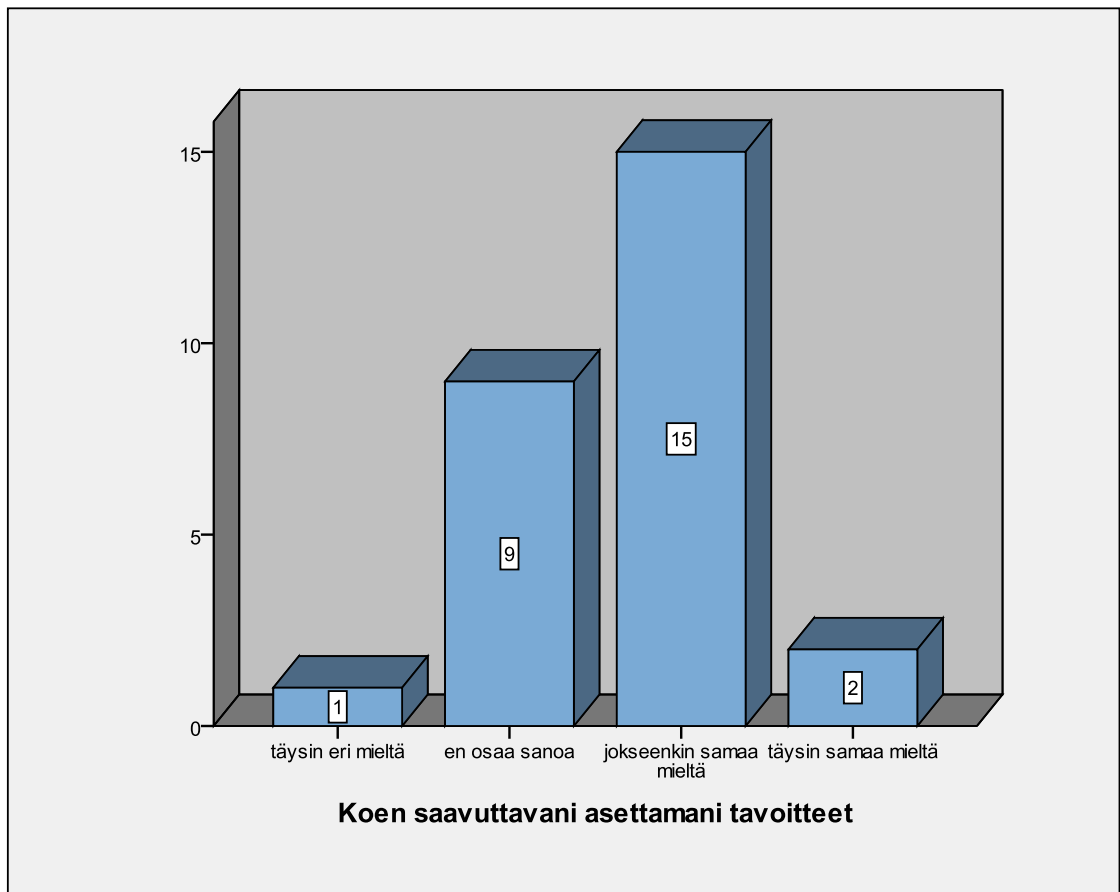
## 5.2 Ammatillinen osaaminen työkierron keskiössä

Väittämästä, jonka mukaan työkierto lisää ammatillista osaamista, lähes kaikki vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä (kuvio 14). Vastaajista kaksi valitsi vaihtoehdon ´en osaa sanoa´.



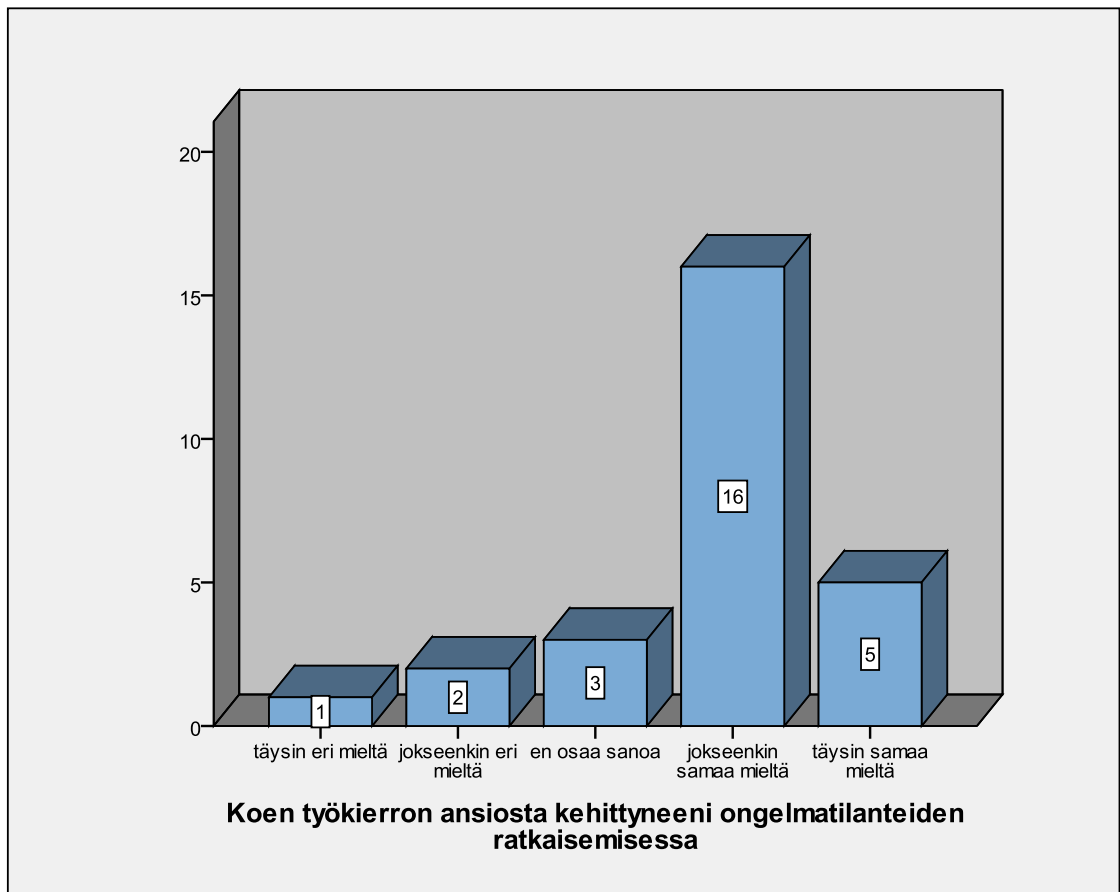
KUVIO 14. Ammatillisen osaamisen lisääntyminen työkierrossa.

Yli puolet vastaajista asetti itselleen tavoitteita työkierron ajaksi. Tulkinnessa on hieman puutteita, sillä henkilöt, jotka ovat vastanneet väittämään ´jokseenkin samaa mieltä´, voivat tarkoittaa asettaneensa tavoitteita joillekin työkiertojaksoille, mutta eivät välttämättä jokaiselle. Vastaajista 17 koki kuitenkin saavuttavansa asettamansa tavoitteet työkierron aikana. Vastaajista yhdeksän ei osannut sanoa tavoitteiden täyttymisestä, ja yksi henkilö oli sitä mieltä, etteivät omat tavoitteet toteutuneet (kuvio 15).



KUVIO 15. Asetettujen tavoitteiden saavuttaminen.

Vastaajista kahta lukuun ottamatta jokainen oli sitä mieltä, että he saivat työkierrossa ollessaan ainutlaatuista kokemusta hoitotyöstä. Vastaajista 22 koki työkierron lisänneen varmuutta itsenäiseen päätöksentekoon hoitotyössä. Valtaosa vastaajista ajatteli työkierron kehittäneen heidän ongelmanratkaisukykyään (kuvio 16).

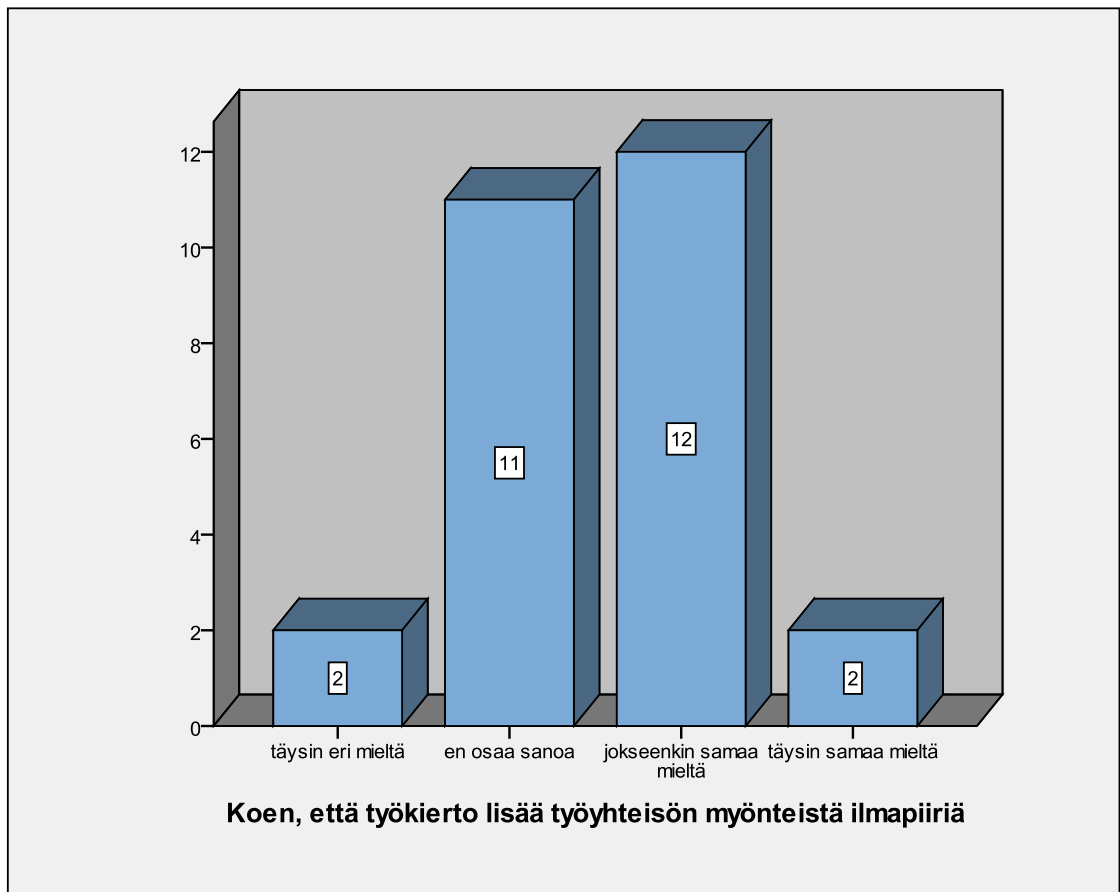


KUVIO 16. Työkierron vaikutus ongelmanratkaisukykyyn

Ammatillisen osaamisen alueelta tarkennettiin avoimen kysymyksen avulla, kuinka vastaajat kokivat työkierron vaikuttavan omaan ammatilliseen osaamiseensa. 18 vastaajaa oli sitä mieltä, että työkierto kehittää omaa ammatillista osaamista. Vastaajien mukaan työkierto lisää erilaisia valmiuksia toimia ammatissa ja lisää kollegiaalisuutta työyhteisössä. Vastaajista kolme nosti esiin myös potilashoidon näkökulman, johon he mainitsivat muun muassa potilaan hoitopolun paremman hahmottamisen.

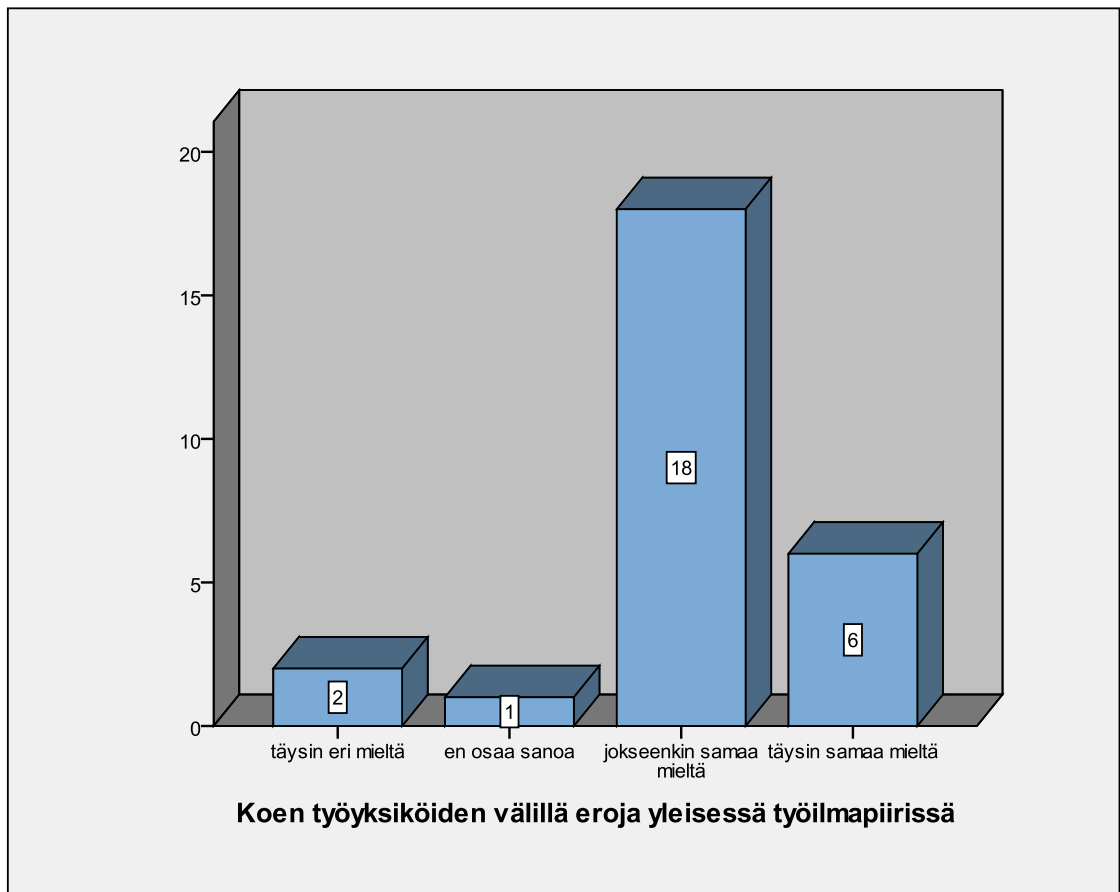
### 5.3 Työkierto työhyvinvoinnin edistäjänä

Väite, jonka mukaan työkierto edistää työssä jaksamista, jakoi vastaajat. Vastaajista 15 koki työkierron edistävän jaksamista työssä, kuitenkin kahdeksan oli jokseenkin tai täysin eri mieltä asiasta. Vastaajista neljä ei osannut sanoa, edistikö työkierto työssä jaksamista. Työyhteisön myönteiseen ilmapiiriin työkierto vaikutti vastaajien mukaan pääasiassa positiivisesti. Huomioitavaa on kuitenkin se, että 11 vastaajaa rastitti kohdan 'en osaa sanoa' (kuvio 17).



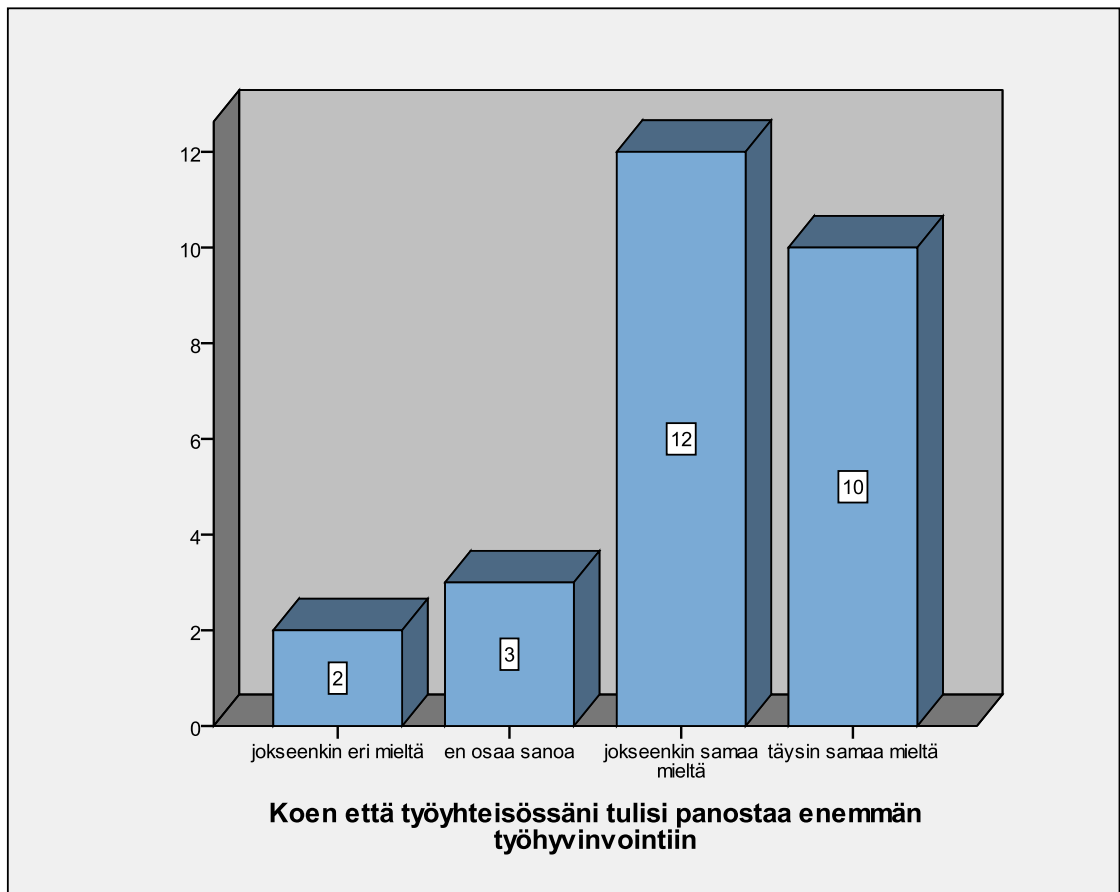
KUVIO 17. Työkierto ja sen vaikutus työyhteisön myönteiseen ilmapiiriin.

Henkilökemioita ja niiden eroavaisuuksia yksiköiden välillä selvitettiin väittämän muodossa. Tähän väittämään 23 hoitajaa vastasi olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että eroja henkilökemioissa oli havaittavissa. Kysyttäessä eroavaisuuksista yleisessä työilmapiirissä työyksiköiden välillä, olivat vastaukset melko lailla samoja kuin edellä. Vastaajista 24 oli väittämästä jokseenkin tai täysin samaa mieltä (kuvio 18).



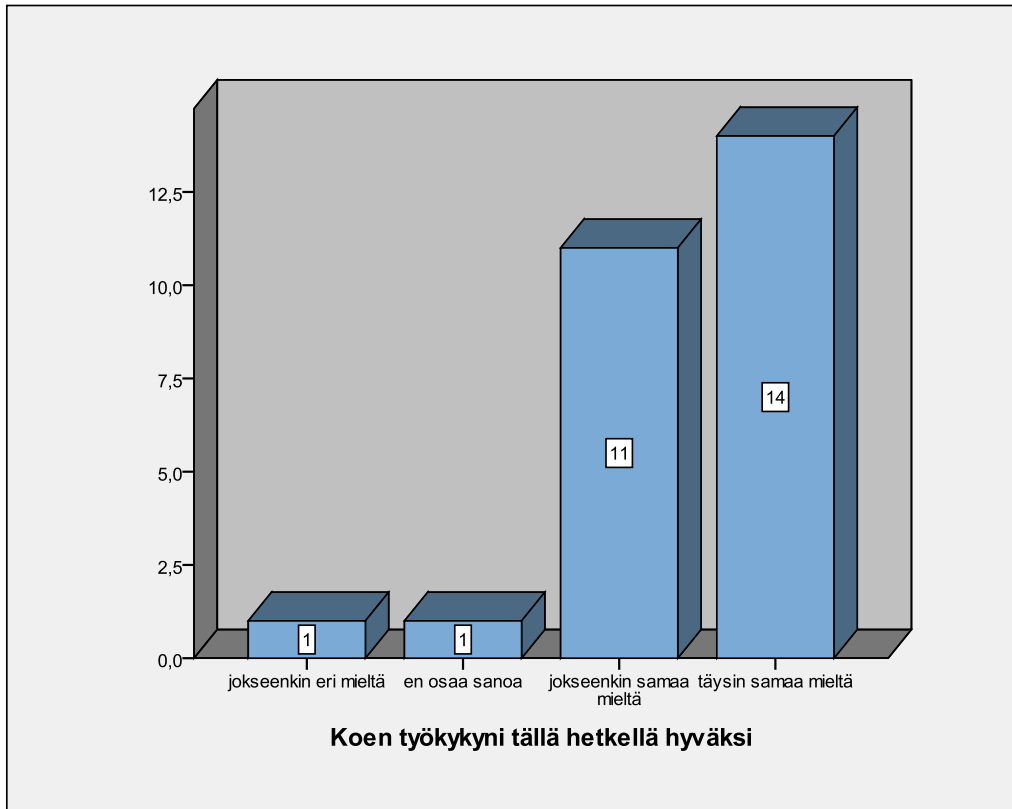
KUVIO 18. Työyksiköiden väliset erot työilmapiirin näkökulmasta.

Vastaajista 22 oli sitä mieltä, että työyhteisössä tulisi panostaa enemmän työhyvinvointiin. Vastaajista yksikään ei ollut tästä väittämästä täysin eri mieltä (kuvio 19).

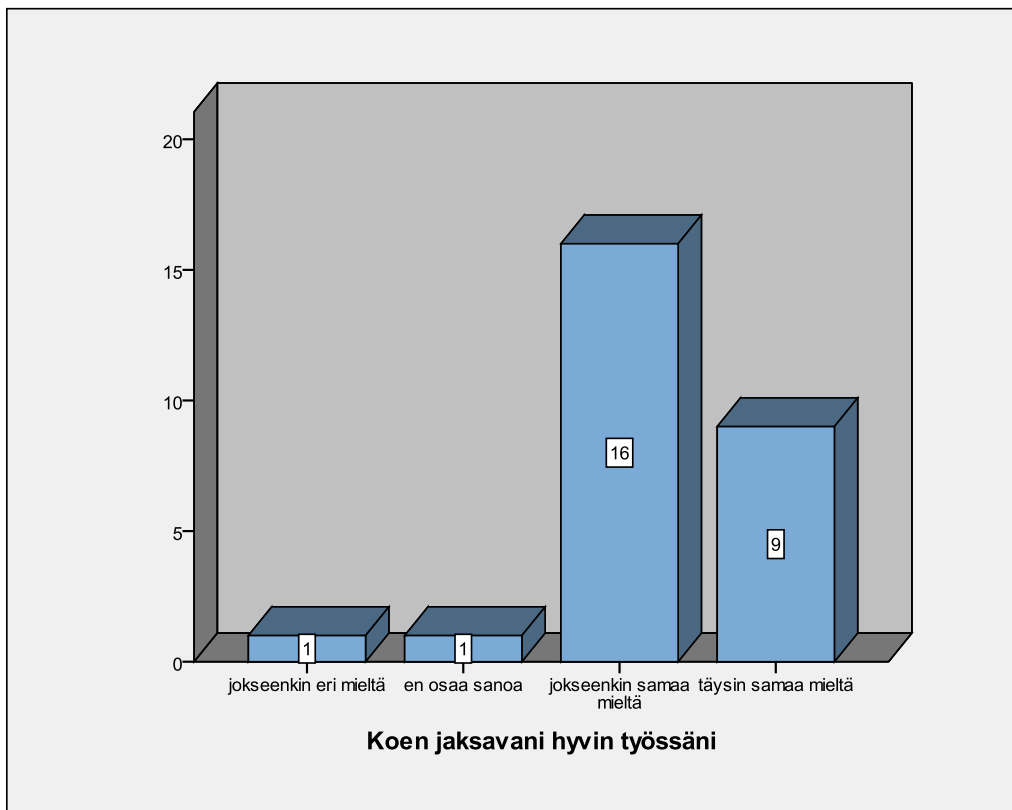


KUVIO 19. Työyksikön panostus työhyvinvointiin.

Henkilökohtaisen työkyvyn ja motivaation työhön vastaushetkellä koki hyväksi kahta lukuun ottamatta jokainen (kuvio 20). Hoitajista 25 koki jaksavansa hyvin työssään, ainoastaan kaksi vastaajaa oli tästäkin väittämästä eri mieltä (kuvio 21).



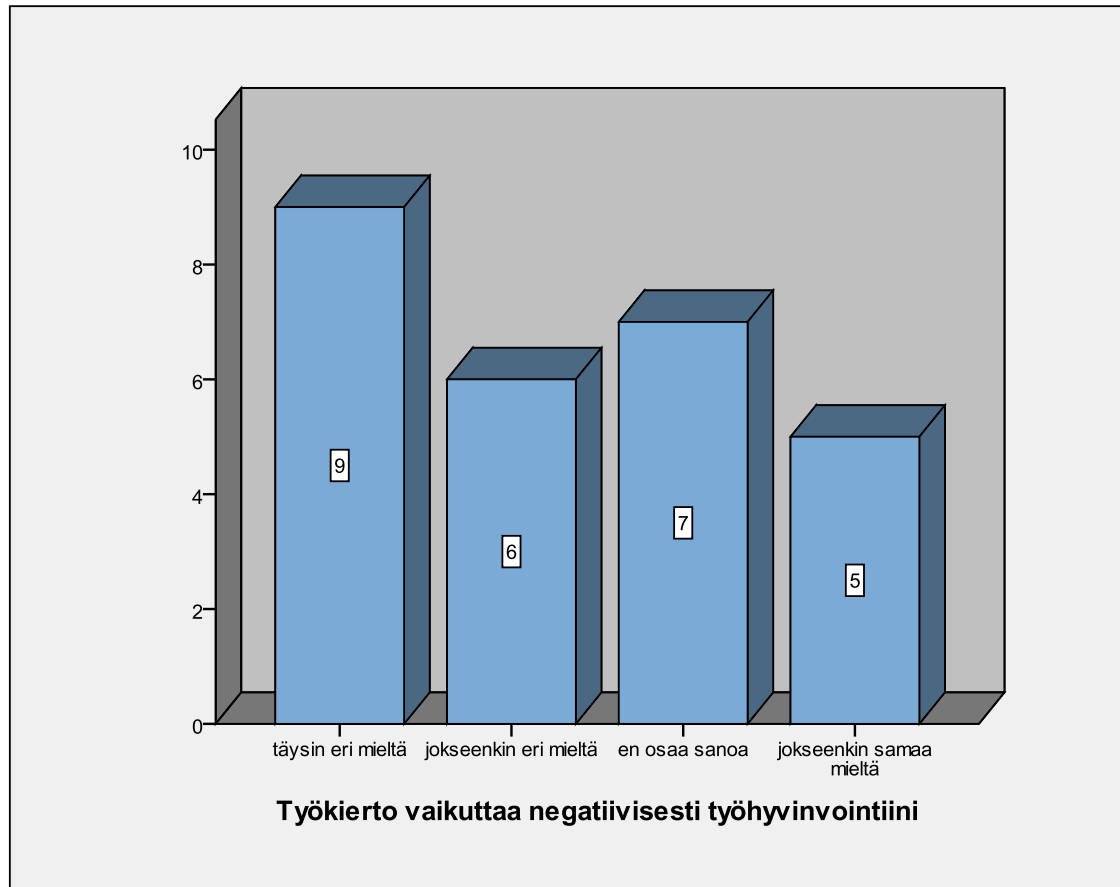
KUVIO 20. Työkyvyn kokeminen vastaushetkellä.



KUVIO 21. Työssä jaksaminen.



Väittämästä, jonka mukaan työkierto vaikuttaisi työhyvinvointiin negatiivisesti, 15 vastaajaa oli jokseenkin tai täysin eri mieltä. Vastaajista seitsemän rastitti kohdan ´en osaa sanoa´, kun taas viisi vastaajaa oli väittämästä jokseenkin samaa mieltä (kuvio 22).



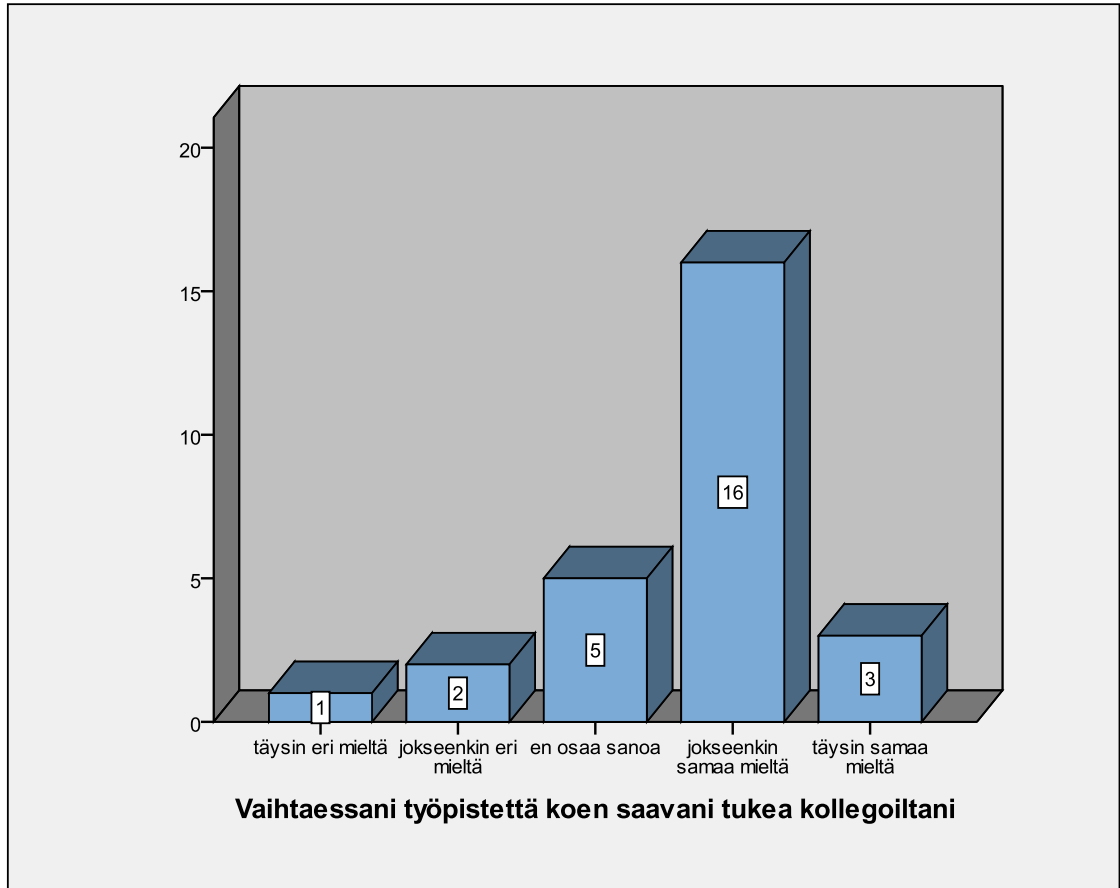
KUVIO 22. Työkierron negatiivinen vaikutus työhyvinvointiin.

Sitä, kuinka vastaajat huolehtivat työssä jaksamisestaan ja omista voimavaroistaan, kartoitettiin avoimen kysymyksen avulla. Vastaajista 17 mainitsi omasta hyvinvoinnistaan huolehtimisen, joihin lukeutuvat muun muassa hyvä ravitsemus, harrastukset sekä liikunta. Lisäksi vastaajat korostivat työn ja vapaa-ajan selkeää erottamista toisistaan. Myös perhesuhteet, oma asenne sekä työnhallintaan liittyvät keinot olivat hoitajien mukaan niitä asioita, jotka vaikuttivat omaan jaksamiseen työssä. Tällaisiksi työnhallintaan liittyviksi keinoiksi vastaajat mainitsivat liian pitkien työvuoroputkien välttämisen, kouluttautumisen sekä selkeiden työtehtävien vaatimisen. Eräs vastaus nousi esiin kuvaten olennaista seikkaa työhyvinvointiin liittyen;

”Jos työ kuitenkin jatkuvasti tökkii, on lähdeittävä kohti uusia haasteita.”

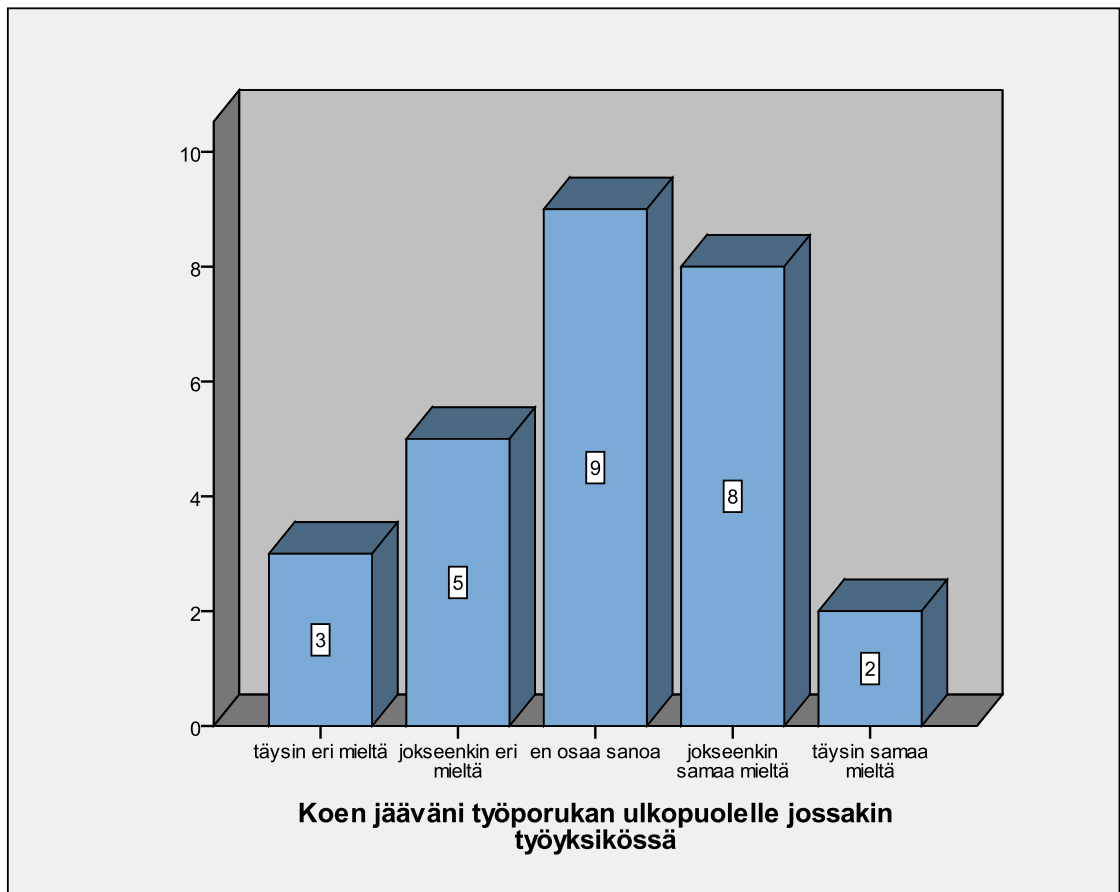
#### 5.4 Kollegiaalisuus osana toimivaa työkiertoa

Hieman yli 2/3 vastaajista koki saavansa tukea kollegoiltaan vaihtaessaan työpistettä (kuvio 23).



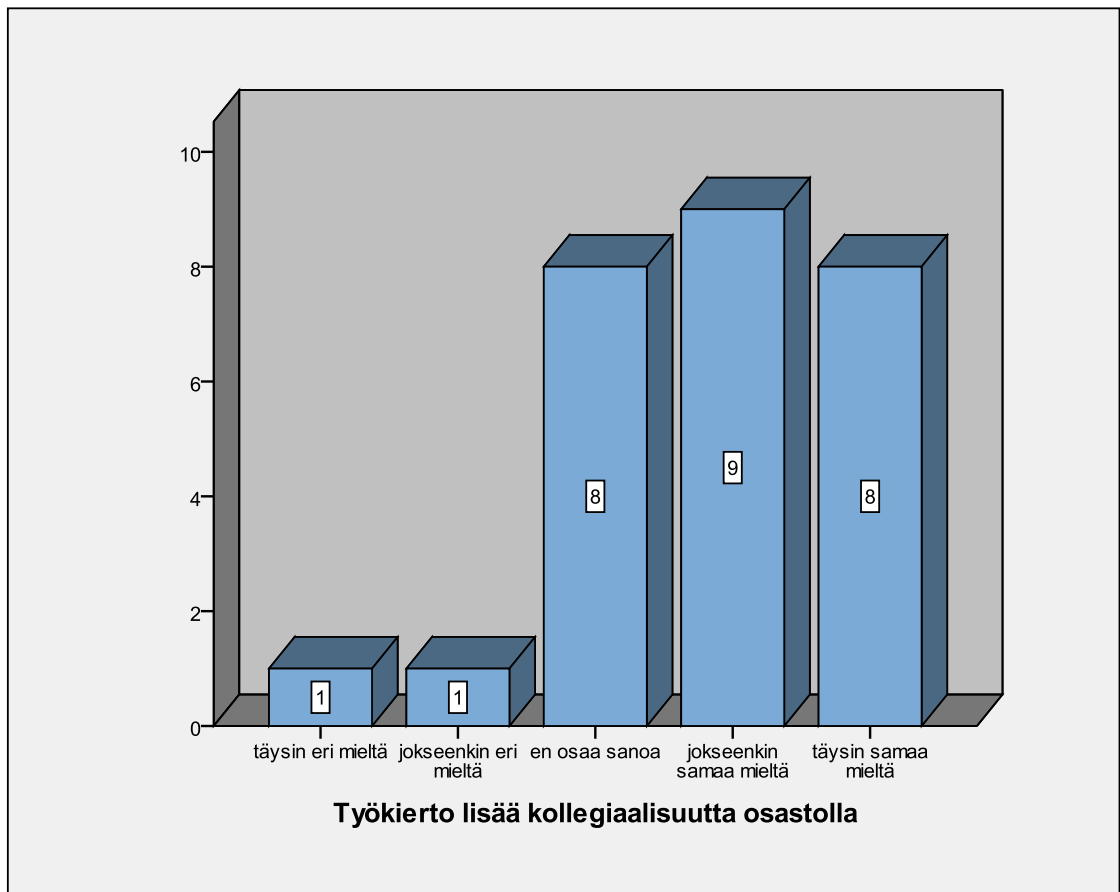
KUVIO 23. Kollegoiden tuki työpisteen vaihtuessa.

Työporukan ulkopuolelle joissakin työyksiköissä koki jäävänsä 10 vastaajaa. Vastaajista yhdeksän ei osannut sanoa, jäivätkö he joissakin työyhteisöissä työporukan ulkopuolelle. Vastaajista kahdeksan oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, etteivät olleet jääneet ulkopuolelle työporukasta missään työyksikössä (kuvio 24).



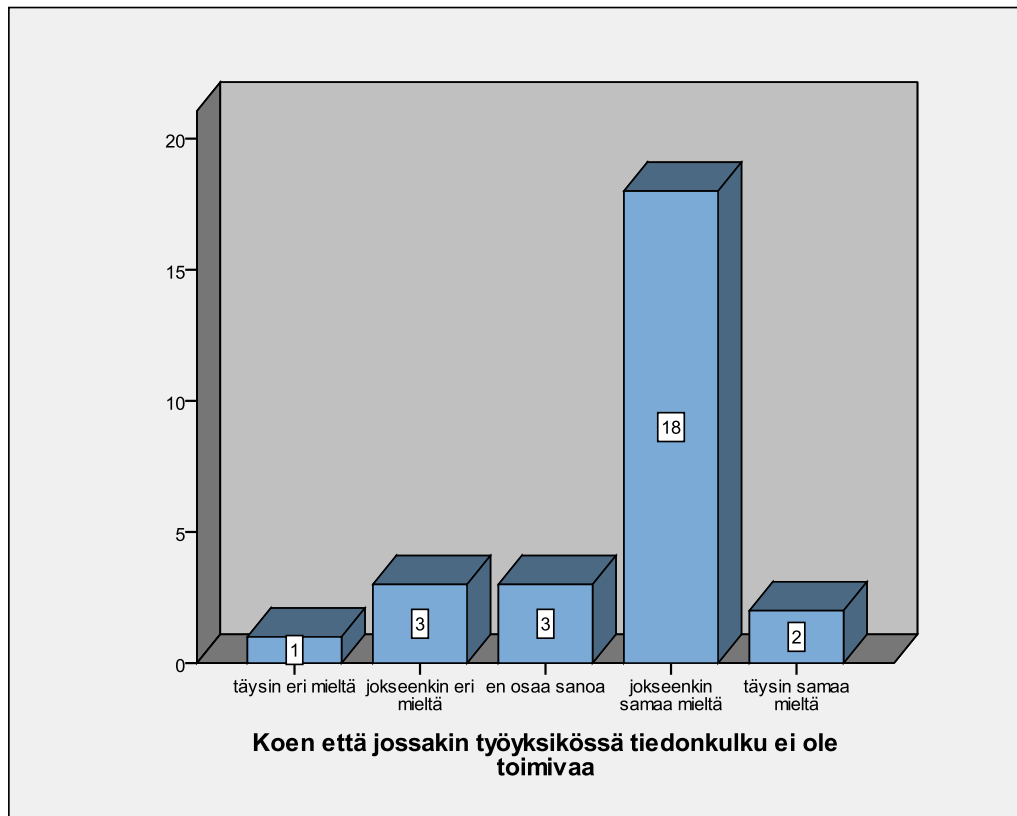
KUVIO 24. Ulkopuolisuuden kokeminen eri työyksiköissä.

Lähes 2/3 vastaajista koki kollegiaalisuuden lisääntyneen osastolla työkierron myötä. Vastaajista kahdeksan ei osannut sanoa, vaikuttiko työkierto kollegiaalisuutta lisäävästi (kuvio 25).



KUVIO 25. Kollegiaalisuuden lisääntyminen työkierron vaikutuksesta.

Väittämä, jonka mukaan tiedonkulussa joiden yksiköiden välillä on ongelmia, saa vastaajista puolelleen reilusti yli puolet. Ainoastaan neljä vastaajaa koki, ettei tiedonkulussa ole ongelmia (kuvio 26).



KUVIO 26. Tiedonkulku työyksiköissä.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu, kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä työkierto on, miten kohdeosastojen työntekijät kokivat työkierron toimivuuden osastoilla ja miten he kokivat työkierron vaikutuksen työhyvinvointiin, ammatilliseen osaamiseen ja sen kehittymiseen ja kokivatko he työkierron vaikuttavan kollegiaalisuuteen. Tuloksia tarkasteltiin lähinnä kyseisten yksiköiden näkökulmasta, sillä vähäisen otoksen vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä. Tuloksia verrattiin muutamaa aiheesta tehtyyn tutkimukseen (liite 1).

Vastaajia pyydettiin avoimen kysymyksen avulla kertomaan, mikä heidän mielestään oli työkierron tarkoitus. Yli puolet vastaajista mainitsi ammatillisen kehittymisen tai ammatillisuuden ylläpitämisen työkierron tarkoitukseksi. Vastaajien mukaan työkierto tukee myös työyhteisön ja yhteistyön kehittymistä sekä työmotivaation ylläpitämistä. Voidaan siis olettaa, että osastojen työntekijät ovat ymmärtäneet työkierron olennaimmat tavoitteet, sillä työkierron keskeisimpinä tavoitteina ovat ammattitaidon laajentaminen, verkostojen rakentaminen sekä työmotivaation ja työkyvyn parantaminen (Hongisto 2005, 30–31; Hildén 2002, 83; Partanen 2009, 29). Työkierron onnistumisen edellytyksiksi suurin osa vastaajista mainitsi perehdyttämisen, mutta kyselyn mukaan ainoastaan kolme koki perehdytyksen olevan riittävää ennen työkiertoon lähtemistä. Hongiston (2005, 69) tutkimustuloksissa onnistuneen työkierron edellytyksiksi mainitaan juurikin perehdytys. Yksikkökohtaisen perehdytyksen vastaanottavassa yksikössä koki riittäväksi yhdeksän vastaajaa, mutta 15 vastaajan mielestä perehdytys oli riittämätöntä. Tuloksista voidaan siis päätellä perehdytyksessä olevan puutteita.

Työkiertoon kielteisesti vaikuttaviksi seikoiksi vastaajat mainitsevat niin ikään perehdytyksen puutteellisuuden, mutta myös työyhteisöstä ja henkilöstä itsestään riippuvia seikkoja. Esimerkkinä henkilöstä itsestään riippuvista seikoista mainittakoon hoitajan väsymys, oma asenne sekä elämäntilanne. Blixin ja Uusitalon (2006, 185–186) mukaan juurikin henkilökunnan omat asenteet voidaan nähdä esteinä työkierron onnistumiselle.

Työkierron koki hyödylliseksi kaksi kolmasosaa vastaajista. Myös yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että työkierto lisäsi työn mielekkyyttä. Nämä tulokset ovat ristiriidassa sen tuloksen kanssa, jonka mukaan reilu kolmannes kokee työkierron kuormittavana

tekijänä. Ainoastaan tarkentavia kysymyksiä esittämällä olisi voitu selvittää, mistä ristiiriitä johtuu. Nämä tarkentavat kysymykset jäivät kuitenkin uupumaan tämän kyselylomakkeesta. Vastaajista melkein puolet, 14 vastaajaa, oli sitä mieltä, että osastojen työkiertoa tulisi jotenkin kehittää.

### **6.1.1 Hoitajien kokemuksia ammatillisuudesta ja sen kehittymisestä työkierron aikana**

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että työkierto lisää heidän ammatillista osaamistaan. Tämä tulos on yhteneväinen Hongiston (2005, 70) tutkimustuloksen kanssa, jonka mukaan työkierrossa olleiden osaaminen ja ammattitaidon kasvu lisääntyivät. Vastaajien haluttiin tarkentavan sitä, kuinka he kokivat työkierron vaikuttavan omaan ammatilliseen osaamiseensa. Heidän mukaansa työkierto lisää erilaisia valmiuksia toimia hoitajan ammatissa ja lisää kollegiaalisuutta työyhteisössä. Myös potilashoidon näkökulma mainittiin, ja hoitajat kertoivat esimerkiksi hahmottavansa paremmin myös potilaiden hoitopolkua.

Vastaajista lähes kaikki kokivat työkierron lisänneen varmuutta itsenäiseen päätöksentekoon hoitotyössä, ja valtaosa koki myös ongelmanratkaisukyvyyn kehittyneen. Nämä tukevat Hongiston (2005, 56, 59) tutkimustulosta, jonka mukaan työkierto kehittää myös henkilön omia ominaisuuksia. Hongiston (2005, 56, 59) tutkimuksessa 70 % vastaajista koki kärsivällisyyden lisääntyneen, uskon omiin kykyihin lisääntyneen ja päätöksentekokyvyn parantuneen.

Tavoitteiden asettaminen työkierron ajaksi on välttämätöntä, jotta työkierto olisi toimivaa, tavoitteellista ja jotta se tukisi yksilön urakehitystä (Hongisto 2005, 30, 69; Partanen 2009, 29, 35). Tuloksista selviää, että vastaajista yli puolet asetti itselleen tavoitteita työkierron ajaksi. Vastaajista valtaosa koki myös saavuttavansa asettamansa tavoitteet. Ainoastaan yksi henkilö oli sitä mieltä, että omat tavoitteet eivät toteutuneet. Se, käytiinkö tavoitteita ja niiden saavuttamista läpi yhdessä esimiehen kanssa, ei kyselystä selviä. Tälle osa-alueelle olisi voinut tehdä tarkentavia kysymyksiä.

### 6.1.2 Työkiertäjien kokemus työhyvinvoinnista ja kollegiaalisuudesta

Kyselyn tulosten mukaan hoitajien työssä jaksaminen kyselyhetkellä oli hyvää, sillä lähes jokainen koki vastaushetkellä oman henkilökohtaisen työkykynsä ja motivaationsa hyväksi. Aikaisempien tutkimusten mukaan työkierto edistää yksilön työssä jaksamista (Hongisto 2005, 64). Tämä tukee saatuja tuloksia, joiden mukaan yli puolet vastaajista koki työkierron edistävän ja vaikuttavan positiivisesti työssä jaksamiseen. Kuitenkin valtaosa vastaajista koki, että kyseisissä työyksiköissä tulisi panostaa enemmän työhyvinvointiin. Omista voimavaroistaan hoitajat huolehtivat hyvin. Keinoiksi he mainitsivat mm. harrastukset, hyvän ravitsemuksen sekä perhe-elämän. Vastauksissa nousi esille myös työnhallintaan liittyviä seikkoja, esimerkiksi liian pitkät yhtenäiset työpäivät ja kouluttautumisen tärkeys.

Työkierron vaikutus myönteisen ilmapiirin kehittymiseen osastoilla on kyselyyn vastanneiden mukaan selkeä. Työyksiköiden välillä eroavaisuuksia ilmapiirissä kokivat lähes kaikki. Tulokset ovat samankaltaisia kuin Hongiston (2005, 70) tutkimuksessa, jonka mukaan työkierto paransi työhyvinvointia.

Latvalan (2001) tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat omat yhteistyövalmiutensa hyväksi ja tunsivat saavansa tukea kollegoiltaan. (Latvala 2001, 36.) Opinnäytetyön kyselystä selviää, että valtaosa vastaajista koki työpistettä vaihtaessaan saavansa tukea kollegoiltaan. Työkierto lisäsi lähes jokaisen vastaajan mukaan kollegiaalisuutta osastoilla. Alle puolet kyselyyn vastanneista koki eroavaisuuksia työyksiköiden välisessä ilmapiirissä. Tiedonkulun sujumattomuus koettiin ongelmaksi työyksiköissä.

Vastaajista lähes puolet oli sitä mieltä, että osastojen työkiertoa olisi tarvetta kehittää. Jatkotutkimushaasteessa voitaisiin selvittää erilaisia keinoja, joilla osastojen työkiertoa voitaisiin kehittää toimivammaksi. Toteuttamalla työ esimerkiksi haastattelun muodossa, voitaisiin saada tarkentavia ja kattavampia ajatuksia siitä, kuinka työntekijät lähtisivät parantamaan työkiertoa. Tuloksista voidaan nähdä puutteita myös perehdytyksessä ja tiedonkulussa. Nämä ovat merkittäviä seikkoja työkierron onnistumiselle, joten jatkotutkimusta voitaisiin tehdä myös näiden asioiden pohjalta. Kuinka perehdytystä voitaisiin parantaa niin, että se tukisi työkiertoon lähtemistä ja sen onnistumista? Missä kohti perehdytystä ja tiedonkulkua puutteita koetaan, ja kuinka niitä voitaisiin korjata? Näitä



seikkoja pystyttäisiin selvittämään niin tutkimusten, kuin myös esimerkiksi kehityskeskusteluiden tai osastotuntien avulla.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia vaan ne ovat toistettavissa. Tutkimuksen tulokset eivät siis riipu tutkijasta, vaan tulokset olisivat täysin samat vaikka tutkija olisi eri. (Vilka 2007, 149.) Tämän opinnäytetyön reliabiliteettia nostaa se, että se tehtiin parityönä. Näin ollen esimerkiksi lähteiden valinta on perustunut kahden ihmisen päätökseen. Tutkimuksen reliabiliteetissa arvioidaan ensisijaisesti mittaukseen liittyviä asioita, otoskokoa ja sen laatua, vastausprosenttia, millaisia mittausvirheitä tutkimukseen sisältyy ja havaintoyksiköiden muuttujia koskevien tietojen huolellisuutta. (Vilka 2007, 150.) Tämän opinnäytetyön otoksen jäädessä melko pieneksi, kyselystä saadut tulokset eivät ole mitenkään yleistettävissä, vaan ne ovat käyttökelpoisia vain tämän opinnäytetyön kohdeosastoilla. Kokonaisvastausprosentin jäätyä alhaiseksi tuloksiin pitää suhtautua kriittisesti myös kohdeosastoilla, sillä ne eivät kerro koko henkilöstön mielipidettä.

Arvioidessa tutkimusta pohditaan myös tutkimuksen validiteettia, eli kykyä mitata sitä mitä sen oli tarkoituskin mitata (Vilka 2007, 150). Mahdollisten virheiden korjaus ei onnistu enää kyselyyn vastaamisen jälkeen, joten kyselylomake tulisi testata ennen aineiston keräämistä. Onnistunut kyselylomake on hyvä pohja luotettavalle tutkimukselle. (Vilka 2007, 78.) Kyselylomakkeesta haluttiin ulkopuolisen mielipide ennen kuin ne vietiin osastoille täytettäväksi. Kyselylomake esitettiin yhdellä työkierrossa olleella sairaanhoitajalla. Häneltä saatiin arvokasta palautetta kyselylomakkeen selkeydestä ja sen täyttämiseen kuluva ajasta. Esitestauksesta saadun palautteen ollessa ainoastaan positiivista päädyttiin siihen, että kyselylomaketta ei tarvinnut muokata.

Tämän opinnäytetyön validiteettia heikentää osin siinä käytetty Likertin asteikko. Vastausvaihtoehtojen ääripäät 'täysin eri mieltä' ja 'täysin samaa mieltä' voivat johtaa vastaajan valitsemaan vaihtoehdon, jonka hän arvelee olevan suotuisin vaihtoehto. (Hirsijärvi ym. 2009, 203.) Kyselylomakkeen tulisi olla selkeä ja epämääräisyyttä tulisi välttää. Pätevien tuloksien saavuttamiseksi kysymykset tulisi laatia niin, että ne merkitsevät samaa jokaiselle vastaajalle. (Hirsijärvi ym. 2009, 202.) Kysyttäessä hoitajien mielipidettä siitä, kokevatko he työyksiköiden välillä eroja yleisessä ilmapiirissä, lähes jokai-

nen vastasi kokevansa. Vastauksesta ei kuitenkaan selviä millaisia eroja vastaajat tarkoittavat, negatiivisia vai positiivisia eroja. Vastauksia purkaessa kyselykaavakkeessa huomattiin siis joitakin puutteita kysymysten asettelussa. Luotettavuuden parantamiseksi kyselykaavaketta olisi voitu testata useammallakin henkilöllä, jolloin tällaiset puutteet olisi voitu ehkä paremmin huomata.

Validius liittyy tutkimuksen käsitteisiin ja teoriaan. Kyselytutkimuksessa tämä tarkoittaa lähinnä sitä, miten hyvin kysymykset on aseteltu eli saadaanko niiden avulla vastaus tutkimusongelmiin. (Vilka 2007, 150.) Opinnäytetyömme tehtävinä oli selvittää; Mitä työkierto on? Miten osaston työntekijät kokevat työkierron toimivuuden osastolla? Miten osaston työntekijät kokevat työkierron vaikutuksen työhyvinvointiin, ammatilliseen osaamiseen ja sen kehittymiseen, ja kokevatko he työkierron vaikuttavan kollegiaalisuuteen? Kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että niillä saatiin sellaista tietoa mitä oli tarkoituskin. Tälle opinnäytetyölle asetettuihin tehtäviin onnistuttiin saamaan vastaukset ja näin ollen tämän opinnäytetyön reliabiliteettia voidaan pitää hyvänä. Kysymykset laadittiin teoreettisen lähtökohdan mukaan, joten jokainen kysymys oli perusteltu ja kirjoitettuun teoriaan pohjautuva. Kysyttäessä esimerkiksi vastaajien ajatuksia siitä mitä työkierto heidän mielestään on, saatiin tulokseksi samoja asioita mitä myös tämän opinnäytetyön lähteissä mainitaan, kuten ammatillinen kehittyminen. Myös työhyvinvoinnin merkitys ja kollegiaalisuuden lisääntyminen työkierron vaikutuksesta tuli vastauksista esiin samoin kuin käytetyssä lähdekirjallisuudessa. Voidaan siis olettaa vastaajien sisäistäneen työkierron merkityksen niin yksikkö- kuin yksilötasollakin. Suurimmassa osassa vastauksia ei tullut esille huomattavia eroavaisuuksia, joten niitä voidaan pitää luotettavina. Kyselykaavakkeen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä kertoo sekin, että lähes jokainen vastaaja oli vastannut myös avoimiin kysymyksiin

Tutkimukseen osallistuvilta tulisi pyytää tutkimuslupa. On eettisesti tärkeää muistaa, että tutkittavilla on oikeus perääntyä tutkimuksesta kesken tutkimuksen ja heillä on myös oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 367; Vilka 2007, 101.) Kohdeosaston henkilökunnalle pidettiin osastotunti kun opinnäytetyölupa oli saatu. Osastotunnilla esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Kyselylomakkeita osastolle jättäessä kävi ilmi, että kyselyaika sijoittuu monen henkilökuntaan kuuluvan loma- ajankohtaan. Tästä syystä oli odotettavissa, että otanta saattaisi jäädä alhaiseksi. Osaston henkilökuntaa pyrittiin motivoimaan kyselyyn vastaamiseen,

vedoten siihen, että jokainen vastaus on opinnäytetyön valmistumisen kannalta tärkeä. Vastaamisen ja kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin kuitenkin myös.

Yksi tutkittavan oikeus on hänen anonymiteetin säilyminen koko tutkimuksen ajan (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 367). Kyselyä tehdessä vastaajien anonymiteetin säilymistä pohdittiin tarkkaan. Kyselykaavakkeessa ja pidetyllä osastotunnilla kerrottiin, että vastaukset käsitellään anonymisti, eikä vastaajien henkilöllisyys tule tässä opinnäytetyössä ilmi. Kyselykaavakkeet hävitettiin asianmukaisesti tulosten purkamisen jälkeen. Pienen otannan vuoksi vastaajat olisivat voineet olla tunnistettavissa esim. työvuosiensa perusteella. Tästä syystä kyselykaavake soveltui hyvin tämän opinnäytetyön menetelmäksi. Valitulla menetelmällä tulosten objektiivisuus eli luotettavuus säilyi, koska toisin kuin esim. haastattelu tilanteessa, vastaajia ei tavattu henkilökohtaisesti kyselyyn vastaamisen aikana.

Lähdekritiikki tarkoittaa menetelmää, jolla voidaan arvioida lähteen kuinka käyttökelpoinen lähde on. Lähdettä valittaessa on hyvä miettiä onko tekstillä jotakin tarkoitusta tai tavoitetta, kenelle teksti on tarkoitettu, milloin se on laadittu ja onko tekijä tiedossa. (Mattila, Ruusunen & Uola 2006, 71–72.) Tutkimuksen aihepiiriä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Aihetta on voitu tutkia jo aikaisemmin, jolloin siitä on saatavilla erilaisin keinoin saatuja tuloksia ja monenlaista lähdemateriaalia. Opinnäytetyötä tehdessä sitä tekevällä tulee olla ajankohtaista tietoa käsiteltävästä aiheesta, jotta hän osaa valita käyttämänsä lähteet harkiten ja kriittisesti. Lähteitä valitessa tulee kiinnittää huomiota lähteen ikään ja laatuun. Lähteen kirjoittajaan tulee myös kiinnittää huomiota. Mikäli kirjoittaja on alansa asiantuntija, voi lähdettä yleensä pitää hyvänä valintana. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.)

Kirjallisten töiden kirjoittamiseen liittyy usein eettisiä ongelmia sisältäviä valintoja. Kuinka luotettavaa teksti on, kytkeytyy usein myös tekstin eettisyyteen. Kirjoittajan valitsema aihe ja lähteet ovat aina sidoksissa jotakin tarkoitusta varten. Tästä syystä kirjoittajan tulee miettiä, mitä mahdollisia seurauksia työstä on ja millaisiin lähtökohtiin kirjoittaja valinnoillaan sitoutuu. Eettisissä kysymyksissä haetaan vastausta siihen, mikä on oikein ja mikä väärin? Onko kirjoittaman valitsema kirjoitustyyli hyvä vai ei? (Viskari 2009, 107–108.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin mahdollisimman tuoreeseen aineistoon ja suurin osa lähteistä on viimeisen kymmenen vuoden aikana kirjoitettu.

Mahdollisuuksien mukaan käytettiin alkuperäisiä lähteitä. Nettilähteitä pyrittiin välttämään niiden mahdollisen epäluotettavuuden vuoksi.

Tutkittavilla on oikeus saada tietoonsa tutkimuksesta saadut tulokset. Tutkimuksen tulokset tulee myös julkistaa. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 367- 369). Tästä opinnäytetyöstä saadut tulokset esitetään siihen osallistuneessa työyhteisössä.

### **6.3 Tutkimusprosessin kuvaus**

Aiheenvalintaseminaarissa syyskuussa 2011 mielenkiinto kohdistui heti työkiertoa käsittelevään, työelämälähtöiseen aiheeseen, joka lopulta valikoitui opinnäytetyön aiheeksi. Melko pian aiheen valinnan ja siihen tutustumisen jälkeen järjestettiin työelämäpalaveri, jonka tarkoituksena oli yhtenäistää näkemykset siitä mihin tällä opinnäytetyöllä pyritään. Palaverissa osastonhoitajalta saatiin hyvät ja selkeät ohjenuorat siitä, kuinka osaston työkiertoa ja sen toimivuutta tulisi lähteä tutkimaan.

Työelämäpalaverin jälkeen aloitettiin kirjoitusprosessi ja kyselylomakkeen hiominen. Kyselylomaketta tehdessä tutkittiin paljon erilaisia opinnäytetöitä, joissa oli käytetty kyselylomaketta tutkimusaineiston keräämisen menetelmänä. Niiden selailu oli hyvin opettavaista ja antoi myös näkökulmaa siihen, millainen on hyvä kyselylomake. Ennen kaikkea kyselylomakkeen haluttiin olevan selkeä, teoriaan hyvin pohjautuva ja kattava olematta kuitenkaan liian pitkä. Kyselylomakkeen sisältöön keskityttiin huolellisesti, sillä opinnäytetyölle lupaa haettaessa sen tuli olla lähes lopullisessa muodossaan. Maaliskuussa 2012 opinnäytetyölle saatiin lupa, jonka jälkeen kyselylomakkeet vietiin sovitusosastolle. Tässä yhteydessä pidettiin osastotunti hoitajille, jonka tarkoituksena oli esitellä aihetta sekä motivoida hoitajia vastaamaan kyselyyn. Tavoitteena oli saada 30 vastausta. Hoitajille annettiin aluksi kaksi viikkoa aikaa kyselyyn vastaamiseen. Kahden viikon kuluttua vastauslaatikkoa haettaessa, oli tulos kuitenkin pettymys. Vastauksia oli tällöin ainoastaan 13 kappaletta, joka ei vastannut tavoitteeseen. Kyselyä laajennettiin sovitusosastolle saman erikoisalalan yksikköön, joka toimi yhtenä työkiertopisteenä. Lomakkeet jätettiin kyseiselle osastolle kahdeksi viikoksi, jonka jälkeen vastausten kokonaismääräksi muodostui 27 kappaletta.

Tulosten analysointi aloitettiin toukokuussa 2012. Lomakkeen avoimet kysymykset kirjoitettiin puhtaaksi, ne luokiteltiin ja niistä tehtiin pääkohdat. SPSS – ohjelmaan pe-

rehdyttiin tämän jälkeen. Ohjelmaan syötettiin lomakkeen tiedot ja sen avulla muodostettiin pylväsdiagrammit vastauksista. Elokuun alussa 2012 opinnäytetyön tekemistä jatkettiin siitä, mihin se oli keväällä jäänyt. Tällöin tekemättä olivat pääasiassa enää vain pohdinta – ja tiivistelmäosiot sekä kirjoituksen ulkoasun tarkastaminen. Tässä vaiheessa löytyi vielä muutama hyvä tutkimus opinnäytetyön aiheeseen liittyen ja ne liitettiin tekstiin ja tutkimustaulukkoon.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoista ja haastavaa aikaa. Kaiken yhteen sovittaminen; luennot, omat menot, muut koulutehtävät, perhe-elämä sekä harrastukset, koettiin haastavimmaksi. Etenkin alussa hankaluutta aiheutti lähteiden niukkuus, mutta ajan mittaan hyvien tutkimusten ja muun kirjallisuuden löytäminen helpottui. Loppuvaiheessa haastavimmaksi osoittautui pohdintaosion kirjoittaminen. Keskeiset tulokset oli vaikea hahmottaa, sillä jokainen seikka tuntui tärkeältä. Läpi työn haastavaa oli myös tietotekniikan käyttö ja työn ulkoasun puhtaus.

Opinnäytetyöprosessi opetti paljon työskentelystä yksin ja työparina. Joustavuus asioiden suhteen, toisen huomioon ottaminen ja erilaisen työskentelytavan kunnioittaminen kehittyivät opinnäytetyön tekemisen aikana. Laajan kirjallisen työn tekemisestä tiedot ja taidot karttuivat valtavasti, ja isojen kokonaisuuksien hallinta osoittautui monien vaiheiden jälkeen hyvin hyödylliseksi. Aihevalinta jaksoi kiinnostaa alusta loppuun saakka. Aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Työstä on hyötyä myös työelämässä, sillä ammatillinen kehittyminen on jokaiselle hoitajalle aina ajankohtainen aihe ja näin ollen tämä työ hyödyttää myös käytännön hoitotyöhön siirtymisessä.

## LÄHTEET

- Blixt, M-K. & Uusitalo, T. 2006. Työkierto hoitotyössä -esimerkki silmähoitajien osaamisen kehittämistä. Teoksessa Miettinen M (toim.), Hopia H, Koponen L & Wilskman K. Hoitotyön vuosikirja 2006. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 183–198.
- Eskola, N. & Paloposki, S. 2001. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoidajan arvio ammatillisesta osaamisestaan ja sairaanhoidajan ammatilliseen osaamisen yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Hahtela, N. & Mäkipää, S. 2011. Työn palkitsevuus. Teoksessa Ranta, I. (toim.), Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Helsinki: Edita Prima Oy, 170–179.
- Heikkilä, J. & Miettinen, M. 2004. Urakehitys sairaanhoidajan työhyvinvoinnin edistämässä. Teoksessa Peiponen, A. (toim.), Koivisto, T., Muurinen, S. & Rajalahti, E. Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-paino oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hongisto, L. 2005. Työkierron vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Pro gradu–tutkielma.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Sipoo: Silverprint.
- Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoidajan voimavarana. Teoksessa Ranta, I. (toim.), Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Helsinki: Edita Prima Oy, 62–72.
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press.
- Kurtti-Sonninen, E. 2003. Sosiaali- ja terveysalan professiot, kollegiaalisuus ja ammatillinen yhteistyö. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisenssiaattityö.

- Lassila, A. 1998. Sairaanhoidajien käsityksiä osaamisesta hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Latvala, R. 2001. Sairaanhoidajien ammatillinen yhteistyö-kyselytutkimus erikoissairaanhoidossa työskenteleville sairaanhoidajille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit OY.
- Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2005. Viestinnän työkaluja amk- opiskelijalle. 1. painos. Oppimateriaalit Oy. Helsinki: WSOY.
- Miettinen, M., Hopia, H. & Koponen, L. 2005. Hoitotyön kehittyminen ja kansainväliset interventiotutkimukset. Teoksessa Miettinen, M. (toim.), Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. Hoitotyön vuosikirja 2005. Hoitotyön interventiot. Sipoo:Silverprint Oy, 21–36.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.), Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy, 12–23.
- Otala, L. 2003. Hyvinvointia työpaikalle – tulosta toimintaan. Työhyvinvoinnin työkirja. Helsinki: WSOY.
- Paakki, A. & Pakkanen, I. 2000. Kollegiaalisuuden ilmeneminen sairaanhoidajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamina. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Partanen, A. 2009. Työkierto tavoitteelliseksi. Terveystieteiden laitoksen lähiesimiesten näkemyksiä työkierrosta työhyvinvoinnin välineenä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Partinen, R. 2004. Lainsäädäntö ja työhyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa Peiponen, A. (toim.), Koivisto, T., Muurinen, S. & Rajalahti, E. Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Tammi, 42–49.
- Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. 2. painos. Porvoo: WSOY.
- Rämänen, K. & Vehviläinen, K. 1994. Sairaanhoidajien välinen kollegiaalisuus. Kyselytutkimus Kuopion yliopistollisen sairaalan Puijon sairaalan somaattisessa työyksikössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.
- Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. 1996. Luettu 20.12.2011  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoidajan\\_työ/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_työ/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/)
- Sairanen, S. 2006. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Teoksessa Miettinen M (toim.), Hopia H, Koponen L & Wilskman K. Hoitotyön vuosikirja 2006. Ihmillisten voimavarojen johtaminen. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 157-167.
- Sanastokeskus TSK ry. 2006. Työsuojelusanasto. Työterveyslaitos.

- Sinivaara, M. 2004. Työaika- autonomia työhyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Peiponen, A. (toim.), Koivisto, T., Muurinen, S. & Rajalahti, E. Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenpolitiikan strategiat 2015- kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006. Helsinki. www-dokumentti. Luettu 25.4.2012  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/06/hm1157622687947/passthru.pdf>
- Sosiaali –ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki.
- Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. EU: UNIPress.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteenlaitos. 5. uudistettu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Wen-Hsien, H., Ching, S., Ying-Ling, S. & Rong-Da, L. 2009. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. Teoksessa BMC Health Serv. Res. 9:8. BioMed central. Franssila, P. & Wallin, M. 2010. Fysioterapia on potilaan ohjausta. Fysioterapia-lehti 5/2010, 5.



## LIITTEET

### Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hongisto (2005)</p> <p>Työkierron vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana</p> <p>Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työkierron vaikutusta hoitohenkilöstön osaamiseen ja työhyvinvointiin henkilöstön omien kokemusten perusteella.</p> <p>Tutkimustehtävät:</p> <p>1.kuvata, miten hoitohenkilökunta kokee työkierron vaikuttaneen heidän -perus-osaamiseensa -potentiaaliin tulevaisuuden osaamiseensa -aitoon tulevaisuuden osaamiseensa</p> <p>2.selvittää, miten työkierto on vaikuttanut hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan heidän työhyvinvointiinsa</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimusaineisto kerätty Kuopion yliopistollisessa sairaalassa</p> <p>N=64</p> <p>Aineiston keruun menetelmänä kyselylomake, Likert-asteikko</p> <p>Aineiston analyysi SPSS-ohjelmalla.</p> <p>Ristiintaulukointi.</p> <p>Avoimissa kysymyksissä aineistolähteinen sisällönanalyysi.</p>	<p>- Hoitohenkilökunnan osaaminen ja työhyvinvointi paranivat työkierron ansiosta</p> <p>- Työkiertoa voidaan käyttää perehdyttämisen välineenä, mutta myös laajemminkin</p> <p>- Työkiertäjät tarvitsevat hoitotyön johtajien tukea ja kannustusta</p> <p>- Työkierron suunnittelu ja seuranta tulisi olla järjestelmällistä yksilön ja työyhteisön tarpeista lähtevää kehittämistä</p>
<p>Partanen (2009)</p> <p>Työkierto tavoitteelliseksi</p> <p>Pro gradu –tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon lähiesimiesten kokemuksia tavoitteellisen työkierron soveltumi-</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>N= 7</p> <p>Otoksena Keski-</p>	<p>- Tulosten perusteella kaikkia työkierron toteutusmahdollisuuksia ei vielä tiedosteta lähiesimiesten piirissä.</p>

	<p>sesta välineeksi hoito-työntekijöiden työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Toisena tarkoituksena oli selvittää lähiesimiesten näkemyksiä työkierron merkityksestä koko työyksikölle. Lisäksi haluttiin saada tietoa esimiesten näkemyksestä tavoitteellisen työkierron tehokkaammasta hyödyntämisestä työyhteisöissä.</p> <p>Tutkimustehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miten hoitotyön lähiesimiehet toteuttavat tavoitteellista työkiertoa?</li> <li>2. Miten tavoitteellinen työkierto näkyy työyhteisön työhyvinvoinnissa lähiesimiesten näkökulmasta?</li> <li>3. Miten lähiesimiesten näkemysten mukaan tavoitteellista työkiertoa voisi edelleen tehokkaammin hyödyntää työyhteisöissä?</li> <li>4. Mitkä seikat tukevat tai estävät tavoitteellisen työkierron toteutumista?</li> </ol>	<p>Suomen keskussairaalan ja Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä tavoitteelliseen työkiertoon osallistuneita osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia.</p> <p>Aineiston analyysi suoritettu sisällön analyysillä</p>	<p>- Työkierto kuvailtiin työntekijän työssä jaksamista edistäväksi. Se antaa työntekijälle mahdollisuuden itsensä kehittämiseen ja ammattitaidon syventämiseen.</p> <p>- Tällä hetkellä työkierto ei aina toteudu tavoitteellisena ja suunnitelmallisena, jolloin hyöty yksilön ja työyhteisön kannalta jää vähäiseksi.</p> <p>- Lähiesimiehet näkivät tavoitteellisen työkierron tulevaisuudennäkymät positiivisena.</p> <p>- Tavoitteellisen työkierron malli nähtiin lähiesimiespiirissä tärkeänä, vaikka se kuvailtiin esimiehen työtä lisäävänä. Mallista tarvitaan kuitenkin lisäkoulutusta niin lähiesimiehille, kuin työntekijöillekin.</p> <p>- Työyhteisöissä ei osata vielä nähdä työkierrosta saatavaa hyötyä ja asia vaatii edelleen ilmapiirin muok-</p>
--	--	---	---

			kausta.
<p>Latvala, R. (2001)</p> <p>Sairaanhoitajien ammatillinen yhteistyö - kyselytutkimus erikoissairaanhoidossa työskenteleville sairaanhoitajille.</p> <p>Pro gradu –tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yhdessä keskussairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien toteuttaman ammatillisen yhteistyön muotoja, sairaanhoitajien käsityksiä omista yhteistyövalmiuksistaan ja yhteistyön merkityksestä sekä organisaation johdon tuesta ammatillisen yhteistyön kehittämiseksi.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin tutkimusorganisaation neljän eri osaluheen sairaanhoitajista.</p> <p>N=300.</p> <p>Aineisto kerätty strukturoituna kyselynä.</p> <p>Aineisto analysoitu SPSS – ohjelmalla.</p>	<p>-Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvioivat omat yhteistyövalmiutensa yleensä hyväksi</p> <p>.- Sairaanhoitajien tärkeimpiä yhteistyökumppaneita olivat oman yksikön toiset sairaanhoitajat.</p> <p>–Sairaanhoitajat arvostelivat johtamisen tapaa työyksiköissään. Sairaanhoitajat olivat yleensä tyytyväisiä oman ammattikuntansa kokoontumisten riittävyyteen, sen sijaan sairaanhoitajien ja lääkäreiden sekä koko henkilökunnan keskinäisiä kokoontumisia pidettiin riittämättöminä.</p> <p>-Sairaanhoitajat olivat melko yksimielisiä yhteistyön merkityksestä omalle oppimiselleen ja hoitotyön ammatin kehittymiselle.</p> <p>-Tutkimuksen perusteella tutkimusorganisaatiossa oli tarve sekä</p>

			moniammatillisen että hoitotyön eri alueiden välisen yhteistyön kehittämiseen
Lassila, A. (1998)  Sairaanhoitajien käsityksiä osaamisesta hoitotyössä.  Pro gradu –tutkielma.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisena käytännön hoitotyössä toimivat sisätauti-kirurgiset sairaanhoitajat näkevät sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen.  Tutkimustehtävä: Millainen on hoitotyössä olevien sairaanhoitajien käsitys sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta?  Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa sairaanhoitajien osaamisesta hoitotyössä.	Kvantitatiivinen tutkimus.  Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 1994 ja 1995 valmistuneilta sairaanhoitajilta.  N=17  Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella postitse. Tutkimustulokset analysoitiin fenomenografisesti.	-Vastaajien mukaan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen alueet koostuivat sairaanhoitajan yksiköllisistä ominaisuuksista, vuorovaikutustaidoista, asiakkaan/potilaan asianajajuudesta, opettamisesta ja ohjaamisesta, ryhmänjohtajuudesta, kulttuurisesta osaamisesta, teoreettisen tietopohjan ja käytännön taitojen osaamisesta sekä yhteiskunnallisten asioiden ja kehittämiskykyisyyden sisällyttämisestä osaamiseen.  -Vähintään yhden vuoden hoitotyön kokemuksen jälkeen valtaosa sairaanhoitajista piti omaa osaamistaan kehittymiskelpoisena.
Eskola, N. & Paloposki, S. (2001)  Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen - ammattikorkeakoulus-	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoitajan arviota ammatillisesta osaami-	Kvantitatiivinen tutkimus.  Tutkimusaineisto kerättiin valmistuneilta sairaanhoi-	-Tutkimustulosten mukaan valmistuneen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen oli hyvä.

<p>ta valmistuneen sairaanhoitajan arvio ammatillisesta osaamisestaan ja sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen yhteydessä olevat tekijät</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>sestaan sekä saada selville siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tarkoituksena oli myös kuvata sairaanhoitajien omia kokemuksia ammatilliseen osaamiseen heikentävästi vaikuttavista syistä.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <p>1. Millainen on ammatikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoitajan arvio ammatillisesta osaamisestaan?</p> <p>2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä ammatillisen osaamisen osa-alueiden hallintaan?</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää koulutuksen suunnittelussa ja sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen ja kasvun tukemisessa.</p>	<p>tajilta, joista valittiin satunnaisella otannalla 1000 sairaanhoitajaa.</p> <p>N=1000.</p> <p>Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa lisäksi yksi avoin kysymys.</p> <p>Aineisto analysoitiin frekvenssija-kaumien, korrelaatiokertoimien, riippumattomien ryhmien t-testin ja yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla.</p>	<p>-Sairaanhoitajien teoreettinen osaaminen oli osa-alueista heikointa.</p> <p>-Parhaiten sairaanhoitajat hallitsivat käytännön osaamisen alueen.</p> <p>-Sairaanhoitajien työkokemuksen pituudella oli eniten yhteyttä ammatilliseen osaamiseen. Myös sairaanhoitajien ikä, pohjakoulutus ja tämän hetkinen työskentely terveydenhuollon alalla olivat merkitseviä ammatilliselle osaamiselle ja sen eri osa-alueiden hallinnalle.</p>
<p>Rämänen, K. &amp; Vehviläinen K. 1994.</p> <p>Sairaanhoitajien välinen kollegiaalisuus. Kyselytutkimus Kuopion yliopistollisen sairaalan Puijon sairaalasta.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena kuvata sairaanhoitajien välistä kollegiaalisuutta sairaanhoitajien käsitysten perusteella.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimusaineisto kerätty kyselyillä Kuopion yliopistollisen sairaalan Puijon sairaalan</p>	<p>-Tulokset tukevat asiantuntijuuden kehittämistä vaiheittain kokemuksen myötä.</p> <p>-Vajaa puolet vastaajista ilmoitti, ettei heidän työyksikössä ole saata-</p>

<p>lan somaattisissa työyksiköissä. Opinnäytetutkielma.</p>		<p>somaattisilla osastoilla ja poliklinikoilla.  N= 609</p>	<p>villa sairaanhoitajien välisiä eettisiä ohjeita</p> <p>-Selvä enemmistö sairaanhoitajista oli kuitenkin tutustunut sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin</p> <p>-Suurin osa koki sairaanhoitajien välistä ammattitoverillista käyttäytymistä ohjaavat ohjeistot tarpeelliseksi</p>
<p>Paakki, A. &amp; Pakkanen, I. 2000.  Kollegiaalisuuden ilmeneminen sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaamana.  Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena kuvata sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden välisen kollegiaalisuuden ilmenemistä sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön opiskelun aikana sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusten näkökulmasta ja lisätä tietoa ja ymmärrystä kollegiaalisuudesta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.  Aineisto kerätty avoimella haastattelulla ja analysoitu laadullisella sisällön analyysillä.  N=20</p>	<p>Sairaanhoitajaopiskelijoiden hyvin suunniteltu ja myönteinen vastaanottaminen perehdytyksinenn käytännön opiskelussa on merkittävä kollegiaalisuuden ilmenemistilanne</p>

## Liite 2. Kyselylomake.

### Saatekirje



### ARVOISA VASTAAJA

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä tavoitteellisesta työkierrosta ja sen toteutumisesta osastolanne. Keräämme aineiston työhömmе oheisen kyselylomakkeen avulla.

Toivomme, että Teillä on hetki aikaa kyselylomakkeen täyttämistä varten. Jokainen vastaus on meille merkittävä työn valmistumisen kannalta.

Vastattuanne palauttakaа kyselylomake taukhuoneessa sijaitsevaan laatikkoon. Kyselylomakkeet käsittelemme nimettöminä ja analysoimme työn niin, ettei yksikään vastaaja ole tunnistettavissa. Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitetään. Pyydämme teitä palauttamaan kaavakkeen **31.3.2012 mennessä**.

Mikäli Teillä on jotakin kysyttävää kyselykaavakkeestamme, voitte toki ottaa meihin yhteyttä, vastaamme mielellämme. Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Katja Muurinen (katja.muurinen@tamk.fi).

Kiitämme jo etukäteen vaivannäöstänne!

---

Anna Lehtonen

anna.k.lehtonen@piramk.fi

---

Teija Hietala

teija.hietala@piramk.fi

## KYSELY TYÖKIERROSTA

1. Ikä: \_\_\_\_\_

Kohdat 2-5, **ympyröi** sopiva vastausvaihtoehto

2. **Koulutus:**

a. Lähihoitaja/perushoitaja

b. Opistotason sairaanhoitaja

c. Sairaanhoitaja (AMK)

d. Erikoissairaanhoitaja

e. Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

3. **Kauanko olet työskennellyt hoitoalalla?**

a. alle 5 vuotta

b. 5-10 vuotta

c. 11-20 vuotta

d. yli 20 vuotta

4. **Kauanko olet työskennellyt tällä osastolla?**

a. 1-5 vuotta

b. 6-10 vuotta

c. 11-20 vuotta

d. yli 20 vuotta

5. **Onko sinulla aiempaa kokemusta työkierrosta?**

a. Kyllä

b. Ei

6. **Mikä on mielestäsi työkierron tarkoitus?** Kuvaile omin sanoin.

---

---

---

---



## KYSELY TYÖKIERROSTA

Valitse vaihtoehdoista (1-5) lähinnä omaa mielipidettäsi oleva vaihtoehto ja **ympyröi se**.

1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Jokseenkin samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 7. Työkierto lisää työni mielekkyyttä  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Koen työkierron kuormittavana tekijänä  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Koen työpisteiden vaihtelun kuormittavana tekijänä                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Työkierto edistää työssä jaksamistani  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Koen, että työkierto lisää työyhteisön myönteistä ilmapiiriä                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Osastomme työkierto on mielestäni toimivaa                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Koen tarvetta työkierron kehittämiseen osastollamme                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Koen eroavaisuuksia yksiköiden toimintatavoissa<br>esim. ohjaukseen liittyen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Koen siirrot yksiköiden välillä helpoiksi                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Työkierrossa oltava aika on mielestäni sopiva                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Koen perehdytyksen olevan riittävää ennen työkiertoon<br>lähtemistä          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Yksikkökohtainen perehdytys on mielestäni riittävää                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Koen työkierron hyödylliseksi  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**20. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät edellytykset työkierron onnistumiselle?**

---



---



---



---

**21. Mitkä seikat vaikuttavat kielteisesti työkiertoosi?**

---



---



---



---

## LIITE 2: 4(5)

22. Työkierto lisää ammatillista osaamistani	1	2	3	4	5
23. Asetan itselleni tavoitteita työkierron ajaksi	1	2	3	4	5
24. Koen saavuttavani asettamani tavoitteet	1	2	3	4	5
25. Koen saaneeni työkierrosta kokemusta, jota en välttämättä muuten saisi	1	2	3	4	5
26. Koen työkierron lisänneen varmuutta itsenäiseen päätöksentekoon hoitotyössä	1	2	3	4	5
27. Koen työkierron ansiosta kehittyneeni ongelmatilanteiden ratkaisemisessa	1	2	3	4	5

**28. Kuinka koet työkierron vaikuttavan ammatilliseen osaamiseesi?**


---



---



---



---

29. Vaihtaessani työpistettä koen saavani tukea kollegoiltani	1	2	3	4	5
30. Koen työyksiköiden välillä eroja henkilökemioissa	1	2	3	4	5
31. Koen työyksiköiden välillä eroja yleisessä ilmapiirissä	1	2	3	4	5
32. Koen jääväni työporukan ulkopuolelle jossakin työyksikössä	1	2	3	4	5
33. Koen työkykyni tällä hetkellä hyväksi	1	2	3	4	5
34. Työkierto lisää kollegiaalisuutta osastolla	1	2	3	4	5
35. Työkierto vaikuttaa negatiivisesti työhyvinvointiini	1	2	3	4	5
36. Koen että työyhteisössäni tulisi panostaa enemmän työhyvinvointiin	1	2	3	4	5
37. Koen, että jossakin työyksiköissä tiedonkulku ei ole toimivaa	1	2	3	4	5

38. Olen motivoitunut tekemääni työhön 1 2 3 4 5
39. Koen jaksavani hyvin työssäni 1 2 3 4 5

**40. Millä keinoin huolehdit omista voimavaroistasi?**

---

---

---

---

**SUURI KIITOS VASTAUKSISTASI!**



