



TYÖKIERTO

Suunnitelmallinen keino kehittää työyhteisöä

Reeta Kuulusa

Opinnäytetyö
Elokuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KUULUSA, REETA

Työkierto, Suunnitelmallinen keino kehittää työyhteisöä

Opinnäytetyö 63 sivua, josta liitteitä 10 sivua
Elokuu 2013

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia työkierrosta ja sen kehittämistarpeista eräässä aluesairaalassa. Mitkä tekijät he kokivat edistävänä tai estävänä sairaanhoitajien työkiertoon osallistumiseksi. Tavoitteena oli löytää uusia keinoja työkierron kehittämiseen osastoilla, laajentamalla näin henkilökunnan osaamista. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää miten aluesairaalan hoitohenkilökunta koki työkierron apuna työssä jaksamisessa ja ammattitaidon ylläpidossa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi pääosin strukturoituja kysymyksiä ja yhden avoimen kysymyksen. Kysely toteutettiin anonyymisti. Kyselyyn (n=104) vastasi 56 hoitotyöntekijää; 42 sairaanhoitajaa, 9 mielenterveyshoitajaa ja 5 muuta hoitoalan ammattilaista, vastausprosentin ollessa 54 %. Aineiston analysoinnissa käytin apuna Excel ohjelmaa ja tulokset olen esittänyt taulukoilla ja tekstillä.

Opinnäytetyön kyselyn tulosten perusteella työkierto aluesairaalassa jakoi mielipiteitä. Työkiertoon osallistuneet hoitajat kokivat työkierron keskimääräisesti myönteisempänä kuin hoitajat, jotka eivät olleet osallistuneet työkiertoon. Negatiivisia ajatuksia työkierrosta oli enemmän hoitajilla, jotka olivat olleet hoitoalalla 1-5 vuotta. Siirtyminen työkiertoon osastojen välillä koettiin myönteiseksi, vastaanotto osastoilla oli hyvä ja työkiertoon lähdettiin mielellään ja vapaaehtoisesti. Hoitajat kokivat työkierron tukevan heidän työssä jaksamistaan ja kehittävän heidän ammatillista osaamistaan. Myös arvostus toisen osaston työtä kohtaan kasvoi työkierron aikana. Puutteita oli kuitenkin havaittavissa perehdytyksessä, työnantajan tuessa ja yhteisten, sekä henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisessa ja niiden toteutumisessa.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää aluesairaalan työkierron suunnittelussa jatkossa. Tuloksia voidaan käyttää myös apuna kehityskeskusteluissa ja kehittämisehdotuksina osastotunneilla. Työkierron hyöty on huono ilman toteutuneita tavoitteita. Huomiota tulisi kiinnittää jatkossa yhteisiin päämääriin ja työkierron suunnitelmallisuuteen, kuten työkierron keston, tavoitteiden asettamiseen ja työkiertäjien kattavaan perehdytykseen.

ABSTRACT

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

KUULUSA, REETA

Job Rotation, A Systematic Way to Develop the Work Community

Bachelor's thesis 63 pages, appendices 10 pages
August 2013

The purpose of this Bachelor's thesis was to collect information on job rotation from nurses of a regional hospital. The data were collected from 56 nurses out of 104 by using quantitative research methods. The Material was collected by using questionnaires with mainly structured questions and one open question. A 5-step Likert Scale was used in the questionnaire. The survey was carried out anonymously.

These results suggest that the opinions concerning the job rotation were divided among the nurses. The nurses who had experience in job rotation have more positive attitude towards it than those nurses that had not participated in job rotation. The nurses who have worked in the field of health care for 1-5 years have more negative opinions than the others. Job rotation supports nurses' coping in their job and develops their professional skills. Moreover, the respect for a colleague's job is likely to increase during the job rotation. However, some weaknesses were observed in the employer's support to nurses, as well as personal goals and their realization.

The results can help improve the planning of job rotation in the regional hospital in the future. In the future the attention should be paid to the shared goals, the duration of the cycle, as well as nurses' comprehensive orientation.

Key words: Job Rotation, orientation to work, coping at work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE.....	8
3 TYÖKIERRON KEHITTÄMINEN	9
3.1 Työkierto Suomessa	10
3.2 Työkierto hoitoalalla	11
3.3 Työkierron toteuttaminen	12
3.4 Työkiertäjän ammatillinen osaaminen	14
4 PEREHDYTYS HOITOTYÖSSÄ.....	16
5 TYÖSSÄ JAKSAMINEN.....	19
6 POTILASTURVALLISUUS JA KUSTANNUSTEHOKKUUS.....	21
7 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	23
7.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	23
7.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmä	24
8 TAUSTATIEDOT.....	26
9 TYÖKIERTOON OSALLISTUNEIDEN TULOKSET.....	27
9.1 Työkiertoon osallistuneiden ikäjakauma ja työkokemus	27
9.2 Työkierron ajankohta ja kesto	30
10 HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA TYÖKIERROSTA	31
10.1 Työkierron vapaaehtoisuus ja työnantajan tuki.....	31
10.2 Työkiertäjän vastaanotto osastolla	32
10.3 Ammatillisen osaamisen kasvu	33
10.4 Tavoitteiden toteutuminen.....	34
10.5 Työkierto tulevaisuudessa	35
11 TYÖKIERTOON OSALLISTUMATTOMIEN TULOKSET	36
11.1 Työkiertoon osallistumattomien ikäjakauma ja työkokemus.....	36
12 HENKILÖKUNNAN VALMIUS TYÖKIERTOON.....	40
13 KYSELYYN VASTANNEIDEN RYHMIEN KESKINÄISET EROT	41
14 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	43
14.1 Eettiset ja luotettavuuskysymykset	43
14.2 Validiteetti ja reliabiliteetti.....	44
14.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	46
14.4 Opinnäytetyön prosessi	50
LÄHTEET	52
LIITTEET	54
Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	54
Liite 2. Kokonaisotanta	56

Liite 3. Saatekirjelmä	57
Liite 4. Kyselylomake	58
Liite 5. Työkiertoon osallistuneiden kyselyn tulokset	61
Liite 6. Työkiertoon osallistumattomien tulokset	63

1 JOHDANTO

Ammatillisen kasvun merkitys ja ammattitaidon kehittäminen ovat 2000 -luvun avainsanoja. Työympäristöt, työpaikat ja työtehtävät muuttuvat jatkuvasti. Ammatissa vaadittava osaaminen edellyttää jatkuvaa oppimista, ammattitaidon ylläpitämistä ja osaamisen täydentämistä (Aarnikoivu 2010, 67). Terveystieteen mukaan toimintayksikön johtajan ja terveydenhuollon henkilöstön on kehitettävä eri ammattiryhmien yhteistyötä ja toimintatapoja, sekä osallistuttava täydennyskoulutuksiin (Terveystietolaki 2010/1326). Eräs tapa kehittää henkilöstön yhteistyötä ja toimintatapoja on työkierto.

Työkierto on henkilöstön liikkuvuutta työyksiköiden, erikoisalain tai toiminnon välillä. Siirtymiset voivat olla päivittäisiä, jaksottaisia tai muutaman kerran henkilön uran aikana tapahtuvia. Liikkuvuudella, eli työkierrolla edistetään ammatillista osaamista, joka vastaa henkilöstön yksilöllisiä kehittämistarpeita. Liikkuvuutta kehittämällä voidaan edistää henkilön urakehitystä, hyvinvointia ja työyhteisön kehittymistä. Liikkuvuuden suunnittelussa tärkeässä asemassa ovat kehityskeskustelut ja työyhteisökokoukset. Liikkuvuuden ja urakehityksen tavoitteet kirjataan työyhteisön toimintasuunnitelmaan. (Ruoranen ym. 2007, 7.)

Työkierto hoitajan työssä tarkoittaa yleensä sairaalan sisäisesti tapahtuvaa kiertoa eri yksiköiden välillä. Työkierto sisältää käsitykset, kuten työssä jaksaminen, potilasturvallisuus ja itsensä ammatillinen kehittäminen. Työkiertoon siirtyvän tulee saada opastusta uuden osaston toimintaan. Työhön opastus on osa perehdytystä, jolla pyritään myönteiseen asennoitumiseen työhön. Friskin (2003) mukaan edellytys hyvään perehdytykseen on opastaja, jolla on kiinnostusta ja halua tehtävään (Frisk, 2003, 49). Perehdyttäjän tulee olla oman osastonsa ammattilainen. Työssä käytettävä ammattitaito sisältää monia näkyviä tietoja, taitoja, asenteita, kykyjä ja valmiuksia (Aarnikoivu, 2010, 49). Ammatillisuuteen perehdyttäjällä on kasvanut koulutiedon lisäksi työnsä kautta.

Opinnäytetyöni aihe oli erään aluesairaalan työkierron kehittäminen. Tarkoituksena oli selvittää, miten sujuvaa siirtyminen yksiköstä toiseen on hoitajan näkökulmasta ja millä tavoin työkierto saataisiin hyödyttämään kaikkia osapuolia. Tavoitteena oli löytää olemassa olevan teorian ja hoitajille suunnatun kyselyn pohjalta uusia keinoja

työkierron kehittämiseen osastoilla, laajentamalla näin henkilökunnan osaamista. Työssä on otettu huomioon myös potilasturvallisuus ja kustannustehokkuus. Valitsin opinnäytetyön aiheen sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Yhteistyökumppanina työelämän puolelta toimi aluesairaalan opetushoitaja.

2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia työkierrosta ja sen kehittämistarpeista eräässä aluesairaalassa.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

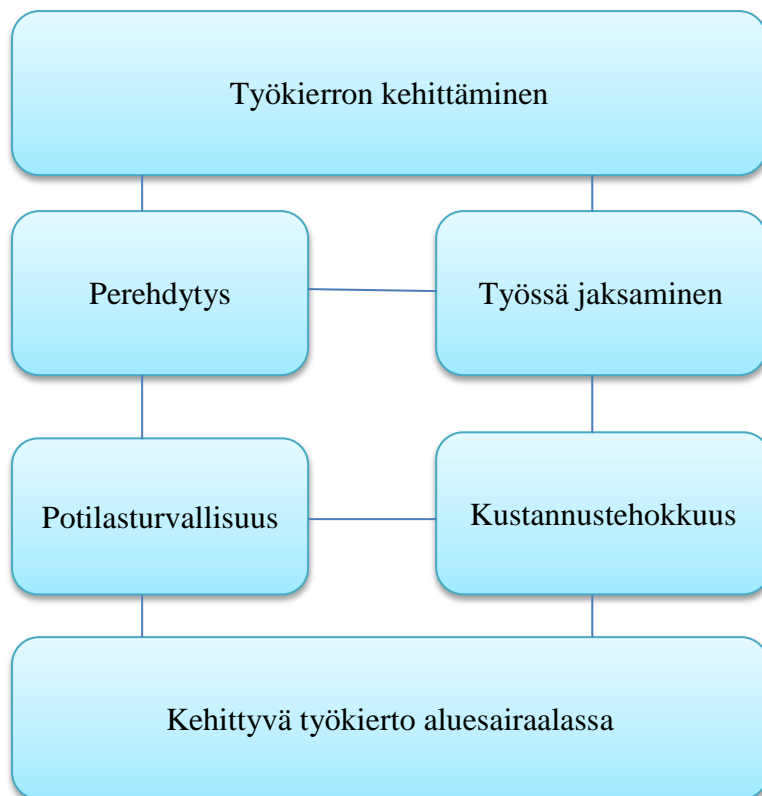
1. Millaisia kokemuksia henkilökunnalla on nykyisestä työkierrosta?
2. Miten työkiertoa voitaisiin kehittää henkilökunnan kokemusten perusteella?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa työkierrosta ja löytää uusia keinoja työkierron kehittämiseen osastoilla, laajentamalla näin henkilökunnan osaamista. Työkierron avulla aluesairaala saa monipuolisia osaajia esimerkiksi korvaamaan toisen osaston henkilöstöä henkilökuntavajeen aikana.

3 TYÖKIERRON KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyön teoreettiset käsitteet ovat työkierron kehittäminen, perehdytys ja työssä jaksaminen, potilasturvallisuus ja kustannustehokkuus. Olen valinnut työkiertoon liittyvät käsitteet kirjallisuuden avulla. Alakäsitteet ovat merkityksellisiä tarkasteltaessa työkierron vaikutuksia työyhteisössä.

Opinnäytetyössä selvitetään, miten aluesairaalan henkilökunta kokee työkierron. Kartoitetaan nykyisen työkierron hyviä puolia ja etsitään keinoja työkierron kehittämiseen tulevaisuudessa. Haluaako henkilökunta kehittää omaa ammattitaitoaan ja onko työkierto oikea tapa ammattitaidon ylläpitoon. Teoreettisen viitekehyksen muodostavat seuraavat käsitteet (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön käsitteet

3.1 Työkierto Suomessa

Monipuolinen osaaminen, joustavuus ja liikkuvuus vallitsivat työmarkkinoita 1980- ja 90- luvulla. Henkilöstön kehittämisen näkökulmasta katsottuna tavoiteltavina asioina pidettiin henkilöstön joustavuutta ja monitaitoisuutta. Liikkuvuuden katsottiin lisäävän osaamista ja työmarkkinakelpoisuutta. (Varila 1992, 40.) Varilan (1992, 48) mukaan työssä oppiminen voitiin ymmärtää henkilöstön kehittämismenetelmäksi, jossa työntekijä ohjattaisiin tarkoituksellisesti sellaisiin tehtäviin, joihin perehtyminen ja joiden suorittaminen olisi kehittävää. Määritelmässä korostettiin työtehtävien muutosta ehtona työssä oppimiselle.

Vielä vuonna 1992 työkierto oli uudehko, mutta monella tapaa tehokas menetelmä työssä oppimisen, ammatillisen joustavuuden ja monitaitoisuuden edistämiseksi. Työkiertoa toteutettiin kolmella eri tavalla; työntekijä siirtyi uusiin tehtäviin organisaationsa sisällä, siirtyi uuteen organisaatioon työtehtävien pysyen samana tai siirtyi uusiin tehtäviin uuteen organisaatioon. (Varila 1992, 49.)

Työkierrosta käytettiin myös nimityksiä henkilöstö, -henkilö, - tai tehtäväkierto. Tavoitteena oli lisätä henkilöstön osaamista, laajentaa ammattitaitoa ja parantaa työmotivaatiota, sekä työelämän joustavuutta ja liikkuvuutta. Sisäistä liikkuvuutta edistettiin myös henkilöstöpankillä, joka oli apuna henkilöstösiirtojen ja rekrytoinnin toteuttamisessa. Henkilöstöpankki voitiin järjestää kunnan sisällä keskitetysti niin, että sillä saatiin mahdollistettua henkilöstön liikkuminen työpaikasta toiseen ja turvata henkilöstön palvelussuhteen säilyminen muutostilanteissa. Henkilöstöpankkiin ilmoitettiin avoimet työtehtävät ja henkilöt, jotka eri syistä tarvitsivat siirtoa toisiin tehtäviin. (Hernesniemi, Koivikko, Raitoaho & Rönkkö 1995, 13, 16.)

Vaikka työkierrolla koettiin olevan myönteisiä vaikutuksia ja siihen osallistuneet olivat kokeneet sen myönteiseksi, ei se kuitenkaan yrityksistä huolimatta yleistynyt julkishallinnossa. Esteinä mainittiin suppeat pätevyysvaatimukset, tarkat tehtäväkuvaukset, haluttomuus vaihtaa tehtäviä, sekä oma-aloitteisuuden ja rohkeuden puute. Suurimpana esteenä oli kuitenkin johdon, esimiesten ja henkilöstön asenteet. (Hernesniemi ym. 1995, 13.)

3.2 Työkierto hoitoalalla

Työkierto hoitoalalla on usein vastavuoroista määräaikaista työskentelyä toisessa yksikössä toisen esimiehen, kuten osastonhoitajan alaisuudessa. Työsuhde pysyy omassa lähettävässä yksikössä. Työkierrossa on mukana saman taustakoulutuksen omaava työkiertopari, joka vaihtaa keskenään paikkaa osastoilla tai toimipisteessä.

Työkierto toimii parhaimmillaan eräänä kehittämisen ja kehittymisen välineenä. Kehityskeskustelut ovat hyvä lähtökohta ottaa puheeksi työkierron mahdollisuudet. Työyhteisössä on myös hyvä yhdessä miettiä koko yhteisöä palvelevia työkiertokohteita. Parhaimmillaan työkierto palvelee yksilöä kuin koko työyhteisöä, on osa työkiertäjän kehittymistä ja jaksamista työssä. (Karhu & Selivuo 2004, 60.) Sairaanhoitajapula vaikeuttaa työkiertoa käytännössä, jonka vuoksi esimiehet joutuvat käyttämään erilaisia keinoja minimoidakseen sairaanhoitajien vaihtuvuutta. Toisaalta onnistunut työkierto vähentää hoitohenkilökunnan vaihtuvuutta. (Blixt & Uusitalo 2006, 183.)

Hildénin (2002) mukaan terveysalan jatkuvasti muuttuva työ edellyttää sopeutumista muutoksiin ja epävarmuuteen. Vahva osaaminen ja ongelmien kohtaamisen harjoittelu, sekä myönteinen orientaatio auttamistyöhön, auttaa selviytymään myös haastavista asiakastilanteista. Positiiviset muutkokemukset tukevat sopeutumistaitoja epävarmuudessa ja auttavat muutosten hallinnassa. Joustavuus on yksi nykytyöelämän tarpeita ja se on välttämätöntä, koska muutos on työelämässä jatkuvaa. (Hildén 2002, 41.)

Kehittyäkseen työkierron aikana ammatillisesti, työkiertäjä tarvitsee jatkuvaa reflektiota omista tiedoista ja taidoista, toimintatavoista, uusista näkökulmista ja asenteista. Hänen tulee arvioida itseään ja olla muutosvalmis, rohkea ja vahvistaa näin ammatillista identiteettiään. Työkiertäjä on velvollinen saamaan palautetta työstään, että myös antamaan palautetta uudelle työyhteisölle. Hän voi vahvistaa jaksamistaan itsetuntemuksella, uusilla kokemuksilla ja osaamisensa lisääntymisellä, sekä olemalla joustava. (Karhu & Selivuo 2004, 58.)

Työntekijän haluttomuus muutoksiin tai itsensä kehittämiseen työssä saattaa muodostua ongelmaksi tulevaisuudessa. Työskentely vaatii työntekijöiltä asiantuntevaa osaamista ja kykyä itsensä jatkuvaan kehittämiseen. Työntekijöihin kohdistuu lisääntyneitä vaatimuksia potilaiden, hallinnon ja terveydenhuollon rahoittajien puolelta niin, että vaatimuksiin vastaaminen edellyttää kaikkien hoitoalan henkilöstöryhmien monitaitoisuutta. (Elomaa, Koivuniemi, Veräjäkorpä & Wiirilinna 2005, 47.) Uusiutuva ammatillisuus hoitoalalla on useiden asioiden samanaikaista koordinointi- ja hallintakykyä. Se edellyttää oppimiseen liittyvän tiedon ja taidon ymmärtämistä, rohkeaa kokeilua ja kokeilemisen arviointia. (Hildén 2002, 41.)

3.3 Työkierron toteuttaminen

Työkierrossa pätee samat vaitiolovelvollisuudet ja tietosuojat kuin omassakin työssä. Jos työaikakäytännöissä on suuria eroavaisuuksia, kuten kaksivuorotyön muuttuminen kolmivuorotyöksi, on työajoista keskusteltava ennen työkierron alkua. Muutostilanteessa täytyy ottaa myös asiakkaat, erityisesti dementoituneet ja psykiatrisesti sairaat asiakkaat huomioon työkiertoparia suunniteltaessa. Niin muulle työyhteisölle kuin asiakkaillekin on tiedotettava tulevasta työkiertolaisesta ja toisen vaihtoon lähdöstä. (Karhu & Selivuo 2004, 59.) Psykiatrinen sairaanhoitaja esimerkiksi ei voi olla työkiertopari leikkaussalin instrumenttihoitajan kanssa.

Työntekijän halutessa vapaaehtoisesti työkiertoon, on asiasta ensin keskusteltava esimiehen ja muun työyhteisön kanssa, jotta järjestelyt tulisi hyvin hoidetuksi. Karhun ja Selivuo Kolmet -projektissa 2003, ei työntekijää pakoteta määräaikaiseen työkiertoon. Työkierto perustuu vapaaehtoisuuteen, jonka takia sen lähtökohtana tulisi olla yhdessä työnantajan kanssa todettu kehittymistarve tai kehittymishalu. (Karhu & Selivuo 2004, 60.) Kolmet -projekti toteutettiin 1.4.2002 -31.3.2004 kolmen kunnan sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämishankkeena. Hankkeen tavoitteena oli rakentaa yhteinen laatujärjestelmä, järjestää ohjattu ja koulutuksella tuettu työkierto kunnan sisällä ja pilottiryhmänä eri kuntien välillä. Lisäksi tavoitteena oli suunnitella ohjatusti alueelle yhteinen vanhuspoliittinen ohjelma ja suunnitella ja toteuttaa päivähoidon, esiopetuksen, alkuopetuksen, neuvolatalveluiden ja lastensuojelun saumaton palveluketju, sekä rakentaa sijais- ja harjoittelijapankki.

Työntekijää ei voi painostaa tai komentaa työkiertoon, sillä se olisi työntekijän oikeusaseman väärinkäyttöä (Lindeman -Valkonen 2001, 8, 14). Blixt ja Uusitalo tutkimuksessaan 2006 ”Työkierto hoitotyössä - Esimerkki silmähoitajien osaamisen edistämiseksi” havaitsivat, että pakkosiirron kokeneilla hoitajilla on erityisen heikentynyt motivaatio työkierron aikana. Kyselyyn vastanneet epäilivät, että heidän sijoittamisensa työkiertoon tehtiin kysymättä heidän mielipiteitään tai kiinnostuksen kohteitaan. (Blixt & Uusitalo 2006, 194.) Eräässä Irlantilaisessa yliopistossa työkiertoon siirtyminen ei ole itsestään selvyys. Kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus osallistua työkiertoon, mutta kiertoon päästäkseen on itse osoitettava kiinnostuksensa työkiertoa kohtaan. Työkiertoon haluavat työntekijät tekevät työkiertohakemuksen ja käyvät läpi valintaprosessin, joka sisältää työntekijän haastattelun. (Job Rotation Police 2011.)

Työkierron kielteiseen kokemukseen vaikutti ikä, iän asettamat rajoitukset tai lyhyt työssäoloaika ennen eläkkeelle pääsyä (Blixt & Uusitalo 2006, 194). Ruorasen ym. 2007 tehdyssä tutkimuksessa liikkuvuuteen ei vaikuttanut haastattelun biologinen ikä, vaan ammatillinen ikä. Tutkimukseen osallistuneiden katsottiin tottuneen lähivuosien aikana työympäristöön, jossa määräaikaiset työsuhteet ja liikkuvuus olivat luonnollinen osa hoitotyötä. Pitkään samoja tehtäviä tehneiden näkemys työhön kaventui ja kynnys siirtyä uusiin tehtäviin kasvoi. (Ruoranen ym. 2007, 13.)

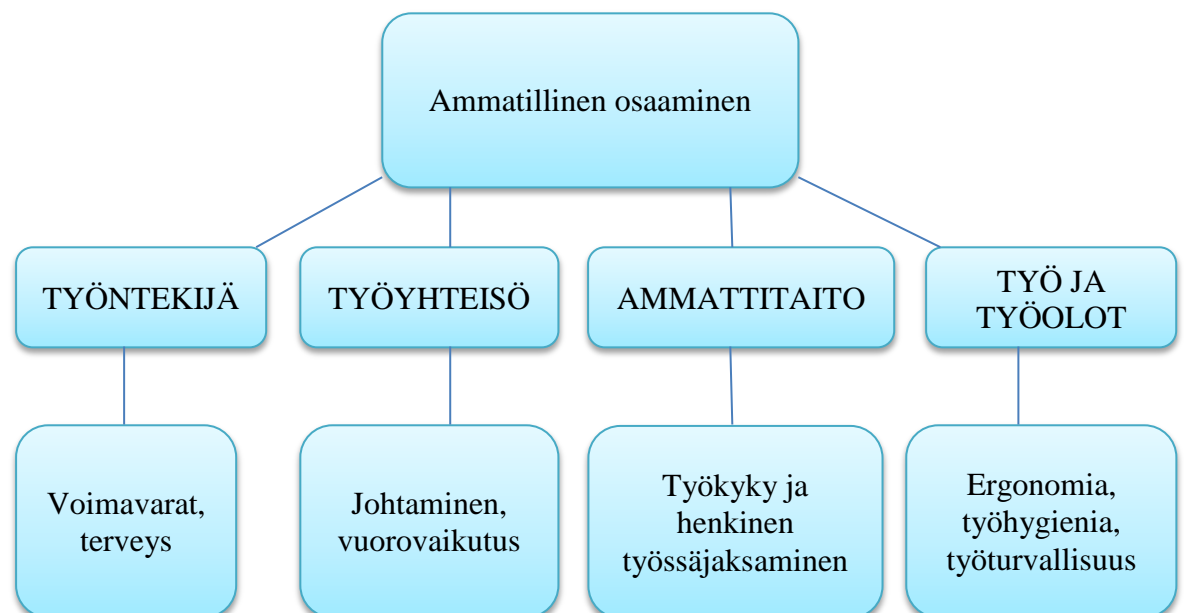
Vuoren (2004) mukaan joissakin suomalaisissa sairaaloissa on havaittavissa, kuinka huonosti henkilöstö nähdään aitona voimavarana. Henkilökunnasta huolehtimalla voitaisiin saada tuloksia aikaan. Henkilöstöä tulisi lähestyä investoinnin näkökulmasta, jotta hiljainen tieto siirtyisi edes osittain uusille sukupolville. (Vuori 2004, 37.)

Esimiehen aito kiinnostus henkilöstöä kohtaan on perusta hyvälle yhteistyölle koko organisaatiossa. Jotta työntekijä kokee onnistumista työstään, tarvitsee hän rohkaisua ja kannustusta esimieheltä, joka on valmis tukemaan häntä työkiertoon liittyvissä asioissa. Myönteinen kokemus työkierrosta antaa työntekijälle uusia ajatuksia, ideoita ja virikkeitä, jotka motivoivat häntä entiseen työyksikköön palatessaan (Blixt & Uusitalo 2006, 193). Salminen korostaa tutkimuksessaan esimiehen tuen merkitystä. Esimies on tärkeässä asemassa siinä, miten hoitajat pystyvät vaikuttamaan omaan työhönsä. (Hurri 2013, 16.) Esimiehellä on myös suuri merkitys siinä, miten työkierto yksikössä ymmärretään ja miten siihen suhtaudutaan (Ruoranen ym. 2007, 13).

Ennen työkiertoa hoitajan on selvitettävä tavoitteensa työkiertoa kohtaan, sen kesto ja mitä esimies ja muu työyhteisö työkierrolta odottaa. Kierron suunnitteluun tulee osallistua kiertoon lähtevän esimies, sekä vastaanottava esimies. Tavoitteiden toteutumista tulee myös seurata, jolloin työkierto parhaimmillaan palvelee ammatillista kasvua, vertailuoppimista ja verkostoitumista. (Lindeman -Valkonen 2001, 7, 14.)

3.4 Työkiertäjän ammatillinen osaaminen

Työkierto kehittää ammatillista osaamista, rakentaa verkostoja ja auttaa hyödyntämään piilevää tietoa (Lindeman -Valkonen 2001, 8). Ammatillinen osaaminen on merkittävä osa työkykyä ja henkistä työssä jaksamista (kuvio 2). Hoitotyöntekijä jolla on halua, kykyjä ja mahdollisuuksia kehittää omaa työtään, myös hakee uutta tietoa ja innovaatioita (Hildén 2002, 44, 85). Työkykyä pyritään tukemaan ylläpitävällä toiminnalla yhteistyössä työnantajan, työntekijöiden ja yhteistyöorganisaatioiden välillä. Toiminnassa kiinnitetään huomiota henkilöstön terveyteen, toimintakykyyn, motivaatioon, ammattitaitoon ja työn, työympäristön, sekä työyhteisön kehittämiseen. (Hildén 2002, 85.)



KUVIO 2. Ammatillinen osaaminen osana työkykyä. (Teoksesta Hildén 2002, 85.)

Ammatillinen pätevyys hoitotyössä tarkoittaa henkilön kykyä suoriutua työstään hyvin niin itsensä, kuin muidenkin arvioimana. Hoitaja tunnistaa omat rajansa ja tietää mihin kykenee. Hoitajan taidot, tiedot, kokemus, ihmissuhteet, arvot ja asenteet, sekä motivaatio, energia ja henkilökohtaiset ominaisuudet ovat osa hänen pätevyyttään. Tätä pätevyyttä kutsutaan kompetenssiksi, joka voidaan jakaa tietoiseen tai tiedostamattomaan kompetenssiin. Tietoisessa kompetenssissa hoitaja tuntee taitonsa suoriutuen hyvin tehtävistään, kun tiedostamattomassa kompetenssissa taas hoitaja harjoittaa työtään vaistomaisesti asioita miettimättä. (Hildén 2002, 33–34.)

Kompetenssi koostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja potilaan hoitoon liittyvästä yleispätevyydestä (Hildén 2002, 34). Ydinpätevyyttä voisi verrata ensiavussa työskentelevän sairaanhoitajan taitoihin, joka hoitaa erinäisiä sairauksia vuoronsa aikana. Erikoispätevyys taas on erikseen esimerkiksi erikoissairaanhoidon piirissä opittua tiettyyn sairauteen keskitettyä osaamista. Osaamista, jota esimerkiksi vain keuhko- tai ihotauteihin erikoistuneilla sairaanhoitajilla on. Yleispätevyydessä sairaanhoitaja osaa yhdistää erikoispätevyyden ja ydinpätevyyden potilaan hoidossa.

Työkierrossa sairaanhoitajalla on hyvät mahdollisuudet kehittää osaamistaan useamman erikoispätevyyden hallintaan. Lauri (2007, 15, 18) kirjoittaa, miten Hendersson jo vuonna 1955 korosti, kuinka sairaanhoitajan on kyseenalaistettava omia toimintatapojaan, tehtävä kysymyksiä, arvioitava omaa työtään ja kehitettävä taitojaan hoitotyössä. Työkierron aikana sairaanhoitajan tulee kehittää ammatillista osaamistaan ja huomata mahdolliset puutteensa, joita väistämättä uudella osastolla tulee vastaan.

Palvelualoilla on tiedossa suuria muutoksia tulevaisuudessa. Muutoksia tuovat työvoiman saatavuusongelmat, ikärakenteen muutokset ja eläkkeelle jäävien määrän kasvu, sekä lisääntyneet osaamisvaatimukset. (Lankinen, Miettinen & Sipola 2004, 190.) Vuoteen 2030 mennessä eläkkeelle jää 60 % nykyisistä kuntien sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä. Vain neljäsosa sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijöistä on alle 35- vuotiaita, joka tulee aiheuttamaan ongelmia jo tällä vuosikymmenellä. (Kuntalan kiihtyvä eläköityminen näkyy jo 2011.)

4 PEREHDYTYS HOITOTYÖSSÄ

Sairaanhoitopiiri Pirkanmaalla suunnittelee säästöjä henkilöstökuluissa vähentämällä määräaikaisten sijaisten kuluja ja lisäämällä työkiertoa vakituisen henkilökunnan kesken. Säästötoimenpiteissä on otettu huomioon, että hoitajat perehdytetään uudelle osastolle niin hyvin, ettei työkierto vaikuttaisi työn ja hoidon laatuun. Samalla vältetään riski, ettei kiertävä sairaanhoitaja olisi yhtä pätevä kuin yhdelle osastolle erikoistunut hoitaja. Työkierrot pidetään riittävän pitkinä, jotta kokemus karttuisi. Yhden hoitajan katsotaan voivan hyvin hallita kahta osastoa. (Vainio 2013.) Työn hallintaa ja suunnittelua helpottaa hyvä perehdytys ja työnopastus. Työnopastusta tarvitaan kun työ on tekijälleen uusi, työtehtäviä muutetaan, tai kun pitkän poissaolon jälkeen työntekijä palaa työhönsä. Työnantajan on järjestettävä työntekijälle riittävä perehdytys jo pelkän työturvallisuuslain velvoittamana. (Frisk 2003, 41, 49.)

Työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Perehdyttämisen ja työnopastuksen tavoitteena on aikaansaada sisäinen malli työstä. Sosiaalisessa ympäristössä työntekijä on omaksunut tietyn näkemyksen siitä, mikä on hyvää arvokasta ja tuloksellista työskentelyä. Hän on sisäistänyt edellisen työpaikkansa arvot, normit ja menettelytavat. Nämä sisäiset mallit johtavat hänen koko toimintaansa. Sisäinen malli on erilainen, jos työntekijä jatkuvasti kokee epäonnistumisia ja pettymyksiä. (Lepistö 2004, 57.)

Sisäisen mallin kehittyminen vaatii työpaikalta riittävää ja perusteellista yksityiskohtaista opastusta. Perehdytyksen tulee sisältää opastuksen työhön, sen sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön, sekä tiedon organisaation toiminnan tavoitteista, jatkuvan tiedotuksen ja palautteen antamisen, että mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon ja suunnitteluun. (Lepistö 2004, 58.) Limerickin yliopiston sisäisessä työkierrossa jokaiselle työkiertäjälle nimetään oma mentori, jonka tehtävänä on kannustaa työntekijää keskustelemaan avoimesti kaikista työhön liittyvistä asioista.

Keskusteluissa ei keskitytä ainoastaan sen hetkiseen työkiertoon vaan otetaan huomioon myös tulevat työkiertäjät ja miten heidän työkiertoaan voitaisiin helpottaa. (Job Rotation Police 2011.)

Esimiehen vastuulla on informoida työyhteisöä tulevasta työntekijästä, järjestää hänelle perehdyttäjä ja huolehtia perehdytyksen suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta (Lepistö 2004, 58–59). Vastaanottavan työyhteisön on oltava ennakkoluulotonta ja omata myönteinen asenne. Työpaikalla tulisi myös olla perehdytyskansio tai perehdyttämisohjelma. (Karhu & Selivuo 2004, sivu 60.)

Hyvän perehdyttämisen hyödyt ovat laajat ja niitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Työyhteisön jäseneksi ei kuitenkaan ole aina helppo päästä, sillä kauan yhdessä työskennelleiden välille on muodostunut kiinteä ja omat toimintatapansa omaava ryhmä, jonka rakenteita uusi työntekijä voi rikkoa. (Lepistö 2004, 59.) Hyvä perehdyttäminen on sosiaalistumisen väline, jonka hyödyt ovat kaikkia osapuolia palvelevia (taulukko 2, s. 18).

TAULUKKO 2. Perehdyttämisen hyödyt työyhteisössä (Muokattu teoksesta Lepistö 2004, 56–57.)

Työntekijä, perehdytettävä	Esimies	Työpaikka
<ul style="list-style-type: none"> - epävarmuus ja jännitys vähenevät - sopeutuminen työyhteisöön on helpompaa - työ on sujuvampaa alusta alkaen - kyvyt ja osaaminen tulevat paremmin esille - mielenkiinto ja vastuuntunto työtä kohtaan kasvavat - ammattitaito kehittyy, työssä oppiminen on nopeampaa ja helpompaa - laatutavoitteiden saavuttaminen nopeutuu - normaali ansiotasoa, eli työssä osaaminen saavutetaan nopeammin 	<ul style="list-style-type: none"> - perehdytettävään tutustutaan nopeammin ja paremmin - työongelmien ratkaiseminen helpottuu - saadaan luotua hyvä perusta yhteistyölle ja yhteistyöhengelle - säästetään esimiehen aikaa vastaisuudessa 	<ul style="list-style-type: none"> - työn laatu ja tulos paranevat - työtä ja työpaikkaa kohtaan muodostuu myönteinen asenne - vähemmän virheitä, tapaturmia ja onnettomuuksia - hävikin määrä vähäisempi - poissaolojen vähentyminen - vaihtuvuuden pienentyminen - kustannussäästöjä ja kaluston ja työvälineiden huollon helpottuminen - raaka-aineiden ja tarvikkeiden järkevä käyttö - hyvin hoidettu perehdytys parantaa yrityskuvaa

5 TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Työkiertoa voidaan pitää keinona tukea työntekijän jaksamista työssä, jonka hän kokee rutiininomaiseksi, stressaavaksi tai työn teko ei enää motivoi häntä (Lindeman-Valkonen 2001, 12). Kolmet -projekti 2003 vahvistaa myös työkierron oppaassaan työkierron parantavan työntekijän työhyvinvointia, jaksamista, itsetuntoa ja ammatillisen identiteetin vahvistumista (Karhu & Selivuo 2004, 57–58).

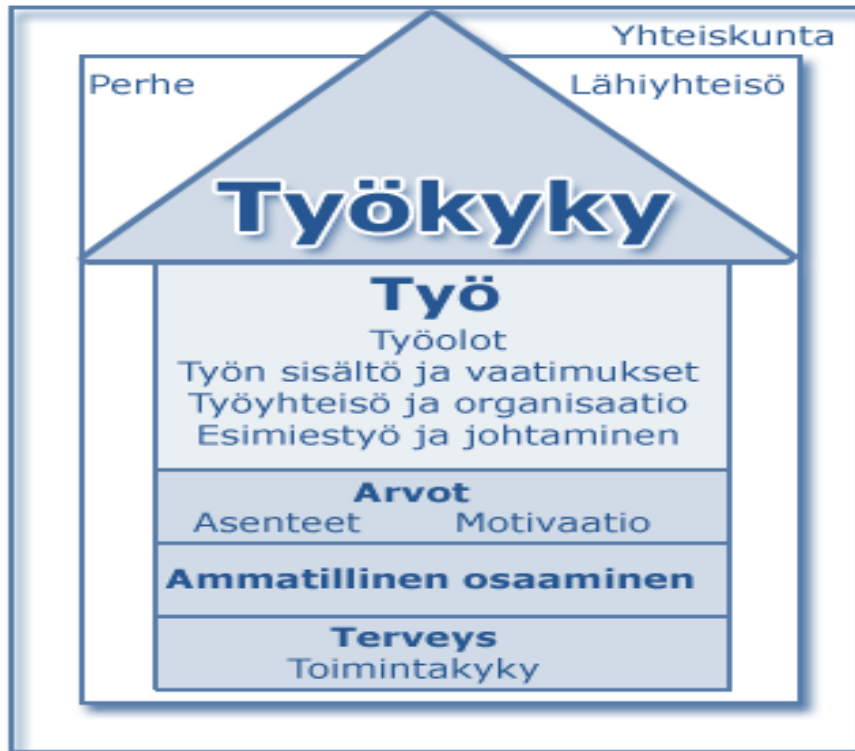
Työhyvinvointia lisää hyvä ja motivoiva johtaminen, työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työn tulee olla turvallista, mielekästä ja terveellistä. Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen. Kun hyvinvointi kasvaa, sairauspoissaolot vähenevät ja työn tuottavuus ja siihen sitoutuvuus kasvaa. Työhyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu niin työntekijälle kuin työnantajalle. Työnantaja huolehtii työympäristöstä, johtamisesta ja tasavertaisuudesta. Työntekijä vastaa enemmän omasta työkyvystä ja ammatillisesta osaamisestaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Työntekijä, joka haluaa pitää ajan tasalla ammatillisen osaamisensa, joutuu käyttämään siihen omaa vapaa-aikaansa. Työpaikalla harvoin on aikaa etsiä uutta tietoa tai osallistua koulutuksiin. Perheen ja läheisten merkitys on silloin tärkeä. Hoitotyöntekijä, joka on motivoitunut kehittämään itseään, haluaa edetä urallaan ja se näkyy hänen työyhteisölle antamassaan panoksessa. (Hildén 2002, 79.)

Jatkuva kiire ja huoli työstä selviytymisestä ja tulevaisuudesta ei kuitenkaan jätä henkilöstölle aikaa ja energiaa itsensä kouluttamiseen tai kehittämiseen. Henkilöstön tulisi kokea työssään onnistumista ja kehittymistä omien tarpeidensa mukaisesti. Yksilöitä, kuten tiimejäkin pitäisi palkita hyvästä suorituksesta ja kehityksestä. (Lankinen, Miettinen & Sipola 2004, 191.) Uusien ja erilaisten työtehtävien oppiminen vaatii työnsä tehokkaasti ja luotettavasti hoitavia työntekijöitä. Kyse on ammattitaidon kehittämisestä, ylläpitämisestä, uusien taitojen oppimisesta ja ennen kaikkea työmotivaation säilyttämisestä. (Lepistö 2004, 56.) Työelämän muuttuessa ja vaatimusten kasvaessa työn, organisaatioiden rakenteiden ja johtamisen odotetaan kehittyvän enemmän henkilöstön jaksamista tukeviksi (Suonsivu 2011, 7).

Hyvinvointia työssä voidaan parantaa esimerkiksi kehittämällä työoloja ja ammatillista osaamista työkykyä ylläpitävällä toiminnalla (tyky-toiminta) sekä työterveyshuollon avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

Työkykyyn ja itse työhön liittyvät tekijät näkyvät työterveyslaitoksen työkykytalossa (kuvio 3). Työkyvyn perustana voidaan pitää ihmisen terveyttä ja toimintakykyä, joka voidaan lajitella fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tärkeä osatekijä työkyvyssä on työntekijän ammatillinen osaaminen. Työntekijän arvot, asenteet ja motivaatio vaikuttavat työkykyyn, joka on yhteydessä työntekijän työssä jaksamiseen. Mikäli työ koetaan mielekkäänä ja sopivan haasteellisena, vahvistaa se työkykyä. Jos työ on pakollinen osa elämää, eikä se vastaa odotuksia, työkyky heikentyy. Työelämän ja muun elämän yhteen sovittaminen voidaan nähdä vaikuttavana tekijänä työntekijän työkykyyn. Työ ja työolot, työyhteisö ja organisaatio kuuluvat työkykytalon ylimpään kerrokseen. Esimiestyöllä ja johtamisella on keskeinen osa työkykyyn vaikuttaessa, sillä heillä on mahdollisuus vaikuttaa asioihin työpaikoilla. (Työterveyslaitos 2012.)



KUVIO 3. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2012.)

6 POTILASTURVALLISUUS JA KUSTANNUSTEHOKKUUS

Potilasturvallisuus on otettava huomioon työkiertoa suunniteltaessa ja sen aikana. Työn suorittajan on tunnettava koko prosessi ja siihen kuuluvat tehtävät ja laatuksiteerit, ja mitä taloudellisia seuraamuksia hänen työllään on (Lepistö 2004, 63).

Keskeinen osa hoidon laatua on potilasturvallisuus, joka on vaikuttavaa, oikein ja oikeaan aikaan toteutettua hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Potilasturvallisuuden suunnitelmassa laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt. Potilasturvallisuuden kulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat. Eräs menettelytapa on henkilökunnan osallistuminen moniammatillisen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Laadukas ja turvallinen toiminta edellyttää henkilöstön hyvää perehdyttämistä, osaamista, työnjakoa ja tiedonkulkua. (Terveystenhoitolaki (1326/2010) 8§ 2011.)

Laadukkaat terveys- ja sosiaalipalvelut, potilasturvallisuus ja kustannustehokkuus edellyttävät ammattitaitoista henkilökuntaa. Suomen sosiaali- ja terveyspalveluissa tehdään tuloksellista työtä, joka tarkoittaa kunta-alalla palveluiden onnistunutta järjestämistä taloudellisesti. Tuloksellisuutta ei mitata vain rahassa, vaan ratkaisevaa on lopputulos, jossa näkyy palveluiden laatu, toimintaprosessien sujuvuus ja henkilöstön aikaansaannos. Työpaikoilla on paljon mahdollisuuksia tuloksellisuuden parantamiseksi palvelujärjestelmien ja organisaatioiden toiminnan uudistamisella, jolloin on tärkeää ottaa huomioon henkilöstön omaan työhön liittyvät kehittämissideat. (Tuloksellisuus sosiaali- ja terveysalalla 2013.)

Oman ammatillisen työn hallintaan kuuluu vastuu potilaista hoitajakson ajan ja mahdollisesti myös sen jälkeen. Työn hallinta sisältää oman ammatillisen työn hallinnan ja työyhteisön toiminnan hallinnan. Työn hallintaan liittyy kuitenkin epävarmuutta, jos hoitotilanteeseen liittyy puutteellisia tietoja, tiedot ovat ristiriitaisia tai työntekijöiden välillä on kommunikoinnin ja viestinnän puutteita. (Lauri 2007, 109–110.)

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 missio on edistää potilasturvallisuutta yhdessä ja visio, että hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Strategian tavoitteena on taata potilasturvallisuus siirtämällä huomio yksittäisistä virheistä ja

työntekijöistä tutkimalla palvelujärjestelmää ja poistamalla siellä olevia riskejä. Kun eri ammattiryhmien työnjakoa ja vastuuta uudistetaan ja tehokkuutta korostetaan, aiheuttaa se paineita työssä, jossa henkilövoimavarat ovat usein niukat ja henkilökunnan vaihtuvuus nopeaa. Kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta on kuitenkin organisaation johdolla. Hoitajan ammatillisuuteen kuuluu potilasturvallisuuteen sitoutuminen ja sen edistäminen arvioimalla ja kehittämällä omaa työtään ja osaamistaan. Strategian tavoitteisiin kuuluu myös, että henkilökunta on perehdytetty toimipaikkakoulutuksella potilasturvallisuuden menettelytapoihin ja käytäntöihin. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013, 12, 14, 16.)

Organisaation kannalta on tärkeää tiedostaa minkälaisia taitoja, tietoja, kokemusta ja kykyjä sovitun strategian toteuttaminen vaatii nyt ja tulevaisuudessa. Taloudellisten tekijöiden ollessa etusijalla, on henkilöstökeskeinen ajattelutapa ja johtaminen nyt tärkeämpää kuin aikaisemmin. Taloudellisissa tekijöissä on otettava huomioon, miten taloudelliset tavoitteet saadaan toteutettua henkilöstön osaamisella ja kyvykkyydellä. Johdolla on paineita tuloksenteossa, joka pakottaa lyhytjänteiseen toimintaan ja tulosjohtamiseen, jossa ei ole tilaa henkisten voimavarojen suunnitteluun ja kehittämiseen. Siksi henkilöstön osaamista tulisi suunnitella, toteuttaa ja kehittää pitkäjänteisesti ja tavoitteiden mukaisesti koko organisaatiossa. Henkilöstön nykyistä ammattitaitoa ja osaamista turvataan ensisijaisesti ammatillisella perus- ja jatkokoulutuksella, sekä työpaikalla tapahtuvalla oppimisella. (Lankinen ym. 2004, 188–189.)

Yrityksen kilpailukyky ja menestyminen on sidoksissa organisaation strategiseen kehitykseen, henkilöstön osaamiseen ja muutos- ja kehityskykyyn. (Lankinen ym. 2004, 194.) Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden perusta ovat henkilöstön määrä, osaaminen ja työhyvinvointi. Hoitotyön tulokseen vaikuttaa hoitohenkilöstön riittävä mitoitus, joka houkuttelee pysymään hoitoalalla, että kouluttautumaan alalle. Hoitomitoitus on onnistunut, kun henkilöstö omaa riittävät tiedot ja taidot ja tuottaa tarkoituksenmukaiset palvelut kustannustehokkaimmalla ja inhimillisesti vaikuttavimmalla tavalla. Henkilöstövoimavarojen päätökset edellyttävät nykytilan huolellista arviointia ja selkeitä suunnitelmia lyhyiden ja pitkien aikavälien tavoitteiden saavuttamiseksi. Henkilöstömitoitusta määrittäessä on otettava huomioon hoidon kustannustehokkuus. (Henkilöstömitoitukset 2013.)

7 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

7.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmiä ovat kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, eli määrällinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, eli laadullinen. Tutkimusmenetelmän valinta vaikuttaa tutkimusaineiston keräyksen valintaan. (Vilkkä 2005, 49–51.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä käytetään kyselyä, jonka avulla selvitetään tutkittavaan ilmiöön liittyviä ominaisuuksia. Kvantitatiivisella menetelmällä voidaan tehdä suurellakin otoksella koottujen aineistojen arviointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41). Menetelmän avulla voidaan vastata tutkimuksessa esitettyihin kysymyksiin ”miten usein”, ”kuinka usein” ja ”kuinka paljon”. Tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden kuvata mitattavien ominaisuuksien, eli muuttujien välisiä suhteita ja eroja. Mitattavia ominaisuuksia ja tutkittavia asioita kuvataan numeroiden avulla, eli tietoa käsitellään numeerisesti. Tutkija saa tutkimustiedon valmiiksi numeroina tai hän ryhmittää itse laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. (Vilkkä 2007, 13–14.)

Kvalitatiivinen tutkimus ei sovellu tilanteeseen, jossa on tarkoitus saada yleistettävää tietoa laajemmasta kohderyhmästä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään havainnointia, haastatteluja ja tekstianalyyseja. Tutkimuksen laadullinen aineisto pohjautuu kirjoitettuun tekstiin, ei numeraaliseen aineistoon. (Kananen 2008, 11.) Tutkimuksen lähestymistapaa valitessa tuleekin pohtia, mikä menetelmä sopii parhaiten tutkimuksen tutkimusongelmiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41).

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä vaikutti oikealta menetelmältä vastaamaan opinnäytetyöni tutkimusongelmia, joissa haluttiin selvittää millaisia kokemuksia henkilökunnalla on nykyisestä työkierrosta ja miten työkiertoa voitaisiin kehittää. Kvantitatiivisen menetelmän avulla voidaan myös mitata suurempia otoskokoja, joten päädyin kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän sijasta. Kvalitatiivinen menetelmä olisi rajoittanut liikaa opinnäytetyön tekoa kyselyn avulla, jossa aineistoa oli tarkoitus mitata ja analysoida numeerisesti.

7.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmä

Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on etsiä vastaus tutkimusongelmaan, joka on purettu kysymyksiksi. Kun on määritelty mitä tietoa tarvitaan ja mistä tietoa saadaan, voidaan valita tiedonkeruumenetelmä. (Kananen 2008, 11–12, 14.) Aineistoa voi kerätä havainnoinnin tai haastattelujen avulla, mutta kyselylomakkeet ovat kvantitatiivisessa tutkimuksessa useimmin käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä. Kvantitatiivisen työn tärkein vaihe on kyselylomakkeen laatiminen, koska sen tulee mitata tutkimusilmiötä kattavasti ja riittävän täsmällisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 86–87.) Kysymysteksti harkitaan tarkoin, jotta välttytään virhetulkinnoilta. Lomakkeen tulee olla houkutteleva ja vastaajaystävällinen ja se tulee esitellä kohderyhmällä ennen varsinaista kyselyä, jotta siihen voidaan tehdä tarvittavat muutokset. (Kananen 2008, 11–12.)

Opinnäytetyön teossa noudatettiin määrällisen tutkimusmenetelmän ohjeita. Tutkimuskohde valittiin sen mukaan, joka parhaiten kuvasi tutkittavaa ongelmaa ja sen tavoitteita. Kyselyyn osallistuvat osastot päätettiin yhdessä työelämän yhteyshenkilön kanssa työelämäpalaverissa lokakuussa 2012. Otantamenetelmäksi valittiin kokonaistutkimus, koska otoskooksi toivottiin koko perusjoukkoa. Lisäksi perusjoukko jaettiin ryhmiin eri toimialojen mukaan, jolloin pienin ryhmä käsitti 13 vastaajaa ja suurin ryhmä 22 vastaajaa (katso liite 2, taulukko 3). Ryhmiä muodostui yhteensä kuusi: akuuttipsykiatrian osastot (1), psykiatrian avohoito ja lasten- ja nuortentiimi, sekä aikuispuoli (2), leikkaustoiminta ja päiväkirurginen osasto (3), päivystystoiminta (4), sisätautien avo- ja osastohoito (5) ja operatiivinen osasto (6).

Mielipidetiedusteluissa käytetään usein suljettujen kysymysten muodossa esitettyjä väittämiä. Väittämiin otetaan kantaa vaihtoehdoin, jotka ovat asteikkotyyppejä. Asenneasteikon hyvinä puolina on, että saadaan paljon tietoa mahtumaan pieneen tilaan. (Heikkilä 2010, 52.) Aineiston keräystavaksi valittiin strukturoitu kyselylomake, joka sisälsi yhden vapaamuotoisen kysymyksen. Kysely päätettiin toteuttaa Likertin 5-portaisella asenneasteikolla, koska kyselyn tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan omia mielipiteitä työkierrosta. Likertin 5-portainen asteikko sisälsi vastausvaihtoehdot: (1) täysin eri mieltä, (2) melko eri mieltä, (3) en samaa enkä eri mieltä, (4) melko samaa mieltä ja (5) täysin samaa mieltä.

Kyselylomakkeen suunnittelussa otettiin huomioon, että kysymykset vastasivat opinnäytetyön teoreettista viitekehystä, sekä tavoitteita. Kyselylomaketta muokattiin työelämäpalaverissa saatujen ehdotusten ja toiveiden mukaisesti (kyselylomake, liite 4).

Ennen aineiston keräystä suoritettiin esikysely, jossa selvitettiin kyselylomakkeen toimivuus. Esikyselyyn vastasi kaksi kolmesta opetushoitajan valitsemasta hoitajasta aluesairaalassa. Esikyselylomakkeet sisälsivät postimerkit ja palautuskuoret. Esikyselystä saatujen vastausten ja palautteen avulla selvisi, että työkierto aluesairaalassa oli ollut hyvin vähäistä. Kyselylomakkeeseen lisättiin neljä kysymystä hoitajille, jotka eivät olleet vielä osallistuneet työkiertoon.

Varsinainen aineisto kerättiin viemällä kyselylomakkeet henkilökohtaisesti osastoille helmikuussa 2013. Kyselylomakkeet jaettiin kaikille 104:lle aluesairaalassa työskentelevälle sairaanhoitajalle ja mielenterveyshoitajalle. Osastoille jätettiin suljettu vastauslaatikko, johon vastaajat saivat jättää kyselylomakkeet anonymisti. Osa kyselyyn vastaajista työskenteli eri paikkakunnilla, joten heille heidän osastonhoitajansa lähetti kyselylomakkeet antamissani kirjekuorissa. Kyselylomakkeet sisälsivät palautuskuoret ja postimerkit, jolloin myös heidän vastaustensa anonymisuus oli suojattu. Vastausaika kyselyyn oli kaksi viikkoa, jota jatkettiin yhdellä lisäviikolla muutaman osaston alhaisen vastausprosentin vuoksi.

Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin tilastollisesti Excel- ohjelmalla, jonka avulla aineisto saatiin purettua selkeästi luettavaan muotoon. Ennen analyysiä täytyi osa muuttujista luokitella uudelleen, koska niitä ei mittausvaiheessa vielä pystytty määrittelemään. Taustatekijöistä ikä luokiteltiin kahdeksaan ikäluokkaan alkaen 26 vuodesta 61 vuoteen. Työkokemus nykyisessä työyksikössä ja työkokemus terveydenhuoltoalalla yhteensä luokiteltiin myös kahdeksaan luokkaan alkaen alle 1 vuodesta yli 31 vuoteen. Työkierron kestoa kysyttiin vuosina, kuukausina ja päivinä, mutta sitä ei ollut mahdollista luokitella analysointia varten. Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä annettiin vastaajille mahdollisuus kertoa työkierrosta jotain omin sanoin. Avoimen kysymyksen vastausmäärä työkiertoon osallistumattomien osalta jäi niin alhaiseksi, että vastaukset on sisällytetty työn pohdintaan työn tulososion sijaan.

8 TAUSTATIEDOT

Aluesairaalalle tehtyyn kyselyyn vastasi yhteensä 56 hoitajaa, eli 54 % kokonaisjoukosta (taulukko 4). Eniten vastauksia tuli päivystystoiminnan, sisätautien ja psykiatrian avohoidon puolelta suhteessa ryhmän kokoon. Vähemmän kyselylomakkeita palautettiin akuuttipsykiatrian, operatiivisen hoidon ja leikkaustoiminnan osastoilta. Vastaajaryhmien suurien vastausprosenttien eroavaisuuksien vuoksi, ei tuloksia voida verrata keskenään eri ryhmien välillä.

TAULUKKO 4. Kyselyn vastausmäärät

	Henkilökuntamäärä yht.	Vastausmäärä yht.	%
Ryhmä 1	17	9	53
Ryhmä 2	13	8	62
Ryhmä 3	18	4	22
Ryhmä 4	17	13	76
Ryhmä 5	22	15	68
Ryhmä 6	17	7	41
yhteensä	104	56	54 %

Kyselyyn vastaajat jakautuivat työkierrossa olleisiin hoitajiin ja hoitajiin, jotka eivät olleet osallistuneet työkiertoon. Vastaajista 23 hoitajaa (41) % oli ollut tai oli parhaillaan työkierrossa kyselyn aikana ja 33 hoitajaa (59) % ei ollut koskaan ollut työkierrossa aluesairaalassa työskentelynsä aikana. Työkierrossa olleet vastasivat kysymyksiin 1- 35 ja ne hoitajat, jotka eivät olleet osallistuneet työkiertoon, siirtyivät suoraan kysymyksestä 6, kysymykseen 36 (katso liite 4, kyselylomake).

Tuloksia tulkitaan työkierrossa olleiden ja työkiertoon osallistumattomien näkökulmasta (liite 5 ja 6). Lopuksi näiden kahden ryhmän tuloksia verrataan keskenään.

9 TYÖKIERTOON OSALLISTUNEIDEN TULOKSET

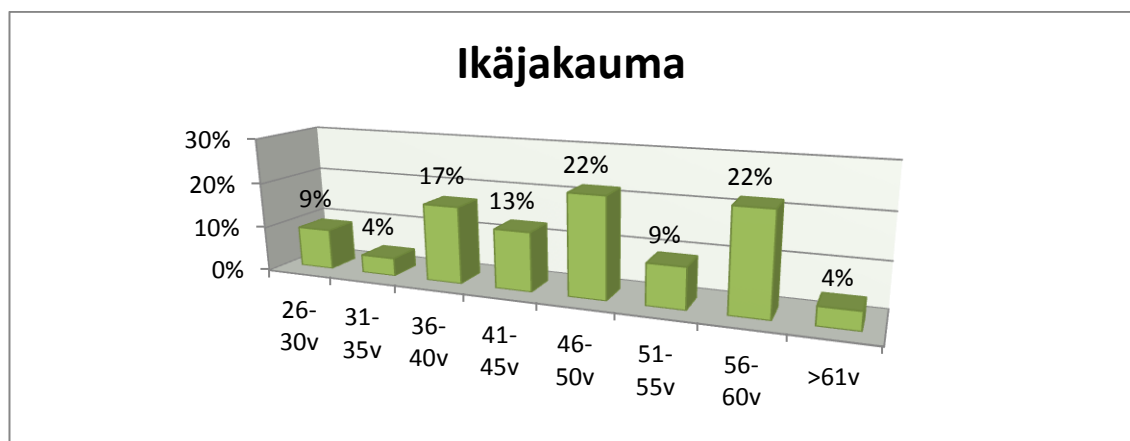
9.1 Työkiertoon osallistuneiden ikäjakauma ja työkokemus

Kyselyn aluksi haluttiin selvittää vastaajien ikä vuosina (taulukko 5). Taulukkoon on laskettu kaikki 23 työkiertoon osallistunutta hoitajaa, joista 21 henkilöä oli naisia ja 2 henkilöä oli miehiä. Vastaajista 7 oli ammatiltaan mielenterveyshoitajia, 13 oli sairaanhoitajia ja 3 muuta olivat ammatiltaan muita hoitoalan ammattilaisia.

TAULUKKO 5. Vastaajien ikäjakauma ryhmittäin

Ikä	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Ryhmä 4	Ryhmä 5	Ryhmä 6	Yht.
26- 30			1			1	2
31- 35						1	1
36- 40			2			2	4
41- 45	1			1	1		3
46- 50	2	1				2	5
51- 55	2						2
56- 60	2	1			2		5
>61		1					1
Yhteensä	7	3	3	1	3	6	23

Aluesairaalan kyselyyn vastaajien keskuudessa ei ollut alle 25 vuotiaita hoitajia. Suurimman ikäryhmän muodostivat 46- 50, - ja 56- 60 vuotiaat, seuraavaksi 36- 40 ja 41- 45 vuotiaat hoitajat. Vähemmistöä edustivat 26- 30, 51- 55 ja 31- 35 vuotiaat hoitajat. Yli 61 – vuotiaista hoitajista kyselyyn vastasi yksi henkilö (kuvio 4).



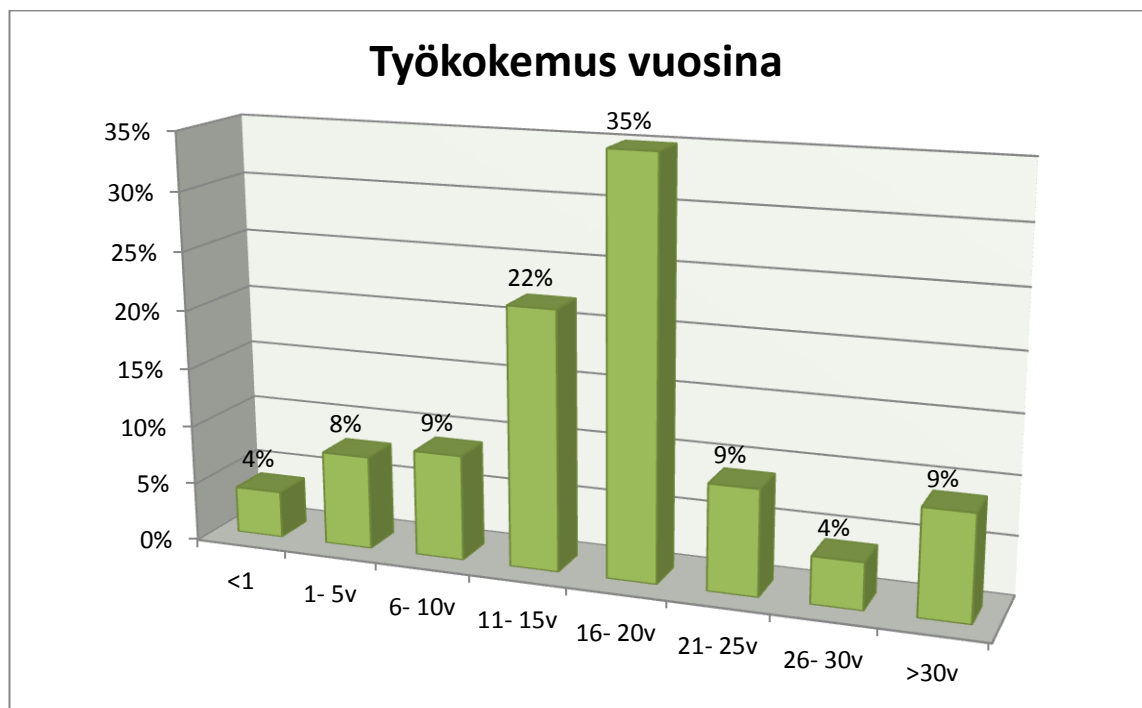
KUVIO 4. Ikäjakauma

Kyselyssä haluttiin myös selvittää vastaajien työkokemus hoitoalalla (taulukko 6). Työkokemus on esitetty taulukossa vuosina.

TAULUKKO 6. Vastaajien työkokemus hoitajana vuosina

Työkokemus	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Ryhmä 4	Ryhmä 5	Ryhmä 6	Yht.
<1	1						1
1-5			1			1	2
6-10						2	2
11- 15			2	1	1	1	5
16- 20	5	1			1	1	8
21- 25		1				1	2
26- 30	1						1
>31		1			1		2

Työkokemusta hoitoalalta oli joka kolmannella (35 %) vastaajalla 16- 20 vuotta, joka on suoraan verrattavissa vastaajien ikäjakaumaan. Neljänneksellä (22 %) oli 11- 15 vuoden työkokemus ja lähes joka kymmenes (9 %) oli ollut hoitoalalla 6- 10, 21- 25, yli 30 tai 1- 5 (8 %) vuotta. Alle vuoden (4 %) ja 26- 30 (4 %) vuoden työkokemuksen osuus vastaajien kesken oli pieni (kuvio 5).



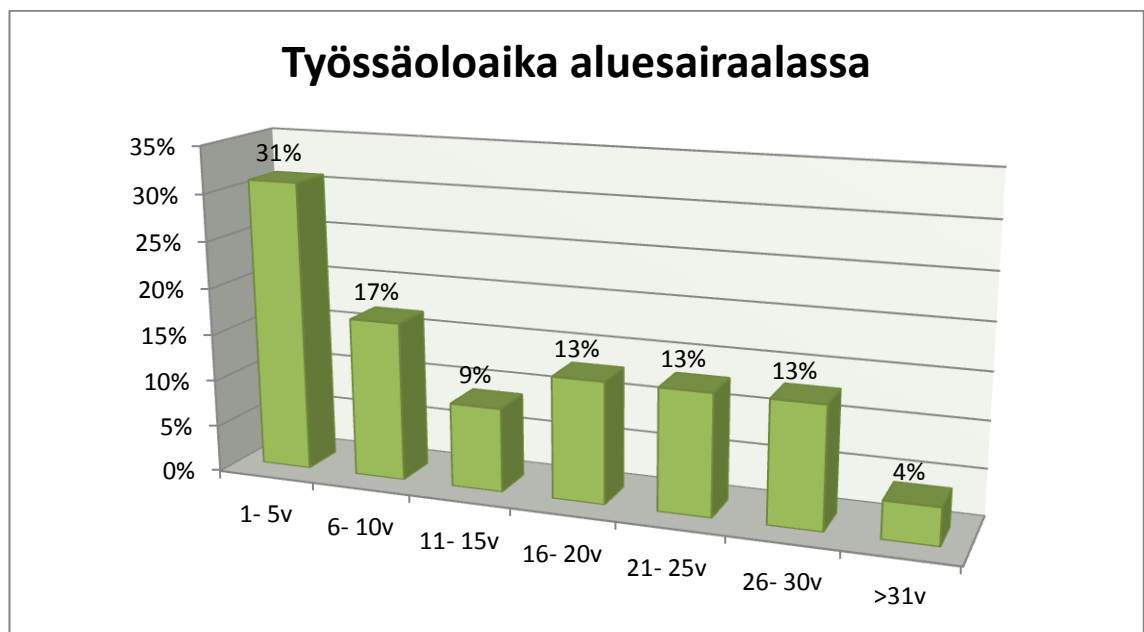
KUVIO 5. Työkokemus vuosina

Työkokemuksen lisäksi mitattiin vastaajien työssäoloaika aluesairaalassa (taulukko 7). Tieto oli merkittävä, jotta saatiin käsitys työkierrossa olleiden hoitajien iän, työkokemuksen ja tämän hetkisen työn keskinäisistä vaikutuksista työkierron halukkuuteen. Esimerkiksi oliko vastaajan ikä tai pitkä työura syynä työkiertoon osallistumiseen tai kieltäytymiseen.

TAULUKKO 7. Vastaajien työssäoloaika aluesairaalassa vuosina

Työssäoloaika aluesairaalassa	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Ryhmä 4	Ryhmä 5	Ryhmä 6	Yht.
<1							
1-5			2	1	1	3	7
6-10	1					3	4
11- 15		1	1				2
16- 20	2				1		3
21- 25	1	1			1		3
26- 30	2	1					3
>31	1						1

Joka kolmas (31 %) hoitaja oli kyselyn aikana työskennellyt aluesairaalassa 1-5 vuotta. Lähes joka viidennes (17 %) 6- 10 vuotta ja runsas joka kymmenes (13 %) 16- 20, 21- 25 tai 26- 30 vuotta. Vähemmistöä aluesairaalassa edustivat vastaajat 6- 10 (9 %) ja yli 31 (4 %) vuoden työssäoloajalla (kuvio 6).



KUVIO 6. Työssäoloaika aluesairaalassa

9.2 Työkierron ajankohta ja kesto

Työkierron ajankohta vaihteli 10 vastaajan kesken (43 %) vuosien 1990 ja 2002- 2011 välillä. Vuoden 2013 aikana olivat työkiertonsa aloittaneet tai oli parhaillaan työkiertossa 9 (39 %) vastaajaa. Työkiertäjistä 4 (17 %) jätti vastaamatta kysymykseen työkierron ajankohdasta.

Työkierron kesto oli kaikilla vastaajilla hyvin vaihteleva. Kysymykseen työkierron pituudesta, jätti vastaamatta 10 (43 %) hoitajaa. Vastaajista 1 (4 %) ei muistanut, kauanko hänen työkiertonsa oli kestänyt ja 2 (7 %) vastaajaa ei osannut kertoa työkiertonsa pituutta, koska työkierto jatkui edelleen. Yhdellä heistä työkierto oli alkanut vuonna 2013 ja toisella vuonna 2008. Keskiarvoa kysymykseen vastanneiden hoitajien työkierron pituudesta on mahdoton arvioida vastausten suuren kadon vuoksi, mutta vähimmillään oli työkierto kestänyt 1- 7 vuorokautta ja pisimmillään 5- 12 vuotta.

10 HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA TYÖKIERROSTA

10.1 Työkierron vapaaehtoisuus ja työnantajan tuki

Suurin osa (37 %) vastaajista oli sitä mieltä, että he saivat ajoissa tiedon tulevasta työkierrosta. He eivät kuitenkaan kokeneet saaneensa itse päättää työkiertoon lähtönsä ajankohtaa, vaikka lähtivät työkiertoon vapaaehtoisesti (48 %) ja mielellään (41 %). Työkiertoon lähtö sovittiin yhdessä työnantajan kanssa (33 %). Ennen työkiertoa ei sovittu työkierron tavoitteita yhdessä työnantajan kanssa (38 %), eivätkä vastaajat kokeneet saaneensa tukea työnantajalta työkiertoon liittyvissä asioissa (33 %) (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Työkierron vapaaehtoisuus ja työnantajan tuki

Työkierron vapaaehtoisuus ja työnantajan tuki	Täysin eri mieltä (%)	Melko eri mieltä (%)	En samaa enkä eri mieltä (%)	Melko samaa mieltä (%)	Täysin samaa mieltä (%)
Sain ajoissa tiedon tulevasta työkierrostani (n=19)	0	16	26	21	37
Sain itse päättää milloin lähdän työkiertoon (n=21)	38	10	14	14	24
Lähdin työkiertoon vapaaehtoisesti (n=22)	22	4	22	4	48
Lähdin työkiertoon mielelläni (n=21)	14	9	27	9	41
Työkiertoon lähtöni sovittiin yhdessä työnantajan kanssa (n=21)	29	9	19	10	33
Ennen työkiertoa, sovimme yhdessä työnantajan kanssa tavoitteet työkierrolle (n=21)	38	9	29	10	14
Työnantaja tuki minua työkiertoon liittyvissä asioissa (n=21)	33	5	24	9	29

10.2 Työkiertäjän vastaanotto osastolla

Joka kolmas (30 %) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, saivatko he työkierron alussa perehdyttäjän vastaanottavalta osastolta. Neljäsosa (26 %) oli täysin samaa mieltä ja viidesosa (22 %) täysin eri mieltä perehdytyksen saannista kierron alussa. Suurin osa (48 %) kuitenkin koki saaneensa hyvän vastaanoton uudella osastolla ja tunsivat itsensä tervetulleiksi (46 %). Vastauksissa kysymyksiin: ”olin positiivisesti yllättynyt siitä, miten viihdyin työkierrossa” ja ”odotukseni työkierrosta toteutuivat” ei oltu samaa eikä eri mieltä (43 % ja 45 %), vaikka reilu kolmasosa (33 %) oli positiivisesti yllättynyt viihtymisestään työkierrossa ja heidän odotuksensa työkierrosta toteutuivat (36 %). Uudella osastolla viihdyttiin hyvin (38 %) ja joka kolmannen (35 %) arvostus toisen osaston työtä kohtaan kasvoi työkierron aikana, vaikka toinen kolmasosa (30 %) ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä (taulukko 9). Yksi vastaajista korosti työkierron hyviä puolia lomakkeen ”sana on vapaa” kohdassa:

”Olen aina oppinut uutta kiertäessäni ja arvostan muiden työtä”

TAULUKKO 9. Työkiertäjän vastaanotto osastolla

Vastaanotto työkierto-osastolla ja tutustuminen	Täysin eri mieltä (%)	Melko eri mieltä (%)	En samaa enkä eri mieltä (%)	Melko samaa mieltä (%)	Täysin samaa mieltä (%)
Työkierron aluksi sain uudelta osastolta perehdyttäjän (n=22)	22	9	30	13	26
Minut otettiin hyvin vastaan työkierto osastolla (n=23)	4	4	18	26	48
Tunsin itseni tervetulleeksi (n=22)	9		27	18	46
Olin positiivisesti yllättynyt siitä, miten viihdyin työkierrossa (n=21)	9	5	43	10	33
Odotukseni työkierrosta toteutuivat (n=22)	9	5	45	5	36
Viihdyin hyvin uudella osastolla (n=21)	9	0	24	29	38
Arvostukseni toisen osaston työtä kohtaan kasvoi työkiertoni aikana (n=23)	4	9	30	22	35

10.3 Ammatillisen osaamisen kasvu

Yli kolmannes (39 %) vastaajista huomasi työkierron aikana, että työkierto kehitti heidän ammatillista osaamistaan ja, että heidän ammattitaidossaan oli kehittämisen varaa (39 %). Työkierto myös tuki heidän työssä jaksamistaan (31 %), vaikka joka neljäs (26 %) ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä (taulukko 10).

TAULUKKO 10. Ammatillisen osaamisen kasvu

Ammatillisen osaamisen kasvu	Täysin eri mieltä (%)	Melko eri mieltä (%)	En samaa enkä eri mieltä (%)	Melko samaa mieltä (%)	Täysin samaa mieltä (%)
Työkierto kehitti ammatillista osaamistani (n=23)	4	4	22	31	39
Työkierrossa huomasin ammattitaidossani olevan kehittämisen varaa (n=23)	0	9	26	26	39
Työkierto tuki työssä jaksamistani (n=23)	17	17	26	9	31

Ammatillisen osaamisen kehittymistä työkierrossa tukee yhden vastaajan henkilökohtainen mielipide:

”Kokemukset ovat hyviä -> saa näkemystä työhön eri tavalla, uusia työtapoja, oppii ymmärtämään toisen osaston kiirettä ja työtä, huomaa että itse ei osakaan vielä kaikkea (tulee nöyräksi) saa etäisyyttä omaan ”vaki” työhönsä ja oman osaston ongelmiin, ”herättää” ja joutuu laittamaan itsensä likoon kun menee uudelle osastolle”

Toinen vastaaja korosti työkierron vapaaehtoisuuden merkitystä työssä jaksamisessa:

”Työkierron perustuessa vapaaehtoisuuteen, pitäisin sitä erittäin hyvänä asiana. Silloin kun työkiertoon lähteminen ei perustu vapaaehtoisuuteen, se ei palvele mitenkään työntekijän työssä jaksamista, päinvastoin!”

10.4 Tavoitteiden toteutuminen

Vastaajilta kysyttiin, oliko heillä henkilökohtaisia tavoitteita työkierrolle. Vastaukset jakaantuivat tasaisesti niin, että joka neljäs (26 %) oli: en samaa enkä eri mieltä, melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Viidesosa (22 %) oli asiassa täysin eri mieltä siitä, että heillä olisi ollut henkilökohtaisia tavoitteita työkiertoon liittyen. Omien tavoitteiden toteutumisesta työkierron aikana ei oltu myöskään samaa eikä eri mieltä (45 %). Työnantajan kanssa sovittujen tavoitteiden toteutumisesta lähes puolet (43 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja joka kolmannes (29 %) oli sitä mieltä, että tavoitteet eivät toteutuneet työkierron aikana. Kysymykseen ”en ehtinyt kunnolla sisäistää osaston toimintatapoja” neljäsosa (26 %) vastasi, ettei ole samaa eikä eri mieltä tai olevansa melko eri mieltä (26 %) (taulukko 11).

TAULUKKO 11. Tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteiden toteutuminen	Täysin eri mieltä (%)	Melko eri mieltä (%)	En samaa enkä eri mieltä (%)	Melko samaa mieltä (%)	Täysin samaa mieltä (%)
Minulla oli henkilökohtaisia tavoitteita työkiertoon liittyen (n=23)	22	0	26	26	26
Omat tavoitteeni toteutuivat työkierron aikana (n=22)	14	0	45	27	14
Työnantajan kanssa sopimani tavoitteet toteutuivat työkierron aikana (n=21)	29	5	43	14	9
En ehtinyt kunnolla sisäistää osaston toimintatapoja (n=23)	13	26	26	22	13

10.5 Työkierto tulevaisuudessa

Kyselylomakkeen viimeisen kappaleen kysymyksiin suurin osa (35- 50 %) vastasi jokaiseen, ettei ole samaa eikä eri mieltä. Viidennes (20 %) koki, että työkierto ei ollut sopivan pituinen ja kolmannes (30 %) ettei sen tulisi olla pidempi. Kolmannes (35 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, että he haluaisivat työkiertoon uudestaan. Neljäs (25 %) vastaajista olivat kuitenkin halukkaita lähtemään uudelleen työkiertoon. Työkierron toimivuus osastojen välillä jakoi mielipiteitä. Lähes puolet (43 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä työkierron toimivuudesta. Viidesosan (19 %) mielestä työkierto ei toimi osastojen välillä, toinen viidesosa (19 %) oli melko samaa mieltä ja vain joka kymmenes (10 %) oli sitä mieltä, että työkierto toimii osastojen välillä.

Kysyttäessä suosittelevatko vastaajat työkiertoa muillekin, vastasi runsas kolmasosa (35 %), etteivät he ole samaa eivätkä eri mieltä, mutta toinen kolmasosa (35 %) suosittelee työkiertoa muille. Puolet vastaajista (45 %) eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä siitä, haluaisivatko he kiertoon useammalle osastolle. Lähes yhtä moni (40 %) ei halunnut kiertoon useammalle kuin yhdelle osastolle ja vain 5 % vastasi olevansa kiinnostunut työkierrosta useammalla osastolla (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Työkierron sopiva kesto ja työkierto jatkossa

Työkierron sopiva kesto ja työkierto jatkossa	Täysin eri mieltä (%)	Melko eri mieltä (%)	En samaa enkä eri mieltä (%)	Melko samaa mieltä (%)	Täysin samaa mieltä (%)
Työkierto oli sopivan pituinen (n=20)	20	5	50	15	10
Työkierto olisi voinut olla pidempi (n=20)	30	5	40	15	10
Haluaisin uudelleen työkiertoon (n=20)	20	5	35	15	25
Työkierto toimii osastojen välillä (n=21)	19	9	43	19	10
Suosittelen työkiertoa muillekin (n=20)	10	0	35	20	35
Haluaisin työkiertoon useammalle kuin yhdelle osastolle (n=20)	40	5	45	5	5

11 TYÖKIERTOON OSALLISTUMATTOMIEN TULOKSET

Kyselylomake sisälsi omat neljä kysymystä niille hoitajille, jotka eivät olleet osallistuneet työkiertoon aluesairaalassa työskentelynsä aikana (liite 4). Tarkoituksena oli selvittää miksi he eivät olleet osallistuneet työkiertoon, minkälaisia näkemyksiä heillä oli työkierrosta ja olisiko heillä halua lähteä työkiertoon tulevaisuudessa. Kyselylomakkeen taustatieto- osio kuului myös heidän täytettäväkseen, jotta saatiin vertailukohtia iän, työkokemuksen ja työssäoloajan vaikutuksista molempien kyselyryhmien tuloksiin. Taustatekijöistä ikä luokiteltiin kahdeksaan ikäluokkaan alkaen 20 vuodesta loppuen 60 vuoteen. Työkokemus hoitoalalla ja työkokemus aluesairaalassa yhteensä jaettiin seitsemään luokkaan alkaen 1 vuodesta yli 31 vuoteen.

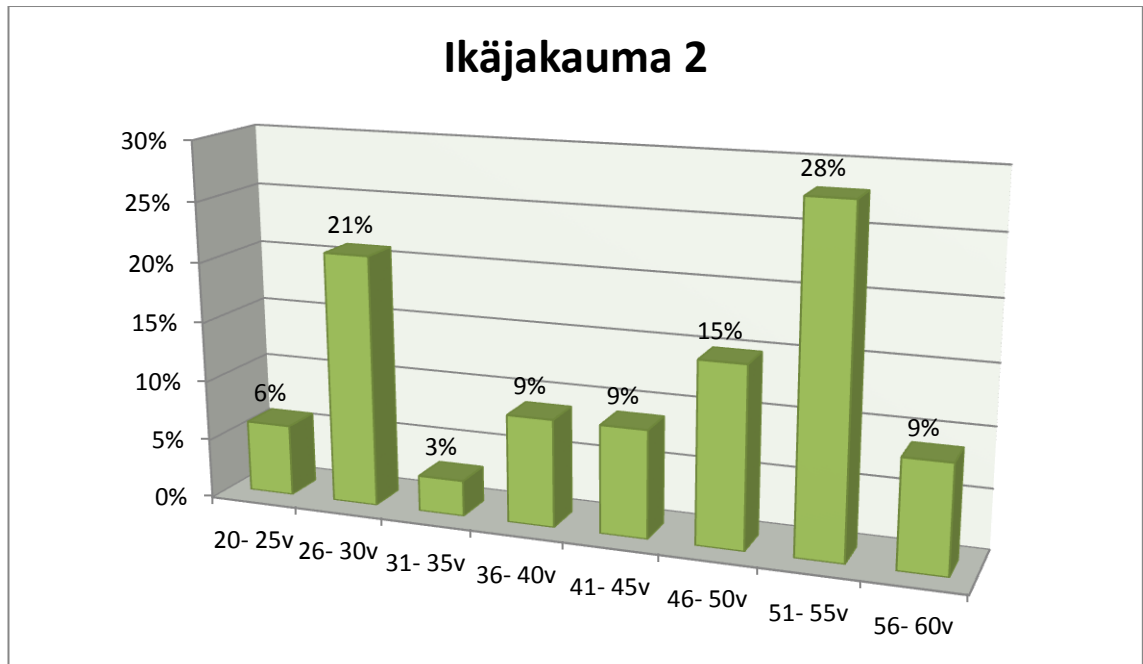
11.1 Työkiertoon osallistumattomien ikäjakauma ja työkokemus

Kyselyyn vastaajista 33 henkilöä, eli 59 % kokonaisuutena ei ollut osallistunut työkiertoon aluesairaalassa työskentelynsä aikana. Vastaajista 30 henkilöä oli naisia ja 3 henkilöä oli miehiä. Vastaajista 2 oli ammatiltaan mielenterveyshoitajia, 29 vastaajaa oli sairaanhoitajia ja 2 vastaajaa olivat muita hoitoalan ammattilaisia. Taulukossa 13 on lueteltu vastaajien ikäjakauma ryhmittäin.

TAULUKKO 13. Vastaajien ikäjakauma ryhmittäin 2

Ikä	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Ryhmä 4	Ryhmä 5	Ryhmä 6	Yht.
20- 25					2		2
26- 30	1	1		3	2		7
31- 35						1	1
36- 40				2	1		3
41- 45		2			1		3
46- 50				2	3		5
51- 55	1	1		4	3		9
56- 60		1	1	1			3
Yhteensä	2	5	1	12	12	1	33

Vastaajista lähes kolmasosa (28 %), oli iältään 51- 55 vuotiaita. Viidesosa (21 %) 26- 30 vuotiaita ja kuudesosa (15 %) 46- 50 vuotiaita. Kymmenesosa (9 %) oli 36- 40, 41- 45 ja 56- 60 vuotiaita. Vähemmistöryhmiä vastaajissa edustivat 20- 25 (6 %) ja 31- 35 (3 %) vuotiaat hoitajat. Kyselyyn vastaajien keskuudessa ei ollut yli 61- vuotiaita hoitajia (kuvio 7).



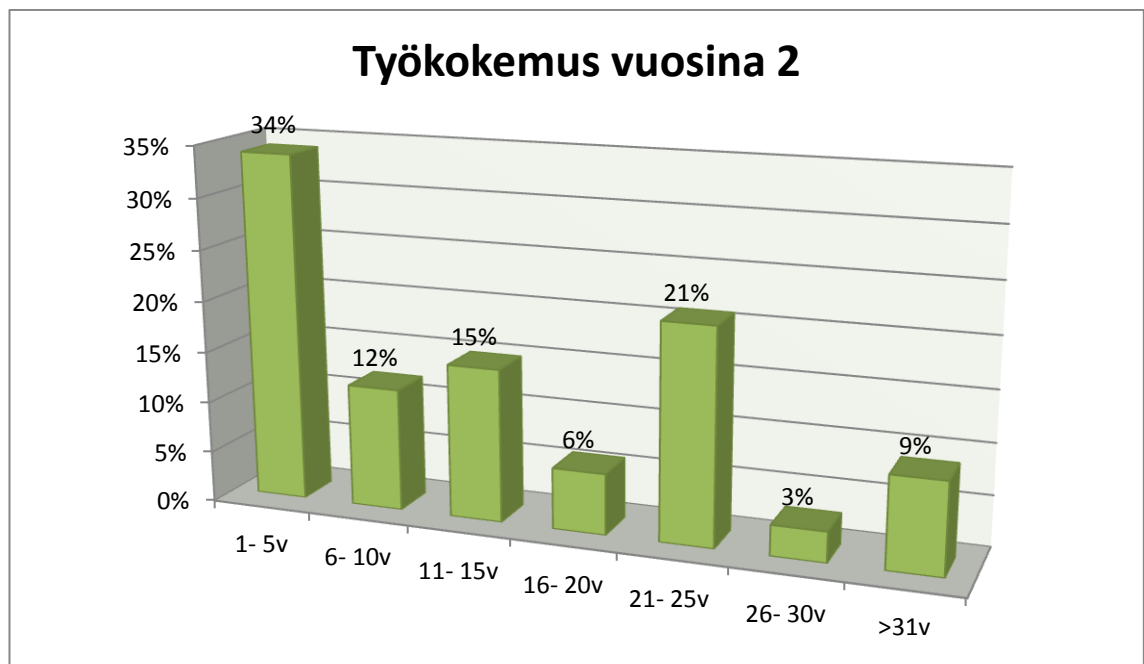
KUVIO 7. Ikäjakauma 2

Vastaajilta kysyttiin myös heidän työkokemustaan hoitoalalla (taulukko 14). Työkokemus on esitetty taulukossa vuosina.

TAULUKKO 14. Vastaajien työkokemus hoitajana vuosina 2

Työkokemus	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Ryhmä 4	Ryhmä 5	Ryhmä 6	Yht.
1-5	2	1	3	5			11
6-10			3	1			4
11-15		1	2	1	1		5
16-20			2				2
21-25		1	2	4			7
26-30		1					1
>31		1	1		1		3

Työkokemusta oli reilulla kolmanneksella (34 %) 1- 5 vuotta. Viidesosalla (21 %) 21- 25 vuotta ja kuudesosalla (15 %) 11- 15 vuotta. Kymmenesosalla (12 %) työkokemusta oli 6- 10 ja toisella lähes kymmenesosalla (9 %) yli 31- vuotta. Vähiten työkokemusta oli kertynyt 16- 20 (6 %) ja 25- 30 (3 %) vuotta (kuvio 8).



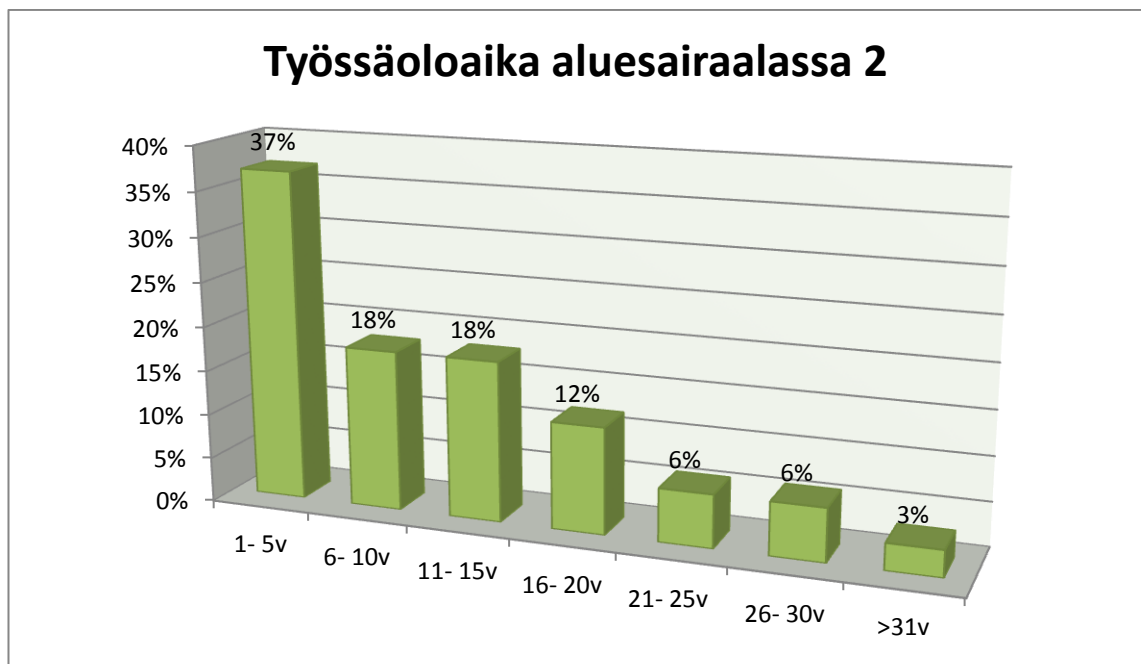
KUVIO 8. Työkokemus vuosina 2

Työkokemuksen lisäksi, mitattiin vastaajien työssäoloaika aluesairaalassa vuosina (taulukko 15).

TAULUKKO 15. Vastaajien työssäoloaika aluesairaalassa 2

Työssäoloaika aluesairaalassa	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Ryhmä 4	Ryhmä 5	Ryhmä 6	Yht.
1-5	1	1		5	5		12
6- 10		2		2	2		6
11- 15	1			2	2	1	6
16- 20		1		2	1		4
21- 25				1	1		2
26- 30			1		1		2
>31		1					1

Suurin osa vastaajista (37 %), oli työskennellyt aluesairaalassa 1- 5 vuotta. Viidesosa (18 %) 6- 10 tai 11- 15 (18 %) vuotta ja kymmenesosa (12 %) 16- 20 vuotta. Vähiten vastauksia saatiin 21- 25 (6 %), 25- 30 (6 %) ja yli 31 (3 %) vuotta aluesairaalassa työskennelleiltä hoitajilta (kuvio 9).



KUVIO 9. Työssäoloaika aluesairaalassa 2

12 HENKILÖKUNNAN VALMIUS TYÖKIERTOON

Yli puolet (61 %) vastaajista oli sitä mieltä, ettei työnantajan kanssa oltu keskusteltu työkiertoon lähdöstä. Vain 3 %:n kanssa oli ollut puhetta työkiertoon lähdöstä. Kolmasosa (28 %) oli täysin eri mieltä lähdöstään työkiertoon mielellään. Neljäsosa (25 %) oli melko eri mieltä, viidesosa (19 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä tai melko samaa mieltä (19 %) ja vain kymmenesosa (9 %) vastaajista lähtisi työkiertoon mielellään.

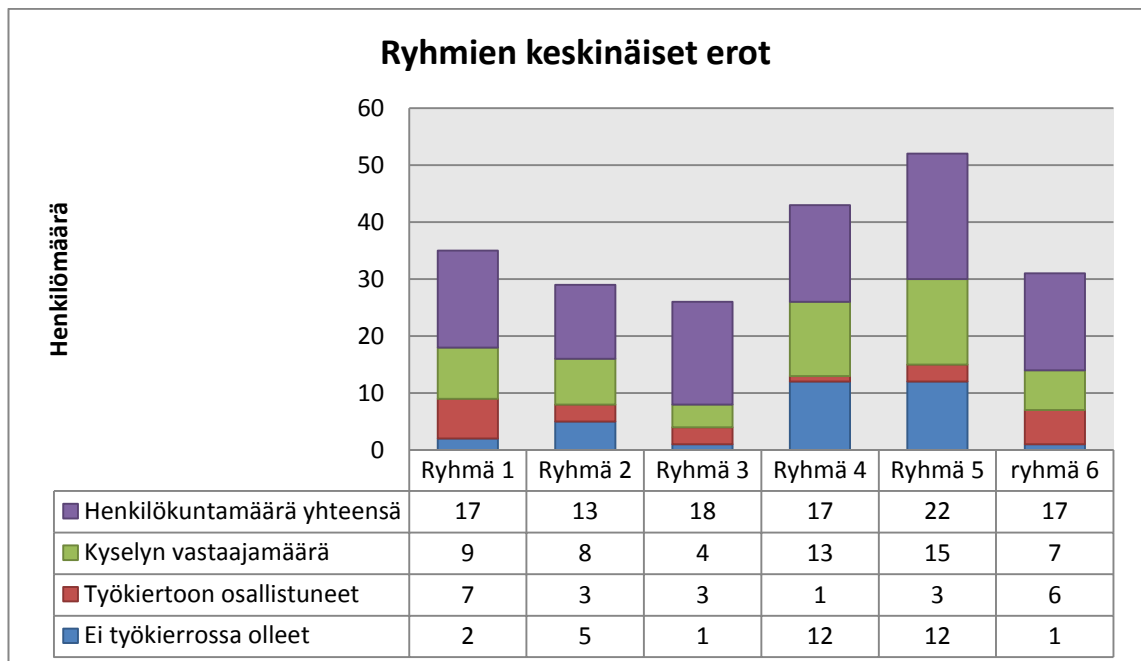
Lähes puolet (40 %) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä, kysyttäessä työkierron toimivuudesta osastojen välillä. Lähes kolmannes (27 %) oli täysin eri mieltä työkierron toimivuudesta ja vain 3 % oli sitä mieltä, että työkierto toimii osastojen välillä. Vastaajien mahdollisuudesta osallistua työkiertoon vastasi kolmasosa (29 %), etteivät he ole samaa eivätkä eri mieltä. Neljäsosan (26 %) mukaan heillä olisi mahdollisuus osallistua työkiertoon, vaikka viidesosa (19 %) olikin asiasta eri mieltä (taulukko 16).

TAULUKKO 16. Henkilökunnan olettamuksia työkierrosta

Summamuuttujat ja väittämät	Täysin eri mieltä (%)	Melko eri mieltä (%)	En samaa, enkä eri mieltä (%)	Melko samaa mieltä (%)	Täysin samaa mieltä (%)
Työnantajan kanssa on ollut puhetta työkiertoon lähdöstäni (n=31)	61	10	13	13	3
Lähtisin työkiertoon mielelläni (n=32)	28	25	19	19	9
Työkierto toimii osastojen välillä (n=30)	27	20	40	10	3
Minulla ei ole mahdollisuutta työkiertoon (n=31)	26	19	29	7	19

13 KYSELYYN VASTANNEIDEN RYHMIEN KESKINÄISET EROT

Eniten vastauksia (31 %) työkierrossa olleilta, saatiin ryhmältä 1, johon kuuluvat hoitajat olivat myös olleet enemmän työkierrossa suhteessa ryhmän kokoon kuin muiden ryhmien hoitajat. Neljäsosa (26 %) vastauksista työkierrossa olleilta, tuli ryhmästä 6. Vähiten työkiertäjiä oli ryhmissä 2 (13 %), 3 (13 %), 5 (13 %) ja 4 (4 %). Kuviossa 10 tarkastellaan kyselyyn vastanneiden osastojen eroja työkiertoon osallistumisessa.



KUVIO 10. Ryhmiä keskinäiset erot

Työkiertokyselyyn vastanneista 23 hoitajasta 91 % oli naisia ja 9 % miehiä. Keski-ikä oli 46 vuotta, nuorin vastaaja oli 26 vuotias ja vanhin 62 vuotias. 57 % vastaajista oli sairaanhoitajia, 30 % mielenterveyshoitajia ja 13 % oli muita alan ammattilaisia. Työkokemusta hoitajilla oli terveydenhuoltoalalta keskimäärin 16.5 vuotta, vaihdellen ½ vuodesta 37 vuoteen. Aluesairaalassa he olivat työskennelleet keskimäärin 13.6 vuotta, työkokemus sairaalassa vaihteli 1 vuodesta 33 vuoteen.

Työkiertoon osallistumattomien kyselyyn vastanneista 33 hoitajasta 90 % oli naisia ja 10 % miehiä. Keski-ikä oli 42 vuotta, nuorin vastaaja oli 24 vuotias ja vanhin 60 vuotias. 88 % vastaajista oli sairaanhoitajia, 6 % mielenterveyshoitajia ja 6 % muita alan ammattilaisia. Työkokemusta hoitajina heillä oli keskimäärin 14 vuotta, vaihdellen 1 vuodesta 37 vuoteen. Aluesairaalassa he olivat työskennelleet keskimäärin 11 vuotta, työkokemus sairaalassa vaihteli 1 vuodesta 37 vuoteen.

Suuria eroja ei kyselyyn vastanneiden ryhmien ikäjakauman väliltä löytynyt. Keski-ikä oli lähes sama molemmissa ryhmissä, kuten myös nuorin ja vanhin vastaaja olivat keskenään samaa ikäluokkaa. Huomattavin ero löytyi työkokemuksesta hoitoalalla, jossa työkierrossa olleilla vastaajilla oli työkokemusta reilu kolmanneksella 16-20 vuotta, kun taas työkiertoon osallistumattomilla vastaajilla työkokemusta oli yli kolmanneksella 1-5 vuotta. Työkierrossa olleilla 1-5 vuoden työkokemusta oli vähiten. Molempien kyselyryhmien kolmannes oli työskennellyt aluesairaalassa keskimäärin 1-5 vuotta, kuten myös molempien vähemmistöä edustivat vastaajat yli 31-vuoden kokemuksella aluesairaalassa. Työkiertoon osallistuneet kokivat työkierron keskimääräistä myönteisempänä, kuin työkiertoon osallistumattomat hoitajat.

14 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

14.1 Eettiset ja luotettavuuskysymykset

Tutkimusetiikan eettisiä periaatteita ovat normit, arvot ja hyveet. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen kysymysten asettelu, tavoitteet, aineiston kerääminen, analysointi, esittäminen ja säilyttäminen, eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää. Tutkimuksen tekijä on vastuussa tekemästään tutkimuksesta, hänen on oltava rehellinen, huolellinen, tarkka ja avoin julkaistessaan tuloksia. Tutkijan tärkeä tehtävä on minimoida haitat ja moninkertaistaa hyödyt. (Vilka 2007, 89–91.)

Opinnäytetyön tekoon saatiin lupa sairaanhoitopiirin vastaavalta opetushoitajalta. Työn laadusta keskusteltiin aluesairaalan johtavan ylihoitajan kanssa ja tutkittavaa ryhmää informoitiin tulevasta kyselystä sähköpostitse kaksi viikkoa ennen kyselyn alkamista. Kyselylomakkeet jaettiin osastoille jokaisen osaston osastonhoitajan kautta, jolloin heillä oli mahdollisuus tehdä tarkempia kysymyksiä aiheeseen liittyen. Kyselylomakkeen saatteessa kerrottiin kyselyyn vastaajien anonyymiuden olevan turvattu. Tutkimustuloksia ei ole luovutettu ulkopuolisille ja kyselylomakkeet on analysointivaiheen ja useiden tarkastusten jälkeen hävitetty.

Tutkimuksessa ei käytetty piilohavainnointia, joka olisi voinut loukata vastaajien itsemääräämisoikeutta. Työssä ei myöskään oteta kantaa siihen, minkälaisen vastaanoton kysely osastoilla sai kyselylomakkeita vietäessä ja pois hakiessa tai mitä kyselyyn vastaajien kanssa keskusteltiin osastoilla käyntien aikana. Kyselyn analysointivaiheessa käytettiin anonymisointia, jotta yksittäistä henkilöä ei voitaisi tunnistaa tekstistä. Lomakeaineiston anonymisointi tarkoittaa sitä, että tunnistettavissa olevia tietoja voidaan poistaa, muokata, säilyttää tai muuttaa. Tietoja tarkastellaan aina tutkimuskohtaisesti, jonka jälkeen päätetään miten anonymisoinnissa toimitaan. (Vilka 2007, 95.) Opinnäytetyössä ei ole tehty vertailuja eri osastojen, eri sukupuolta olevien tai eri ammattiryhmien; sairaanhoitajien ja mielenterveyshoitajien välillä tunnistamisen välttämiseksi. Työn analysoinnissa on otettu huomioon anonymisointia määräävät kaksi lakia, henkilötietolaki 1999/523 ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621 (Vilka 2007, 95).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yleistämään tutkimustuloksia tekemällä kysely pienelle joukolle asianomaisia. Pienellä joukolla, eli otoksella saadaan riittävän tarkat tutkimustulokset. Tutkimustulosten virheellisyys voi kuitenkin olla suuri, jos otokseen valittu joukko ei vastaakaan todellista kohderyhmää. Kananen (2008) kirjoittaa, että kvantitatiivisen tutkimuksen otoksen valinnassa harvoin onnistutaan täydellisesti. (Kananen 2008, 13.)

Opinnäytetyön teossa käytettiin kokonaisotantaa, jossa kyselyyn sisällytettiin kaikki aluesairaalan 104 sairaanhoitajaa ja mielenterveyshoitajaa. Tämän takia otoskoko ei ollut liian suppea, eikä otokseen valittu kohderyhmä voinut olla virheellinen. Vastausmäärä oli 56 henkilöä, eli 54 % kokonaisotannasta, joka oli tuloksena hyvä. Kvantitatiiviseen tutkimukseen valitun otannon täytyy olla peilikuva tai pienoiskuva koko joukosta (Kananen 2008, 13). Se, että kyselylomake sisälsi kysymykset työkierrossa olleille ja ei työkierrossa olleille, sekä vastausten jakaantuminen melko tasaisesti näiden ryhmien välille, antoi uskottavuutta työhön peilaten näin kiitettävästi koko perusjoukkoa.

14.2 Validiteetti ja reliabiliteetti

Kvantitatiivisessa opinnäytetyössä tulee aina arvioida työn luotettavuutta, jonka tarkoituksena on kerätä mahdollisimman totuudenmukaista tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa käytetään apuna käsitteitä reliabiliteetti ja validiteetti. Validiteetissa tutkitaan asioita tutkimusongelman kannalta ja reliabiliteetissa tutkitaan tutkimustulosten pysyvyyttä. (Kananen 2008, 79.)

Validiteetti kyselytutkimuksessa tarkoittaa, miten hyvin on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Kuinka onnistuneita kysymykset olivat ja saatiinko niiden avulla vastaus tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2010, 186.) Validiteetti on pätevyyttä, jota tulee tarkastella jo kyselylomaketta tehdessä. Tulokset ovat systemaattisesti virheellisiä, eli vääristyneitä, jos vastaajat ymmärtävät kyselylomakkeen kysymykset väärin. (Vilkkä 2005, 161.) Tutkimuksen ulkoinen validiteetti kuvaa sitä, miten hyvin tuloksia voidaan yleistää perusjoukkoon, joka jäi tutkimuksen ulkopuolelle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 156).

Mittarin kysymykset olivat selkeitä ja lyhyitä. Joissain palautuslomakkeissa oli osaan kysymyksistä jätetty vastaamatta, eikä ollut mahdollista tulkita, miksi niihin kohtiin ei ollut vastattu. Kysymykseen työkierron pituudesta jätti suurin osa vastaamatta, mutta se huomioitiin analysointivaiheessa, eikä ainoatakaan vastauslomaketta jouduttu hylkäämään tutkimuksesta.

Kysymykset ymmärrettiin pääsääntöisesti samalla tavalla, mutta sana työkierto herätti kysymyksiä joissain vastaajissa, kuten se mitä tutkimuksessa tarkoitetaan sanalla työkierto. Yhdelle vastaajalle ei kyselyssä selvinnyt onko hänen tekemänsä lyhyet sijaisuudet toisilla osastoilla työkiertoa ja toinen vastaaja kysyi lasketaanko kierto oman osaston sisällä eri työtehtävissä osaksi työkiertoa. Heidän vastauksensa saatiin kuitenkin mukaan tutkimukseen, koska he olivat tästä huolimatta vastanneet kyselyyn oikein, eli olleensa työkierrossa. Systemaattista virhettä ei päässyt tapahtumaan.

Reliabiliteetti tarkoittaa saatujen tulosten pysyvyyttä, eli käytettäessä samaa mittaria toistamiseen, tulee saatujen tulosten olla samat kuin ensimmäisellä mittauskerralla (Kananen 2008, 79). Reliabiliteetin tehtävänä on arvioida tulosten luotettavuutta ja tutkimuksen toistettavuutta. Tutkimuksen validiteetti; pätevyys ja reliabiliteetti; luotettavuus muodostavat yhdessä kyselyn kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun tutkittu otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on vähän satunnaisuutta. (Uusitalo 1991, 86; Heikkilä 2004, 185; Vilka 2005, 161–162.) Satunnaisvirheitä voi tulla, kun vastaaja ymmärtää kysymyksen väärin tai tutkija tekee virheitä tallentaessaan vastauksia koneelle (Vilka 2005, 162; Uusitalo 1991, 84).

Tämän opinnäytetyön reliabiliteettia laskee se, että työtä ei tehty parityönä ja lähteiden valinta on perustunut yhden ihmisen päätökseen. Reliabiliteettia nostaa kuitenkin se, että kaikkien lähteiden käyttöä on harkittu huolellisesti ja ajan kanssa. Työssä käytettyä internetaineistoa ei voida pitää arveluttavana, koska käytetyt internetsivustot ovat kuntaliiton, sosiaali- ja terveysministeriön, työterveyslaitoksen ja ammattiliitto Tehyn ylläpitämiä. Muut internetistä tulostetut aineistot ovat luettavissa myös kirjallisina julkaisuina Tampereen pääkirjastossa.

Opinnäytetyön tutkimusongelmana oli millaisia kokemuksia henkilökunnalla oli nykyisestä työkierrosta ja miten työkiertoa voitaisiin kehittää henkilökunnan kokemusten perusteella. Kyselystä saatujen tulosten mukaan voidaan todeta, että

tutkimuksella saatiin se tieto mitä haettiin. Mittarin esitestaaminen ja mittarin teossa käytetty ajankohtainen kirjallisuus tukevat mittarin luotettavuutta. Opinnäytetyön validiteettia voidaan siis pitää hyvänä.

On kuitenkin hyvä huomioida, että kyselystä saadut tulokset ovat hyödynnettävissä vain tämän opinnäytetyön kohdeosastoilla ja tuloksiin tulee suhtautua kriittisesti niillä osastoilla, joilla vastausprosentti jäi reilusti muita osastoja alhaisemmaksi. On myös ajateltava sitä tosiasiaa, että aluesairaala on tällä hetkellä merkittävien uudistusten kohteena. Uudistukset tarkoittavat sitä, että voidaan olettaa työkierron aluesairaalassa olevan nykyään suurempi ja laajempi kokonaisuus, kuin kyselyn tekijä tai kyselyyn vastaajat kyselyn aikana vielä ymmärsivät. Ajan kuluessa muuttuvat myös organisaation ja työntekijöiden käsitykset ja mielipiteet työkierrosta. Jos tutkimus toistettaisiin lyhyellä aikavälillä, saataisiin mahdollisesti samat mittaustulokset. Jos tutkimus toistettaisiin myöhemmin, ei voitaisi enää puhua tämän työn reliabiliteetista, vaan olisi luotava uusi mittari, joka vastaisi sen hetkistä kirjallisuutta ja sen hetkisiä käsityksiä aluesairaalassa.

14.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tutkimusongelmana oli kartoittaa millaisia kokemuksia hoitajilla oli työkierrosta ja miten heidän kokemustensa perusteella työkiertoa voitaisiin kehittää. Tavoitteena oli lisätä tietoa työkierrosta aluesairaalassa ja löytää uusia keinoja työkierron kehittämiseen osastoilla. Tuloksia tarkasteltiin yleisesti koko aluesairaalan näkökulmasta.

Vastauksista nousi esille työkiertäjien myönteisyys kiertoon lähdöstä ja osittainen tyytymättömyys työkierron eri osa-alueista: Vastaajat saivat tiedon työkierrostaan ajoissa, vaikka eivät saaneet itse päättää sopivaa ajankohtaa. He lähtivät työkiertoon vapaaehtoisesti ja mielellään, mistä voi päätellä, että heillä oli positiivisia ajatuksia työkiertoon liittyen. Suurin osa myös viihtyi hyvin uudella osastolla, vaikka eivät viihtymisestään olleetkaan positiivisesti yllättyneitä. He myös suosittelisivat työkiertoa muille, mutta eivät välttämättä lähtisi itse työkiertoon uudestaan. Vastaajat saivat hyvän vastaanoton uudella osastolla ja tunsivat itsensä tervetulleiksi. Karhun ja Selivuon (2004, 13) tutkimus vahvistaa lämpimän ja hyvän vastaanoton työyhteisössä edistävän

sopeutumista uudella osastolla. Sopeutumista todettiin edistävän sopivuus uuteen työhön ja työyhteisöön, jonka taustatekijöiksi mainittiin tarkoin harkittu kiertopaikka ja korkea motivaatio. Kiertoön lähtemisen syynä oli usein kiinnostus juuri tietynlaiseen työhön, jota työkiertopaikassa pääsi tekemään.

Kaikki eivät kokeneet saaneensa perehdyttäjää osastolta työkierron aluksi. Kyselylomakkeen kysymystä perehdytyksen saannista osastolla olisi voinut syventää täsmentävillä kysymyksillä, kuten oliko perehdytys riittävää, oliko käytössäsi perehdytyskorttia tai tutustuitko osaston perehdytykseen itsenäisesti intranetin kautta? Tämän hetkisten tulosten mukaan ei voida arvioida, miten perehdytystä tulisi jatkossa tarkentaa osastoilla. Voidaan vain todeta, kuten Ruoranen ym. 2007 korostaa, miten perehdytyksen kehittäminen on yksi merkittävimpiä näkökulmia henkilöstön liikkuvuuden ja urakehityksen edistämisessä. (Ruoranen ym. 2007, 11–12.) Kolmet-projektissa 2003 perehdyttäjän puuttumisen ongelmallisuus tuli esiin ensimmäisten viikkojen aikana. Perehdyttäjän puuttuminen ei aiheuttanut suuria ongelmia, mutta näkyvintä se oli ensimmäisten päivien aikana. (Karhu & Selivuo 2003, 13.)

Työkierrosta hyötyvät työkiertäjät, osastot ja koko organisaatio. Ruorasan ym. 2007 tutkimuksen tuloksista ilmeni, kuinka huonosti suunniteltu ja toteutettu työkierto ei hyödyttänyt ketään. (Ruoranen ym. 2007, 12.) Kolmet- projektin 2003 oppaassa korostetaan myös, miten työkierto on tarkoitettu suunnitelmalliseksi keinoksi työnantajalle kehittää työyhteisöä (Karhu & Selivuo 2004, 57). Työkiertokyselyn vastauksista ilmeni, että työkiertoon lähdöstä sovittiin yhdessä työnantajan kanssa, mutta vain harvan kanssa oli sovittu yhteiset tavoitteet työkierrolle. Koska työnantajan kanssa ei ollut sovittu tavoitteita, eivät tavoitteet myöskään toteutuneet kierron aikana. Osalla kiertäjistä oli henkilökohtaisia tavoitteita työkiertoon liittyen, mutta nekkään eivät täysin toteutuneet työkierron aikana. Kolmet- projektissa 2003 työkiertäjillä oli yleisellä tasolla ilmaistuja tavoitteita, jotka he saavuttivat lähes kaikilta osin tai kokonaan. Tavoitteet saavutettiin, koska tavoitteet olivat omakohtaisia, kiertopaikka oli itse valittu ja koska perehdyttäjä oli niistä tietoinen. Tavoitteista keskustelu ja tiedottaminen nähtiinkin tärkeänä kehittämiskohteenä, koska niistä keskusteltiin lähinnä vain alkuvaiheessa. Tärkeämpänä pidettiin keskustelua mieluummin perehdyttäjän, kuin osastonhoitajan kanssa. Tutkimuksessa todettiin, että tavoitteiden tulisi olla jatkossa esillä heti kierron alusta työkierron loppuun saakka. (Karhu & Selivuo 2004, 16- 17.)

Työnantajan tuki jakoi mielipiteitä niin, että yllättävän moni ei kokenut saaneensa tukea ja kuitenkin lähes yhtä moni koki saaneensa tukea. Lisäkysymyksiä olisi voinut esittää avoimen kysymyksen muodossa: minkälaista tukea olisit toivonut työnantajalta tai minkälaista tukea sait työnantajalta? Lähettävän työyhteisön tehtävänä on kannustaa ja motivoida työkiertäjää ja asettaa yhteiset tavoitteet. Onnistunut yhteistyö auttaa työkiertäjää työkierron jälkeen hyödyntämään oppimaansa, jakamaan tietoa ja taitoa ja motivoimaan muita työkiertoon. (Karhu & Selivuo 2004, 60–61.) Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tietää, miten tuen ja tavoitteiden puuttuminen vaikutti työkierron mielekkyyteen ja asenteisiin työkierron aikana ja sen jälkeen.

Arvostus toisen osaston työtä kohtaan kasvoi. Työkierto kehitti kiertäjien ammatillista osaamista ja tuki heidän työssä jaksamistaan. Samaan tulokseen tutkimuksissaan työkierron vaikutuksista päätyivät Karhu & Selivuo (2004) ja Ruoranen ym. (2007). Työkierron pituudesta ei saatu keskiarvoa mitattua, mutta harva oli tyytyväinen työkiertonsa pituuteen, joka oli mitä tahansa yhden päivän ja 12 vuoden välillä. Kolmet-projektin (2003) oppaassa suositeltiin työkierron pituudeksi pääsääntöisesti yhdeksää viikkoa. Kolmen kuukauden työkierto kuulostaa kohtuulliselta, kun tarkastellaan projektin tutkimustuloksia, jossa työkiertäjät kertoivat ensimmäisten 1- 2 viikon kuluvan alkuhämmennykseen ja työn opetteluun. (Karhu & Selivuo 2004, 11, 59.) Ruoranen ym. (2007, 19) taas mainitsee työkierron sopivan keston olevan muutamista tunneista muutamiin kuukausiin, mutta heidän tuloksissaan ei kiinnitetty huomiota alkuhämmennykseen tai mainittu sitä, koskiko muutaman tunnin työkierto työkiertäjälle jo valmiiksi tuttua osastoa.

Työkierto- kyselylomakkeen lopussa annettiin vastaajille mahdollisuus kertoa työkierrosta jotain omin sanoin. Lähes kaikki avoimen kysymyksen vastaukset koskivat työkierron vapaaehtoisuutta tai pakollisuutta. Negatiivisia kokemuksia työkierrosta oli eniten niillä vastaajilla, jotka kokivat joutuneensa pakotetuiksi työkiertoon. He kokivat työnsä jo valmiiksi raskaaksi ja haastavaksi kaiken muutoksen keskellä. He olivat myös sitä mieltä, että työkierto ei toimi osastojen välillä ja henkilökunnalta ei kysytty vaan siirretään väkisin. Osalla työkierto johtui organisaatiomuutoksista ja osa toimi jo kahden niin erilaisen erikoisalan parissa, ettei kaivannut niiden lisäksi kolmatta. Usealla vastaajalla oli myös täydennyskoulutusta ja erityisosaamista, mikä oli esteenä työkiertoon osallistumiseen. Eräs vastaaja kirjoitti, että työkiertoa oli yritetty, mutta ketään ei saatu tilalle. Yksi vastaaja haluaisi työskennellä kahdella eri osastolla

juoksevasti ja kolme vastaajaa piti ikäänsä esteenä työkierrolle. Eräs vastaajista kertoi olleensa useita kertoja työkierrossa itse haluten. Nuorempana hän piti asiaa hyvänä ja tärkeänä, mutta oli sitä mieltä, että nyt kun ikää on jo enemmän, ei enää omaksu uusia asioita yhtä hyvin ja pakkokierto voi olla rankkaa.

Hoitajat, jotka eivät olleet osallistuneet työkiertoon, olivat enemmän työkiertoa vastaan. Heistä vain yksi oli sitä mieltä, että työkierto toimii osastojen välillä. Vastaajat tiesivät mahdollisuuksistaan osallistua työkiertoon, vaikka kiertoon lähdistä ei ollut puhuttu työnantajan kanssa. Yksi vastaajista kirjoitti, ettei hänellä ole mahdollisuutta työkiertoon, koska on sijainen ja toinen vastaaja taas ei tiennyt voivansa osallistua työkiertoon, vaikka oli työskennellyt aluesairaalassa jo 9 vuotta. Hänen mukaansa työkierron mahdollisuudesta ei ollut kukaan kertonut. Ruorasen ym. 2007 mukaan työkierto parantaa sujuvaa yhteistyötä ja sosiaalinen verkosto laajenee. Se, että otetaan sijaiset mukaan työkiertoon laajentaa heidän osaamistaan, joka voi merkitä turvampaa työsuhdetta. (Ruoranen ym. 2007, 12.)

Vastaajien iällä ei vaikuttanut olevan merkitystä kielteiseen suhtautumiseen työkiertoa koskien. Työkiertoon ja siihen osallistumattomien väliltä ei löytynyt huomattavia eroja liittyen vastaajien ikään tai työkokemukseen aluesairaalan sisällä. Kuitenkin vastaajien työkokemus hoitajina erosi reippaasti kyselyryhmien välillä niin, että työkiertoon osallistumattomilla oli eniten 1-5 vuoden työkokemusta hoitajina, kun taas työkiertoon osallistuneet hoitajat olivat olleet hoitoalalla keskimäärin 16- 20 vuotta. Tästä voidaan päätellä, että negatiivinen suhtautuminen työkiertoon tuli enimmäkseen hoitajilta, joilla oli suhteellisen lyhyt työkokemus hoitajana olosta.

Jatkotutkimushaasteina voitaisiin selvittää yksityiskohtaisemmin, millä tavoin henkilöstö saataisiin kiinnostumaan työkierrosta. Myös työnantajapuolelle voisi tehdä oman kyselyn, missä kartoitettaisiin esimiesten huomioita työkierrosta. Miten heidän oma toimintansa on vaikuttanut työntekijöiden työkierron onnistumiseen tai epäonnistumiseen. Onko heillä käytössään ”porkkanoita”, jotka innostaisivat työntekijöitä tarttumaan tarjoukseen tai mitä ne ”porkkanat” voisivat olla.

Perehdytyksessä havaittiin puutteita, kuten myös tavoitteiden asettamisessa ja niiden toteutumisessa. Syytä olisikin kiinnittää enemmän huomiota yhteisiin päämääriin ja siihen, onko osastoilla vapaaehtoisia henkilöitä perehdyttäjän rooliin. Perehdytyksen

onnistuminen on vahvasti sidoksissa aluesairaalan potilasturvallisuuteen, kuten myös kustannustehokkuuteen. Heikko perehdytys ei saa olla syynä potilasvahinkoihin tai heikentää osaston ja aluesairaalan tuottamia palveluita. Työkierron keston oltiin myös tyytymättömiä. Pohdittavaksi ja lisäselvitettäväksi jääkin, onko työkierron kesto sovittu yhdessä työnantajan ja työkiertäjän kesken ja miten työkierron kesto jatkossa tulisi sopia. Ovatko molemmat osapuolet saaneet perustella mielipiteensä työkierron kehosta ja onko sen mukaisesti tehty yhdessä päätös, johon molemmat ovat tyytyväisiä. Nämä opinnäytetyöstä esille nousseet kehittämissuhteet ovat asioita, jotka voidaan helposti ottaa keskustelun aiheiksi tulevaisissa kehityskeskusteluissa ja osastotunneilla, sekä suunniteltaessa työkiertoa yhteistyössä esimiehen ja työntekijän kesken.

14.4 Opinnäytetyön prosessi

Olen aina ollut kiinnostunut työntekijöiden jaksamisesta ja ammattitaidon ylläpitämisestä niin omassa työssäni, kuin sairaanhoitajakoulunkin aikana. Opiskellessani lähihoitajaksi tein opinnäytetyön lähihoitajien työssä jaksamisesta vuonna 2003. Työ tehtiin silloin kirjallisuuden ja kyselyn avulla. Siksi olikin luontevaa jatkaa samaa linjaa korkeakouluopiskelujen parissa, joten valitsin opinnäytetyön aiheeksi työkierron, jossa sain kerätä tietoa kyselylomakkeen avulla hoitajilta henkilökohtaisesti. Työkierto uutena ilmiönä oli ajankohtainen myös omalla työpaikallani, joten kiinnostus aiheeseen heräsi heti, kun selasin tarjolla olevia ehdotuksia koulun sivuilta. Itselleni ei ollut vielä muodostunut mielipiteitä tai ennakkoluuloja työkiertoa kohtaan, joten uskalsin ottaa aiheen vastaan.

Hankaluuksia koin alkuun etsiessäni sopivaa ja luotettavaa kirjallisuutta työkiertoon liittyen. Teoksia, jotka käsittelivät pelkästään työkiertoa tai henkilöstön liikkuvuutta, oli huonosti saatavilla. Myös kirjaston jonotus- ja varausajat tuntuivat joskus kohtuuttoman pitkiltä. Tiedon hakuun kului aikaa useampia kuukausia, ennen kuin kaikki tarpeellinen materiaali oli kasassa.

Varsinainen opinnäytetyön prosessi alkoi työelämäpalaverin jälkeen syksyllä 2012, jota ennen työ oli vielä aivan alkutekijöissään. Työelämäpalaverissa innostus aiheeseen vain kasvoi ja sen jälkeen kyselylomakkeen ulkonäkö, kysymysjärjestykset ja tyyli vaihtui selkeämmiksi. Lomakkeen valmistus Windows ohjelmistolla oli yllättävän helppoa ja

miellyttävää. Hakiessani vastauslomakkeita takaisin tunsin lievää pettymystä joidenkin osastojen alhaisten vastausmäärien vuoksi. Laskettuani kuitenkin palautuslomakkeiden yhteismäärän ymmärsin heti olleeni onnekas, koska vastausprosentti oli yli puolet kokonaisuutena. Kyselyn analysointivaihe oli yllättävän pitkäaikainen prosessi. Tulosten taulukointi ja arvojen syöttäminen vaativat runsaasti aikaa ja huolellisuutta, sekä useita uudelleen tarkastuksia ja laskutoimituksia. Virheitä tuli helpolla, joten huolellisuudesta ei voinut tinkiä, jotta tulokset eivät vääristyneet. Opinnäytetyön tulokset eivät yllättäneet minua. Se, mitä työprosessin aikana opin oli, että työkierto on aina ollut tärkeä ja sen hyödyt kaikkia kannattavia. Kuitenkin työkierto, niin kuin kaikki muutkin uudistukset jakavat aina mielipiteitä työyhteisön kesken.

Ajomatkoja aluesairaalaan kertyi vuoden aikana melko runsaasti. Palaverien lisäksi oli kyselylomakkeiden vientiä osastoille ja poishakua. Aikuisopiskelijana, joka teki kolmivuorotyötä ja opiskeli päätoimisesti, oli ajoittain vaikea löytää aikaa niin koulun, koulutehtävien, opinnäytetyön ja perheen väliltä. Kyselyn teko ajoittui juuri vaativan työharjoittelujakson aikaan, jolloin päivät venyivät välillä pitkiksi. Yksintyöskentely oli vaativaa, koska ei ollut ketään, kenen kanssa jakaa tehtäviä tai ajatuksia. Tukea sain kuitenkin kiitettävästi ohjaavalta opettajalta ja työelämän yhteyshenkilöltä. Opinnäytetyön teko oli mielenkiintoista ja haastavaa aikaa, mutta näin lopuksi se tuntuu palkitsevan työnsä moninkertaisesti takaisin.

Uskon, että opinnäytetyöstä on hyötyä myös työelämässä. Kyselyn avulla saatiin vastaajilta arvokasta tietoa heidän omista tuntemuksistaan työkiertoon liittyen. Vastaajat olivat rehellisiä vastatessaan avoimeen kysymykseen, jossa he saivat kertoa mitä itse halusivat työkiertoon liittyen. Kaikista vastauksista ilmeni hyvin heidän todelliset ajatuksensa kaunistelematta tai vääristelemättä totuutta. Pelkästään se, että aihe kumpusi työelämästä ja sen esimiestasolta, on mielestäni hyvä lähtökohta lähteä kehittämään työkiertoa jatkossa ja siihen liittyviä osa- alueita, kuten työssä jaksamista ja perehdytystä osastoilla.

LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2010. Työelämätaidot: menesty ja voi hyvin. Helsinki: WSOYpro.

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: Sairaanhoidtajaliitto, 183–198.

Elomaa & Koivuniemi & Veräjänkorva & Viirilinna (toim.). 2005. Vastauksia terveystieteen oppimishaasteisiin. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 34. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Frisk, T. 2003. Ohjaaminen työssä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Henkilöstömitoitukset 2013. Työvoimapolitiikka. Luettu 12.5.2013. <http://www.tehy.fi/vaikuttajana/tyovoimapolitiikka/henkilostomitoitukset/>

Hernesniemi, M., Koivikko, T., Raitoaho, O. & Rönkkö, R. 1995. Liikettä kuntien työelämään. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Kuntaliiton painatuskeskus.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hurri, S. 2013. Esimies voi vaikuttaa työhön sitoutumiseen. Sairaanhoidtaja 3/2013, 16.

Job Rotation Policy, University of Limerick 2011. Luettu 7.7.2013. www2.ul.ie/pdf/291073208.pdf

Kananen, J. 2008. kvantti- Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Karhu, A. & Selivuo, H. 2004. Kolmet- projekti, Savitaipaleen, Suomenniemen ja Taipalsaaren sosiaali- ja terveystieteiden kehittämishanke. Loppuraportti. Socom Kaakkois-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskus Oy.

Lankinen, P., Miettinen, A. & Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista- Hyödynnä kokemusta. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo: WSOY.

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Lindeman- Valkonen, M. 2001. Henkilökierto- opas. Valtion työmarkkinalaitos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Potilasturvallisuus 2013. Terveyspalvelut. Päivitetty 4.1.2013. Luettu 22.4.2013.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus.

Ruoranen, R., Aalto, P., Anttonen, M., Huikkola, P., Kujala, M., Laaksoniemi, R., Lylynperä, J., McLean, M., Miettinen, M., Nordback, I. & Pitkänen, A. 2007. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarja: Henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys. Tulostettu 5.3.2013. <http://www.pshp.fi/tuty/julkaisu/index.htm>.

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013. Luettu 22.4.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2954454&name=DLFE-14904.pdf

Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. EU: Copyright c Unipress.

Terveysturvallisuuslaki 30.12.2010/1326.

Tuloksellisuus sosiaali- ja terveysalalla 2013. Työvoimapolitiikka. Luettu 14.5.2013.
<http://www.tehy.fi/vaikuttajana/tyovoimapolitiikka/tuloksellisuus-sosiaali-ja-terve/>

Työhyvinvointi 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 6.5.2013. Luettu 19.5.2013. <http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>

Työterveyslaitos 2012. Mitä työkyky on? Päivitetty 13.6.2013. Luettu 20.6.2013.
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vainio, J. 2013. Sairaanhoitopiiri haluaa säästää sairaanhoitajien työkierron avulla. Aamulehti 23.2.2013, A04.

Varila, J. 1992. Työmarkkinakelpoisuus ja työssäoppiminen. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuori, J. 2004. Inhimillisten hoitotyön resurssien johtaminen- henkilöstökustannusten muuttaminen henkilöstöinvestoinneiksi. Teoksessa Peiponen, A., (toim.). Koivisto, T., Muurinen, S. & Rajalahti, E. Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Tammi, 27- 41.

Kunta-alan kiihtyvä eläköityminen näkyy jo 2011. Tiedotteet Joulukuu 2011. Sisältö tarkistettu 7.12.2011. Luettu 20.5.2013.
<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2011/12/Sivut/kunta-alan-kiihtyva-elakoituminen-nakyy-jo.aspx>.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

TAULUKKO 1. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Ruoranen, Aalto, Anttonen, Huikkola, Kujala ym. (2007)</p> <p>Henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys</p> <p>Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tutkimus</p>	<p>Tarkoituksena toimeenpano-ohjelma, johon on listattu liikkuvuuden ja urakehityksen tavoitteet</p> <p>Tutkimusongelmana miten henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys kytkeytyvät toimintaa koskeviin tavoitteisiin sekä muihin henkilöstön kehittämishankkeisiin?</p> <p>Tavoitteena määritellä henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys käsitteinä ja toimintatapoina</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tampereen yliopistosairaala</p> <p>N= 5 sairaanhoitajaa, 5 esimiestä</p> <p>Haastattelut</p> <p>Pilottimainen rajattu kysely</p>	<p>- Liikkuvuudesta hyötyivät yksilöt, osastot ja organisaatio. Huonosti suunniteltuna ja toteutettuna liikkuvuudesta on haittoja.</p> <p>- Liikkuvuus edistää urakehitystä, antaa vaihtelua työhön, ymmärtämään omaa roolia hoitoprosessissa, laajentaa sosiaalista verkostoa ja parantaa yhteistyötä.</p>
<p>Karhu & Selivuo (2004)</p> <p>Kolmet- projekti</p> <p>Savitaipaleen, Suomenniemen ja Taipalsaaren sosiaali- ja terveyspalveluiden tutkimus</p>	<p>Tarkoituksena laatia opas työkiertoon</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yhteisen laatu järjestelmän kehittäminen 2. Ohjatun työkierron organisoiminen 3. Yhteisen vanhuspoliittisen ohjelman laatiminen 4. Lastensuojelun saumattoman palveluketjun kehittäminen 5. Sijais- ja harjoittelupankin rakentaminen <p>Tavoitteena palvelujen saatavuuden ja laadun</p>	<p>Perusanalyysi</p> <p>Savitaipaleen, Suomenniemen ja Taipalsaaren sosiaali- ja terveyspalvelut</p> <p>N= 54 sosiaali- ja terveysalan toimijaa</p> <p>Ryhmähaastattelu</p> <p>Perusanalyysi</p> <p>Kysely</p> <p>N= 77</p> <p>Ryhmä- ja yksilöhaastattelut</p>	<p>Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö oli erittäin vähäistä</p> <p>Työkierto oli erittäin positiivinen</p>

	<p>turvaaminen, palvelurakenteen ja toimintojen kehittäminen, sekä henkilöstön osaaminen, työolojen kehittäminen ja seudullisen palvelurakenteen luominen</p>	<p>N=7</p>	<p>kokemus. Kiertoon lähtö ei toteutunut ilman pelkoja tai epäilyksiä ja työkiertoon lähtemisen syyt, odotukset, tavoitteet menivät suurilta osin päällekkäin. Itsevarmuus lisääntyi, henkinen jaksaminen kasvoi ja opittiin uusia työskentelytapoja. Kiertoon lähteneet huolehtivat liiaksi omasta hyödyllisyydestään. Työkierron huonot puolet liittyivät alkuvaiheeseen.</p>
--	---	------------	---

Liite 2. Kokonaisotanta

TAULUKKO 3. Aluesairaalan perusjoukko

Ositus	Toimiala	Sairaanhoitajia
Ryhmä 1	Akuuttipsykiatrian osastot A&B	17 (9+8)
Ryhmä 2	Psykiatrinen avohoito, lasten- ja nuorten tiimi	13 (2+7+2+1+1)
Ryhmä 3	Leikkaustoiminta- ja päiväkirurginen	18 (15+3)
Ryhmä 4	Päivystystoiminta	17
Ryhmä 5	Sisätaudit, avo- ja osastohoito	22
Ryhmä 6	Operatiivinen osasto	17
		yht. 104

Liite 3. Saatekirjelmä

Hyvät sairaanhoitajat!

Olen Reeta Kuulusa ja opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyöni yhteistyössä ----- aluesairaalan kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa ----- aluesairaalan henkilökunnan työkierrosta. Miten sujuvaa siirtyminen yksiköstä toiseen on teidän sairaanhoitajien näkökulmasta ja millä tavoin työkierto saadaan kaikkia osapuolia kannattavaksi. Kartoitan opinnäytetyössäni seuraavia vaiheita:

- Työkierron vapaaehtoisuus
- Yhteistyön toimivuus esimiehen kanssa työkiertoon lähtiessä
- Pehdytys uudessa yksikössä
- Työkierrossa viihtyminen
- Ammatillisen osaamisen kehittyminen työkierron aikana
- Tavoitteiden sopiminen työkiertoon lähtiessä ja niiden toteutuminen
- Suhtautuminen työkiertoon tulevaisuudessa

Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää, kuinka koette työkierron työpaikallanne. Oletteko siirtymävaiheessa toiseen yksikköön saanut tarpeeksi tukea ja kannustusta esimiehen tai muun henkilökunnan taholta ja onko vastaanotto uudella osastolla ollut asiallinen.

Opinnäytetyö on omakustanteinen. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti, eikä tutkimuksen tuloksista voida tunnistaa Teitä vastaajaksi. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan opinnäytetyöhöni, johon tämä saatekirje liittyy. Aineiston keruun jälkeen vastauslomakkeet hävitetään.

Vastaamiseen menee alle 10 minuuttia. Vastauksenne auttaa työnantajaanne kehittämään työkiertoa tulevaisuudessa. Tutkimukseni valmistuu toukokuussa 2013. Siihen voitte tutustua syksyllä 2013, kun valmis työ on annettu kiertoon osastollenne.

Vastatkaa ohessa oleviin kysymyksiin rengastamalla oikea vaihtoehto. Täyttämänne lomakkeen voitte jättää kansliassa olevaan vastauslaatikkoon. Vastauslaatikossa lukee ”Kysely työkierrosta”.

Vastaattehan ystävällisesti kaikkiin kysymyksiin 5.3.2013 mennessä. Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaan sähköpostitse osoitteessa reeta.kuulusa@health.tamk.fi. Työn ohjaajana toimii opettaja Raija Kokko, raija.kokko@tamk.fi.

Ystävällisesti Reeta Kuulusa

Liite 4. Kyselylomake

1(3)

Kysely ----- aluesairaalan työkierrosta; henkilökunnan kokemuksia äkillisestä työpisteen vaihdosta

1. Sukupuoli
1. Nainen
 2. Mies
2. Minkä ikäinen olette? _____ vuotta.
3. Montako vuotta olette toimineet sairaanhoitajana? _____ vuotta.
4. Montako vuotta olette olleet työssä --- aluesairaalassa? _____ vuotta.
5. Ympyröikää toimiala, jolla olette vakituisesti työssä: 1. Akuutti-psykiatrian osastot A&B
2. Avohoito, lasten- ja nuorten tiimi
 3. Leikkaustoiminta ja päiväkirurginen
 4. Päivystystoiminta
 5. Sisätaudit, avo- ja osastohoito
 6. Opera
 7. Muu, mikä: _____
6. Minä vuonna te olitte työkierrossa viimeksi? Vuonna _____.

Jos olette työkierrossa parhaillaan, kirjoittakaa vastaukseen tämä vuosiluku**Jos ette ole ollut työkierrossa, siirtykää suoraan kysymykseen 36**

7. Työkierto kesti _____ v _____ kk _____ pv

Seuraavassa osiossa on erilaisia väittämiä, ympyröikää parhaiten itseänne kuvaava vastausvaihtoehto.

1. täysin eri mieltä
2. melko eri mieltä
3. en samaa enkä eri mieltä
4. melko samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

8. Sain ajoissa tiedon tulevasta työkierrostani	1	2	3	4	5
--	----------	----------	----------	----------	----------

9. Sain itse päättää milloin lähdän työkiertoon	1	2	3	4	5
--	----------	----------	----------	----------	----------

10. Lähdin työkiertoon vapaaehtoisesti	1	2	3	4	5
---	----------	----------	----------	----------	----------

11. Lähdin työkiertoon mielelläni	1	2	3	4	5
--	----------	----------	----------	----------	----------

12. Työnkiertoon lähtöni sovittiin yhdessä työnantajan kanssa	1	2	3	4	5
--	----------	----------	----------	----------	----------

13. Ennen työkiertoa, sovimme yhdessä työnantajan kanssa tavoitteet työkierrolle	1	2	3	4	5
---	----------	----------	----------	----------	----------

14. Työnantaja tuki minua työkiertoon liittyvissä asioissa	1	2	3	4	5
15. Työkierron aluksi sain uudelta osastolta perehdyttäjän	1	2	3	4	5
16. Minut otettiin hyvin vastaan työkierto osastolla	1	2	3	4	5
17. Tunsin itseni tervetulleeksi	1	2	3	4	5
18. Olin positiivisesti yllätynyt siitä, miten viihdyin työkierrossa	1	2	3	4	5
19. Odotukseni työkierrosta toteutuivat	1	2	3	4	5
20. Viihdyin hyvin uudella osastolla	1	2	3	4	5
21. Arvostukseni toisen osaston työtä kohtaan kasvoi työkiertoni aikana	1	2	3	4	5
22. Työkierto kehitti ammatillista osaamistani	1	2	3	4	5
23. Työkierrossa huomasin ammattitaidossani olevan kehittämisen varaa	1	2	3	4	5
24. Työkierto tuki työssä jaksamistani	1	2	3	4	5
25. Minulla oli henkilökohtaisia tavoitteita työkiertoon liittyen	1	2	3	4	5
26. Omat tavoitteeni toteutuivat työkierron aikana	1	2	3	4	5
27. Työnantajan kanssa sopimani tavoitteet toteutuivat työkierron aikana	1	2	3	4	5
28. En ehtinyt kunnolla sisäistää osaston toimintatapoja	1	2	3	4	5
29. Työkierto oli sopivan pituinen	1	2	3	4	5
30. Työkierto olisi voinut olla pidempi	1	2	3	4	5
31. Haluaisin uudelleen työkiertoon	1	2	3	4	5
32. Työkierto toimii osastojen välillä	1	2	3	4	5
33. Suosittelen työkiertoa muillekin	1	2	3	4	5
34. Haluaisin työkiertoon useammalle kuin yhdelle osastolle	1	2	3	4	5
35. Haluaisitko kertoa työkierrosta jotain omin sanoin? "sana on vapaa"					

En ole ollut työkierrossa

36. Työnantajan kanssa on ollut puhetta työkiertoon	1	2	3	4	5
--	----------	----------	----------	----------	----------

lähdestäni

37. Lähtisin työkiertoon mielelläni	1	2	3	4	5
--	----------	----------	----------	----------	----------

38. Työkierto toimii osastojen välillä	1	2	3	4	5
---	----------	----------	----------	----------	----------

39. Minulla ei ole mahdollisuutta työkiertoon	1	2	3	4	5
--	----------	----------	----------	----------	----------

Kerro lyhyesti miksi ei:

Liite 5. Työkiertoon osallistuneiden kyselyn tulokset

(1/2)

Summamuuttujat ja väittämät	Täysin eri mieltä (%)	Melko eri mieltä (%)	En samaa enkä eri mieltä (%)	Melko samaa mieltä (%)	Täysin samaa mieltä (%)
HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA TYÖKIERROSTA					
Työkierron vapaaehtoisuus ja työnantajan tuki					
Sain ajoissa tiedon tulevasta työkierrostani (n=19)	0	16	26	21	37
Sain itse päättää milloin lähdän työkiertoon (n=21)	38	10	14	14	24
Lähdin työkiertoon vapaaehtoisesti (n=22)	22	4	22	4	48
Lähdin työkiertoon mielelläni (n=21)	14	9	27	9	41
Työkiertoon lähtöni sovittiin yhdessä työnantajan kanssa (n=21)	29	9	19	10	33
Ennen työkiertoa, sovimme yhdessä työnantajan kanssa tavoitteet työkierrolle (n=21)	38	9	29	10	14
Työnantaja tuki minua työkiertoon liittyvissä asioissa (n=21)	33	5	24	9	29
Vastaanotto työkierto-osastolla					
Työkierron aluksi sain uudelta osastolta perehdyttäjän (n=22)	22	9	30	13	26
Minut otettiin hyvin vastaan työkierto osastolla (n=23)	4	4	18	26	48
Tunsin itseni tervetulleeksi (n=22)	9	0	27	18	46
Olin positiivisesti yllätynyt siitä, miten viihdyin työkierrossa (n=21)	9	5	43	10	33
Odotukseni työkierrosta toteutuivat (n=22)	9	5	45	5	36
Viihdyin hyvin uudella osastolla (n=21)	9	0	24	29	38
Arvostukseni toisen osaston työtä kohtaan kasvoi työkiertoni aikana (n=23)	4	9	30	22	35
					Jatkuu

Ammatillisen osaamisen kasvu					
Työkierto kehitti ammatillista osaamistani (n=23)	4	4	22	31	39
Työkierrossa huomasin ammattitaidossani olevan kehittämisen varaa (n=23)	0	9	26	26	39
Työkierto tuki työssä jaksamistani (n=23)	17	17	26	9	31
Tavoitteiden toteutuminen					
Minulla oli henkilökohtaisia tavoitteita työkiertoon liittyen (n=23)	22	0	26	26	26
Omat tavoitteeni toteutuivat työkierron aikana (n=22)	14	0	45	27	14
Työnantajan kanssa sopimani tavoitteet toteutuivat työkierron aikana (n=21)	29	5	43	14	9
Työkierto tulevaisuudessa					
Työkierto oli sopivan pituinen (n=20)	20	5	50	15	10
Työkierto olisi voinut olla pidempi (n=20)	30	5	40	15	10
Haluaisin uudelleen työkiertoon (n=20)	20	5	35	15	25
Työkierto toimii osastojen välillä (n=21)	19	9	43	19	10
Suosittelen työkiertoa muillekin (n=20)	10	0	35	20	35
Haluaisin työkiertoon useammalle kuin yhdelle osastolle (n=20)	40	5	45	5	5

Liite 6. Työkiertoon osallistumattomien tulokset

Summamuuttujat ja väittämät	Täysin eri mieltä (%)	Melko eri mieltä (%)	En samaa, enkä eri mieltä (%)	Melko samaa mieltä (%)	Täysin samaa mieltä (%)
HENKILÖKUNNAN OLETTAMUKSIA TYÖKIERROSTA					
Työnantajan kanssa on ollut puhetta työkiertoon lähdöstäni (n=31)	61	10	13	13	3
Lähtisin työkiertoon mielelläni (n=32)	28	25	19	19	9
Työkierto toimii osastojen välillä (n=30)	27	20	40	10	3
Minulla ei ole mahdollisuutta työkiertoon (n=31)	26	19	29	7	19