

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖKIERROSTA KANSAN- SAIRAUKSIEN HOITOTYÖSSÄ

TEKIJÄ

Anna Riihimäki

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Anna Riihimäki	
Työn nimi Sairaanhoitajien kokemuksia työkierrosta kansansairauksien hoitotyössä	
Päiväys	20.8.2024
Sivumäärä/Liitteet	35/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon hyvinvointialue	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia työkierrosta kansansairauksien hoitotyössä. Työn toimeksiantaja oli Pohjois-Savon hyvinvointialue. Tavoitteena oli tutkimustulosten perusteella kehittää työkiertoa. Tuloksia voidaan hyödyntää uusien sairaanhoitajien perehdyttämisessä. Tutkimus kohdennettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen useassa toimipisteessä toimiville sairaanhoitajille, joita yhdisti työkierto ja kansansairaudet.</p> <p>Tutkimusaineisto saatiin teemahaastattelemalla yhdeksää sairaanhoitajaa. Seitsemän haastattelua toteutettiin yksilöhaastatteluna ja kaksi haastattelua toteutettiin parihaastatteluna haastateltavien työajan haasteiden vuoksi. Teemahaastattelun teemat olivat työkiertoa ammatillisesti vahvistavat tekijät kansansairauksien hoitotyössä, työkiertoa ammatillisesti tukevat tekijät kansansairauksien hoitotyössä ja työkierron kehittäminen. Saatu tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustuloksissa saatiin tietoa sairaanhoitajien kokemuksista työkierron ammatillisuutta vahvistavista tekijöistä kansansairauksien hoitotyössä. Tutkimustulos oli sairaanhoitajan kokonaisvaltaisen kliinisen hoitotyön vahvistuminen. Ammatillisuutta tukevista tekijöistä työkierrossa tutkimustulos oli organisaation tuki. Työkierron kehittämisessä tutkimustulos oli sairaanhoitajien pito- ja vetovoiman säilyminen organisaatiossa.</p> <p>Tutkimustuloksia työnantaja voi hyödyntää johtamisessa, osaavan henkilöstön sijoittelussa organisaation sisällä paremmin sekä mentoroinnin kehittämisessä. Jatkotutkimus aiheesta voisi olla selvitys, jossa voitaisiin tutkia vielä tarkemmin, mistä kansansairaudesta sairaanhoitajat saavat eniten osaamista työkierrossa ja mitkä ovat ne kansansairaudet, jotka tarvitsevat enemmän vielä perehtymistä.</p>	
Avainsanat työkierto, sairaanhoitajan ammattitaito ja ammatillisuus, kansansairaudet	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing	
Author(s) Anna Riihimäki	
Title of Thesis Nurses` Experiences of Job Rotation in Nursing of Chronic Diseases	
Date 20.8.2024	Pages/Appendices 35/2
Client Organisation /Partners Wellbeig services county of North Savo	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of the thesis was to investigate nurses' experiences of job rotation in nursing of the chronic diseases. The project was commissioned by the wellbeing services county of North Savo. Based on the research results, the aim was to develop job rotation. The results can be used in the orientation of new nurses. The study was targeted at nurses working in several locations in the wellbeing services county of North Savo. They participate in job rotation and also work as chronic diseases nurses.</p> <p>The thesis was a qualitative study. The data were collected by thematic interviews with nine nurses. Seven interviews were conducted as individual interviews, and two interviews were conducted as pair interviews due to the working time challenges of the interviewees. The themes of the thematic interview were factors that professionally strengthen and support job rotation in nursing of chronic diseases, and the development of job rotation. The data were analysed using content analysis.</p> <p>The research results provided information about the nurses' experiences of factors in job rotation that strengthen professionalism in nursing of chronic diseases. Strengthening of the nurse's overall clinical nursing work in job rotation was identified as a result. Support from the organization was found to support professionalism in job rotation. The development of job rotation was recognized to enhance attraction and retention of nursing work in the client organisation.</p> <p>The results can be used in the placement of competent personnel within the organization and in the development of mentorship procedures. A further study on this topic could be a survey that could investigate in more detail which chronic diseases nurses learn most about during their job rotation and which chronic diseases need further study.</p>	
<p><b>Keywords</b> job rotation, nurses' professionalism and competence, chronic diseases</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	SAIRAAHOITAJIEN TYÖKIERTO .....	6
2.1	Työkierron toteuttaminen .....	6
2.2	Työkiertoon liittyviä tekijöitä tutkimusten mukaan .....	7
3	SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN KANSANSAIRAUKSIEN HOITOTYÖSSÄ .....	9
3.1	Keskeisimmät kansansairaudet .....	9
3.2	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen .....	10
3.2.1	Sairaanhoitajan työn pito- ja vetovoima .....	12
3.2.2	Arvostava johtaminen hoitotyössä .....	13
3.2.3	Sairaanhoitajien mentorointi .....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
5.1	Laadullinen tutkimus menetelmänä .....	17
5.2	Aineiston keruu .....	17
5.3	Aineiston analyysi .....	18
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	20
6.1	Sairaanhoitajien kokemukset ammatillisuuden vahvistamisesta kansansairauksien hoitotyössä työkierrossa .....	20
6.2	Sairaanhoitajien kokemukset ammatillisuuden tukemisesta kansansairauksien hoitotyössä työkierrossa .....	21
6.3	Sairaanhoitajien kokemukset työkierron kehittämisestä kansansairauksien hoitotyössä .....	22
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	24
8	POHDINTA .....	26
8.1	Tulosten tarkastelu .....	26
8.2	Ammatillinen kasvu .....	27
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	28
	LÄHTEET .....	29
	LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYKSET JA TEEMAT .....	34
	LIITE 2: SAATEKIRJE .....	35

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitaja on asiantuntija hoitotyössä ja sairaanhoitajan tehtävänä on sekä toteuttaa että myös kehittää terveyttä edistävää, ylläpitävää ja sairauksia ehkäisevää, että parantavaa ja kuntouttavaa hoitotyötä. Sairaanhoitajan työssä hyödynnetään hoitotieteellistä tietoa, kun suunnitellaan, toteutetaan, arvioidaan ja kehitetään hoitotyötä. Sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön osaamista ja myös monitieteistä tietoperustaa. Sairaanhoitaja tekee työtä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa, jotka ovat erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja hoitaa kaikenikäisiä potilaita ja heidän läheisiään. Sairaanhoitaja hoitaa potilaita, jotka ovat saattohoidossa ja hoitaa näin ollen myös heidän läheisiään. (Opintopolku julkaisuaika tuntematon.)

Työkierto tarkoittaa usein sitä, että työntekijä siirtyy vapaasta tahdostaan työpaikan toiseen toimipisteeseen tekemään toista tehtävää. Työkierrosta ei ole määräystä työehtosopimuksessa tai lainsäädännössä. Jos työkierto ei toteudu työntekijän vapaaseen tahtoon perustuen, työnantaja voi pakottaa työkiertoon direktio-oikeudella, mikä tarkoittaa sitä, että työnantaja voi tehdä päätöksen, miten, missä, milloin ja millä välineillä työtä tulee tehdä. Työnantajan direktio-oikeudelle asettaa rajoituksia työehtosopimus, työsopimus ja lainsäädäntö. Työntekijää ei voida siirtää toiseen työpisteeseen, jos työntekijä ei sitä halua, jos työsopimuksessa on sovittu työpaikaksi vain tietty toimipiste. Kunta-alan työehtosopimuksen (KVTES) mukaan työnantaja voi kuitenkin pakottaa työntekijän tekemään tilapäisesti muutakin kuin työsopimuksessa määriteltä, sovittua työtä. (Aspelund 2018.)

Hellevuoren (2015) tekemässä kehittämisprojektissa todettiin, että työkierto koettiin myönteisenä, kun se koettiin tarkoituksenmukaisena oman ammatillisen kehittymisen kannalta. Työkierto tulee olla hyvin suunniteltua ja tavoitteellista. Kun työkierto on onnistunut, se lisää tietoa ja taitoa sekä samalla vaikuttaa työntekijän motivaatioon uuden oppimiseen. Kun työkierto perustuu vapaaehtoisuuteen, se kestää riittävän kauan ja taustalla on esihenkilön ja työyhteisön tuki, työkierrolla saavutetaan parempia tuloksia. Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää työkiertomalli sydänkeskukselle, jonka avulla voidaan siirtää osaavaa henkilöstä tarvittaessa organisaation sisällä yksiköstä toiseen. (Hellevuori 2015.)

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia työkierrosta kansansairauksien hoitotyössä. Opinnäytetyö tehtiin, koska tutkimukselle oli esitetty tarve. Tarve tuli esille sairaanhoitajien keskinäisistä keskusteluista, joissa keskusteltiin ammatillisuuden kehittämisestä kansansairauksien hoitotyössä ja työn mielekkyyden säilymisestä työkierron avulla. Näissä keskusteluissa toivottiin myös esihenkilön panostusta työkierron mahdollisuuksien esittämiseen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Savon hyvinvointialue. Tavoitteena oli tutkimustulosten perusteella kehittää työkiertoa. Tuloksia hyödynnetään uusien sairaanhoitajien perehdyttämisessä. Tutkimustuloksia työnantaja voi hyödyntää johtamisessa, osaavan henkilöstön sijoittelussa organisaation sisällä paremmin sekä mentoroinnin kehittämisessä. Tutkimus toteutettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen useassa toimipisteessä toimiville sairaanhoitajille, joita yhdisti työkierto ja kansansairaudet.

## 2 SAIRAANHOITAJIEN TYÖKIERTO

### 2.1 Työkierron toteuttaminen

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on tehty kehittämistyö, jonka lopputuloksena julkaistiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirille uusi henkilöstön liikkuvuuden malli. Kehittämistyössä ilmenee, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin halu olla vetovoimainen ja kehittyvä työnantaja. Sairaanhoitopiirille luotiin vuosien 2011–2013 aikana hoitotyön strategia. Työkierto oli yksi tämän strategian kehittämis-kohteista. (Muilu 2016.)

Samassa kehittämistyössä todettiin, että työkierto käsitteenä koettiin vanhanaikaiseksi ja negatiivis-sävytteiseksi, joten tutkimuksessa mallia uudistaessa käytettiin käsitettä henkilöstön liikkuvuus. Se jakaantuu edelleen kahteen alueeseen eli sisäiseen ja ulkoiseen liikkuvuuteen. Sisäinen liikkuvuus tarkoittaa organisaation sisällä tapahtuvaa henkilöstön liikkumista, joka tarkoittaa myös vastavuoroi-sen työvaihdon ja varjostamalla oppimisen. Ulkoisella liikkuvuudella tutkimuksessa tarkoitetaan eri organisaatioiden välistä henkilöstön vaihtoa. (Muilu 2016.)

Riekkinen, Suominen & Roosin (2020) tekemässä kuvailevassa tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoi-tajien kokemuksia äkillisten lainavuorojen tekemisestä. Lainavuoroilla tarkoitettiin työvuoron teke-mistä työnantajan äkillisestä tarpeesta organisaation määräämässä yksikössä, joka ei ollut sairaan-hoitajan normaalissa yksikössä. Jatkuva sairaanhoitajien puute on johtanut organisaatioiden kehittä-mään keinoja henkilöstön turvaamiseksi. Sairaanhoitajat kokivat lainavuorot niin sanottuna toiminta-mallina vielä keskeneräiseksi. Lainavuorot lisäsivät sairaanhoitajien kuormittuneisuutta, mutta kui-tenkin sairaanhoitajat kokivat, että he eivät jääneet lainavuoroissa yksin, koska saivat tukea vakitui-selta henkilöstöltä. (Riekkinen, Suominen & Roos 2020.)

Iljin-Kaasisen (2022) tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat työkierron asiantuntijuutta kasvattavana ja syventävänä. Tutkimustulosten pohjalta luotiin poliklinikkasairaanhoitajien esimiehille suunnattu työkierto-opas. Työkierto-opas sisälsi työkierron suunnittelun, toteutuksen seurannan ja jälkiarvioin-nin. Resurssit oli huomioitava sekä lähtöyksikössä että kiertoyksikössä eli mistä työntekijä lähtee työkiertoon ja minne työntekijä menee työkiertoon. (Iljin-Kaasinen 2022.)

## 2.2 Työkiertoon liittyviä tekijöitä tutkimusten mukaan

Hautalan (2018) tutkimustyössä nähtiin sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen vahvistumista työkierron aikana. Tulosten mukaan työkiertoon osallistuneiden sairaanhoitajien odotukset olivat kehitymisosaamista. Osaamisen vahvistuminen näkyi enimmäkseen hoitotaitojen ja ATK-taitojen vahvistumisena. Työkierto koettiin myönteisenä ammatillisena kehittämisenä. (Hautala 2018.) Osaamisen kehittymistä kuvattiin myös Miinalaisen (2017) tutkimuksessa, jossa selvitettiin hoitohenkilöstön kokemuksia työkierrosta ja tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten työkiertoa voisi hyödyntää paremmin, kun kehitetään ammatillista osaamista. Osaaminen koettiin kehittyneen työkierron aikana ja sen jälkeen. Esimiehet olivat tärkeässä roolissa työkierron kehittämisessä ja markkinoinnissa sekä hoitohenkilöstön tukemisessa. (Miinalainen 2017.)

Alfuqaha, Al-Hiary & Al-Hemayn (2022) tutkimustyössä käytiin läpi kahden sairaanhoitajaryhmän välisiä työkiertoja, työtyytyväisyyttä ja työkonflikteja. Analyysi osoitti, että työkiertoon osallistuneilla sairaanhoitajilla oli korkeampi työtyytyväisyys ja vähemmän konflikteja verrattuna niihin sairaanhoitajiin, joilla ei ollut kokemusta työkierrosta. Näiden lisäksi sukupuoli, kokemus ja koulutustaso liittyivät selvästi koettuun työkierron tasoon. (Alfuqaha, Al-Hiary & Al-Hemayn 2022.)

Eunkyung & Taewhan (2021) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa muun muassa urahallinnan ja työkiertoasenteen välinen suhde sairaanhoitajien keskuudessa. Tutkimus osoitti, että on tarpeen parantaa käsitystä organisaation oikeudenmukaisuudesta ja luoda järjestelmällinen työkierto, jotta sairaanhoitajat kokevat työkierron positiivisesti. (Eunkyung & Taewhan 2021.)

Kobayashi & Gregg (2020) tutkimustyössä selvitettiin perioperatiivisen hoitotyön kokemuksen vaikutus kliinisten sairaanhoitajien urakehitykseen. Sairaanhoitajat määrättiin vastavalmistuneina leikkaussaliin. Tämän jälkeen sairaanhoitajat työskentelivät osastolla. Tutkimuksen johtopäätökset olivat, että sairaanhoitajat, joilla oli kokemusta vain leikkaussalityöstä, kokivat vaikeuksia työkierron aikana. Kuitenkin heidän kokemuksensa oli myös vahvuus, jota he pystyivät hyödyntämään hoitotyön muilla osa-alueilla. (Kobayashi & Gregg 2020.)

Lemetti, Puukka, Stolt & Suhosen (2021) tutkimuksessa arvioitiin sairaanhoitajien välistä yhteistyön tasoa vanhusten siirtyessä sairaalasta perusterveydenhuoltoon. Tuloksissa selvisi, että sairaanhoitajat arvioivat yhteistyönsä kokonaistason melko korkeaksi. Sairaanhoitajat kokivat yhteistyön tärkeänä ja luottamuksellisena. Alhaisimmat pisteet sairaanhoitajien yhteistyössä annettiin muun muassa seuraavista asioista: yhteisymmärrys yhteisistä tavoitteista ja mahdollisuuksista työkiertoon. Johtopäätöksenä todettiin, että tarvitaan enemmän työkiertoa, yhteistyömahdollisuuksia, yhteisymmärrystä tavoitteista, käytännöistä, rooleista ja vastuista. (Lemetti, Puukka, Stolt & Suhonen 2021.)

Työkierron, työtyytyväisyyden, työhön sitoutumisen, työpaikan vaihtuvuuden ja työkonfliktien havaittua tasoa tutkittiin sairaanhoitajilla, joilla oli jo aiemmin kokemusta työkierrosta. Tuloksissa todettiin, että työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen korreloivat positiivisesti työkierron kanssa. Työkierrossa olleilla sairaanhoitajilla oli korkea työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen. Esihenkilöitä kehoitettiin soveltamaan työkiertoa siirtämällä sairaanhoitajia eri osastojen välillä suunnitellusti työtyytyväisyyden ja työn sitoutumisen lisäämiseksi. (Alfuqaha ym. 2021.)

Correia, Liliana & Frontierin (2015) tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää saman palvelun yksiköiden välisen työkierron vaikutusta sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. Tutkimustuloksissa ei havaittu yhteyttä työtyytyväisyydessä verrattuna työkiertoon, mutta sairaanhoitajat ilmaisivat epävirallisesti tyytymättömyytensä. Sairaanhoitajien sitoutumista erityisesti työkiertojärjestelmään, olisi arvostettava, koska se antaa sairaanhoitajille mahdollisuuden toiminta-alueensa laajentamiseen ja parempien tuloksien saavuttamiseen. (Correia, Liliana & Frontier 2015.) Työtyytyväisyyttä työkierrossa oli myös tutkittu Chen, Wu, Chang & Lin (2015) tutkimustyössä, jonka tavoitteena oli parantaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja organisaation sitoutumista toteuttamaan työkiertoa käyttämällä sisäisiä markkinointikäytäntöjä. Tutkimus toteutettiin kahdessa Etelä-Taiwanin sairaalassa. Työkierto ja organisaation sisäinen markkinointi olivat apuna henkilökunnalle hankkimaan tietoa, taitoa ja näkemäisiä. Samalla parannettiin työtyytyväisyyttä ja henkilökunnan sitoutumista organisaatioon. (Chen, Wu, Chang & Lin 2015.)

Ranjbar & Heidari-Gorjin (2018) tutkimustyössä tutkittiin työkierron ja sairaanhoitajien psykologisen voimaantumisen suhdetta. Tutkimustulokset osoittavat, että hoitohenkilökunnan tehokkuuden suunnittelu voi johtaa parempaan psykologiseen terveyteen. Mutta tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että lisää tutkimuksia suositellaan kattavampien tulosten saamiseksi. (Ranjbar & Heidari-Gorji 2018.)

Sairaanhoitajien työkiertoa on tutkittu muun muassa potilaan elektiivisen ortopedisen hoitopolun aikana. Potilaan hoitopolkua seuraamalla sairaanhoitajien tiedot ja taidot lisääntyvät ja samalla voidaan edistää potilasturvallisuutta ja laatua, kun siihen sisältyy potilaan hoitopolun kaikki näkökohdat ja elementit. (Hallberg, Assafi, Kammersgård & Jensen 2020.)

Huang ym. (2016) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajan työkierron stressiasteikon (NJRS) luotettavuutta ja pätevyyttä. Sairaanhoitajat, joilla oli osaamista eri alueille, ovat tehokkaampia ja mahdollistavat enemmän joustavuutta hoitohenkilökunnan hallinnassa. Sairaalan johto odottaa lisäävänsä valmiuksia työkiertoihin, joiden tarkoituksena on mahdollistaa sairaanhoitajien työskentelyä useammalla kuin yhdellä kliinisellä erikoisalueella. Työkierron odotetaan ratkaisevan myös sairaanhoitajapulaongelmia. Työkiertoon liittyvä stressi koettiin sairaanhoitajien keskuudessa stressiin, joka liittyi johdon määräämään siirtymiseen toiseen työhön tai osastoon. Tutkimuksessa kehitettyä työkierron stressiasteikkoa (NJRS) voidaan pitää luotettavana asteikkona sairaanhoitajien työkiertostressin mittaamiseen hoitotyön johtamisessa. (Huang ym. 2016.)

### 3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN KANSANSAIRAUKSIEN HOITOTYÖSSÄ

#### 3.1 Keskeisimmät kansansairaudet

Suomessa pitkäaikaisiksi kansansairauksiksi käsitetään sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveysongelmat. Kansansairauksilla on iso merkitys väestön terveydentilalle eli kansanterveydelle. Kansansairaudet vaikuttavat kykyyn tehdä työtä, ja niiden hoito kuluttaa paljon terveydenhuollon palveluita, joten tämän vuoksi kansansairaudet vaikuttavat myös kansantalouteen. (THL 2019.)

Sydän- ja verisuonitaudit ovat sairauksia, jotka ovat sydämen tai verenkierron toiminnan häiriötä. Yleisiä sydän- ja verisuonisairauksia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriöt. (THL 2020.) Diabetes on sairaus, jossa verensokeri on kohonnut pitkäaikaisesti. Kohonnut verensokeri voi johtua insuliinihormonin puutteesta, insuliinihormonin heikentyneestä vaikutuksesta tai näistä molemmista. (THL 2022b.) Astma tarkoittaa keuhkoputkien limakalvojen tulehdussairautta, mikä aiheuttaa keuhkoputkien ahtautumista. Allergia tarkoittaa immuunipuolustuksen häiriötä, joka kestää usein koko eliniän. (THL 2022a.) Keuhkohtaumataudin eli COPD: n oireet ovat tyypillisesti jatkuvat hengitystieoireet, etenevä ilmasteiden ahtaus ja krooninen tulehdustila keuhkoissa. (Keuhkohtaumatauti: Käypähoito-suositus, 2020.)

Syöpä on yleisnimitys erilaisille sairauksille. Syövässä vaurioituneet solut muuttuvat pahanlaatuisiksi ja alkavat lisääntyä. (THL 2021). Muistisairaudet tarkoittavat sairautta, joka heikentää muistia, tiedonkäsittelyä ja muita ajatustoimintoja. Aiheuttaja ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertoon liittyvä muistisairaus ja muun muassa otsa-ohimolohkorappeuma. (THL 2022c.) Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja tapaturmat ovat yleisin sairauksien ryhmä väestössä. Tavallisimmat ovat selkäsairaus, suurten ja pienten nivelten nivelrikko, niska- hartiooireyhtymä ja nivelreima. (THL 2021.) Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Ne ovat oireyhtymiä, joissa on psyykkisiä oireita, joihin liittyy haittaa tai kärsimystä. (THL 2023.)

### 3.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen

Sairaanhoidajakoulutus perustuu sekä Euroopan parlamentin että neuvoston ammattipätevyysdirektiiviin, jossa määritellään yleissairaanhoidosta huolehtivan sairaanhoidajan erikoisosaaminen. Sairaanhoidajan ammatillinen asiantuntijuus ja osaaminen on määritelty kansallisesti. Tämä koostuu osa-alueista, jotka ovat: ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijäosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjyys ja kehittäminen, saadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. (Opintopolku julkaisu vuosi tuntematon.)

Laissa veloitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan päämäärän olevan terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen että parantaminen ja sairaiden kärsimysten lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on pyrittävä jatkuvasti täydentämään koulutustaan. On osattava arvioida potilaalle koituvat hyödyt ja haitat. On tiedettävä potilaan oikeuksista. On autettava aina kiireellisen hoidon tarpeessa olevaa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 15§.)

Laajavastuisen sairaanhoidajan tehtäväkuva vaatii osaajaltaan vaativan tason kliinistä osaamista arvioimiseen ja kykyyn tehdä itsenäisiä päätöksiä. Nämä kaikki tulee tehdä näyttöön perustuen. Pitää osata valita paras mahdollinen hoito potilaalle. Tehtäväkuva on itsenäinen, mutta asiantuntija-sairaanhoidaja toimii myös osana moniammatillista työryhmää. (Sulosaari ym. 2020.)

Tuomikoski, Flinkman, Sulosaari, Suutarla & Jokiniemen (2024) katsauksessa kuvattiin, että laajavastuisen hoitotyön tehtäväkuvausten ja sairaanhoidajan kliinisen urakehityksen tulee voida vastata ajankohtaisiin sote-palveluiden kehittämistarpeisiin tänä päivänä. Tämä vaatii tietenkin monipuolista tutkimus- ja kehittämistyötä ja myös kansallista yhteistyötä työnkuvien muotoutumisiksi käyttöön. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtävien selkeänä tavoitteena on hoidon laadun parannus ja oikea-aikaisuus. Urakehitysmahdollisuudet ja asiantuntijatehtävät lisäävät myös sairaanhoidajan ammatin pito- ja vetovoimaa eri organisaatioissa. (Tuomikoski, Flinkman, Sulosaari, Suutarla & Jokiniemi 2024.)

Jokiniemen, Leivosen, Taam-Ukkosen ja Miettisen (2018) tekemässä tutkimustyössä selvisi, että kliinisesti erikoistuneiden hoitajien osaaminen on laaja-alaista hoitotyön asiantuntijuutta, joka on itsenäistä ja asiakaslähtöistä työtä. Kliinisesti erikoistuneet sairaanhoidajat kehittävät hoitotyötä monipuolisesti, moniammatillisesti ja heillä on organisaation tuki tähän. Tutkimuksessa ylihoitajat tiedostivat, että kliinisesti erikoistuneilla sairaanhoidajilla oli mahdollisuus kehittää eri palveluita ja näin ollen lisätä toiminnan tuloksellisuutta. Kliinisesti erikoistuneet hoitajat nähtiin organisaatiossa isona osaamisena, ja he veivät näyttöön perustuvaa tietoa käytäntöön. Kliinisesti erikoistuneiden tehtäväkuvien nähtiin vahvistavan hoitotyön vetovoimaisuutta. Kuitenkin nähtiin, että kliinisesti erikoistuneilla hoitajilla työ on vaativaa, näkymätöntä ja sitä haastaa sosiaali- ja terveydenhuollon eri muutokset. Puutteita nähtiin myös yhdenmukaisten tehtävien aukikirjoittamisessa ja resurssoinnissa. Työtä tulee kehittää muokkaamalla yhteneväinen tehtäväkuvaus, tiedottamalla tehtävistä ja tuke- malla, että tehtävät toteutuvat. (Jokiniemi, Leivonen, Taam-Ukkonen & Miettinen 2018.)

Kajander-Unkurin (2014) väitöskirjan tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen pätevyyden osa-alueita Euroopassa, arvioida sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä, kun he ovat valmistumassa, tunnistaa ammatillisen pätevyyden yhdistäviä tekijöitä ja arvioida sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista pätevyyttä heidän itsearvioinnistaan ja heidän ohjaajien arvioinnissa. Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat arvioivat ammatillisen pätevyytensä korkeaksi, kun taas ohjaajien arvioinneissa heidän ammatillinen pätevyytensä oli matalampi. Sairaanhoitajakoulutus antaa valmiuksia sairaanhoitajana toimimiselle. Harjoittelupaikan oppiva ja opettava ilmapiiri sekä opiskelijan sekä ohjaajan välinen suhde vaikuttivat merkittävästi ammatilliseen pätevyyteen. (Kajander-Unkuri 2014.)

Sairaanhoitajan ammatillisen ydinosaamisen arvioinnin kehittäminen-hankkeessa määriteltiin sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja kehitettiin sairaanhoitajan ydinosaamisen valtakunnallinen koe yhtenäistämään osaamisen arviointia. Kokeen avulla saadaan todennettua valmistuvien sairaanhoitajien edellyttävää ydinosaamista. Kokeen sisältö on kuvattu niin, että työnantajat voivat hyödyntää sitä henkilöstönsä osaamisen arvioinneissa ja mahdollisissa koulutustarpeiden suunnitelmissa. (Silen-Lipponen, Seppänen, Korhonen & Tyrväinen 2022.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on vuosina 2021–2022 toteutettu Taitava hoitaja-koulutusta, jossa pyritään vastaamaan terveydenhuollon lisääntyviin koulutustarpeisiin. Koulutuksen tavoitteena on ollut vahvistaa ammattilaisen kehittämisosaamista ja asiantuntijuutta omaan erikoisalaan. Tavoitteina on myös ollut lisätä hoitajan syväosaamista joko konsultointitehtävissä tai itsenäisenä asiantuntijana. Koulutuksesta valmistuneet hoitajat ovat työllistyneet muun muassa kliinisesti erikoistuneen hoitajien tehtäviin. (Kokkonen ym. 2022.)

Luostarisen, Meretojan & Niemen (2019) kirjoittamassa artikkelissa kuvattiin sairaanhoitajien kokemuksia ammattipätevyydestään. Pääosin ammattipätevydet kuvautuivat hyviksi, auttamisen osa-alueella kuvautuivat erittäin hyviksi. Pidempään työskennelleet arvioivat ammattipätevyytensä korkeammaksi. Mutta kuitenkin sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä matalammalle arvolle kuin asiantuntijaryhmän määritelmät. Tulevaisuudessa pätevyysasteina voidaan pitää muun muassa monialaista potilasohjausta ja hoitotyön kehittämisosaamista. Ammattipätevyyden arvioinnin nykytilanne ja tavoite auttavat muun muassa kehittämisosaamisen varmistamiseen. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019.)

### 3.2.1 Sairaanhoidajan työn pito- ja vetovoima

Myönteisestä asenteesta työkiertoon kuvattiin Rantalaisen (2014) tekemässä tutkimustyössä. Tutkimuksessa kuvattiin erikoissairaanhoidon hoitajien organisaation sisäistä liikkuvuutta. Liikkuvuus oli yhteydessä työn vetovoiman tuntemuksiin ja työpaikan sekä ammatin vaihdon harkintaan. Liikkuvuus tarkoitti tässä tutkimuksessa hoitajien vapaaehtoista tai määrättyä liikkumista työpaikan sisällä. Tutkimuksessa selvisi, että myönteinen asenne liikkuvuuteen ja myönteinen tuntemus liikkuvuudesta olivat myönteisesti yhteydessä työn vetovoimaan. Halu liikkua oli myönteisesti yhteydessä tuntemuksiin liikkuvuudesta. Työkierrossa olevat hoitajat olivat usein vakituisia ja heillä oli pidempi hoitotyön kokemus. Nämä hoitajat näkivät mahdollisuuden omaan työkiertoon ja harkitsivat harvemmin organisaation vaihtoa. (Rantalainen 2014.)

Vastuu positiivisen mielikuvan luomisesta on työnantajalla. Tärkeää on, että panostetaan positiivisiin työntekijäkokemuksiin. Sosiaali- ja terveysala tulee nähdä mahdollisimman houkuttelevana ja kannattavana, että tehtäisiin alanvaihtoja sote-alalle. Negatiiviset kokemukset työoloista saavat usein suurinta näkyvyyttä, mutta sote-alalla on myös paljon eettistä, ja tietoperusteista johtamista toteuttavia organisaatioita. Tärkeitä pitovoimatekijöitä ovat työntekijöille annettavat mahdollisuudet urakehitykseen ja oman osaamisen kehittämiseen. Koulutuksissa opittuja tietoja ja taitoja tulee saada hyödynnettyä työssä. Työnantajan ja esihenkilöiden tulee kannustaa työkiertoon organisaation sisällä. Hyvä perehdytys toimii myös voimakkaana pito- ja vetovoiman tekijänä. (Kemmo, Jääskeläinen & Pahkamäki 2022.)

Sannemannin, Suomisen & Roosin (2020) tutkimusartikkelissa kuvattiin hoitajien / avoterveydenhuollon omahoitajien sitoutumista organisaatioon. Vahvimmat olivat hoitajien tunnesitoutuminen organisaatioon ja työntekijöiden haluun pysyä organisaatiossa pitkällä aikavälillä. Velvollisuuden tunteinen sitoutuminen oli heikointa. Stressin määrä ja kommunikaation sekä tuen puute heijastivat jatkuvuussitoutumiseen. Omahoitajien kokonaisvaltaiseen tyytyväisyyteen, tyytyväisyys koulutuksiin ja ammatillinen tyytyväisyys sekä työympäristön ja johtaminen olivat yhteydessä tunnesitoutumiseen organisaatioon. (Sannemann, Suominen & Roos 2020.)

Rautialan (2018) tutkimustyössä kuvattiin hoitajan työn imua. Työterveyslaitoksen mukaan työn imulla tarkoitetaan myönteistä tunnetta ja motivaatiota työssä. Työ koetaan mielekkäänä ja työstä nautitaan. Työn imussa on kolme aluetta, jotka ovat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon b.) Työn imuun vaikuttaa erilaiset työn ominaisuudet, mahdollisuus ammattitaidon hyödyntämiseen, työyhteisö, ammatilliset onnistumisen kokemukset ja työntekijän ominaispiirteet. Muun muassa työoloja tukeva johtaminen ja työntekijän kokemus työstä vahvistivat työn imua. Työn imuun heikentävästi vaikuttivat muun muassa kuormittava työ, johtaminen ja yhteistyövaikeudet. (Rautiala 2018.)

Helander, Roos & Suomisen (2019) tutkimustyössä kuvattiin nuorten sairaanhoitajien suunnitelmia lähteä sairaanhoitajan ammatista. Lähtemistä tukevia tekijöitä olivat muun muassa palkkatyytymättömyys ja kohtuuttomat vaatimukset työssä. Organisaatiossa tulee puuttua asioihin ennen kuin nuori sairaanhoitaja lähtee pois. (Helander, Roos & Suominen 2019.)

Karsikas ym. (2021) kuvaavat artikkelissaan, että sairaanhoitajien jatkuva osaamisen kehittäminen on erittäin tärkeää nykyisessä toimintaympäristössä. Tässä esihenkilöillä ja johtamisella on suuri vastuu. Lainsäädäntö jo velvoittaa sairaanhoitajaa ylläpitämään ammattitaidon edellyttämiä taitoja ja lain mukaan työnantajan tulee tukea ja varmistaa henkilökunnan osaaminen. Sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen edistäjänä ovat muun muassa työpaikalla saatu oppiminen ja osallistava johtaminen. (Karsikas ym. 2021.)

### 3.2.2 Arvostava johtaminen hoitotyössä

Väitöskirjassaan Harmoinen (2014) tutki arvostavaa johtamista terveydenhuollossa. Työterveyslaitoksen mukaan hyvä johtaminen muodostuu arkisista teoista ja on tietoinen vaihtoehto. Hyvä johtaminen on palvelevaa ja siitä tulee yhteisöllisyyden tunne. Esihenkilön riittävän hyvät toiminnat voivat edistää työntekijöiden hyvinvointia, työn imua, työhön sitoutumista ja työn tuottavuutta. (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon a.) Harmoinen (2014) tutkimustuloksissa selvisi, että tasa-arvoisuus arvostavassa johtamisessa toteutui parhaiten ja huonoimmin johtamisen suunnitelmallisuus. Arvostava johtaminen koettiin toteutuvan työntekijöiden mukaan heikommin kuin johtajien arvioinnin mukaan. Työntekijän sitoutuminen työhön arvioitiin tutkimuksessa keskitasoiseksi. Mitä useammin oli arvostavaa johtamista, sitä useammin oli työhön sitoutumista. Ja mitä harvemmin oli arvostavaa johtamista, sitä useammin oli työstä lähtemistä. Harmoinen tulosten mukaan arvostavalla johtamisella ei ollut yhteyttä työntekijöiden joustavuuteen työssä. (Harmoinen 2014.)

Sirenin ym. (2015) tutkimuksessa kuvattiin arvostavan johtamisen toteutuminen lasten hoitotyössä hoitohenkilöstön kuvaamana. Hoitohenkilöstön arvion mukaan arvostavasta johtamisesta toteutui parhaiten tasa-arvoisuus ja huonoimmin työssä jaksamisen edistäminen. Osastonhoitajan työkokemus ja työntekijöiden työkokemus nykyisen osastonhoitajan alaisena olivat selvästi yhteydessä arvostavaan johtamiseen. Hoitohenkilöstön työn vaihtamisen suunnitelmiin liittyen tulee hoitotyön johtajien kiinnittää yhä enemmän huomiota arvostavaan johtamiseen, jotta henkilöstö saa tukea työssä jaksamiseen. (Siren, Roos, Harmoinen & Suominen 2015.)

Kuusisto, Arola & Salin (2021) tutkimustyössä kuvattiin arvostavan johtamisen toteutumista sairaanhoitajien näkökulmasta. Kun nuoremmat sairaanhoitajat miettivät syitä työpaikan vaihtamiseen, ajatuksiksi nousi esille työsuhteen määräaikaisuus, riittämättömät työedut ja halu kokea muita työpaikkoja. Kokemukset arvostavasta johtamisesta kuvautui samanlaisina kaikilla sairaanhoitajilla. (Kuusisto, Arola & Salin 2021.)

### 3.2.3 Sairaanhoidajien mentorointi

Nuorien hoitajien ammatillisuuden kasvua tulee tukea esimerkiksi mentoroinnilla, jolla myös välte-tään työpaikan vaihtaminen. Kokeneempien kollegoiden kokemaa tyytyväisyyttä tulisi saada kohdennet-tua uusille sairaanhoidajille. (Kuusisto, Arola & Salin 2021.) Mentoroinnissa kyse on uudesta kehittä-västä ja refleктоivasta suhteesta yleensä kahden kollegan välillä, missä molemmat osapuolet ovat oppimassa. Mentoroinnissa osaaminen ja kokemukset jaetaan ja se on hyvä jatkuvan ja ammatillisen kehittymisen lisä. Mentoroinnissa tulee olla molempien osapuolten välillä luottamuksellinen suhde. (Kesti, Mäkäräinen & Kaila 2020.)

Kesti, Mäkäräinen & Kaila (2020) toteavat artikkelissaan, että mentoroinnista on moneksi. Mentoi-rinti on melko kustannustehokas ammatillisuuden kehittämismuoto työstä ja työssä oppimiseen. Tällöin oppiminen on niin sanottua täsmäoppimistä. Mentorointia voidaan pitää mielekkäänä ja edul-lisena oppimistapana. (Jokelainen 2015.) Tätä kuvattiin myös Hyppösen (2022) tekemässä tutkimuk-sessa, jossa todettiin, että mentoroinnilla pystytään osaamisen kehittämiseen paremmin kuin muilla koulutusmuodoilla pystyttäisiin. Mentorointi lisää myös sairaanhoidajien motivaatiota, hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Mentorointi koetaan yleensä merkityksellisenä oppimisena. (Hyppönen 2022.)

Hynynen, Ojala & Abdelhamid (2016) toteavat artikkelissaan, että syöpäpotilaan hoitopolussa ver-taisryhmämentorointi koettiin hyvänä toimintamuotona ammatillisen osaamisen syventämiseen ja yhteistyön kehittämiseen eri organisaatioiden välillä ja myös yhtenäistämään toimintatapoja. Hoidon jatkuvuus ja rajoittamattomuus mahdollistavat hyvän hoidon, inhimillisen tuskan vähentämisen ja arvokkaan elämän ylläpitäminen loppuun asti. (Hynynen, Ojala & Abdelhamid 2016.)

Keräsen (2017) tutkimustyössä kehitettiin hoitohenkilökunnalle mentorointiohjelma. Hoitotyöntekijät odottavat muun muassa, että mentoroinnin avulla uuden työntekijän on helppo sopeutua uuteen työyhteisöön ja mentorointi tukee sekä mentorin että mentoroitavan oppimista. Tärkeänä koettiin myös, että koko henkilökunta ottaa vastuun mentoroinnista ja mentorointi on työhyvinvointia lisäävä ja yhteisillä pelisäännöillä toimiva kokonaisuus. (Keränen 2017.) Mentorointi tukee oppimista pereh-tymisen loputtua ja se nähdäänkin perehtymisen jatkumona. (Iljin-Kaasinen 2022.)

Coventry & Hays (2020) tutkimustyössä selvitettiin sairaanhoidajajohtajien kokemuksia mentoroin-nista. Mentoroinnin hyötyjä olivat muun muassa henkilöstön pysyvyys ja laadukkaan potilashoidon kehittäminen. Sairaanhoidajajohtajat olivat innokkaina osallistumaan mentorointiin joko mentorina tai mentoroitavan roolissa sekä molemmissa rooleissa. Sukupolvien välistä mentorointia esiintyi koko työuran ajan ja siitä hyötyivät kaikki, myös organisaatio. (Coventry & Hays 2020.) Mentorointi on vastavuoroista oppimista. Luottamuksen löytäminen mentoroinnin alussa mentorin ja mentoroita-vana olevan roolissa on avainasemassa. Kun luottamus syntyy, voi oppiminen edetä. Tasa-arvoinen suhde mentorin ja mentoroitavan välillä on tärkeää. (Hale & Phillips 2019.)

Haaja & Uosukainen (2024) tekemässä tutkimuksessa koettiin, että mentoroinnin avulla kokeneen hoitajan hiljainen tieto tulee pystyä jakamaan nuoremmille hoitajille, jotta osaaminen kehittyy. Koke-neen hoitajan mentorointi auttaa vastavalmistunutta hoitajaa ottamaan vastuuta oman ammatilli-suuden kehittämiseksi. Tutkimustuloksen mukaan nuoret hoitajat olivat tyytyväisiä mentoriin ja rin-nalla kulkijaan. Mentorit kokivat, että kokemuksesta tulee arvostusta, vaikka mentorointi oli koettu

ajoittain raskaana. Mentoroinnilla voidaan vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin. (Haaja & Uosukainen 2024.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia työkierrosta kansansairauksien hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkimustulosten perusteella kehittää työkiertoa. Tuloksia voidaan hyödyntää uusien sairaanhoitajien perehdytyksessä.

##### TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Millaiset asiat ovat vahvistaneet kansansairauksien hoitotyön ammatillista osaamista työkierrossa?
2. Millaiset asiat tukevat kansansairauksien hoitotyön ammatillista osaamista työkierrossa?
3. Miten työkiertoa voidaan kehittää kansansairauksien hoitotyössä?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Laadullinen tutkimus menetelmänä

Tutkimustyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, koska haluttiin saada selville tutkittavien kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Laadullisella tutkimuksella saatiin mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimukseen valikoitui tutkittavia, joilla oli tutkittavasta aiheesta riittävästi tietoa.

Laadullisen tutkimuksen vahvuutena oli saada tutkimukseen osallistuvilta omakohtaisia kokemuksia ja ajatuksia tutkittavasta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen heikkoutena voitiin toisaalta kuitenkin pitää sitä, että tutkittavilta ei välttämättä saatu tarpeeksi omakohtaista kerrontaa.

Laadullinen tutkimus on tulkintaan perustuva tutkimustapa, joka valitaan tutkimusmenetelmäksi silloin kun pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemuksia, ajatuksia ja tunteita. Tyypillistä on, että tutkimukseen valikoituu mukaan tutkittavia, jotka tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. Aineiston riittävä määrä vaihtelee tapauskohtaisesti ja on aina riippuvainen tutkimuksen tehtävästä ja päämäärästä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston hankinnassa käytetään yleensä yksilöhaastatteluja, ryhmähaastatteluja, dokumenttiaineistoja ja havainnointia eri muodoissa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada selville tutkittavien kokemuksia. (Puusa & Juuti, 2020.)

### 5.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein aineiston keräämisessä haastatteluja. Tutkimushaastattelun lajeina ovat strukturoitu, jossa kysymysten muoto ja järjestys on vakioitu ja vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Puolistrukturoitu haastattelu on vapaampi, missä tutkija saa haastateltavilta kunkin itsensä kertomana vastaukset tutkimuksen keskeisiin ja tutkijan määrittelemiin aiheisiin. Teema-haastattelu etenee etukäteen teemojen ja niihin liittyvien täsmentävien kysymysten valossa. Avoin haastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa aiheena on tutkijan etukäteen miettimä aihe. Syvähaastattelussa avataan tutkittavaa aihetta perusteellisesti, mikä edellyttää usein useita haastattelukertoja. (Puusa & Juuti 2020.)

Teemahaastattelua kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastattelumenetelmäksi, jossa haastattelukysymykset perustuvat teemoihin, mitkä ovat muodostuneet aiemman tutkimustiedon mukaan tutkimustehtävän ohjaamana. Teemahaastattelussa annetaan tilaa tutkittavan omalle kerronnalle ja haastattelutilanteessa keskeistä ovat vuorovaikutuksellisuus ja haastattelutilanteen luominen turvalliseksi. Teemahaastattelu sopii melko tarkasti määriteltyihin tutkimusaiheisiin. (Palonen & Kylmä 2022, 281–294.) Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistonkeruussa teemahaastattelua yksilöhaastatteluna ja yksi haastattelu toteutettiin parihaastatteluna. Teemahaastattelun teemat olivat: työkiertoa vahvistavat ja tukevat tekijät sekä työkierron kehittäminen. Teemahaastattelun kysymykset löytyvät liitteenä. (Liite 1).

Tutkimuslupa myönnettiin tutkimusorganisaation ohjeiden mukaisesti 5.9.2023. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen allekirjoitettiin tutkimussopimus osapuolten kesken. Tämän jälkeen lähestyttiin tutkittavia sähköpostilla saatekirjeineen. Saatekirje on liitteessä 2. Kohdejoukon muodostivat sairaanhoitajat, jotka olivat töissä Pohjois-Savon hyvinvointialueella eri yksiköissä, ja heillä oli kokemusta työkierrosta ja kansansairauksien hoitotyöstä. Edellä mainituilla kriteereillä täyttäviä sairaanhoitajia selviteltiin esihenkilön kanssa. Haastattelupyyntöjä lähetettiin yhdeksälle sairaanhoitajalle, ja saatiin myöntävä vastaus seitsemältä ( $n=7$ ). Heidän kanssaan sovittiin yksilöhaastattelu ja yksi parihaastattelun ajankohta. Kaikki haastatteluun suostuneet sairaanhoitajat ilmoittivat halukkuutensa haastatteluun kasvokkain allekirjoittaneen kanssa. Yhdeksästä haastatteluun kutsutuista kaksi kieltäytyi haastattelusta perustellen, että asia ei ole heidän mielestään lähellä heidän kokemuksiaan.

Haastatteluun osallistuvat pystyivät käyttämään työaika ja haastatteluissa voitiin käyttää työpaikan tiloja. Yksi haastattelu jouduttiin toteuttamaan kahden hengen ryhmähaastatteluna haastateltavien työaikataulullisten asioiden vuoksi. Kaikki haastattelut pidettiin tutkimuksen tekijän työhuoneessa, joka paikkana oli ehkä liian lähellä tutkittavien työpisteitä, mikä osaltaan lisäsi haastatteluiden aikana tutkittavien painetta palata takaisin töiden pariin. Ryhmähaastattelussa haastateltavien kesken syntyi hyvää vuoropuhelua tutkimuskysymyksistä. Aineistot kerättiin tallentamalla haastattelut kännykän nauhuriin ja tallennettiin tietokoneelle, joka oli varmistettu salasanalla. Haastatteluihin varattu aika oli riittävä.

### 5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin analysointivaiheessa aineisto ryhmitellään. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tarkoituksena on yhdistää käsitteitä ja näin saada vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Pelkistämisen jälkeen aineisto koodataan, jonka jälkeen alkaa aineiston ryhmittely ja luokittelu. Analyysin jokaisessa vaiheessa täytyy palata alkuperäiseen aineistoon tarkistamaan analyysin etenemisen oikeellisuus. Analyysin eteneminen oikein tulee varmistaa lopuksi vielä aina alaluokasta pääluokkaan. Analyysin lopputulos tulee olla tiivis kuvaus. (Elo, Tommola, Kajula & Kääriäinen 2022, 215–225.)

Aineiston analyysin tavoitteena on tutkimuksen kohteena olevan ilmiön tulkitseminen, kuvaileminen ja ymmärtäminen. Havainnot puretaan osiin ja niitä tarkastellaan kriittisesti. Tutkimusaineisto pilkotaan osiin, jonka jälkeen aineiston perusteella tehdään synteesejä ja aineisto järjestellään uudelleen. Kootusta aineistosta tehdään tämän jälkeen johtopäätöksiä. (Puusa & Juuti 2020.)

Analyysiyksikkö voi olla ajatuskokonaisuus, lause tai yksittäinen sana. Kun analyysin etenemistä kuvataan, liitetään raporttiin yleensä taulukko tai kuvio, jossa kuvataan luokittelua. Tämän tarkoituksena on vahvistaa analysoinnin luotettavuutta näyttämällä lukijalle, että tutkimustulokset on saavutettu analyysin eikä tekijän oman tukinnan perusteella. (Elo, Tommola, Kajula & Kääriäinen 2022, 215–225.)

Sisällön analyysin mukaisten tutkimustulosten esittämisen onnistuminen on tärkeä osa raportoinnin onnistumista. Kun tutkimustulokset ovat aukikirjoitettu onnistuneesti, tutkijan on annettava riittävä kuvaus tutkittavista, aineistonkeruun analysointiprosessin toteuttamisesta ja etenemisestä. Sisällön analyysillä saaduilla tuloksilla on merkitystä hoitotieteellisen tietoperustan laajentamisesta, koska sen avulla voidaan kehittää hoitotyötä ja terveysalan koulutusta. Tutkimustulosten raportoinnissa voidaan esittää alkuperäisiä lainauksia, joilla voidaan osoittaa tulosten yhteys alkuperäiseen aineistoon. Lainaus tulee vastata tutkimuskysymykseen. (Elo, Tommola, Kajula & Kääriäinen 2022, 215–225.)

Työssä edettiin aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysin vaihe oli alkuperäisen aineiston pelkistäminen eli aukikirjoitetusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiä kuvaavia asioita. Pelkistetyt ilmaukset listattiin allekkain samaa kuvaaviin ryhmiin. Tutkimuksen analyysivaiheessa koodattiin aineisto samaa tarkoittavien luokkien alle. Aineiston analysoinnin jokaisessa vaiheessa palattiin ohjeen mukaan alkuperäiseen aineistoon tarkistamaan aineiston eteneminen. Analyysin tuloksena muodostettiin seuraavat luokat: pelkistykset, alaluokat ja yläluokat. Tutkimustuloksissa olivat analyysitaulukot (taulukot 1,2 ja 3), jotka kuvasivat luokittelua ja tutkimuksen analysointivaiheita. Analysointiprosessin eteneminen kuvattiin vaiheittain taulukoissa raporttiin. Tutkimustuloksien yhteneväisyyttä aikaisempiin tutkimuksiin tehtiin tulosten esittämisen jälkeen pohdinnassa. Raportoinnissa käytettiin vastaajien alkuperäisiä lainauksia tukemaan tuloksia.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia työkierrosta kansansairauksien hoitotyössä. Vastauksia saatiin 7 sairaanhoitajalta. Seuraavassa on esitetty tulokset tutkimuskysymyksittäin.

### 6.1 Sairanhoitajien kokemukset ammatillisuuden vahvistamisesta kansansairauksien hoitotyössä työkierrossa

Ammatillisuuden vahvistumista edistävästä tekijöistä yläluokaksi muodostui sairaanhoitajan kokonaisvaltaisen kliinisen hoitotyön vahvistuminen. Alaluokiksi tulivat laaja ammattitaito ja vahva ammatillisuus, jotka muodostuivat seuraavista pelkistyksistä: ymmärtää ennaltaehkäisyn tärkeyden, kansansairauksien hoidon osaaminen, lääkehoidon osaamisen monipuolistuminen, nähnyt erilaisia toimintatapoja ja hyödyntää niitä, oma positiivinen asenne uuden oppimiseen työkierrossa ja työkokemus ja sen myötä varmuus (Taulukko 1).

Seuraavassa otteita alkuperäisistä ilmauksista:

”henkilökohtainen kiinnostus siihen kyseiseen asiaan ja se oma motivaatio korostuu.”

”työntekijä syventyy tavallaan siihen potilaan sairauteen työkierrossa”

”tavallaan ymmärtää sen ennaltaehkäisyn tärkeyden”

”on paljon semmosta lääkehoidon osaamista”

”työkokemus ja sen myötä niin kuin opitut asiat”

”tukee sitä ammattitaitoa”

TAULUKKO 1: Ammatillisuuden vahvistumista edistäviä tekijöitä työkierrossa (n=7)

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Ymmärtää ennaltaehkäisyn tärkeyden	Laaja hoitotyön ammattitaito	Sairanhoitajan kokonaisvaltaisen kliinisen hoitotyön osaaminen
kansansairauksien hoidon osaaminen		
Läkehoidon osaamisen monipuolistuminen		
Nähnyt erilaisia toimintatapoja ja hyödyntää niitä	Vahva ammatillisuus	
Oma positiivinen asenne uuden oppimiseen työkierrossa		
Työkokemus ja sen myötä tuleva varmuus		

## 6.2 Sairaanhoidajien kokemukset ammatillisuuden tukemisesta kansansairauksien hoitotyössä työkierrossa

Sairaanhoidajien ammatillisuuden tukemista edistävästä tekijöistä yläluokaksi muodostui organisaation tuki. Yläluokka muotoutui alaluokista, jotka olivat työnantajan tuki ja työyhteisön tuki. Työnantajan tuki-alaluokkaan kuului seuraavat asiat: työnantaja mahdollistaa työkierron ja työnantajan mahdollistettava riittävä perehdytys. Työyhteisön tukeen sisältyi: työyhteisön ja kollegoiden tuki ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. (Taulukko 2.)

Seuraavassa otteita alkuperäisistä ilmauksista:

”työnantajan tuki, säännöllisesti keskustelut työnantajan kanssa, tiedottaminen esimiestasolta.”

”työkierto ensinnäkin pitää olla kaikille mahdollista”

”oikeestaan semmonen monipuolinen yhteistyö”

”perehdytys on kaiken ykkönen”

”työkavereiden tuki uuden oppimisessa”

”moniammatillinen tiimi työyhteisöjen välillä”

TAULUKKO 2: Ammatillisuuden tukemista edistäviä tekijöitä työkierrossa (n=7)

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Työnantaja mahdollistaa työkierron	Työnantajan tuki	Organisaation tuki
Työnantajan mahdollistettava riittävä perehdytys		
Työyhteisön ja kollegoiden tuki	Työyhteisön tuki	
Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä		

### 6.3 Sairaanhoidajien kokemukset työkierron kehittämistä kansansairauksien hoitotyössä

Sairaanhoidajien kokemuksia työkierron kehittämistä kansansairauksien hoitotyössä: yläluokaksi muodostui sairaanhoidajien pito- ja vetovoiman säilyminen organisaatiossa, joka muodostui seuraavista alaluokista: työkiertomahdollisuus kaikille, kannustus työkiertoon, työkierto osaksi työtä, perehdytys työtehtäviin ja kollegiaalisuuden vahvistuminen ja vahvistaminen. Työkiertomahdollisuus kaikille tulee seuraavista pelkistyksistä: työkierto tulee olla kaikille mahdollista, etenkin vastavalmistuneille; työkierto on hedelmällistä ammattitaidon vahvistamista; sama työnantaja, mutta ei mahdollisteta työkiertoa, vaikka vain lyhyillä sijaisuuksilla; työnantajan tulisi kannustaa ja mahdollistaa työkiertoa, jotta välttyttäisiin turhilta työpaikan vaihdoilta. Kannustus työkiertoon tulee seuraavista pelkistyksistä: työkierto tukisi työssäjaksamista ja ehkäisisi sairaslomia ja turhia irtisanomisia; työnantajalla iso rooli huomioida työilmapiiri ja kannustaa työkiertoa, jos se tukisi työilmapiiriä ja työntekijä tulee tulla kuulluksi. Työkierto osaksi työtä tulee seuraavista pelkistyksistä: työnantajan tulee nähdä työkierto positiivisena asiana ja työkierto tulee olla työntekijälle vapaaehtoista ja näitä työnantaja tulee kannustaa myös palkassa. Perehdytys työtehtäviin tulee seuraavista pelkistyksistä: mentori perehdyttämiseen; hyvä perehdytys heti alkuun uuteen työpisteeseen ja koulutukset ja sitten muiden kouluttaminen. Kollegiaalisuuden vahvistuminen ja vahvistaminen tulee seuraavista pelkistyksistä: toisen työn arvostuksen lisääntyminen työkierron myötä. (Taulukko 3.)

Seuraavassa otteita alkuperäisistä ilmauksista:

”Kannustus työkiertoo kohtaan niin sitä pitäs kehittää entisestään tietyn väliajoin, kun nostaa esiin sitä, että henkilö voi lähteä työkiertoon jotta välttytäs turhilta irtisanomisilta ja työpaikan vaihtamisilta.”

”perehdytys pitää olla säännöllisiä kertoja”

”perehdytysaika tulee olla pitkä”

”työpaikan pito- ja vetovoima”

”ossaa erilailla arvostaa toisen tekemää työtä kun vähän tulee se ymmärrys”

”kannustinlähtöistä työkiertoo pitäs työnantajan kyllä aktiivisesti”

”nähdään se semmosena voimavarana”

”vaihtelua ja molemmin puolin hyötyä”

TAULUKKO 3: Työkierron kehittäminen työkierrossa (n=7)

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Työkierto tulee olla kaikille mahdollista, etenkin vastavalmistuneille	Työkiertomahdollisuus kaikille	Sairaanhoidtajien pito- ja vetovoiman säilyminen organisaatiossa
Työkierto on hedelmällistä ammattitaidon vahvistamista		
Sama työnantaja, mutta ei mahdollisteta työkiertoa, vaikka vain lyhyillä sijaisuuksilla		
Työnantajan tulisi kannustaa ja mahdollistaa työkiertoa, jotta välttäisiin turhilta työpaikan vaihdoilta		
Työkierto tukisi työssäjaksamista ja ehkäisisi sairauslomia ja turhia irtisanomisia	Kannustus työkiertoon	
Työnantajalla iso rooli huomioida työilmapiiri ja kannustaa työkiertoa, jos se tukisi työilmapiiriä		
Työntekijä tulee tulla kuulluksi		
Työnantajan tulee nähdä työkierto positiivisena asiana	Työkierto osaksi työtä	
Työkierto tulee olla työntekijälle vapaaehtoista ja näitä työnantaja tulee kannustaa myös palkassa		
Mentori perehdyttämiseen	Perehdytys työtehtäviin	
Hyvä perehdytys heti alkuun uuteen työpisteeseen		
Koulutukset ja sitten muiden kouluttaminen		
Toisen työn arvostuksen lisääntyminen työkierron myötä	Kollegiaalisuuden vahvistuminen ja vahvistaminen	

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön prosessissa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden toteuttamisesta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa lukee, että Suomessa jokaisella tieteenalalla tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet. Yleiset eettiset periaatteet ovat: tutkijan tulee arvostaa tutkittavien arvoa ihmisenä ja heidän oikeuttaan määrätä itsestään, tutkijan tulee arvostaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperimää ja luonnon vaihtelevuutta ja tutkijan on toteuttava tutkimuksensa siten, että tutkimuksesta ei tule aiheutumaan tutkittaville merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittaa. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen peruslähtökohdanna on, että tutkittavien luottamus säilyy tutkijoihin. Yksityisyyden suojasta pidetään kiinni koko tutkimuksen ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Opinnäytetyölle pyydettiin ohjeen mukaan tutkimuslupa. Pohjois-Savon hyvinvointialueella täytettiin organisaation opinnäytetyön lupahakemus, joka ohjattiin yhdessä opinnäytetyösuunnitelman kanssa alue-esihenkilölle, joka tarkasti hakemuksen ja suunnitelman. Alue-esihenkilö lähetti hakemuksen ja opinnäytetyösuunnitelman sitten palveluyksikköjohtajan kautta johtavalle ylihoitajalle hyväksyttäväksi. (Vaajoki 2023.)

Ammattikorkeakouluille on laadittu yhteiset suositukset hyvän ja eettisen tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyön prosessista. Suositukset perustuvat lainsäädäntöön ja kansallisiin tutkimuseettisiin linjauksiin, suosituksiin ja periaatteisiin. Opinnäytetöiden suunnitelmien ja valmiiden opinnäytetöiden mahdollinen plagiointi tarkistetaan plagioinnin tarkistusohjelmalla, joka tarkistaa lähdeaineiston käytön. Ennen opinnäytetyön arviointia opiskelija palauttaa opinnäytetyönsä plagioinnin tarkistamista varten ohjaavan opettajan ohjeiden mukaan. Pitää myös tutustua tietosuojaan liittyviin periaatteisiin ja ammattikorkeakoulun omiin ohjeisiin. Tulee ymmärtää, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja. (Arene 2019.)

Opinnäytetyössä noudatettiin EU:n yleistä tietosuojasetusta (GDPR) ja Suomen tietosuojalakea. YAMK opinnäytetyön tekijän on taidettava tieteelliseen sääntöön liittyvät tutkijan ja hänen ohjaajan velvollisuudet, hyvän tieteellisen säännön rikkomusten tunnuksat, HTK-käsittelyt (hyvän tieteellisen käytännön) Suomessa ja mahdollinen rangaistus ammattikorkeakoulussa, hyvä tieteellinen käytäntö, ihmisiin kohdistuvat tutkimuksen eettiset erityispiirteet, eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, ennakoarviointimenettely ja tarpeellisuus, TKI-toimintaan (tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta) sovellettava lainsäädäntö ja soveltuvin osin tieteenala- ja ammattialakohtaiset eettiset normit ja tavat. Tutkittavalta tarvitaan suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tämä kuuluu yhtenä osana tutkimuksen eettisiin ohjeisiin. (Arene 2019.)

Kun kuvataan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, ne ovat seuraavat käsitteet: uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen aineiston kerääminen on asianmukaista ja analysoiminen on huolellista. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija pystyy vahvistamaan lukijan siitä, että on toiminut perusteltujen lähestymistapojen ja menetelmien mukaan, kun on ratkaissut tutkimusongelman ja toteuttanut tutkimuksen. Eettisyys määritellään siten, että tutkija on koko tutkimuksen ajan toiminut eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimuksen tavoitteena on saada hyviä asioita tutkittaville. (Puusa & Juuti 2020.)

Opinnäytetyölle tehtiin tilaavan organisaation kanssa opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyön aineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeudesta sovittiin osapuolten kesken. Haastateltavat olivat Pohjois-Savon hyvinvointialueen useassa toimipisteessä työskenteleviä sairaanhoitajia ja kaikkia heitä yhdisti työkierto paikoissa, joissa hoidetaan kansansairauksia sairastavia potilaita. Haastattelujen keskustelut nauhoitettiin ja aineiston analysoinnin jälkeen aineisto hävitettiin. Haastatteluihin varattiin tunnin aika. Haastateltavat saivat tutkimuskysymykset etukäteen tarkasteltavaksi. Osallistuminen haastatteluihin ja tutkimusaineiston keruuseen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastattelut toteutettiin asianmukaisesti säilyttäen luottamus tutkittavien ja tutkijan välillä. Tutkimusaineisto analysoitiin anonymina. Myös alkuperäisilmauksissa haastateltavien anonymiteetti säilyi. Tutkimuksen analysointi toteutettiin huolellisesti ja huomioitiin eettisyys. Tutkija on toiminut perusteltujen menetelmien mukaisesti, kun toteutettiin tutkimus ja saatiin tutkimuskysymyksiin vastaukset. Opinnäytetyö käytettiin plagioinnin tarkastusohjelmassa.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia työkierrosta kansansairauksien hoitotyössä ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Sairaanhoitajien työkiertoa on tutkittu jonkin verran Suomessa ja kansainvälisissä tutkimuksissa. Työkierto ja kansansairauksien hoitotyö oli yhdessä aihe, josta ei löytynyt tutkimustietoa. Tämän vuoksi aihe valikoitui, että saatiin sairaanhoitajien kokemuksia työkierrosta kansansairauksien hoitotyössä ja tutkimuksen tavoitteena ollut työkierron kehittäminen tuli esille tutkimustuloksissa.

Sairaanhoitajan kokonaisvaltaisen kliinisen hoitotyön osaaminen oli tutkimustulos ammatillisuuden vahvistumista edistävä tekijöistä. Laaja ammattitaito ja vahva ammatillisuus tulivat tuloksissa esille. Työkokemuksen myötä saadaan varmuutta työskentelyyn. Oma asenne uuden oppimiseen ja yleensä avoin suhtautuminen työkiertoon ovat tärkeitä oppimisen onnistumiselle. Nämä asiat tulivat myös esille Iljin-Kaasisen (2022) tutkimuksessa, jossa sairaanhoitajat kokivat työkierron asiantuntijuutta kasvattavana ja syventävänä. Myös Hellevuoren (2015) tekemässä kehittämisprojektissa todettiin, että työkierto koettiin myönteisenä, kun se koettiin tarkoituksenmukaisena oman ammatillisen kehittymisen kannalta.

Organisaation tuki oli tutkimustulos ammatillisuuden tukevista tekijöistä. Kaiken kaikkiaan työkierto on asia, mitä työnantajan tulee tukea. Sairaanhoitajia on tällä hetkellä liian vähän ja työhyvinvointiin tulee panostaa vaikka juuri tukemalla ja kannustamalla työkiertoon, jotta voidaan kehittyä ammatillisesti. Ammatillisesti tulee olla riittävyyden tunne ja tunne, että työnpaikalla on veto- ja pitovoima kaikissa asiantuntijoissa. Tutkimuksen ajatuskokonaisuudeksi muodostui näin ollen organisaation antama tuki.

Haastateltavat toivat esille, että työkierto tulee nähdä koko organisaation ja meidän henkilöstömme voimavarana. Riittävän pitkä ja osaava perehdytys on tärkeää, mentorointi yhtenä esimerkkinä. Ammattitaidon ylläpitäminen on tärkeä osa työkierron kehittämistä. Kun työnantaja tukee ja mahdollistaa kaikille työkierron, se osaltaan tukee työssäjaksamista ja näin välttää poissaoloilta ja mahdollisesti myös irtisanomisilta. Työnantajan tulee nähdä työkierto positiivisen asiana, mikä tukee organisaatiota ja henkilöstöä kaiken kaikkiaan. Tämä tuli esille myös Miinalaisen (2017) tutkimuksessa, jossa esimiehet olivat tärkeässä roolissa työkierron kehittämisessä ja markkinoinnissa sekä hoitohenkilöstön tukemisessa. (Miinalainen 2017.) Työnantajalla on tässä erittäin tärkeä rooli työn pito- ja vetovoiman ylläpitämisessä. Työnantajalla on iso rooli huomioida työilmapiiri. Jos työntekijä ei viihdy työssään, niin tuetaan työkiertoa, jotta siltäkin osin saadaan työilmapiiriä luotua kannustavammaksi ja paremmaksi. Tämä tuli esille tehdyssä tutkimuksessa, kuten Miinalainenkin (2017) tutkimuksessaan totesi.

Sairaanhoitajien työn pito- ja vetovoiman säilyminen organisaatiossa oli tutkimustulos työkierron kehittämisessä. Työn pito- ja vetovoimasta työssä puhutaan paljon. Se edistää hoitajien pysymään organisaatiossa. Avainasemassa sairaanhoitajien työn pito- ja vetovoimassa on johtaminen sekä esihenkilön ja henkilöstön välinen suhde. Lisäksi kun arvostetaan toisen tekemää työtä työkierron myötä, kollegiaalisuus parantuu ja on helpompi tehdä yhdessä töitä. Myös perehdyttämisen tärkeys

ja mentorointi nousivat esille tutkimuksessa, kuten myös Kuusisto, Arola & Salin (2021) tekemässä tutkimustyössä, jossa todettiin, että työuransa aloittavia sairaanhoitajia tulee tukea ammatillisessa kasvussa kehittämällä mentorointia.

Tuloksissa nousi esille koko organisaation ja esihenkilön tärkeä rooli kehitettäessä työkiertoa, millä on selvä yhteys työhyvinvointiin. Tämä tuli esille myös Harmoisen (2014) tutkimustyössä, jonka tutkimustuloksena nousi esille työhön sitoutuminen, mikä liittyi vahvasti arvostamaan johtamiseen, ja se liittyi vahvasti työhyvinvointiin. Nämä asiat tukivat myös esille Alfugaha ym. (2021) tekemässä tutkimuksessa, jossa työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen korreloivat positiivisesti työkierron kanssa. Työkierrossa olleilla sairaanhoitajilla oli korkea työtyytyväisyys ja työhön sitoutuminen. Esihenkilöitä kehoitettiin soveltamaan työkiertoa siirtämällä sairaanhoitajia eri osastojen välillä suunnitellusti työtyytyväisyyden ja työn sitoutumisen lisäämiseksi. (Alfugaha ym. 2021.)

Tutkimuksessa tuli esille työnantajan tuen merkityksen tärkeys. Tärkeä tietää mitä tulee kehittää. Tärkeää myös tietää, että kaikki me ammattilaiset tehdään yhdessä tätä sairaanhoitajan työtä, ja tarvitsemme toisiamme. Henkilökunnan tulee saada tulla kuulluksi. Tärkeää on työnantajan ja työntekijän yhteistyö, sekä henkilöstön että organisaation eduksi. Nämä asiat tulivat esille Siren ym. (2015) tutkimustyössä, jonka tuloksena todettiin, että arvostavassa johtamisessa parhaiten toteutuivat tasa-arvoisuus ja huonoiten toteutuivat työssä jaksamisen tukeminen.

Tutkimustuloksissa tuli esille, että on tärkeää työntekijöiden tarvittaessa tehdä työkiertoa organisaation sisällä, koska näin vältetään mahdollisesti työpaikan vaihdoksilta. Positiivinen asenne työkiertoon on eduksi, niin kuin tutkimuksessa todettiin. Työn veto- ja pitovoimaisuus muodostui yläluokaksi työkierron kehittämisessä. Tämä tuli esille myös Rantalaisen (2014) tutkimuksessa, jossa todettiin, että työntekijän myönteinen asenne liikkuvuuteen eli työkiertoon olivat yhteydessä positiivisiin kokemuksiin työkierrosta ja halusta osallistua työkiertoon, mikä heijastaa työn pito- ja vetovoimaan.

## 8.2 Ammatillinen kasvu

Kliinisen asiantuntijan koulutus muodostuu neljästä ydinkompetenssista, jotka ovat tutkimus ja palveluiden kehittäminen, potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, asiantuntijuuden johtaminen sekä välitön laajavastuinen kliininen työ (Sulosaari ym. 2020). Näistä kompetensseista kuvaan ammatillista kehittymistäni.

Tutkimusten ja palveluiden kehittämistä ajattelen oppineeni lisää juuri oman opinnäytetyöni tekemisessä ja muutenkin toki koko koulutusohjelman myötä. Potilasohjaukseeni saan varmuutta kertomalla potilaalle tiedon olevan tutkittuun tietoon perustuvaa. Henkilöstön kehittäminen syventyi opinnäytetyöni myötä, koska aiheeni oli osaltaan henkilöstön kehittämistä. Osaan varmemmin kouluttaa kollegoita tutkitun tiedon etsimisessä ja tiedon hallinnassa.

Asiantuntijuuden johtamisen kehittäminen on mielestäni itsensä johtamisen kehittämistä. Teen tällä hetkellä hyvin itsenäistä hoitotyötä ja koulutuksen myötä osaan mielestäni hahmottaa paremmin

isoja kokonaisuuksia kehittäessäni oman itseni ammatillista johtamista. Organisaatiossa täytyy tunnistaa organisaation sisällä oleva asiantuntijuus ja sitä on pyrittävä ja pystyttävä hyödyntämään. Nämä ovat keskeiset asiat, jotka minä arvottaisin johtajana.

Kehittäisin henkilöstön osaamista työkierron avulla antamalla työntekijöille mahdollisuuden uuden oppimiseen ja vanhan tiedon uudistamiseen. Kannustaisin työkiertoon ja voisin antaa kannustimia työkiertoon osallistuville, esimerkiksi antamalla ylimääräisen vapaan. Työkierrolla on suuri merkitys oman työn ja kollegan työn arvostamiseen; näin meillä on tyytyväisempiä työntekijöitä, kun tiedämme mitä työtä kollega tekee.

Osaamiseni kehittyi myös itse aiheesta eli työkierto ja kansansairauksien hoitotyö, syventymistä tuli työkiertoon ja sitä käsitteleviin tutkimuksiin. Laadullinen tutkimus menetelmänä avautui työtä tehdessä ja itse tutkimustyön tekeminen, sen prosessi työn tekemisen myötä avautui paremmin tutkimustyön loppuvaiheessa. Huomasin, että tutkimustyö prosessina on pitkä eikä sen tekemisessä kannata kiirehtiä, jotta saa kaikki asiat oikeasti huomioitua koko prosessissa. Osaamisen kehittyminen kansansairauksien hoitotyössä oli myös tärkeä asia.

Ammatillinen kasvu on kokoaikainen projekti, jossa edetään koko ajan. Pitää olla halua ja innostusta itsensä kehittämiseen, jotta voi olla niin sanotusti ajan hermoilla, peilata omaa osaamistaan tutkituun tietoon ja viedä tietoa käytäntöön. Pitää olla esimerkkinä kollegoille ja esihenkilölle itsensä ammatillisesta kehittämisestä.

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Työntekijän ammattitaidon ja ammatillisuuden vahvistuminen sekä organisaation positiivinen suhtautuminen työkiertoon että sairaanhoitajien pito- ja vetovoiman säilyminen ovat tärkeitä asioita, joita työnantaja voi hyödyntää muun muassa osaavan henkilöstön sijoittelussa organisaation sisällä paremmin ja mentoroinnin kehittämisessä. Työntekijät saavat työkierrosta kokemusta toimia organisaatiossa sisäisesti eri työpisteissä ja heidän vahvuutensa liikkua organisaatiossa ovat työnantajalle korvaamaton tuki. Tutkimustuloksia hyödynnetään työkierron ja johtamisen kehittämisessä sekä uusien työntekijöiden perehdytyksessä että ammatillisuuden kehittämisessä kansansairauksien hoitotyössä.

Kansansairaudet ja työkierto oli yhdessä aiheena sellainen, mistä ei ollut saatavilla tutkittua tietoa. Jatkossa tästä aiheesta voisi tehdä uutta tutkimusta, jossa voitaisiin selvittää vielä tarkemmin, mistä kansansairaudesta/kansansairauksista sairaanhoitajat saavat eniten tietoa ja osaamista työkierrossa ja mitkä ovat ne kansansairaudet, jotka tarvitsevat enemmän vielä perehtymistä. Uutta tutkimusta voisi myös tehdä aiheesta sairaanhoitajat ja ammatillisuuden onnistuminen/epäonnistuminen työkierrossa eli mitkä olivat niitä tekijöitä, jotka johtivat ammatillisuuden onnistumiseen ja myös mitkä tekijät vaikuttivat ammatillisuuden epäonnistumiseen.

## LÄHTEET

- Alfuqaha, Othman A., Al-Hiary, Sakher S., Al-Hemsey, Haifa A., Sabbah, Afaf, Faraj, Khadee-jeh & Assaf, Eyad M. 2021. Job rotation approach in nursing profession. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 35(2), 659-667. <https://doi.org/10.1111/scs.12947>. Viitattu 27.1.2023.
- Alfuqaha, Othman A., Al-Hiary, Sakher S. & Al-Hemsey, Haifa A. 2022. Job Rotation Approach Among Nurses: A Comparative Study. The University of Jordan, Jordan University Hospital, Department of Nursing, Amman, 11942, Jordan. *SciFLO Brasilia* (31) 2022. <https://www.scielo.br/j/tce/a/WPrwQJjnRdzLpPD76Pj3gBq/?lang=en>. Viitattu 21.5.2023
- Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382). Viitattu 18.5.2023.
- Aspelund, Mari 2018. Mikä on työpisteen vaihdon ja työkierron ero? *Tehy-verkkolehti* 14.3.2018 <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/mika-tyopisteen-vaihdon-ja-tyokierron-ero-0>. Viitattu 2.5.2023.
- Chen, Su-YUeh, Wu, Wen-Chuan, Chang, Ching-Sheng & Lin, Chia-Tzu 2015. Job rotation and internal marketing increase the job satisfaction of hospital nursing staff and the commitment of the organization. *Journal of nursing management* 23, 3, 297–306. <https://doi.org/10.1111/jonm.12126>. Viitattu 5.12.2023.
- Correia, Dinis, Liliana, Isabel & Fronteira, Ines 2015. The Influence Of Job Rotation in the Job satisfaction of nurses in a surgical service. *Revista de Enfermagem Referência Coimbra* (5) 17-26. [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2505&id\\_revista=24&id\\_edicao=78](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2505&id_revista=24&id_edicao=78). Viitattu 21.5.2023.
- Coventry, Tracey & Hays, Anne-Maree 2020. Nurse managers' perceptions of mentoring in the multi-generational workplace: a qualitative descriptive study. *Australian Journal of Advanced Nursing* 38(2), 34-43. <https://doi.org/10.37464/2020.382.230>. Viitattu 30.5.2024.
- Elo, Satu, Tommola, Anniina, Kajula, Outi & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede-verkkolehti* 34 (4) 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>. Viitattu 2.5.2023.
- Eunkyung, Kim & Taewha, Lee 2021. Effects of career management and Organizational Justice on Job Rotation Attitude Among Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration* 27(5) 390-398. <https://jkana.or.kr/DOIx.php?id=10.11111/jkana.2021.27.5.390>. Viitattu 21.5.2023.
- Haaja, Tuula & Uosukainen, Outi 2024. Mentorointi hoitotyöntekijöiden työssäjaksaminen tukena. YAMK. Karelia- ammattikorkeakoulu. Ikäosaaminen kehittäminen ja johtaminen. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202402052532>. Viitattu 25.4.2024.
- Halberg, Nina, Assafi, Lone, Kammersgård, Gitte & Jensen, Pia Sjøe 2020. "Wow I had no idea"—How job rotation is experienced by nurses caring for elective orthopaedic patients: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, (29) 5-6. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15157>. Viitattu 1.1.2023.
- Hale, Regina L. & Phillips, Carolyn A. 2019. Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. *Journal of Clinical Nursing* 28 (1-2), 159-172. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30091496/>. Viitattu 30.5.2024.

- Harmoinen, Merja 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/96359>. Viitattu 1.1.2023.
- Hautala, Heli 2018. Kehittääkö työkierto osaamista? Sairaanhoidajien kirjoitelmia työkierrosta. Terveyskasvatuksen Pro Gradu-tutkielma. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201804172100>. Viitattu 21.5.2023.
- Helander, Marianne, Roos, Mervi & Suominen, Tarja 2019. Nuorten sairaanhoidajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. Hoitotiede. 31 (3) 180–190. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128449/77572>. Viitattu 30.5.2024.
- Hellavuori, Riitta 2015. Työkierto osana työhyvinvointia Tyks-sydänkeskuksessa. YAMK-opinnäytetyö. Kehittäminen ja johtaminen. Turun ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95037/hellavuori\\_riitta.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95037/hellavuori_riitta.pdf?sequence=1). Viitattu 23.11.2022.
- Huang, Shan, Lin, Yu-Hua, Kao, Chia-Chan, Yang, Hsing-Yu, Anne, Ya-Li & Wang, Cheng-Hua 2016. Nursing Job Rotation Stress Scale development and psychometric evaluation. Nursing science (13) 1. <https://doi.org/10.1111/jjns.12095>. Viitattu 27.1.2023.
- Hynynen, Marja-Anneli, Ojala, Katri & Abdelhamid, Pirkko 2016. Vertaisryhmämentorointi. Yhdessä oppimista ja osaamisen jakamista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53/2016, 71–73. <https://journal.fi/sla/article/view/55933/18437>. Viitattu 24.5.2024.
- Hyppönen, Eini 2022. Mentorointi hoitotyössä. Dokumenttianalyysi Sairaanhoidaja-lehden artikkeleista vuosilta 2000–2021. Aikuiskasvatustieteen proseminaaritö. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202210184900>. Viitattu 24.5.2024.
- Iijin-Kaasinen, Veera 2022. Sairaanhoidajien näkemyksiä ja kokemuksia työkierrosta. YAMK-opinnäytetyö. Kehittäminen ja johtaminen. LAB-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022051910375>. Viitattu 4.12.2022.
- Jokelainen, Merja 2015. Mentorointi välineeksi osaamisen ja yhteistyön kehittämiseen organisaatioissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2/2015, 99–101. <https://journal.fi/sla/article/view/52491/16293>. Viitattu 24.5.2024.
- Jokiniemi, Krista, Leivonen, Kirsi, Taam-Ukkonen, Minna & Miettinen, Merja 2018. Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 30 (1), 15–26. [https://savonia.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi\\_proquest\\_journals\\_2016406716?sid=4393685286](https://savonia.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi_proquest_journals_2016406716?sid=4393685286). Viitattu 4.4.2024.
- Juttula-Moilanen, Satu 2023. Ohjeita opinnäytetyön haastatteluun. Yksityinen sähköpostiviesti. 10.5.2023. Viestin saaja: Anna Riihimäki
- Kajander-Unkuri, Satu 2014. Nurse competence of graduating nursing students. Väitöskirja. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6003-3>. Viitattu 10.4.2024.
- Karsikas, Eevi, Tuomikoski, Anna-Maria, Jarva, Erika, Oikarinen, Anne, Mikkonen, Kristina, Kääriäinen, Maria, Koivunen, Kirsi, Jounila-Ilona, Päivi & Meriläinen, Merja 2021. Sairaanhoidajan osaamisen kehittymistä tulisi tukea läpi työuran. Artikkel. Oulun ammattikorkeakoulun julkaisuja. <https://vanha.oamk.fi/oamkjournal/2021/sairaanhoidajan-osaamisen-kehittymista-tulisi-tukea-lapi-tyouran/>. Viitattu 24.5.2024.
- Kemmo, Jussi, Jääskeläinen, Kersti & Pahkamäki, Nelli 2022. Sote- alan pito- ja veto-voima: keskustelupiirissä esihenkilöt ja korkeakoulu. TAMK-konferenssi: TAMK Conference 2022. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 56–62. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7266-66-3>. Viitattu 25.4.2024.

- Keränen, Elina 2017. Mentorointi hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen menetelmänä. Opinnäytetyö. Sairaanhoidaja YAMK, Kliininen asiantuntija. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017121821840>. Viitattu 24.5.2024.
- Kesti, Eija, Mäkäräinen, Hanna & Kaila, Minna 2020. Mentoroinnista on moneksi. *Lääkärilehti* 75 (4), 174–175. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/ajassa/nakokulmat/mentoroinnista-on-moneksi/>. Viitattu 25.4.2024.
- Keuhkohtaumatauti. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 13.2.2023.) <https://www.kaypahoito.fi/hoi06040>.
- Kobayashi, Mai & Gregg, Misuzu F 2020. Influence of Perioperative Nursing on Clinical Nurses` Career Development. *Journal of Japan Academy of Nursing Science* 40, 187-195. <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A16%3A214992/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A147418697&crl=c>. Viitattu 21.5.2023.
- Kokkonen, Anna-Kaisa, Vaajoki, Anne, Heiskanen, Marjut, Saastamoinen, Pekka, Saaranen, Terhi & Jokiniemi, Krista 2022. Taitava hoitaja -koulutuksella osaamista ja työhyvinvointia. *Pro terveys* 49 (3), 24–25. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022122273336>. Viitattu 10.4.2024.
- Kuusisto, Terhi, Arola, Tanja & Salin, Sirpa 2021. Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. *Tutkiva hoitotyö* 19(3), 3–11. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022020417598>. Viitattu 10.4.2024.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>. Viitattu 31.5.2024.
- Lemetti, Terhi, Puukka, Pauli, Stolt, Minna & Suhonen, Riitta 2021. Nurse-to-Nurse collaboration between nurses caring for older people in hospital and primary health care: A cross-sectional Study. *Journal of Clinical Nursing* 30(7–8) 1154–1167. <https://doi.org/10.1111/jocn.15664>. Viitattu 21.5.2023.
- Luostarinen, Piia, Meretoja, Riitta & Niemi, Antti 2019. Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinissä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. *Tutkiva Hoitotyö* 17(2). 30–39. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001091602>. Viitattu 30.5.2024.
- Miinalainen, Ritva 2017. Hoitohenkilöstön työkierto ja ammatillinen osaaminen sairaalassa. Pro-Gradu-tutkielma. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17838/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170189.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17838/urn_nbn_fi_uef-20170189.pdf?sequence=1). Viitattu 21.5.2023.
- Muilu, Asta 2016. Sisäinen liikkuvuus hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen välineenä Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Ylempi AMK. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114957/astamuilu.pdf?sequence=1>. Viitattu 8.11.2022.
- Opintopolku julkaisuaika tuntematon. Sairaanhoidaja AMK koulutuksen kuvaus. <https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000000249>. Viitattu 11.8.2024.
- Palonen, Mira & Kylmä, Jari 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede-verkkolehti* 34 (4) 281–294. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202301301875>. Viitattu 2.5.2023
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Viitattu 13.2.2023.

- Ranjbar, Mansour & Heidari-Gorji, Ali Morad 2018. Relationship between the job rotation efficacy and psychological empowerment of Iranian nurses. *Nursing practise today* 5 (2) <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/304>. Viitattu 27.1.2023.
- Rantalainen, Terhi 2014. Hoitajien organisaation sisäinen liikkuvuus erikoissairaanhoidossa. Pro Gradu-tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406241887>. Viitattu 20.11.2022.
- Rautiala, Sanna 2018. Leikkaushoitajien kokema työn imu. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto. Kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/154123/Rautiala\\_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/154123/Rautiala_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 29.4.2024.
- Riekkinen, Veera, Suominen, Tarja & Roos, Mervi 2020. Sairaanhoidtajien kokemuksia lainavuoroista-laadullinen kyselytutkimus. *Tutkiva Hoitotyö* 18 (3), 26–33. <https://tuhto-emagz-fi.ezproxy.savonia.fi/reader/issue/10228/258319/26>. Viitattu 18.5.2023.
- Sannemann, Hanne, Suominen, Tarja & Roos, Mervi 2020. Terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys. *Hoitotiede* 32 (1), 30–40. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00204.pdf>. Viitattu 29.4.2024.
- Silén-Lipponen, Marja, Seppänen, Salla, Korhonen, Reija & Tyrväinen, Hannele 2022. Valtakunnallinen koe varmistaa ydinosaamisen. *Pro terveys* 49 (4–5), 30–31. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301122559>. Viitattu 10.4.2024.
- Siren, Maarit, Roos, Mervi, Harmoinen, Merja & Suominen, Tarja 2015. Arvostava johtaminen lasten hoitotyössä- näkökulmia hoitotyön johtamisen kehittämiseen. *Hoitotiede* 27 (4), 274–285. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128341/77464>. Viitattu 10.4.2024.
- Sulosaari, Virpi, Elomaa-Krapu, Minna, Hopia, Hanna, Koivunen, Kirsi, Leinonen, Rauni, Liikanen, Eeva, Penttinen, Ulla, Törmänen, Outi, Walta, Leena & Heikkilä, Johanna 2020. Kliinisen asiantuntijan (YAMK) koulutuksen ydinkompetenssit. *Journal of Finnish Universities of Applied Sciences* 1. <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>. Viitattu 10.4.2024.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Vantaa. Hansaprint Oy. Viitattu 20.11.2022.
- Tuomikoski, Anna-Maria, Flinkman, Mervi, Sulosaari, Virpi, Suutarla, Anna & Jokiniemi, Krista 2024. Laajavastuisten hoitotyön asiantuntijuus ja sen tutkimus Suomessa: kartoittava katsaus, APN-kartoittava katsaus. *Hoitotiede* 36,1. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128810>. Viitattu 4.4.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita 2019. Verkkojulkaisu. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarviointin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2019.pdf). Viitattu 3.5.2023.
- THL 2019. Yleistietoa kansantaudeista. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>. Viitattu 13.2.2023.
- THL 2020. Sydän- ja verisuonitaudit. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>. Viitattu 13.2.2023.
- THL 2021. Syöpä. Verkkojulkaisu. Päivitetty 16.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>. Viitattu 13.2.2023.
- THL 2022a. Astma- ja allergiat. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/astma-ja-allergiat>. Viitattu 13.2.2023.

THL 2022b. Diabetes. Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.6.2022. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes>. Viitattu 13.2.2023.

THL 2022c. Muistisairaudet. Verkkojulkaisu. Päivitetty 21.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>. Viitattu 13.2.2023.

THL 2023. Mielensterveyshäiriöt. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyshairiot>. Viitattu 13.2.2023.

Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon a. Hyvä johtaminen. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/hyva-johtaminen-on-tietoinen-valinta>. Viitattu 11.8.2024.

Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon b. Työn imu. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu>. Viitattu 11.8.2024.

Vaajoki, Anne 2023. Tutkimusluvan hakeminen Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Yksityinen sähköpostiviesti. 3.2.2023. Viestin saaja: Anna Riihimäki

## LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYKSET JA TEEMAT

1. Millaiset asiat ovat vahvistaneet kansansairauksien hoitotyön ammatillista osaamista työkierrossa?
2. Millaiset asiat tukevat kansansairauksien hoitotyön ammatillista osaamista työkierrossa?
3. Miten työkiertoa voidaan kehittää kansansairauksien hoitotyössä?

Teemat olivat työkiertoa ammatillisesti vahvistavat tekijät kansansairauksien hoitotyössä, työkiertoa tukevat tekijät kansansairauksien hoitotyössä ja työkierron kehittäminen kansansairauksien hoitotyössä.

## LIITE 2: SAATEKIRJE

Arvoisa sairaanhoitaja,

Opiskelen Savonia-ammattikorkeakoulussa kliiniseksi asiantuntijaksi, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö (YAMK) tutkintokoulutuksessa. Teen opinnäytetyötä, jossa selvitän sairaanhoitajien kokemuksia työkierrosta kansansairauksien hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on tutkimustulosten perusteella kehittää työkiertoa. Tuloksia voidaan hyödyntää uusien sairaanhoitajien perehdytyksessä. Opinnäytetyölle on saatu lupa Pohjois-Savon hyvinvointialueelta.

Pyydän Sinua osallistumaan teemahaastatteluun, jonka toteutan yksilöhaastatteluna. Haastatteluun voit osallistua työajalla ja haastattelu toteutetaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen työtiloissa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille eikä osallistuja ole tunnistettavissa. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Vastaamalla tähän sähköpostiin 27.10.2023 mennessä, annat suostumuksesi ja voin ottaa Sinuun yhteyttä sopiakseni haastatteluajan.

Sinun kokemuksesi ja ajatuksesi ovat tärkeitä, kun kehitetään sairaanhoitajien työkiertoa.

Yhteistyöterveisin, Anna Riihimäki

Lisätietoja:

Anna Riihimäki, sh, YAMK-opiskelija

Omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö, kliininen asiantuntija, tutkinto-ohjelma (YAMK)

Savonia-ammattikorkeakoulu

sähköposti x

puhelin xx