



”VIRKISTÄVÄÄ VAIHTELUA”

Hoitajien kokemuksia liikkuvuudesta

Maaria Huhtalo

Anni Pyykkö

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HUHTALO, MAARIA & PYYKKÖ, ANNI

”Virkistävää vaihtelua”

Hoitajien kokemuksia liikkuvuudesta

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 10 sivua

Maaliskuu 2015

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia liikkuvuudesta eri työyksiköiden välillä eräässä sairaalassa. Tehtävänä oli selvittää, millaisia asenteita hoitajilla oli työkiertoa kohtaan sekä mikä motivoisi hoitajat lähtemään työkiertoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien ja esimiesten tietoa eri työyksiköissä työskentelystä, ja että sairaala voi sitä kautta edistää hoitajien työkiertoa eri osastojen välillä. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kyselylomakkeella kerätty aineisto analysoitiin sekä tilastollisin menetelmin että sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön kyselyn tulosten perusteella hoitajat, jotka olivat olleet työkierrossa, kokivat työkierron parantavan työhyvinvointia ja kehittävän ammattitaitoa. Suurin osa työkierrossa olleista hoitajista suosittelisi työkiertoa muulle henkilökunnalle, mutta vain muutama hoitaja lähtisi työkiertoon uudelleen. Puutteita oli ollut hoitajien saamassa perehdytyksessä ja työkierron tavoitteiden läpikäymisessä esimiehen kanssa. Hoitajia motivoi työkiertoon houkuttelevat työolot, uusien toimintatapojen oppiminen ja ammattitaidon kehittäminen. Esteenä työkiertoon lähtemiselle olivat välimatkat, kiinnostuksen puute ja hoitajien elämäntilanne.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa työkierron toteuttamisessa. Kehittämisehdotuksena esitetään, että työkierrossa olleet hoitajat voisivat kertoa myönteisistä kokemuksista muulle hoitohenkilökunnalle. Tätä kautta voitaisiin rohkaista hoitajia lähtemään työkiertoon. Esimiehet voisivat jatkossa ottaa työyhteisössä aktiivisesti esille työkiertoon lähtemisen mahdollisuuden ja kiinnittää huomiota perehdyttämisen sisältöön. Tulevaisuudessa voitaisiin ottaa selvää, mille erikoisaloille hoitajat haluaisivat lähteä työkiertoon.

Asiasanat: liikkuvuus, työkierto, perehdytys, mentorointi, kollegiaalisuus ja työhyvinvointi

ABSTRACT

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

HUHTALO, MAARIA & PYYKKÖ, ANNI

“Variety is the Spice of Life”

Nurses’ Experiences of Mobility

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 10 pages

March 2015

The purpose of this study was to survey the experiences of the nursing staff concerning the movement between the different units of work in a hospital. Our mission was to find out what kind of attitudes the nurses had towards job rotation, and what could motivate the nurses to take part in job rotation. The objective of this study was to increase the knowledge the nurses and the employers have about working in the different units of work. The method applied in this study was quantitative. The data were collected through a questionnaire. The results were analyzed by using statistical analysis. Open questions were analyzed by content based method.

A questionnaire (n=96) was completed by 54 nurses (56 %). According to the results of this study, nurses who had participated in job rotation experienced that the job rotation improved their well-being in work and developed their professional skills. Nurses would be motivated to participate in job rotation by tempting working conditions and the opportunity to learn new working methods. Obstacles for taking part in job rotation were distance and lack of interest. As a development suggestion the nurses that have participated in job rotation could share the positive experiences with the rest of the nursing staff. The employers could take an active role in the work community to promote the possibility of job rotation.

Key words: mobility, job rotation, orientation, mentoring, collegiality and work well-being

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE	6
3	LIKKUVUUS HOITOTYÖSSÄ	7
4	TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTYS	10
	4.1 Mentorointi hoitotyössä	12
	4.2 Hoitajien kollegiaalisuus.....	14
5	TYÖNTEKIJÄN HYVINVOINTI.....	16
	5.1 Työhyvinvointiin liittyvät käsitteet.....	17
	5.2 Työhyvinvoinnin lainsäädäntö.....	17
6	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
	6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	20
	6.2 Aineiston keruu- ja analysointimenetelmä	21
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
	7.1 Työkiertoon osallistuneiden hoitajien taustatiedot	24
	7.1.1 Perehdytys työkierrossa	27
	7.1.2 Työkierron pituus ja ajankohta.....	28
	7.1.3 Ammatillinen osaaminen ja työhyvinvointi	29
	7.1.4 Hoitajien suhtautuminen työkiertoon.....	30
	7.1.5 Työkierto tulevaisuudessa.....	31
	7.1.6 Kommentit työkierrosta	31
	7.2 Työkiertoon osallistumattomien hoitajien taustatiedot.....	32
	7.2.1 Työkiertoon osallistumattomien hoitajien vastaukset.....	34
	7.2.2 Avointen kysymysten aineisto	34
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	35
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	35
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	36
	8.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	37
	8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset.....	39
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	43
	Liite 1. Tutkimustaulukko	43
	Liite 2. Aineiston pelkistäminen ja ryhmittely	47
	Liite 3. Saatekirje	50
	Liite 4. Kyselylomake	51

1 JOHDANTO

Hoitajien liikkuvuutta, liikkuvaa hoitotyötä ja työnkiertoa on tärkeää kehittää tulevaisuudessa. Liikkuvuus tarkoittaa hoitotyöntekijän siirtymistä työyksiköstä tai työtehtävästä toiseen. Liikkuvuus voi olla sisäistä tai ulkoista liikkuvuutta. Ulkoinen liikkuvuus tapahtuu organisaation ulkopuolella, kun hoitaja vaihtaa työpaikkaa. Sisäinen liikkuvuus tapahtuu saman organisaation sisällä. (Ruoranen 2007, 18–19.) Liikkuvalla työkierrolla voidaan lisätä hoitohenkilökunnan osaamista. Suomessa terveydenhuoltojärjestelmä on jatkuvassa murrostilassa ja palvelukokonaisuudet sen ympärillä uudistuvat kokoajan. Hoitajilta vaaditaan rohkeutta sekä ennakkoluulottomuutta lähteä oman osaamisalueen ulkopuolelle työskentelemään. (Mannila & Parviainen 2010, 14–15.)

Työnkierto on oppimisen menetelmä, jonka tavoitteena on henkilökohtaisen ammattitaidon ja osaamisen lisäämisen lisäksi uusien näkökulmien syntyminen. Liikkuvalla työkierrolla voidaan lisätä yhteistyötä osastojen välillä. Liikkuvuudella voidaan lisätä ymmärrystä ja arvostusta muiden yksiköiden työskentelyä kohtaan. Liikkuvuuteen liittyy myös uuden työntekijän kunnollinen perehdytys. (Pakola 2008, 53–54.) Työturvallisuuslain mukaan työntekijä tulee perehdyttää riittävän hyvin työhön, erilaisiin työolosuhteisiin ja turvallisiin työtapoihin (Työturvallisuuslaki 738/2002).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia liikkuvuudesta eri työyksiköiden välillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien sekä esimiesten tietoa eri työyksiköissä työskentelystä ja sitä kautta edistää hoitajien työkiertoa eri osastojen välillä. Valitsimme tämän opinnäytetyöaiheen, koska sairaanhoitajien liikkuvuus on ajankohtainen aihe. Meitä kiinnosti saada lisää tietoa työkierrosta, koska kohtaamme työkiertoa tulevilla työurallamme. Uskomme, että liikkuvuus hoitotyössä tulee lisääntymään tulevaisuudessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia liikkuvuudesta eri työyksiköiden välillä eräässä sairaalassa.

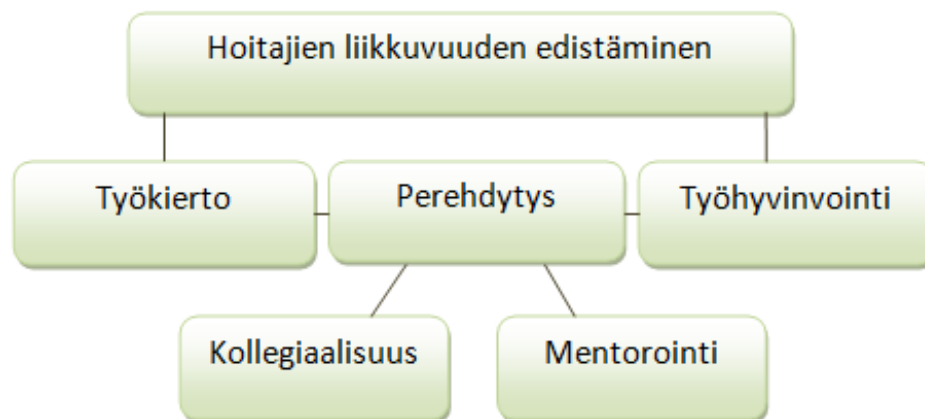
Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

- 1) Millaisia hoitajien asenteet ovat työkiertoa kohtaan?
- 2) Mikä motivoisi hoitajia lähtemään työkiertoon?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien ja esimiesten tietoa eri työyksiköissä työskentelystä ja sitä kautta sairaala voi edistää hoitajien työkiertoa eri osastojen välillä.

3 LIIKKUVUUS HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyön teoreettiset käsitteet ovat hoitajien liikkuvuuden edistäminen, työkierto, mentorointi, kollegiaalisuus, perehdytys ja työhyvinvointi. Käsitteet on valittu opinnäytetyöhön kirjallisuudesta (kuvio1). Käytämme opinnäytetyössä käsitteitä liikkuvuus sekä työkierto, koska molempia käsitteitä on käytetty kirjallisuudessa.



KUVIO 1. Opinnäytetyön käsitteet

Työvoiman liikkuvuus tekee työpaikasta houkuttelevan uusille työntekijöille, koska työkierrossa työnkuva tulee monipuoliseksi. Nykyään yhä useampi hoitaja ei halua sitoutua pitkäaikaiseen työsuhteeseen, vaan tietämystä ja työkokemusta halutaan saada monesta eri työyksiköstä ja erikoisalalta. (ETENE 2008, 16.) Liikkuvuus antaa hoitotyöntekijöille mahdollisuuden ymmärtää organisaation toimintaa paremmin. Työyksiköstä toiseen siirryttäessä voi työntekijä tuoda yksikköön uutta tietoa ja vastavuoroisesti oppia työyksiköstä uusia toimintatapoja. Kustannustehokkuus lisääntyy, kun voidaan oppia tehokkaampia ja uusia työtapoja eri yksiköiden välillä. (Rasi 2014, 45.) Työkierrossa olleet hoitajat ovat kokeneet työkierron työhyvinvointia edistävänä tekijänä (Partanen 2009, 74). Työkierrossa olleet hoitajat kuvaavat työkierron lisäävän työmotivaatiota ja ammattitaitoa (Ludock & Coyne 2006, 55–57).

Hoitajien liikkuvuus liittyy tulevaisuuden hoitotyön toteuttamiseen. Suurten ikäluokkien ikääntyessä tarvitaan uusia keinoja, jotta kaikki potilaat saavat tarvitsemaansa hoitoa. Kuntien eläkevakuutuksen tilastojen mukaan sairaanhoitajista siirtyy Suomessa eläk-

keelle vuosina 2010–2030 puolet eli 49,7 % (Halmeenmäki 2009, 8). Suomessa on pulaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Työvoimatarvetta on erityisesti pääkaupunkiseudulla. Hoitajien työtilanne on taantumien keskellä hyvä verrattuna muihin ammattiteihin. (ETENE 2008, 14–16.)

Terveydenhuollon työvoimavajasta on täytetty esimerkiksi työnvälitys firmojen avulla, jotka välittävät työvoimaa sinne mihin sitä tarvitaan. Työnvälitys firmassa työskentely mahdollistaa hoitajille liikkuvan työnkuvan. Tällaisten uusien toimijoiden tulo terveydenhuoltoalalle on tuonut uusia näkökulmia siitä, miten työtä voisi tehdä tuottavammin. Vaikka terveydenhuollon toimijoiden kilpailutukseen vaikuttaa eniten työn hinta, on myös työn laatu ja ammattitaito lisääntynyt näiden toimien myötä. (ETENE 2008, 9–10.)

Terveydenhuollon ammattilaisista on pulaa monissa eri maissa. Euroopan unioniin liittyminen on lisännyt kansainvälistä liikkuvuutta, joka on ulkoista työkiertoa. Kansainvälinen liikkuvuus tarkoittaa, että hoitohenkilöstö siirtyy toiseen maahan työskentelemään. Euroopan unionin kansalaisilla on oikeus hakea töitä ja työskennellä toisessa EU:n jäsenmaassa. Kansainvälinen liikkuvuus on toisaalta vähentynyt viime vuosina heikon taloustilanteen takia. EU-maat kilpailevat keskenään hoitohenkilökunnasta, koska sairaanhoitajien osaamista tarvitaan kaikkialla. Suomalaisia sairaanhoitajia työskentelee ulkomailla esimerkiksi paremman palkan vuoksi. (Mannila & Parviainen 2010, 7–9.) Vuonna 2011 ulkomailla oli töissä yhteensä 3580 suomalaista sairaanhoitajaa (Ailasmaa 2012, 11).

Sisäinen työkierto tapahtuu organisaation sisällä. Organisaation sisäisessä liikkuvuudessa hoitajan työnkuva muuttuu tai työyksikkö vaihtuu. (eOSMO 2011.) Hoitajan ammattitaito kehittyy erilaisissa työyksiköissä työskennellessä. Sisäistä työkiertoa voidaan hyödyntää myös lyhytaikaisissa poissaoloissa, kun sijaista ei ole mahdollista saada. (ETENE 2008, 27–28.) Lyhytaikaisissa poissaoloissa voidaan hyödyntää toisen työyksikön työntekijää, joka tulee töihin sijaista tarvitsevaan työyksikköön. Työkiertoa tapahtuu yleensä enemmän uran alkuvaiheessa. Uran alussa työntekijä hakee usein kokemuksia organisaation erilaisista yksiköistä ja etsii mieleistä paikkaa, jossa työskennellä. (Ruoranen 2007, 19–20.)

Sijaistehtäviin voi vakinaistaa hoitajia ja heitä kutsutaan sisäisiksi sijaisiksi. Organisaation sisäiset sijaiset kiertävät eri yksiköissä tarpeen mukaan korvaamassa lyhytaikaisia poissaoloja. Sijaisjärjestelmän avulla on mahdollisuus lisätä kustannustehokkuutta. Sisäisillä sijaisilla on myös kyky mukautua nopeasti erilaiseen työyksikköön ja heille kehittyy monialaista osaamista. (Rantalainen 2014, 22.) Sijaistehtäviin vakinaistettu hoitaja ei kuulu mihinkään työyhteisöön ja yhteishengen puuttuminen voidaan kokea rasakaksi. Mielekkääksi asiaksi sisäiset sijaiset ovat kokeneet työn monipuolisuuden ja jatkuvan mahdollisuuden oppia uutta hoitotyössä. Huonona puolena on koettu omahoitajuuden puuttuminen ja työyhteisöstä saadun palautteen puute. Sisäisenä sijaisena toimiminen on usein välivaihe ennen vakituisen toimen hakemista. Sisäisten sijaisten hyödyntäminen on tärkeää tulevaisuuden hoitohenkilöstöpulassa. (Pakola 2008, 44–48, 53–54.)

4 TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTYKSEN TAVOITTEET

Perehdytyksen tarkoitus on, että uusi työntekijä oppii yksikön toimintatavat ja sopeutuu uuteen työympäristöön. Perehdytystä tarvitaan, jotta työkierto toimii osastojen välillä hyvin ja turvallisesti. Hyvä perehdytys kuuluu hoitotyöntekijän oikeuksiin. Työtehtävien kunnollinen hallitseminen lisää työn sujuvuutta ja potilasturvallisuutta. Esimies on vastuussa yksikköön perehdyttämisen toteutuksesta ja sen suunnittelusta. (Surakka 2009, 72–73.) Esimiehen tulee myös valvoa perehdytyksen onnistumista työyksikössä (Lahti 2007, 49). Suomen työturvallisuuslain mukaan työntekijä tulee perehdyttää riittävän hyvin työhön, erilaisiin työolosuhteisiin ja turvallisiin työtapoihin (Työturvallisuuslaki 738/2002).

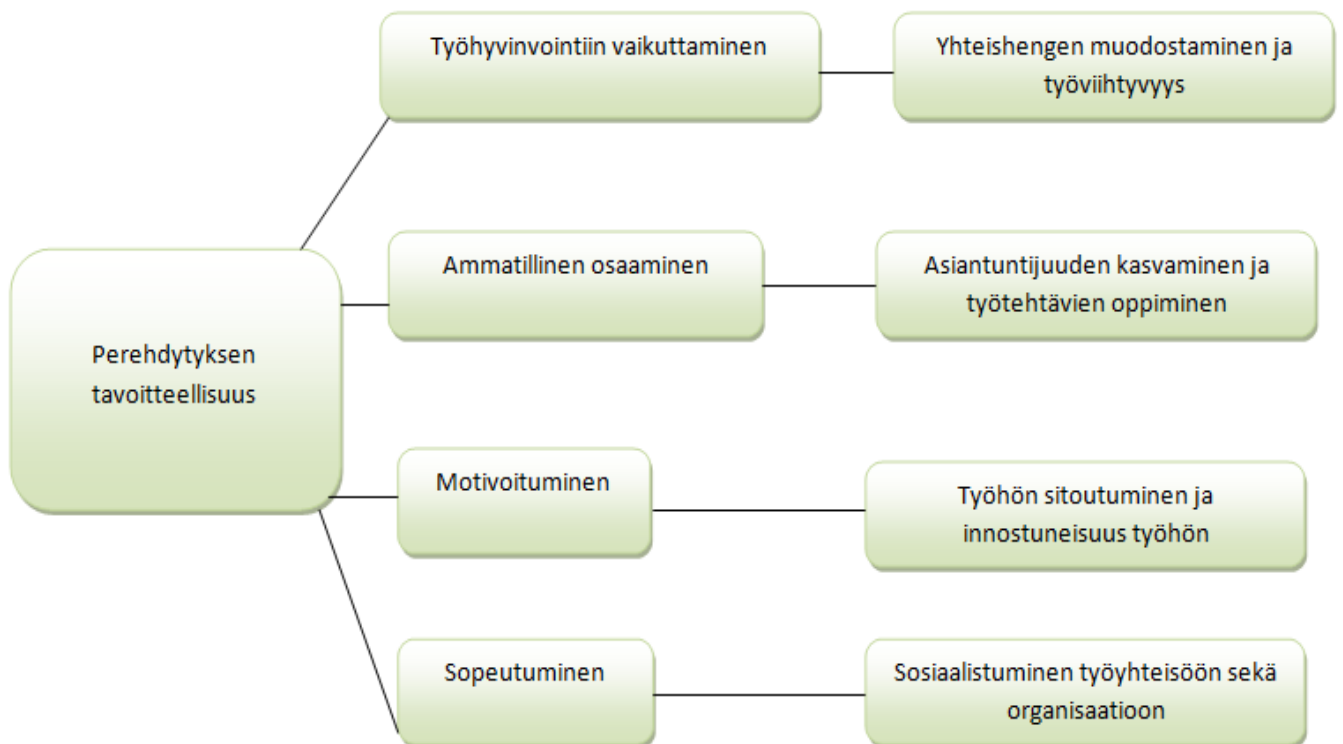
Perehdytys uuteen työyksikköön täytyy suunnitella huolella etukäteen. Työyksiköiden välillä liikkuminen voi vaihdella hyvin paljon. Perehdytyksessä täytyy ottaa huomioon, että hoitotyöntekijä saattaa käydä vain harvoin kyseisessä työyksikössä. (Pakola 2008, 29.) Työyksikön vakituista henkilökuntaa rasittaa se, jos jatkuvasti täytyy perehdyttää uusia työntekijöitä työorganisaatioon. (ETENE 2008, 27–28.) Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu perehdytysuunnitelma. Perehdytysuunnitelman tulee olla henkilökohtainen. Perehdytysuunnitelmassa tulee ottaa huomioon työntekijän aikaisempi työkokemus. Suunnitelmaan sisältyy työntekijän tavoitteet ja mitä on tarkoitus oppia perehdytyksen aikana. (Lahti 2007, 36–38.)

Perehdytyksen tavoitteellisuuteen liittyy työntekijän motivointi, työhön sopeutuminen, työhyvinvointiin vaikuttaminen ja ammatillinen osaaminen (kuvio 2). Työorganisaatio on sisäisessä työkierrossa työntekijälle tuttu, mutta jokaisessa työyksikössä on omat toimintatavat. Työyksiköillä on hyvä olla oma perehdytysopas. Perehdytysoppaan avulla on helppo seurata mitä asioita on jo käyty läpi uuden työntekijän kanssa. (Surakka 2009, 76.)

Työhön sitouttaminen tarkoittaa, että työntekijä saadaan työskentelemään organisaatiossa pitkään. Onnistunut perehdytys helpottaa hoitajan työskentelemistä uudessa työyksikössä ja auttaa sitoutumaan työhön. Työhön sitoutuminen näkyy työntekijän vähäisinä poissaoloina ja vastuun kantamisena. (Lahti 2007, 48–49.) Sitoutumiseen liittyy työntekijän motivaatio työyksikköä kohtaan ja usko työyksikön arvoihin. Uuden hoitotyönte-

kijän riittämätön perehdytys lisää työntekijän riskiä lähteä pois työyksiköstä. Työhönsä sitoutuneet työntekijät kokevat työnteon mielekkääksi. Työhön sitouttaminen vähentää myös hoitotyöntekijän kokemaa stressiä ja työuupumusta. (Surakka 2009, 63–64.)

Onnistuneeseen perehdytykseen kuuluu perehdytyksen arviointi. Perehdytyksen arviointiin sisältyy uuden työntekijän perehdytyksen seuranta sekä organisaation oman perehdytysohjelman arviointi. Uuden työntekijän tulee saada jatkuvasti palautetta oppimisestaan. Työntekijä arvioi itse oman perehtymisen onnistumista ja arviointi on hyvä tehdä kirjallisena. Perehdytyksen lopussa tulisi tehdä arviointi työntekijälle yhdessä esimiehen sekä perehdyttäjän kanssa. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 78–82.)



KUVIO 2. Perehdytyksen tavoitteellisuus. (Muokattu teoksesta Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 66.)

4.1 Mentorointi hoitotyössä

Mentorointia voidaan pitää perehdyttämisen tukena yhtenä työntekijän kehittämis- ja ohjausmuotona. Mentoroinnin avulla voidaan edistää osastojen välistä työkiertoa, kun työntekijän tarvitsee omaksua nopeasti uudet työtehtävät ja toimintatavat. (Kupias & Salo 2014, 19, 62.) Mentorointisuhteen tarkoitus on auttaa uutta tai kokemattonta työntekijää sopeutumaan, tämän tullessa alalle tai siirtyessä työskentelemään uuteen organisaatioon. (Laine ym. 2014, 55).

Perinteisesti mentoroinnilla tarkoitetaan kokeneen vanhemman työntekijän ja nuoremman kokemattoman tai uuden työntekijän välistä suhdetta (Laine ym. 2014, 54). Hyvä ja kehittävä mentorointisuhde perustuu luottamukseen, vastavuoroiseen kanssakäymiseen ja keskinäiseen arvostukseen (Kupias & Salo 2014, 120). Vanhempaa työntekijää kutsutaan mentoriksi ja nuorempaa työntekijää kutsutaan aktoriksi. Mentoroinnissa kokeneempi työntekijä opastaa ja siirtää osaamistaan kokemattomalle työntekijälle. (Laine ym. 2014, 54–55, Kupias & Salo 2014, 11.)

Mentorointia kuvataan kehittäväksi suhteeksi, joka on syvälinen ja suunniteltu osaamisen siirtotapa. Mentoroinnin olennaisin työmenetelmä on keskustelu. Mentorointi on luonteeltaan kehittävä suhde, jossa mentori voi olla rooliltaan neuvova, perehdyttävä ja opastava. Vaikka mentoroinnissa korostuu kokeneemman työntekijän ammatillinen osaaminen, tulee hänen hallita myös ohjaamisen ja vuorovaikutuksen taitoja. Mentorin tulee osata tuoda oma osaaminen esille, niin että toisella henkilöllä on mahdollista oppia siitä. (Laine ym. 2014, 54–55, Kupias & Salo 2014, 61, 120–121.) Mentorointiparin valinnassa tulee huomioida työntekijöiden luonteenpiirteiden ja vuorovaikutustaitojen lisäksi se, että mentorointi suhteen tulee perustua vapaaehtoiseen osallistumiseen. (Laine ym. 2014, 55, Ristikangas, Clutterbuck & Manner 2014, 150).

Vertaismentorointi on yksi mentoroinnin muodoista, jota voidaan nähdä hoitotyössä. Vertaismentoroinnissa työntekijöiden välisiä rooleja ei ole tarkasti määritelty, toisin sanoen saman alan kollegat toimivat toistensa mentoreina. (Laine ym. 2014, 54–55, Kupias & Salo. 2014, 30.) Kummallakin osapuolella on alan osaamista, mutta myös opittavaa toisiltaan. Nykypäivän muuttuvassa työympäristössä on tärkeää päästä peilaamaan omaa osaamistaan toisen osaamista vasten, jotta tuotettaisiin uudenlaisia ajattelutapoja sekä ideoita. Vertaismentoroinnin perustana on oman sekä toisen ammattitai-

don arvostus ja luottamuksellinen vuorovaikutus. Tarkoituksena on luoda luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jossa tavoitteena on pyrkiä auttamaan molempien osapuolten ammattitaidon kehittymistä. (Kupias & Salo 2014, 30–31.) Hoitotyössä vertainen tai kokeneempi työntekijä toimii roolimallina ja auttaa uutta työntekijää perehtymään osaston toimintakulttuuriin sekä sulautumaan organisaatioon. Hänen avulla uusi työntekijä myös tutustuu osastolla työskenteleviin muihin henkilöihin. (Ristikangas, Clutterbuck & Manner 2014, 57).

Mentoroinnilla on suuri merkitys hoitotyössä. Tämä liittyy siihen, että suurten ikäluokkien ikääntyessä ja eläköityessä mentoroinnin avulla voidaan siirtää hoitotyön hiljaista ja kokemuksellista tietoa ja osaamista eteenpäin (Kotila & Knuutila 2011, 68–69, Kupias & Salo 2014, 35). Hiljainen tieto on vaikeasti tavoiteltavaa, koska sen sisältämä ja ylläpitämä osaaminen on osittain automatisoitunutta. Automatisoitunut osaaminen sujuu lähes ilman tietoista ajattelua ja on sen vuoksi vaikeaa selittää muille. (Ristikangas, Clutterbuck & Manner 2014, 231.) Mentorointi monipuolistaa työyhteisöä, mutta samalla se vahvistaa ihmisten välisiä suhteita lisäämällä kollegiaalisuutta. Hoitoalan vetovoimaisuudesta ovat avainasemassa kannustava ja kehittyvä työkuulttuuri, työyhtyeisön vertaistuki sekä hoitajien kollegiaalisuus. Nämä asiat ovat myös tärkeitä hoitajien työhyvinvoinnin ja työkiertoon lähtemisen kannalta. (Karjalainen 2010, 33–38; Kotila & Knuutila 2011, 68–69.)

4.2 Hoitajien kollegiaalisuus

Kollegiaalisuutta voidaan kuvailla ammatti- tai virkaveljeytenä, joka kuuluu keskeisesti hoitajan ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen kohti oman alansa asiantuntijuutta. Kollegiaalinen ilmapiiri ja laadukas perehdytys auttavat työkierrossa olevaa hoitajaa sopeutumaan uudelle osastolle. Kollegiaalisuus voidaan kiteyttää kollegan huomioonottamisena, kuuntelemisena ja luottavaisessa vuorovaikutussuhteessa tapahtuvaa vastaavuroisena ammatillisen palautteen jakamisena. (Kotila & Knuutila 2011, 62–67, Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajien tulee tukea toinen toistaan ammatillisessa kehittämisessä, työssä jaksamisessa sekä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Kollegiaalisuuden avulla voidaan hyödyntää kollegan, sekä samalla alalla toimivien muiden ammattiryhmien tiedollista, taidollista ja kokemuksellista osaamista hoitotyössä. Tällöin kollegiaalisuus ymmärretään myös yhteistyöksi ja yhteishengeksi. (Kotila & Knuutila 2011, 62–67.)

Kollegiaalisuuteen kuuluva rehellinen vertaispalaute tulee olla harkittua ja henkilökohtaista, jonka tulee perustua vain ammatilliseen osaamiseen. Siinä ei arvioida työntekijän henkilökohtaisia ominaisuuksia. Palautteen tulisi olla työtovereilta kumpuavaa avunantoa ja tukea, jonka avulla työntekijä voi kehittää omaa vastuullista osaamistaan sekä itsenäisen päätöksentekoa hoitotyössä. (Kotila & Knuutila 2011, 62–67, Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Erilaisilla koulutuksilla, vertaisarvioinnilla, työkierrolla ja mentoroinnilla voidaan edistää työyhteisön kollegiaalisuuden muodostumista. Kollegiaalinen toiminta voidaan nähdä työyhteisössä muun muassa potilaan hoitoa koskevissa keskusteluissa. Lisäksi kollegat tukevat toinen toistaan työtehtävässään ja hoitotyön päätöksenteossa. (Sairaanhoidajaliitto 2014.) Potilaan hoitokeskusteluissa hoitajat arvioivat ja keskustelevat toistensa erilaisia tavoista hoitaa potilaita. Työyhteisössä vallitseva yhteistyö tukee luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä, niin esimiesten, työntekijöiden, kuin koko organisaation välillä. Hyvä ja avoin työilmapiiri edistää työhön sitoutumista ja siinä viihtymistä. (Kotila & Knuutila 2011, 62–67, Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Uuden työntekijän näkökulmasta kollegiaalisuuden tärkeitä ilmenemisen muotoja ovat hyvä ohjaus, suunnitelmallinen perehdytys ja kehittävä vastavuoroinen palautteenanto. Luottamus ja avoin vuorovaikutus luo työntekijöiden välille vankan pohjan kollegiaaliselle kanssakäymiselle. Kokenut kollega pystyy osoittamaan avoimella ja oppivalla suhtautumisella uutta työntekijää kohtaan, muun muassa sen, että kysyminen on sallittua. Avoimella ilmapiirillä luodaan inhimillisyyttä ja lujaa luottamussuhdetta työyhteisöön. (Kotila & Knuutila 2011, 62–67.)

Hoitotyössä osastoilla voidaan hyödyntää kollegiaalista tukea. Perehdytyksen jäädessä huonoksi kollegiaalinen tuki korostuu. Potilasturvallisuuden kuuluva poikkeamien raportointi Hai-pro-järjestelmä on yksi kollegiaalisuuden tuen keino. Sen avulla voidaan avoimesti keskustella kollegoille sattuneista hoitopoikkeamista ja läheltä piti-tapahtumista, joista kaikki voivat oppia. Hai-pro-järjestelmän avulla hyödynnetään kollegiaalista toimintaa potilasturvallisuuden parantamiseksi. Avoin työilmapiiri, moniammatillinen toimintatapa ja toiminnan jatkuva kehittäminen avaavat mahdollisuuden syyllistämättömän hoitokulttuurin luomiseen. (Kotila & Knuutila 2011, 69–70.)

5 TYÖNTEKIJÄN HYVINVOINTI

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee työhyvinvoinnin muodostuvan työntekijälle turvallisesta, terveyttä edistävässä ja työuraa tukevasta työympäristöstä, jonka työntekijä kokee mielekkääksi. Työhyvinvointi vaikuttaa suuresti työkierrossa olevan työntekijän työssä jaksamiseen ja työhön sitoutumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Työhön sitoutumista saattaa heikentää työsuhteen ja tulevan työtilanteen epävarmuus. Heiskasen (2012) tutkimuksessa ilmeni, että työkierron mahdollisuus sekä työkokemusten saaminen nähtiin positiivisena tekijänä, kun sairaanhoitaja oli valinnut määräaikaisten vapaaehtoisesti.

Hyvinvoivassa työyhteisössä johtaminen on laadukasta ja motivoivaa sekä työilmapiiriin on avoin, kannustava ja ammattitaitoinen. Työntekijöiden hyvinvoinnin kasvaminen näkyy työn hyvästä hallinnasta, työhön sitoutumiseen kasvamisesta ja sairaus poissaolojen määrän vähentymisenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, Työterveyslaitos 2014.) Toisin sanoen työhyvinvointi voidaan kuvailla fyysiseksi ja psyykkiseksi olotilaksi, joka muodostuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan yhteen sovitetusta kokonaisuudesta. (Työsuojelusanastokeskus 2005.)

Työhyvinvoinnin luominen ja siitä huolehtiminen on työnantajan sekä työntekijän vastuulla. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu huolehtia työympäristön turvallisuudesta, hyvästä johtamisesta ja työntekijöiden tasavertaisesta kohtelusta. Työntekijän vastuuna on oman työkyvyn ja ammatillisen osaamisen ylläpitäminen. Työhyvinvoinnin kehittäminen ja edistäminen tapahtuvat työpaikalla johdon, esimiesten ja työntekijöiden yhteistyönä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Työkyvyn, työterveyden ja työhyvinvoinnin ylläpitämisessä työpaikan kumppani on työterveyshuolto. Ammattitaito ja työn hallinta ovat tärkeimmät työhyvinvointia edistävät tekijät. (Työterveyslaitos 2014.) Kivilahden (2011) tutkimuksen mukaan työterveyshuolto toimii paremmin Suomessa kuin Norjassa, mutta lisäkoulutuksiin ei suhtauduta Suomessa yhtä myönteisesti kuin Norjassa.

Työterveyslaitoksen mukaan työntekijöiden hyvinvointi parantaa työmotivaatiota, työssä viihtymistä sekä jaksamista ja työtehoa. Tiedonkulku ja vuorovaikutus paranevat, kun eteen tulevista ongelmista uskalletaan puhua ja yhteistyö on sujuvaa. Terveysriskit

vähenevät samoin kuin työtapaturmat ja ammattitaudit. Sairauspoissaolot, ennenaikaiset eläköitymiset ja kuolemat, inhimilliset kärsimykset ja taloudelliset menetykset vähenevät. Työn tuloksellisuus ja kannattavuus lisääntyy, kun työntekijät kokevat työhyvinvoinnin positiivisena asiana.

5.1 Työhyvinvointiin liittyvät käsitteet

Yleinen suomalainen asiasanaston (YSA) mukaan työhyvinvointi sisältyy laajempaan termiin nimeltä hyvinvointi. Hyvinvointi käsitteeseen rinnastetaan termit työn imu, tyytyväisyys ja työviihtyvyys. Hyvinvointi kuuluu myös ryhmiin työelämä, työsuojelu ja työterveys. Asiasanaa työssä jaksaminen ei käytetä. Asiasanaan jaksaminen yksinään rinnastetaan toimintakyky, työkyky, suorituskky, selviytyminen, stressi, suoriutuminen, uupumus, vireys, väsymys. Nämä kuuluvat osana suurempiin ryhmiin psykologia, työelämä, työsuojelu ja työterveys.

Työn imu on työhön liittyvää innostumista ja iloa kuvaava käsite. Sillä tarkoitetaan myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä. Työn imussa oleva työntekijä on tarmokas, omistautunut, uppoutunut, sinnikäs vastoinikäymisissä ja ylpeä työstään. Työntekijä kokee työnsä merkitykselliseksi, haasteelliseksi ja inspiroivaksi. (Työterveyslaitos 2014.) Tyytyväisyys tarkoittaa sitä, että työntekijä ilmaisee, kuinka kokee työnsä. Tyytyväisyys perustuu työntekijän omaan arvioon työstä, työyhteisöstä ja työpaikasta. (Työsuojelusanasto 2008.)

5.2 Työhyvinvoinnin lainsäädäntö

Työelämässä työntekijän terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta ohjaa työhyvinvointia säätelevä lainsäädäntö. Lainsäädännön avulla työntekijän tulee voida työskennellä turvallisessa työympäristössä. Turvallisessa työympäristössä on toimiva työyhteisö, jolloin työntekijän terveys ei vaarannu ja työkyky säilyy koko työuran ajan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Työhyvinvointia säätelevistä laeista keskeisempiä ovat työsopimuslaki, työterveyshuoltolaki, työturvallisuuslaki, laki kunnallisesta viranhaltijasta ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskeva lainsäädäntö.

Työsopimuslakiin sisältyvän yleisvelvoitteen mukaan työnantajan tulee pitää huolta, että työntekijä pystyy suoriutumaan työstään. Työnantajan pitää ottaa huomioon työntekijän selviytyminen, jos työnkuva, työtehtävät tai työmenetelmät muuttuvat organisaatiossa. Työnantajan tulee edistää suhdettaan työntekijöihin sekä edistää työntekijöiden välisiä suhteita. (Työsopimuslaki 55/2001.)

Työterveyshuoltolain tarkoituksena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä yhteistyön avulla työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon välillä. Lain tavoitteena on luoda työntekijälle terveellinen ja turvallinen työympäristö sekä mahdollistaa hyvin toimiva työyhteisö. Tarkoituksena on edistää työntekijän terveyttä, työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä työuran eri vaiheissa, sekä tukea työyhteisön toimintaa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Työturvallisuuslain tarkoituksena on turvata työntekijän terveys esimerkiksi kieltämällä työntekijöiden eriarvoinen kohtelu ja syrjintä. Tavoitteena on parantaa työntekijän työympäristöä ja työolosuhteita, joiden kautta turvataan työntekijöiden työkykyä. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Tasa-arvon toteutuminen työelämässä korostuu myös laissa kunnallisesta viranhaltijasta. Laki pitää sisällään määritelmän syrjintäkielto (12§), jonka mukaan työnantaja ei saa asettaa ilman hyväksyttävää perustetta virkasuhteeseen ottaessaan eikä virkasuhteen aikana työnhakijoita tai viranhaltijoita eri asemaan. Virkasuhteen kestoajan tai työajan pituuden vuoksi voidaan puhua määräaikaisista ja osa aikaisista virkasuhteissa olevista työntekijöistä. Laki velvoittaa myös ilmapiirin ja työyhteisön kehittämisen (13§). Näiden lisäksi työnantajan on pyrittävä edistämään työntekijöiden mahdollisuuksia kehittyä uransa eri vaiheissa kykyjensä mukaan, sekä kohdeltava kaikkia työntekijöitä tasavertaisesti. (Laki kunnallisesta viranhaltijasta 304/2003.)

Työntekijän ammattitaidon kehittämisellä ja ylläpitämisellä voidaan tukea työhyvinvointia. Tähän velvoittaa terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskeva lainsäädäntö. Työntekijöiden toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet ja hyväksytyt toimintatavat. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoa. Laki velvoittaa myös työnantajaa antamaan työntekijöille edellytykset osallistua erilaisiin ammattitaitoa kehittäviin ja ylläpitäviin koulutuksiin. Hoitokäytäntöjen muuttuessa ja teknologian kehittyessä nopeasti korostuu täydennyskoulutuksen merkitys terveydenhuollossa. Koulutuksien avulla pyritään edistämään työntekijöiden työhön sitoutumista, työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä ja hyvinvointia.

Lisäksi koulutusten avulla halutaan parantaa potilasturvallisuutta, toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden laatua ja asiakastytyvääisyyttä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

6 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus keskittyy muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisintä on olemassa olevan tiedon vahvistaminen ja tutkimuksen helppo toistettavuus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu kirjallisuuskatsauksen kattavuus mittausvälineen perustana sekä mittausvälineen rakentaminen ja testaaminen. (Heikkilä 2010, 16.)

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan mitata suuria otoskokoja. Otoksen täytyy olla suuri, jotta voidaan selvittää luotettavasti tutkittavia asioita prosenttiosuuksien avulla sekä tutkia aineiston yhtenäisyyksiä. Tuloksia kuvataan numeeristen suureiden avulla ja niistä tehdään havainnollistavia taulukoita sekä kuvioita. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa saadaan yleensä hyvin selville olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä selittämään tutkimustulosten tarkempia syitä. (Heikkilä 2010, 16–17.)

Valitsimme kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän, koska tämä tutkimusmenetelmä soveltuu opinnäytetyön tutkimusongelmien vastaamiseen. Työelämäyhteisö halusi, että opinnäytetyö tehdään kvantitatiivisella menetelmällä. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pyrimme saamaan kattavan tuloksen hoitohenkilökunnan kokemuksista työkierrosta. Määrällinen tutkimusmenetelmä oli sopiva, koska halusimme saada tietoa mahdollisimman monen hoitajan suhtautumisesta työkiertoon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa opinnäytetyön otoskoko olisi ollut huomattavasti pienempi, jolloin ei olisi tullut selville kuin muutaman hoitajan kokemukset sisäiseen työkiertoon liittyen.

6.2 Aineiston keruu- ja analysointimenetelmä

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiö muutetaan mitattavaan muotoon, esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksiksi. Tulokset analysoidaan tilastollisten menetelmien avulla. Ennen aineiston analysointia tehdään havaintomatriisi, jossa kyselylomakkeen tulokset viedään tietokoneelle tilastointiohjelmaan. Havaintomatriisissa jokaisen vastaajan vastaukset eritellään numeroina tilastointiohjelmassa omalle rivilleen. Aineiston syöttämisessä täytyy olla huolellinen, että tiedot sijoittuvat aina omaan sarakkeeseen. Syötettyjen arvojen tarkastukseen ainoa keino on käydä kyselylomakkeet läpi uudestaan ja varmistaa tilastointiohjelmaan tallennetut tiedot oikeiksi. (Ronkainen ym 2013, 84–87.)

Tampereen kaupungille kartoitus hoitajien työkiertoon liittyvistä kokemuksista tehtiin kirjallisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake koostui enimmäkseen suljetuista kysymyksistä. Suljetuissa kysymyksissä oli annettu etukäteen valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymykset toteutettiin Likertin asteikon mukaan. Likertin asteikossa on seuraavat viisi mielipideväittämää: 1 täysin eri mieltä, 2 melko eri mieltä, 3 en samaa enkä eri mieltä, 4 melko samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Suljettujen kysymysten etuna on se, että vastaaminen on nopeaa ja tulosten tilastollinen käsittely on helppoa. (Heikkilä 2010, 49–53.)

Kyselylomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä työkiertoon osallistumattomille henkilöille ja yksi avoin kysymys työkiertoon osallistuneille henkilöille. Avoimet kysymykset ovat työläämpiä käsitellä kuin suljetut kysymykset. Avoimet kysymykset voivat tuoda uusia näkökulmia kerättyyn aineistoon. (Heikkilä 2010, 50–53.) Sisällön analyysissä avointen kysymysten vastaukset muokataan pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Samanlaiset ilmaisut kootaan omaksi ryhmäksi. Ryhmille etsitään yhdistävät tekijät, jonka jälkeen ne jaetaan ala- ja yläluokkiin. Aineiston niukkuuden vuoksi emme luoneet pääluokkia. Avointen kysymysten kohdalla täytyy ottaa huomioon vastaajien anonymiteetin säilyminen. Avointen kysymysten vastaukset muokataan pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja tunnistettavuuteen liittyvät tekijät poistetaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Löysimme kyselylomakkeen kirjallisuudesta. Pyysimme luvan kyselylomakkeen käyttöön alkuperäiseltä tekijältä. Kyselylomaketta on muokattu. Lisäsimme vastaajille, jotka eivät ole olleet työkierrossa avoimen kysymyksen, missä kysytään mikä saisi vastaajan lähtemään työkiertoon. Poistimme alkuperäisestä kyselylomakkeesta kysymyksen numero kuusi, jossa kysyttiin minä vuonna vastaaja on ollut viimeksi työkierrossa. Muok-

kasimme kysymystä numero 28, jonka alkuperäinen väittämä oli ”en ehtinyt kunnolla sisäistää osaston toimintatapoja” ja tilalle vaihdoimme väittämän ”perehdytys oli riittävä”. Kyselylomake on liite 4.

Opinnäytetyön tutkimusongelmassa numero yksi haluttiin selvittää millaisia hoitajien asenteet ovat työkiertoa kohtaan. Tutkimusongelmaan numero yksi haettiin vastauksia kyselylomakkeen kysymyksillä 18, 19, 21–23, 29–35 ja 37–39. Opinnäytetyön tutkimusongelmassa numero kaksi haettiin vastausta siihen, mikä motivoisi hoitajia lähtemään työkiertoon. Kyselylomakkeen avoimella kysymyksellä numero 40 kartoitettiin vastauksia tutkimusongelmaan numero kaksi. Tutkimusongelmien lisäksi haimme kyselyn avulla hoitajien kokemuksia liittyen opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin. Kysymykset 13, 15 ja 25–28 käsittelivät perhdytyksen laatua ja mentorointia. Kysymysten 12, 16, 17, 21 ja 36 avulla kartoitettiin kollegiaalisuuteen liittyviä asioita työkierrossa. Työhyvinvointia käsittelivät kysymykset 8–11, 14, 20 ja 24.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin viideltä eri osastolta marraskuussa 2014. Veimme osastoille henkilökohtaisesti kyselylomakkeet, saatekirjeen ja vastauskuoren täytettyjä lomakkeita varten. Veimme osastoille yhteensä 96 kappaletta kyselylomakkeita. Vastausaika osastojen hoitohenkilökunnalla oli puolitoista viikkoa. Otantamenetelmänä on kokonaisotanta eli otoskokoön kuuluu kaikki kyselyyn vastanneet 54 hoitajaa. Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin SPSS 22.0-ohjelmalla, johon luotiin kysymyksiä vastaavia summamuuttujia. Kuviot teimme Microsoft Office Excel 2007-ohjelmalla ja taulukot Microsoft Office Word 2007-ohjelmalla.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

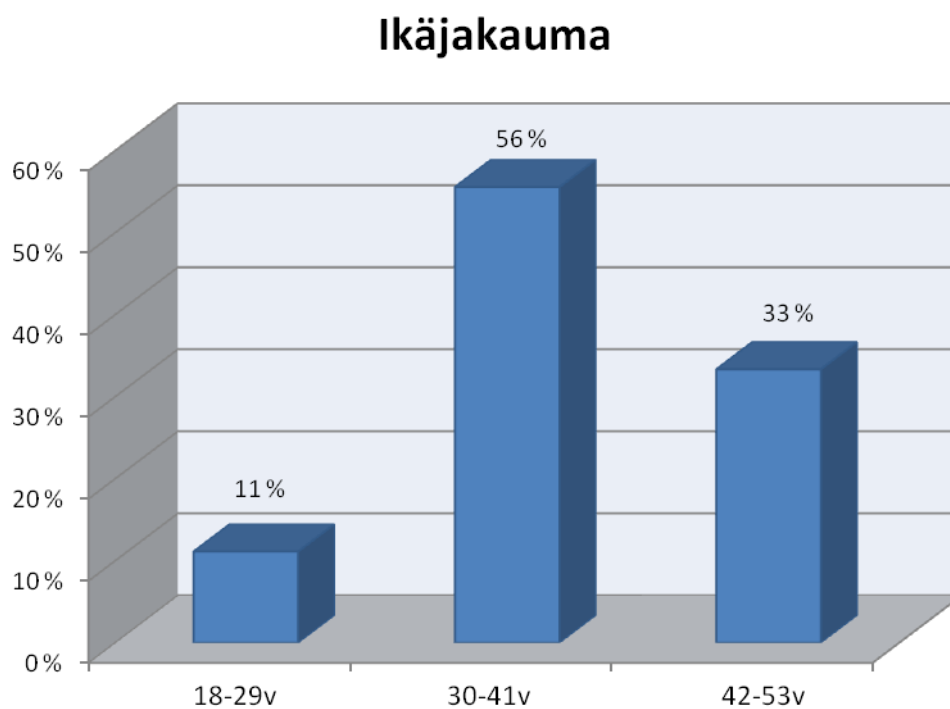
Kyselyyn vastasi yhteensä 54 hoitotyöntekijää ja vastausprosentti oli 56 % (taulukko 1). Kysymykset 1-5 olivat kaikille vastaajille yhteisiä. Ensimmäinen kysymys selvitti vastaajien sukupuolen ja kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia. Kysymyksiin 7-35 vastasivat työkiertoon osallistuneet hoitotyöntekijät. Vastaajat joilla ei ollut kokemusta työkierrosta, vastasivat kysymyksiin 36–40 (liite 3). Vastaajista 9 hoitotyöntekijää (17 %) oli ollut työkierrossa ja vastaajista 45 hoitotyöntekijää (83 %) ei ollut osallistunut työkiertoon. Tuloksia tarkastellaan erikseen työkierrossa olleiden ja työkiertoon osallistumattomien hoitotyöntekijöiden vastausten kautta.

TAULUKKO 1. Kyselyn vastausmäärät osastokohtaisesti

	Kyselylomakkeiden lukumäärä yhteensä	Vastauksien lukumäärä	Vastauksien lukumäärä prosentteina
Osasto 1	20	8	40 %
Osasto 2	19	9	47 %
Osasto 3	18	12	67 %
Osasto 4	21	13	62 %
Osasto 5	18	12	67 %
Yhteensä	96	54	56 %

7.1 Työkiertoon osallistuneiden hoitajien taustatiedot

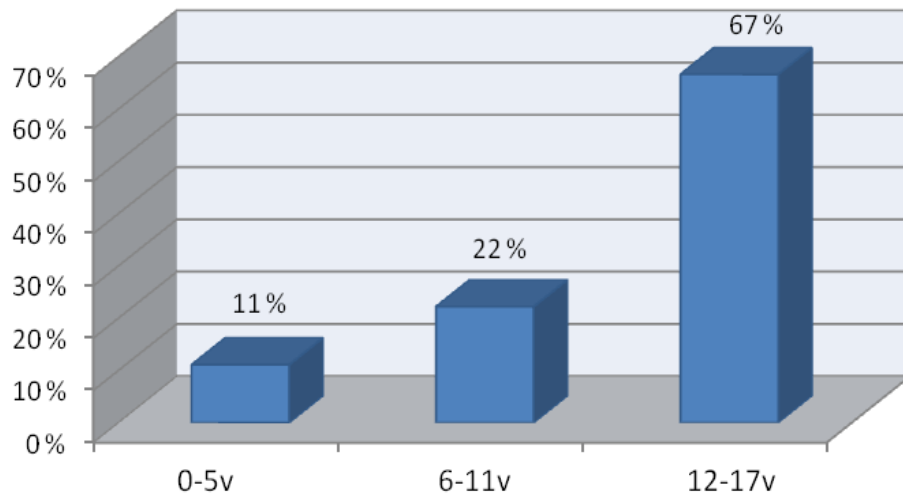
Kyselylomakkeen toisella kysymyksellä selvitettiin työkiertoon osallistuneiden henkilöiden ikä (kuvio 3). Olemme jaotelleet vastaajien iät neljään eri ikäryhmään. Yksi työkiertossa ollut vastaaja (11 %) oli iältään 18-29vuotias. Suurin osa vastaajista eli viisi vastaajaa (56 %) kuului ikäryhmään 30-41vuotiaat. Vastaajista kolme (33 %) kuului ikäryhmään 42-53vuotiaat. Kukaan työkiertoon osallistuneista ei kuulunut ikäryhmään 54-64vuotiaat.



KUVIO 3. Ikäjakauma

Kuviossa 4 havainnollistetaan työkiertoon osallistuneiden henkilöiden työkokemusta vuosina. Yksi vastaaja (11 %) oli ollut hoitoalalla töissä 0-5vuotta. Vastaajista kaksi (22 %) on ollut 6-11vuotta hoitoalalla. Suurin osa vastaajista eli kuusi vastaajaa (67 %) oli toiminut hoitoalalla 12-17vuotta. Työkiertoon osallistuneista kukaan ei ollut toiminut yli 18vuotta hoitoalalla.

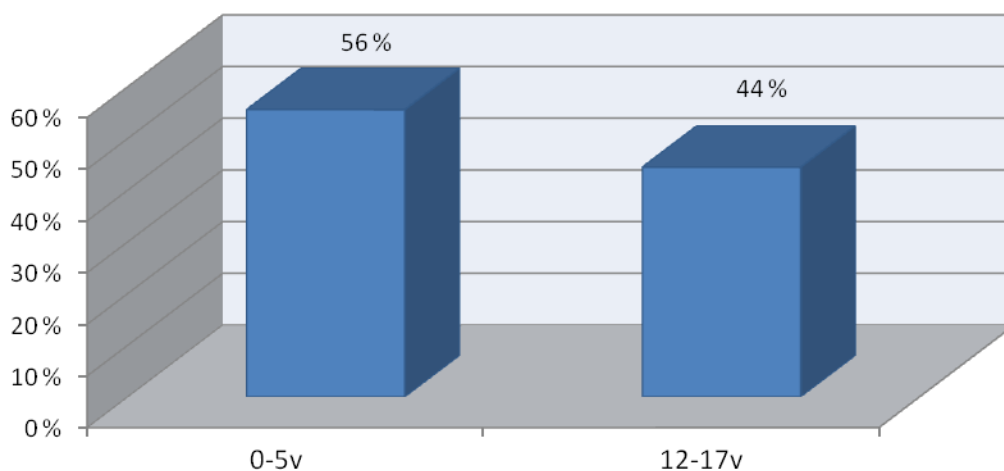
Työkokemus vuosina



KUVIO 4. Työkokemus vuosina

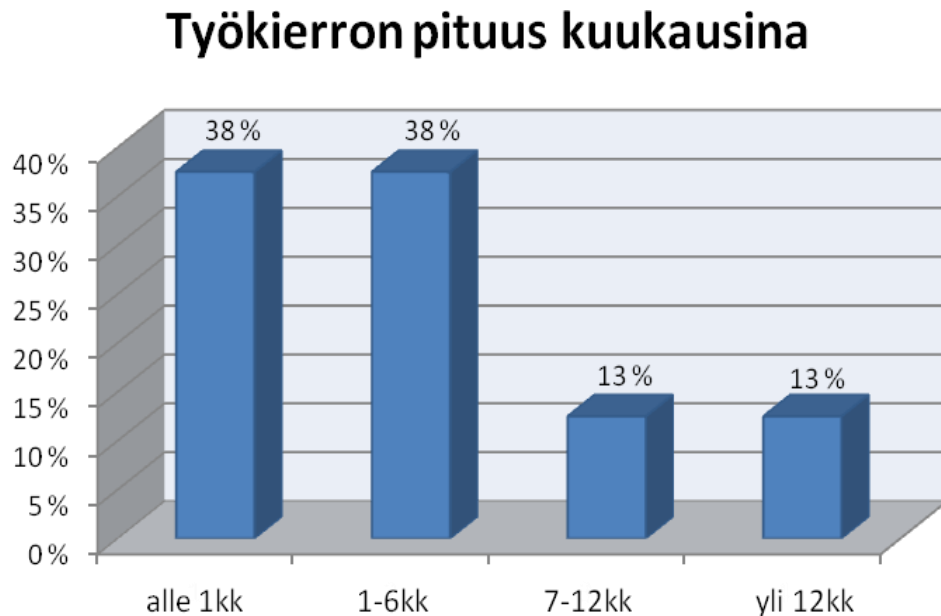
Työkiertoon osallistuneiden työskentelyaika nykyisessä työpaikassa jakautui kahteen eri ryhmään (kuvio 5). Kyselyyn vastanneista viisi vastaajaa (56 %) oli ollut työsuhteessa 0-5vuotta ja neljä vastaajaa (44 %) 12-17vuotta nykyisessä työpaikassa.

Työaika vuosina nykyisessä työpaikassa



KUVIO 5. Työaika vuosina nykyisessä työpaikassa

Selvitimme työkiertoon osallistuneiden vastaajien työkierron pituutta kuukausina (kuvio 6). Yksi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen. Kolmen vastaajaan (38 %) työkierto oli ollut pituudeltaan alle kuukauden, kun taas toiset kolme vastaajaa (38 %) olivat olleet työkierrossa 1-6 kuukautta. Yksi vastaaja (13 %) oli ollut työkierrossa 7-12 kuukautta ja yhden vastaajan (13 %) työkierto oli kestänyt yli vuoden.



KUVIO 6. Työkierron pituus kuukausina

7.1.1 Perehdytys työkierrossa

Vastaajista kolme (34 %) ei ollut sopinut työnantajan kanssa tavoitteita työkierrolle, mutta yhtä moni oli laatinut itselleen henkilökohtaiset tavoitteet työkiertoon liittyen. Yksi vastaajista oli tehnyt esimiehen kanssa tavoitteet, jotka toteutuivat työkierron aikana. Melkein puolet oli joko melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän henkilökohtaiset tavoitteensa toteutuivat (taulukko 2).

Perehdyttäjän saaminen uudella osastolla vaihteli. Kolme vastaajaa (33,5 %) oli saanut perehdyttäjän ja kolme vastaajaa (33,5 %) ei ollut saanut perehdyttäjää uudella osastolla. Perehdytyksen riittävydestä oli vastaajilla erilaisia kokemuksia. Suurin osa (34 %) koki perehdytyksen melko riittäväksi, mutta muutama vastaaja (22 %) oli täysin eri mieltä asiasta.

TAULUKKO 2. Perehdytys

Kysymys	Täysin eri mieltä lkm (%)	Melko eri mieltä lkm (%)	En samaa eikä eri mieltä lkm (%)	Melko samaa mieltä lkm (%)	Täysin samaa mieltä lkm (%)
Ennen työkiertoa sovimme yhdessä työnantajan kanssa tavoitteet työkierrolle	3 (34 %)	2 (22 %)	1 (11 %)	2 (22 %)	1 (11 %)
Työkierron aluksi sain uudelta osastolta perehdyttäjän	3 (33,5%)	1 (11 %)	1 (11 %)	1 (11 %)	3 (33,5%)
Minulla oli henkilökohtaisia tavoitteita työkiertoon liittyen	1 (11 %)	1 (11 %)	2 (22 %)	2 (22 %)	3 (34 %)
Omat tavoitteeni toteutuvat työkierron aikana	1 (11 %)	0	4 (45 %)	2 (22 %)	2 (22 %)
Työnantajan kanssa sopimani tavoitteet toteutuvat työkierron aikana	1 (11 %)	1 (11 %)	4 (45 %)	2 (22 %)	1 (11 %)
Perehdytys oli riittävä	2 (22 %)	1 (11 %)	2 (22 %)	3 (34 %)	1 (11 %)

7.1.2 Työkierron pituus ja ajankohta

Melkein puolet eli neljä vastaajaa (45 %) oli saanut ajoissa tiedon tulevasta työkierrosta ja yhtä moni sai itse päättää työnkierron ajankohdasta (taulukko 3). Suurin osa (67 %) oli sopinut työkiertoon lähdöstä yhdessä työnantajan kanssa. Kolmasosa (33 %) vastaajista koki työkierron sopivan pituiseksi ja yli puolet (56 %) ei osannut ottaa kantaa työkierron sopivasta pituudesta. Kukaan vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että työkierto olisi saanut olla pidempi.

TAULUKKO 3. Työkierron pituus ja ajankohta

Kysymys	Täysin eri mieltä lkm (%)	Melko eri mieltä lkm (%)	En samaa mieltä lkm (%)	Melko samaa mieltä lkm (%)	Täysin samaa mieltä lkm (%)
Sain ajoissa tiedon tulevasta työkierrostani	1 (11 %)	2 (22 %)	1 (11 %)	1 (11 %)	4 (45 %)
Sain itse päättää milloin lähdän työkiertoon	2 (22 %)	1 (11 %)	1 (11 %)	1 (11 %)	4 (45 %)
Työkiertoon lähtöni sovittiin yhdessä työnantajan kanssa	0	1 (11 %)	1 (11 %)	1 (11 %)	6 (67 %)
Työkierto oli sopivan pituinen	1 (11 %)	0	5 (56 %)	0	3 (33 %)
Työkierto olisi voinut olla pidempi	2 (22 %)	3 (33,5%)	3 (33,5%)	1 (11 %)	0

7.1.3 Ammatillinen osaaminen ja työhyvinvointi

Suurin osa oli melko samaa mieltä (56 %) tai täysin samaa mieltä (33 %) siitä, että työkierto kehitti heidän ammatillista osaamistaan (taulukko 4). Noin 40 % vastaajista huomasi työkierrossa heidän ammattitaidossaan olevan kehittämisen varaa. Seitsemän vastaajan mielestä työkierrolla oli positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen ja kaksi vastaaja koki työkierron työssä jaksamista heikentävänä tekijänä.

Vastaajien kokemukset työnantajan antamasta tuesta työkiertoon liittyvissä asioissa erosivat toisistaan. Ainoastaan yksi vastaaja ei ollut saanut tukea työnantajalta, kun taas neljä vastaajaa oli saanut tukea työnantajaltaan. Neljällä vastaajalla ei ollut mielipidettä asiaan.

TAULUKKO 4. Ammatillinen osaaminen ja työhyvinvointi

Kysymys	Täysin eri mieltä lkm (%)	Melko eri mieltä lkm (%)	En samaa mieltä eri mieltä lkm (%)	Melko samaa mieltä lkm (%)	Täysin samaa mieltä lkm (%)
Työkierto kehitti ammatillista osaamistani	0	1 (11 %)	0	5 (56 %)	3 (33 %)
Työkierrossa huomasin ammattitaidossani olevan kehittämisen varaa	0	2 (22 %)	2 (22 %)	4 (45 %)	1 (11 %)
Työkierto tuki työssä jaksamistani	1 (11 %)	1 (11 %)	0	3 (33 %)	4 (45 %)
Työnantaja tuki minua työkiertoon liittyvissä asioissa	1 (11 %)	0	4 (44,5%)	0	4 (44,5%)

7.1.4 Hoitajien suhtautuminen työkiertoon

Seitsemän hoitotyöntekijää (78 %) oli lähtenyt työkiertoon vapaaehtoisesti ja melkein yhtä moni (67 %) oli lähtenyt työkiertoon mielellään (taulukko 5). Kolmannes (33,5 %) vastaajista tunsivat itsensä tervetulleeksi sekä kokivat positiivisena saamansa vastaanoton uudella osastolla. Työkiertoon liittyvien odotusten täyttyminen toteutui täysin kahden vastaajan (22 %) mielestä ja kolmen vastaajan (33,5 %) mielestä melko hyvin, mutta kolmasosa (33 %) ei osannut ilmaista mielipidettään odotusten suhteen. Kolmasosan (33 %) arvostus lisääntyi toisen osaston työtä kohtaan.

Vastaajat olivat vastanneet samalla tavalla kysymyksiin, joissa selvitettiin viihtyvyyttä työkiertossa ja uudella osastolla. Noin puolet (45 %) olivat positiivisesti yllättyneitä viihtyvyydestä työkiertossa ja uudella osastolla. Muutama vastaaja oli kokenut viihtymisen negatiivisena tekijänä.

TAULUKKO 5. Suhtautuminen työkiertoon

Kysymys	Täysin eri mieltä lkm (%)	Melko eri mieltä lkm (%)	En samaa mieltä lkm (%)	Melko samaa mieltä lkm (%)	Täysin samaa mieltä lkm (%)
Lähdin työkiertoon vapaaehtoisesti	1 (11 %)	1 (11 %)	0	0	7 (78 %)
Lähdin työkiertoon mielelläni	0	2 (22 %)	0	1 (11 %)	6 (67 %)
Olin positiivisesti yllätynyt siitä, miten viihdyin työkiertossa	1 (11 %)	1 (11 %)	2 (22 %)	1 (11 %)	4 (45%)
Odotukseni työkiertosta toteutuivat	0	1 (11 %)	3 (33,5%)	3 (33,5%)	2 (22 %)
Viihdyin hyvin uudella osastolla	1 (11 %)	1 (11 %)	2 (22 %)	1 (11 %)	4 (45 %)
Arvostukseni toisen osaston työtä kohtaan kasvoi työkiertoni aikana	0	1 (11 %)	3 (33,5%)	2 (22 %)	3 (33,5%)
Minut otettiin hyvin vastaan työkierto osastolla	1 (11 %)	1 (11 %)	1 (11 %)	3 (33,5%)	3 (33,5%)
Tunsin itseni tervetulleeksi	1 (11 %)	0	2 (22 %)	3 (33,5%)	3 (33,5%)

7.1.5 Työkierto tulevaisuudessa

Noin puolet (45 %) suosittelisi työkiertoa muille työntekijöille. Suurin osa vastaajista (89 %) ei osannut ottaa kantaa siihen, haluaisivatko he työkiertoon useammalle osastolle (taulukko 6). Vain yksi vastaajista (11 %) haluaisi ehdottomasti lähteä uudelleen työkiertoon, kun taas puolet (45 %) ei tiennyt haluaisiko lähteä työkiertoon uudestaan. Osastojen välisestä työkierron toimivuudesta oli melko samaa mieltä muutama (22 %) vastaaja, mutta kolmasosa koki toimivuuden heikoksi.

TAULUKKO 6. Työkierto tulevaisuudessa

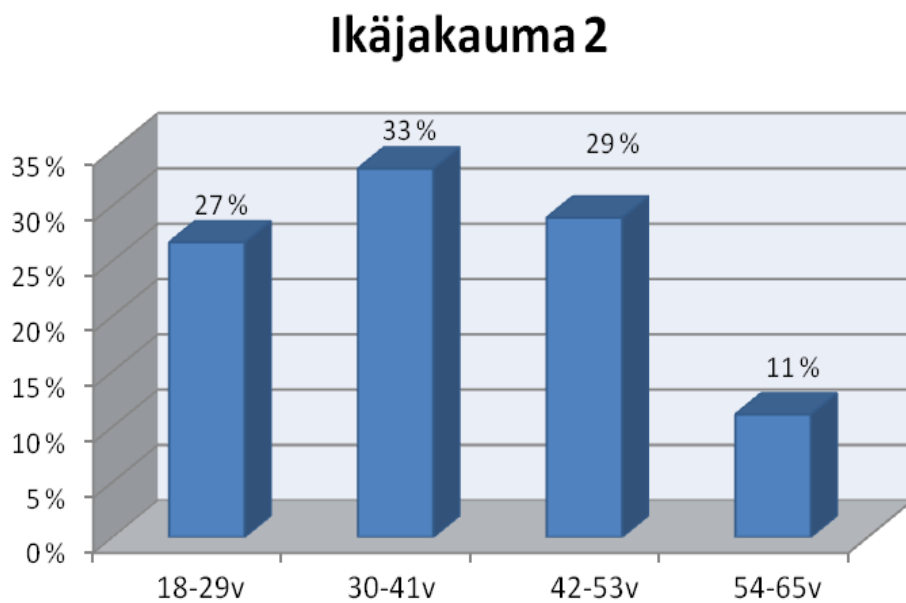
Kysymys	Täysin eri mieltä lkm (%)	Melko eri mieltä lkm (%)	En samaa enkä eri mieltä lkm (%)	Melko samaa mieltä lkm (%)	Täysin samaa mieltä lkm (%)
Haluaisin uudelleen työkiertoon	2 (22 %)	1 (11 %)	4 (45 %)	1 (11 %)	1 (11 %)
Työkierto toimii osastojen välillä	1 (11 %)	2 (22 %)	4 (45 %)	2 (22 %)	0
Suosittelen työkiertoa muillekin	0	1 (11 %)	1 (11 %)	3 (33 %)	4 (45 %)
Haluaisin työkiertoon useammalle kuin yhdelle osastolle	0	1 (11 %)	8 (89 %)	0	0

7.1.6 Kommentit työkierrosta

Neljä vastaajaa vastasi avoimeen kysymykseen, jossa annettiin mahdollisuus kertoa työkierrosta omin sanoin. Pienen vastausmäärän vuoksi emme tehneet avoimesta kysymyksestä sisällönanalyysia. Vastaajat kertoivat työkierron tuovan vaihtelua omaan työhön sekä työaikajärjestelyihin. Työkierron tuoma muutos koettiin positiivisena ja työssä jaksamista tukevana tekijänä. Työkierron kautta vastaajat kertoivat saavansa uusia työtovereita ja uudet työtehtävät toivat virkistävää vaihtelua. Erityisesti työkierto antaa vastaajien mielestä hyvän mahdollisuuden kehittää itseään ja omaa osaamista. Yksi vastaajista on sitä mieltä, jokaisen hoitajan olisi hyvä käydä työkierrossa.

7.2 Työkiertoon osallistumattomien hoitajien taustatiedot

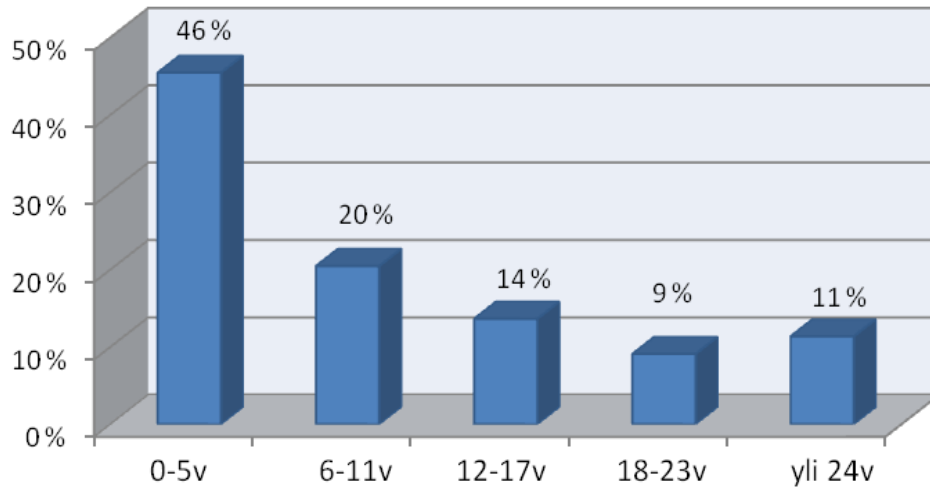
Työkiertoon osallistumattomista hoitajista suurin osa eli 15 vastaajaa (33 %) on iältään 30–41-vuotiaita (kuvio 7). Nuorimpaan ikäryhmään 18-29vuotiaat kuului 12 vastaajaa (27 %). 42-53vuotiaista vastaajia oli 13 (29 %) ja vanhimpaan ikäryhmään 54-65vuotiaisiin kuului 5 vastaajaa (11 %).



KUVIO 7. Ikäjakauma 2

Suurimmalla osalla eli 21 hoitajalla (46 %) oli työkokemusta enintään viisi vuotta (kuvio 8). Yhdeksän vastaajaa (20 %) oli työskennellyt 6-11 vuotta hoitoalalla ja kuusi vastaajaa (14 %) 12-17 vuotta. Viidellä vastaajalla (11 %) oli työkokemusta yli 24 vuotta. Neljän vastaajan (9 %) työkokemus oli 18-23 vuotta.

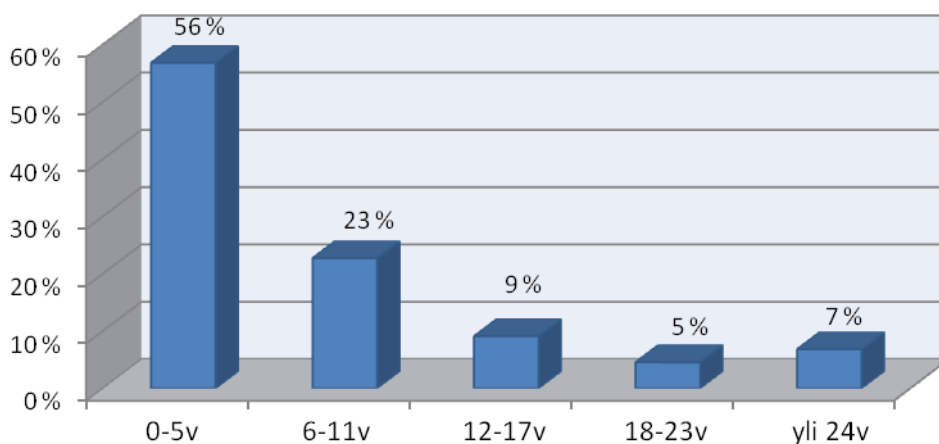
Työkokemus vuosina 2



KUVIO 8. Työkokemus vuosina 2

Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen työajasta nykyisessä työpaikassa, joten kuviossa on 45 vastaajan sijasta 44 vastaajan tulokset (kuvio 9). Yli puolet vastaajista eli 25 (56%) oli ollut töissä nykyisellä työpaikalla 0-5vuotta. Kymmenellä vastaajalla (23 %) oli 6-11vuoden työkokemus nykyisessä työpaikassa. Vastaajista 4 (9 %) oli työskennellyt 12-17vuotta ja kaksi vastaajaa (5 %) 18-23vuotta samassa työpaikassa. Yli 24vuotta työskennelleitä nykyisessä työpaikassa oli kolme (7 %).

Työaika vuosina nykyisessä työpaikassa 2



KUVIO 9. Työaika vuosina nykyisessä työpaikassa 2

7.2.1 Työkiertoon osallistumattomien hoitajien vastaukset

Lähes kukaan vastaajista (80 %) ei ollut puhunut työnantajan kanssa työkiertoon lähdöstä (taulukko 7). Vastaajista kolme (7 %) lähtisi työkiertoon mielellään, kun taas lähes puolet vastaajista 22 (49 %) oli täysin eri mieltä tai melko eri mieltä työkiertoon lähtemisestä. Neljän vastaajan mielestä työkierto toimii osastojen välillä hyvin tai melko hyvin. Yli puolet vastaajista (53%) ei ottanut kantaa osastojen työkierron toimivuuteen. Noin puolet hoitajista (51%) olivat sitä mieltä, että heillä olisi mahdollisuus lähteä työkiertoon.

TAULUKKO 7. Työkiertoon osallistumattomien hoitajien vastaukset

Kysymys	Täysin eri mieltä lkm (%)	Melko eri mieltä lkm (%)	En samaa enkä eri mieltä lkm (%)	Melko samaa mieltä lkm (%)	Täysin samaa mieltä lkm (%)
Työnantajan kanssa on ollut puhetta työkiertoon lähdöstäni	36 (80 %)	4 (9 %)	3 (7 %)	1 (2 %)	1 (2 %)
Lähtisin työkiertoon mielelläni	12 (27 %)	10 (22 %)	14 (31 %)	6 (13 %)	3 (7 %)
Työkierto toimii osastojen välillä	9 (20 %)	8 (18 %)	24 (53 %)	2 (4 %)	2 (4 %)
Minulla ei ole mahdollisuutta työkiertoon	17 (38 %)	6 (13 %)	17 (38 %)	1 (2 %)	4 (9 %)

7.2.2 Avointen kysymysten aineisto

Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä työkiertoon osallistumattomille hoitajille. Kysymysten avulla kartoitettiin miksei mahdollisuutta työkiertoon ole ollut ja mikä motivoisi hoitajia lähtemään työkiertoon tulevaisuudessa. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä ja siitä muodostuneet käsitteet havainnoillistettiin taulukkomuotoon (liite 2). Hoitajilla ei ollut mahdollisuutta työkiertoon pitkän välimatkan vuoksi. Työkiertoon lähtemistä estivät hoitajien kiinnostuksen puute, sijaisena toimiminen, työyksikön viihtyvyys ja elämänmuutokset. Hoitajia motivoisi lähtemään työkiertoon houkuttelevat työolot, uusien toimintatapojen oppiminen, ammattitaidon kehittäminen ja muutokset työpaikan ilmapiirissä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö ei ole tutkimus, mutta sen tekemistä ohjaavat samat eettiset ohjeistukset kuin tieteellisessä tutkimuksessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu huolellisuus ja rehellisyys. Tutkijat ovat vastuussa tekemistään eettisistä ratkaisuksista ja tutkimusetiikka pitää huomioida koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä täytyy kunnioittaa. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on oikeus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Vastaajien anonymiteetti eli tunnistettavuuden poisto on tärkeä eettisyyteen vaikuttava tekijä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa lomakeaineiston muuttujien arvojen uudelleen luokittelulla voidaan vähentää vastaajien tunnistettavuutta. Tutkimusetiikkaa tulee noudattaa oman tiedeyhteisön arvojen mukaan. Suomessa lääke- ja terveystieteellistä tutkimusta ohjeistaa terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. (Kuula, A. 2011, 26, 32–34.)

Opinnäytetyön tekemiseen anottiin lupa Tampereen kaupungilta. Lupa-anomus sisälsi opinnäytetyön suunnitelman, kyselylomakkeen (liite 3) ja Tampereen kaupungin virallisen lupahakemuksen. Työelämäyhteisön kanssa keskusteltiin opinnäytetyön lähtökohdista ja sen toteuttamisesta. Pyysimme luvan kyselylomakkeen käyttöön alkuperäiseltä tekijältä.

Opinnäytetyön kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin vastaajille, että kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja saatekirjeessä luvattiin suojata vastaajien anonymiteetti. Kyselyn tulokset säilytettiin analysoinnin ajan lukitussa tilassa ja analysoinnin jälkeen täytetyt kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Kyselylomakkeiden tulokset olivat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden tiedossa. Avointen kysymysten pelkistysvaiheessa mielipiteet muokattiin muotoon, jossa vastaajia ei voi tunnistaa. Kyselylomakkeiden analysointia varten muutimme osastojen numerojärjestystä, jotta ne eivät ole samassa järjestyksessä kyselylomakkeessa sekä taulukossa numero 1. Tämä turvaa sen, että kyselyyn osallistuneet henkilöt eivät pysty tunnistamaan osastojen välisiä vastauseroja.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus määritellään validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkitaanko tutkimuksessa sitä mitä on tarkoituskin. Ulkoisella validiteetilla selvitetään tutkimuksen yleistettävyyttä. Sisäisellä validiteetilla arvioidaan tutkimuksen omaa luotettavuutta ja siihen sisältyy mittareiden avulla tutkittavan ilmiön objektiivinen tarkastelu. (Metsämuuronen. 2007, 55–57.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen toistettavuutta. Reliabiliteettiin kuuluu stability eli pysyvyys, jolloin samanlaisissa olosuhteissa mittaria uudelleen käytettäessä tulisi tulla samanarvoisia tuloksia. Pysyvyyden ollessa luotettava mittarilla saadut tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Reliabiliteettiin voi vaikuttaa mittarin selkeä täyttöohje ja rauhallinen aineiston keruutilanne. (Metsämuuronen. 2007, 65–66.) Emme ole käyttäneet yli 10vuotta vanhoja lähteitä, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Olemme valinneet lähteiksi ajankohtaisia tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Opinnäytetyössä käyttämämme tutkimukset ovat vähintään pro gradu-tutkielman tasoisia.

Käytimme valmiiksi laadittua kyselylomaketta, johon teimme pieniä muutoksia. Kyselylomakkeen aiempi käyttö osoitti, että sillä voidaan tarkastella haluamaamme ilmiötä. Kyselylomakkeen kysymykset olivat sisällöltään selkeitä ja ulkonäöltään kyselylomake oli yksinkertainen. Olisimme voineet järjestää kyselylomakkeen kysymykset loogisempaan järjestykseen, jolloin vastausten analysointi olisi ollut helpompaa. Kaikki kyselylomakkeeseen vastanneet olivat ymmärtäneet täyttöohjeen, joten emme joutuneet hylkäämään yhtään vastausta. Vastaajia oli yhteensä 54, joka on luotettava vastausmäärä kvantitatiivisen opinnäytetyön tekemiseen. Aineiston syöttö SPSS-ohjelmaan vaati huolellisuutta ja tarkistimme kerran syötetyn tiedon paikkansa pitävyyden.

Saatekirjeessä viitattiin sairaanhoitajiin, vaikka koko hoitohenkilökunta sai täyttää kyselylomakkeen. Kyselylomakkeessa oli muutama kirjoitusvirhe, jonka huomasimme jälkikäteen. Vastaajista vain yhdeksän oli ollut työkierrossa, joten työkierrossa olleiden hoitajien tulokset eivät ole yleistettävissä pienen otannan takia. Nämä edellä mainitut asiat heikentävät opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyötä aloitettaessa tutkimusongelma numero 2 oli erilainen, kuin lopullisessa työssä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusongelmat yleensä pysyvät muuttumattomina koko opinnäytetyöprosessin ajan.

8.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Suurin osa kyselyyn vastanneista eli 45 hoitotyöntekijällä ei ollut kokemusta työkierrosta. Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin oli vastannut melkein puolet hoitajista. Vastaajat löysivät monta positiivista tekijää työkiertoa koskien. Hoitajat vastasivat lähtevänsä työkiertoon, jos työaikoihin voisi vaikuttaa paremmin. Hoitajat halusivat työvuoroihin säännöllisyyttä, esimerkiksi pelkän yö- tai aamuvuoron tekeminen. Rahallinen korvaus houkuttaisi hoitajia lähtemään työkiertoon. Kivilahden (2011, 74, 80) tutkimuksessa käy ilmi, että hoitajan osaamisen ja työkokemuksen näkyminen palkkauksessa oli yhteydessä oman ammattitaidon arvostukseen ja työhyvinvointiin.

Ei työkierrossa olleet hoitajat kokivat työkiertoon lähtemisen vahvuutena mahdollisuuden kehittää omaa ammattitaitoaan. Hoitajat halusivat nähdä muiden osastojen toimintaa, jolloin oppisi uusia työtapoja ja tulisi vaihtelua omaan työnkuvaan. Työkiertoon lähteminen koettiin myös hyödylliseksi, jos oman työpaikan ilmapiiri muuttuisi epämu-kavaksi. Työkierto antaisi mahdollisuuden päästä työskentelemään hoitajaa kiinnostavan erikoisalan parissa. Mielenkiintoinen osasto ja työtehtävät antaisivat motivaatiota kehittää itseään työkierron avulla. Vastaajista vain yhdeksän lähtisi työkiertoon mielellään, vaikka esille tuotiin paljon työkierron tuomia mahdollisuuksia.

Melkein puolella vastaajista, jotka eivät ole olleet työkierrossa oli negatiivinen asenne työkiertoon lähtemistä kohtaan ja nämä vastaajat eivät kokisi työkiertoon lähtemistä mieluisana. Ikäjakauma oli tasainen hoitajien kesken, joten ei voi päätellä onko iällä vaikutusta halukkuuteen lähteä työkiertoon. Vastaajista suurimmalla osalla oli mahdollisuus kuitenkin lähteä työkiertoon. Ruorasen vuonna 2007 julkaisemassa loppuraportissa kerrotaan uran alkuvaiheessa olevien hoitajien työkierron olevan yleisempää, joten saamamme tulokset ovat eriäviä. Vastaajilla, jotka eivät olleet osallistuneet työkiertoon, oli työkokemusta enintään viisi vuotta.

Työkiertoon lähtemiseen estäviä tekijöitä olivat pitkät työmatkat yksiköiden välillä ja vastaajien oma elämäntilanne. Monilla vastaajista ei ollut käytössä omaa autoa sekä julkinen liikenne ei mahdollista työskentelyä kolmivuorotyössä. Osalla hoitajista, jotka eivät ole olleet työkierrossa, ei ollut motivaatiota työkiertoa kohtaan. Sijaisena toimiminen oli yksi tekijä, miksi ei ollut mahdollisuutta lähteä työkiertoon. Yllättävä työkierr-

toon lähtemiseen vaikuttava tekijä vastauksissa oli se, että työntekijä viihtyy omassa työpaikassaan niin hyvin, että ei halua lähteä töihin muille osastoille. Lähes kukaan vastaajista ei ollut keskustellut työkiertoon lähtemisestä työnantajan kanssa. Partasen (2009, 57) tutkimuksessa tulee esille, että esimiehillä on yleensä myönteinen näkemys työkierrosta. Epäselväksi asiaksi jäävät syyt, miksi esimiehet eivät ole ottaneet työkiertoa työntekijöiden kanssa puheeksi. Työpaikoilla käytössä olevat kehityskeskustelut esimiehen ja työntekijän välillä voisivat antaa tilaisuuden keskustella työkierrosta.

Suurin osa työkierrossa olleista vastaajista olivat työskennelleet hoitoalalla 6-17vuotta. Työkierron pituus vaihteli alle kuukaudesta yli vuoden pituiseen. Työkierron pituus oli keskimäärin alle puoli vuotta. Melkein jokaisella oli laadittuna tavoitteet työkiertoa varten, mutta läheskään kaikki eivät olleet puhuneet tavoitteista yhdessä työnantajan kanssa. Työkiertoon lähtemisessä on tärkeää sopia tavoitteet yhdessä työnantajan kanssa, joka tulisi ottaa huomioon jatkossa.

Perehdytyksestä työkierrossa hoitajilla oli myönteisiä sekä kielteisiä kokemuksia. Vastausten pohjalta perehdytystä tulisi kuitenkin kehittää, sillä useat kokivat perehdytyksen riittämättömäksi sekä perehdyttäjä oli puuttunut uudella osastolla. Onnistunut perehdytys on merkittävä osa työkierron onnistumista. Rantalaisen tutkimuksessa (2014, 116) ilmeni, että työkierrossa hoitajien saama perehdytys oli usein puutteellista.

Työkiertoon lähteminen oli melkein jokaisella vastaajista ollut vapaaehtoista ja ajankohdan oli saanut päättää etukäteen. Työkiertoon liittyviä kokemuksia heikentää se, jos työkiertoon lähteminen ei ole ollut täysin työntekijän oma päätös. Heiskasen vuonna 2012 julkaisemassa tutkimuksessa todettiin, että työkierto kehitti hoitajien ammatillista osaamista sekä tuki työssä jaksamista. Työkierrossa suurin osa hoitajista on viihtynyt ja he suosittelisivat työkiertoa muille hoitajille. Myönteisiä kokemuksia oli melko paljon, mutta tästä huolimatta vain muutama hoitaja olisi valmis työkiertoon uudelleen.

Opinnäytetyön tutkimusongelmiin saatiin vastaukset kerätyn aineiston avulla. Saimme selville myönteisiä sekä kielteisiä mielipiteitä työkiertoa koskien. Uskomme, että opinnäytetyön avulla organisaation esimiehet saavat arvokasta tietoa työkiertoon lähtemisestä. Tuloksien pohjalta voidaan edistää tekijöitä, jotka kannustaisivat hoitohenkilökuntaa lähtemään tulevaisuudessa työkiertoon.

8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Kehityskeskustelu on yksi keino, jonka avulla esimies voi ottaa työkierron puheeksi hoitajien kanssa. Kehittämisehdotuksena työkierrosta voisi kertoa muulle henkilökunnalle esimiehen lisäksi jo työkierrossa olleet hoitajat. Työkierrossa olleet hoitajat kokivat työkierron ammattitaitoa ja jaksamista vahvistavana tekijänä. Myönteisten kokemusten esille tuominen voisi rohkaista hoitohenkilökuntaa liikkuvuuteen. Hoitajat toivat esille sen, että mielenkiintoinen erikoisala kannustaisi lähtemään työkiertoon. Tulevaisuudessa voitaisiin selvittää mille erikoisaloille hoitajat haluaisivat lähteä työkiertoon ja onko työkiertoa mahdollista toteuttaa esille nousseiden kiinnostuksen kohteiden pohjalta.

LÄHTEET

Ailasmaa, R. 2012. Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus 2009. Tilastoraportti 14/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

eOSMO. Osaamisen hallinnan opas. 2011. <http://www.eosmo.fi/tyokirja/index.html>
Julkaistu 1.12.2011. Luettu 1.10.2014.

Halmeenmäki, T. 2009. Kunta-alan eläkepoistuma 2010–2030. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 2/2009.

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

Heiskanen, J. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia ammattiin päättämisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-suomen yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Kivilahti, E. 2011. Suomalaisten sairaanhoidajien kokemuksia työhyvinvointiin vaikuttavista eroista Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatioissa. Pro gradu - tutkielma. Hallintotiede. Lapin yliopisto.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuulusa, R. 2013. Työkierto. Suunnitelmallinen keino kehittää työyhteisöä. Opinnäyte-työ. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kotila, J. & Knuutila, M., Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T., Mäkipää, S. ja Ranta, I.(toim.) 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoidajan voimavarana. Kirjasta sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.

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

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Laine, P., Hahtela, N., Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haatainen, K., Meretoja, R., Flinkaman, M., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen, J. ja Kinnunen, J. 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy.

Laki kunnallisesta viranhaltijasta 304/2003.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Ludock, R. & Coyne, P. 2006. Nurse job rotation scheme. Perceptions of a sample of cohort four rotation nurses. Central and north west London Mental Health NHS Trust.

Meretoja, R., Flinkaman, M., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen, J. ja Kinnunen, J. 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy.

Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa I Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus 2/2006, 63–70.

Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen. Osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 2/2009, 76–83.

Mannila, S. & Parviainen, U. 2010. Attraktiivinen suomi. Helsinki: Yliopistopaino.

Pakola, I. 2008. Sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Partanen, A. 2009. Työkierto tavoitteelliseksi. Terveydenhuollon lähiesimiesten näkemyksiä työkierrosta työhyvinvoinnin välineenä. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Rantalainen, Terhi. 2014. Hoitajien organisaation sisäinen liikkuvuus erikoissairaanhoidossa. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Ristikangas, V., Clutterbuck, D., Manner, J. 2014. Jokainen tarvitsee mentorin. Helsinki: Kauppakamari.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindholm-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruoranan, R. 2007. Henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 5/2007. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoidajaliitto.
<https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/> Päivitetty 3.10.2014. Luettu 23.9.2014.

Sairaanhoidajaliitto 2014. Sairaanhoidajien kollegiaalisuusohjeet.
<https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/Sairaanhoidajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf> Julkaistu 12.3.2014. Luettu 23.1.2015

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Työterveyshuolto.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/tyoterveyshuolto

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveydenhuollon työvoiman liikkuvuus, vaihtuvuus ja eettinen vastuu. 2008.

ETENEN:n 9. kesäseminaari 26.8.2008.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-523.pdf

Luettu 23.3.2014.

Työsopimuslaki 55/2001.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

TAULUKKO 1. Tutkimustaulukko tärkeimmistä opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista kronologisessa järjestyksessä.

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Lahti, T. (2007) Sairaanhoitajien työhön perehdyt- täminen Pro gradu- tut- kielma	Tarkoituksena on kuva- ta sairaanhoitajien ko- kemuksia vuodeosas- toilla järjestetystä pe- rehyttämisestä	Kvantitatiivinen tutkimus Kyselyhaastattelu N= 66 sairaanhoi- tajaa sisätautien ja kirurgian toimi- aloilta	Vakituiset sairaanhoi- tajat olivat tyytyväi- sempiä perehdytyk- seen kuin määräaikai- set, mutta he kaipaishi- vat palautetta amma- tillisesta kehityksestä. Puolet vastaajista ko- ki, että työhön tullessa ei esitelty organisaa- tiota, strategiaa, työ- paikkademokratia- ja työsuojeluasioita. Kolmannekselle ei ollut kerrottu työhön liittyvistä laista ja ase- tuksista

<p>Pakola, I. (2008)</p> <p>Sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Teemahaastattelu</p> <p>N= 11 sisäisenä sijaisena toimivaa sairaanhoitajaa</p>	<p>Myönteisinä puolina haastateltavat kokivat työvuorosunnittelun, laaja-alaisen omien kykyjen hyödyntämisen ja työn monipuolisuuden</p> <p>Kielteisinä puolina koettiin pysyvän työyhteisön puuttuminen ja kehittämis ehdotuksena perehdytyksen, työnohjauksen ja työsuhte-etujen parantaminen</p>
<p>Partanen, P. (2009)</p> <p>Työkierto tavoitteelliseksi. Terveydenhuollon lähiesimiesten näkemyksiä työkierrosta työhyvinvoinnin välineenä</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tavoitteellisen työkierron merkitystä koko työyksikköön hoitotyön lähiesimiesten kokemana</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Ryhmähaastattelu</p> <p>N= 7 lähiesimiestä kahdesta terveydenhuollon organisaatiosta</p>	<p>Työkierto lisäsi työntekijän työssä jaksamista ja se antoi mahdollisuuden ammattitaidon kehittämiseen. Lähiesimiehet näkivät työkierron tulevaisuudennäkymät positiivisena, vaikka kaikkia työkierron mahdollisuuksia ei vielä tiedosteta.</p>

<p>Kivilahti, E. (2011)</p> <p>Suomalaisten sairaanhoitajien kokemus työhyvinvointi Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatiossa</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena on saada tietoa sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavista eroista Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatiossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Avoin teema-haastattelu</p> <p>N= 7 sairaanhoitajaa, jotka ovat työskennelleet Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatiossa</p>	<p>Työhyvinvoinnin lähtötaso nähtiin korkeampana Norjassa kuin Suomessa. Tämän arvioitiin johtuneen siitä että työkuormitus ja kiire olivat vähäisempiä norjalaisissa työyksiköissä kuin suomalaisissa.</p> <p>Merkittävänä erona korostettiin norjalaisten organisaatioiden tapaa pitää kiinni työntekijöistään. Työsuhteista pyrittiin saamaan mahdollisimman pitkiä sekä tarjottiin mahdollisuuksia tehdä uusia työtehtäviä tai erilaisia työaikoja.</p> <p>Palkkaus eroilla, joihin heijastui osaaminen ja työkokemus, nähtiin positiivinen yhteys ammattitaidon arvostukseen ja työssä hyvin voimiseen.</p> <p>Suomessa työhyvinvointia tukeviksi asioiksi nähtiin toimiva työterveyshuolto ja työpaikkaruokailu, joiden toiminta oli Norjassa puutteellista.</p>
--	---	---	--

<p>Heiskanen, J. (2012)</p> <p>Sairaanhoitajien kuvauksia ammatin päätyemisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä.</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien ammattiin päätymistä, sairaanhoitajan työssä pysymistä ja siitä lähtemistä sairaanhoitajien itsensä kuvaamana.</p> <p>Lisäksi haluttiin selvittää sairaanhoitajien työhön paluun mahdollisuutta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Työstään tai ammatistaan lähteneiden sairaanhoitajien tuottamia kirjoituksia.</p> <p>N=8 sairaanhoitajaa</p>	<p>Sairaanhoitajaksi päätyneeseen vaikuttavia tekijöitä olivat hoitotyön heikko tuntemus, sattuman vaikutus ammattiin hakeutumisessa, pyyteettömyys, positiivinen kuva sairaanhoitajan työstä, ammatin turvallisuus ja sairaanhoitaja opinnot ammatillisen kasvun tukena.</p> <p>Sairaanhoitajan työssä pysymiseen vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat sairaanhoitajan työssä kehittyminen, työyhteisön toimivuus, lähijohdaminen ja sairaanhoitajan työn imu.</p> <p>Sairaanhoitajan työstä lähtemiseen vaikuttivat lähtemispäätöksen syntyminen, työn vaativuus, työyhteisön ongelmat, organisaatiokenttä ja -kulttuuri, sekä itsensä tai työn kehittämiseen liittyvät ongelmat.</p>
---	--	---	--

Liite 2. Aineiston pelkistäminen ja ryhmittely

Miksi hoitajilla ei ole ollut mahdollisuutta työkiertoon		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Vaihtoehtoiset toimipisteet ovat pitkän työmatkan päässä, joten ei ole mahdollisuutta kulkea Ei ole autoa tai ajokorttia Julkinen liikenne ei mahdollista tehdä kolmivuoro-työtä kaukana	Pitkät työmatkat	Välimatka
Ei ole kiinnostusta tällä hetkellä Tarjolla ei ole ollut mitään kiinnostavaa uutta Ei ole tullut houkuttelevaa tarjousta eteen	Kiinnostuksen puute	Esteet työkiertoon lähtemiselle
Olen sijainen, joten haluan oppia yhden paikan tavat kunnolla Olen sijainen, työsuhteen jatko on epävarmaa nykyiselläkin osastolla	Sijaisena toimiminen	
Viihdyn niin hyvin nykyisessä työyksikössä, että en halua työyhteisön muuttuvan	Työyksikön viihtyvyys	
Elämässä on niin paljon muita muutoksia	Elämänmuutokset	

Mikä motivoisi hoitajat lähtemään työkiertoon		
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Mahdollisuus tehdä säännöllisempää työaika tai päivätyötä</p> <p>Mahdollisuus joustavimpiin työvuoroihin</p> <p>Sopivimmat ja säännöllisemmät työajat</p> <p>Mahdollisuus tehdä pelkkää yövuoroa</p> <p>Arkityöaika tai 1-vuorotyönä aamu- vuoroja</p> <p>Päivätyö houkuttaisi</p>	Työajat	Houkuttelevat työolot
<p>Palkankorotus</p> <p>Parempi palkkaus</p>	Palkkaus	
<p>Osaston ilmapiirin muuttuminen epämuukavaksi tai huonoksi</p> <p>Jumittunut tai epätoivoinen tilanne omalla työpaikalla</p> <p>Mahdolliset konfliktit omalla työpaikalla</p>	Huono tilanne omalla työpaikalla	Työpaikan ilmapiiri
<p>Olisi mielekästä nähdä muita toimintatapoja</p> <p>En haluaisi jämähtää samaan työpaikkaan</p> <p>Näkisi erilaisia osastoja</p> <p>Ei pääse kyllästymään, kun on töissä välillä muualla</p> <p>Eri osastoilla oppii erilaisia ja uusia tapoja</p> <p>Halu nähdä miten muualla homma toimii</p>	Eri osastoihin tutustuminen	Uusien toimintatapojen oppiminen
<p>Kokeilunhalu uuteen</p> <p>Uusien asioiden oppiminen</p> <p>Kiinnostus ja halu oppia uutta</p> <p>Mahdollisuus oppia uutta</p>	Kokeilunhalu	Ammattitaidon kehittäminen

<p>Ammattitaidon lisääntyminen ja karttuminen</p> <p>Ammattitaidon monipuolistuminen</p> <p>Kokemuksen saaminen</p>		
<p>Työn monipuolisuus</p> <p>Osastot, joissa karttuisi kokemusta</p> <p>Jos pääsisin tekemään enemmän töitä diabetespotilaiden kanssa</p> <p>Osaston luonne vastaisi omaa kiinnostusta</p> <p>Mielenkiintoisempi työnkuva ja haastavampi yksikkö</p> <p>Kiinnostavuudelta ja vaativuudeltaan vastaavan paikan löytyessä</p> <p>Kiinnostava osasto ja työtehtävät</p> <p>Mielenkiintoinen työnkuva</p> <p>Jos löytyisi motivoiva osasto, missä saisi kehittää itseään</p>	<p>Työn monipuolisuus</p>	
<p>Vaihtelun halu</p> <p>Vaihtelua arkeen</p> <p>Vaihtelu omaan työhön/työnkuvaan</p> <p>Näkisi eri vaihtoehtoja</p>	<p>Vaihtelu</p>	

Liite 3. Saatekirje



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmen, jonka tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia liikkuvuudesta eri työyksiköiden välillä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien valmiuksia työskennellä eri työyksiköissä ja sitä kautta sairaala voi edistää sairaanhoitajien työkiertoa eri osastojen välillä.

Opinnäytetyöhön osallistumisenne on täysin vapaaehtoista. Teillä on oikeus kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää osallistumisenne ilmoittamatta syytä milloin tahansa.

Opinnäytetyölle on annettu lupa Tampereen kaupungilta, joka on opinnäytetyön yhteistyötaho.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen täyttämiseen menee aikaa alle 15 minuuttia. Vastatkaa ohessa oleviin kysymyksiin rengastamalla oikea vaihtoehto.

Opinnäytetyön aineistoa käsitellään vastaajien anonymiteettiä kunnioittaen ja aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2015. Mikäli Teillä ilmenee kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin

Anni Pyykkö
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

Maaria Huhtalo
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

Liite 4. Kyselylomake

Kysely ----- sairaalan 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 töissä nykyisessä työpaikassasi? _____ vuotta.
5. Ympyröikää toimiala, jolla olette vakituisesti työssä:
1. Osasto 1
 2. Osasto 2
 3. Osasto 3
 4. Osasto 4
 5. Osasto 5
 6. Muu, mikä: _____

Jos ette ole ollut työkierrossa, siirtykää suoraan kysymykseen numero 36.

Olen ollut tai olen tällä hetkellä työkierrossa

7. Työkierron pituus _____ 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. Työkiertoon lähtöni sovittiin yhdessä työnantajan kanssa	1	2	3	4	5
13. Ennen työkiertoa sovimme yhdessä työnantajan kanssa	1	2	3	4	5
tavoitteet työkierrolle					
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. Perehdytys oli riittävä	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 lähdöstäni	1	2	3	4	5
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:

40. Kerro lyhyesti mikä saisi sinut lähtemään työkiertoon:
