

Meri Sierla

Työkierrossa olleiden sairaanhoitajien kokemuksia työkierrosta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

YAMK

Opinnäytetyö

29.9.2017

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Meri Sierla Työkierrossa olleiden sairaanhoitajien kokemuksia työkierrosta 52 sivua + 6 liitettä 29.9.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen YAMK
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen
Ohjaaja	TtT, lehtori Minna Elomaa-Krapu
<p>Tämän päivän työelämässä sairaanhoitajan työssä tarpeellisia taitoja ovat yhteistyö ja verkostoituminen. Työkierron avulla voidaan laajentaa sairaanhoitajien työnkuvaa ja edistää muutosvalmiutta, joustavuutta ja ammatillista osaamista. Työkierrosta hyötyvät sekä sairaanhoitajan oma osasto että työkierto-osasto. Kokeneiden sairaanhoitajien ammatillinen kehittyminen työkierron ja osaamisen arvostamisen kautta liittyvät myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Helsingin Meilahden alueelle rakennettavan Uuden Lastensairaalan ryhtymään hankkeeseen, jonka tavoite on täyttää magneettisairaalamallin laatuvaatimukset.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työkierrossa olleiden sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämistä työkierron jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa henkilökunnan osaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena oli myös kehittää työkiertoa osana toiminnan kehittamisestä.</p> <p>Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto kerättiin esitestatun verkkokyselylomakkeen avulla työkierrossa olleilta, ja työkierron jälkeen omalle osastolleen palanneilta sairaanhoitajilta. Kysely lähetettiin 99:lle sairaanhoitajalle, jotka työskentelevät seuraavilla HUS Lasten ja nuorten sairauksien (LaNu) tulosyksikköön kuuluvilla osastoilla: Lastenklinikan Leikkaus- ja anestesiaosasto, Lasten teho-osasto K9, Vastasyntyneiden teho-osasto K7, Pienten lasten kirurginen osasto K6, Lasten sydänosasto K4, Jorvin sairaalan vastasyntyneiden osasto L2 ja Kätilöopiston sairaalan vastasyntyneiden osasto V37. Vastauksia saatiin 38 kappaletta, vastausprosentti oli 38 %.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan työkierrossa olleiden, ja työkierron jälkeen omalle osastolleen palanneiden sairaanhoitajien (n=38) työkierrossa hankittua osaamista ei hyödynnetä niin tehokkaasti kuin olisi mahdollista. Työkiertoon lähdön tulisi olla suunnitelmallista ja vapaaehtoisista, ja lähiesimiesten tulisi kannustaa alaisiaan työkiertoon nykyistä aktiivisemmin. Kiinnostava jatkotutkimushaaste olisi selvittää kvantitatiivisen tutkimuksen ja yksilöhaastattelujen pohjalta tehdyn sisällönanalyysin avulla tarkemmin sairaanhoitajien ja lähiesimiesten käsityksiä työkiertoon lähtöön vaikuttavista tekijöistä, ja etenkin siitä, kuinka sairaanhoitajien työkierrossa hankkimaa osaamista voitaisiin hyödyntää nykyistä tehokkaammin.</p>	
Avainsanat	työkierto, osaaminen, sairaanhoitaja

Author Title Number of Pages Date	Meri Sierla After job rotation: Nurses' experiences of job rotation 52 pages + 6 appendices 29 Sept 2017
Degree	Master's Degree Programme
Degree Programme	Leadership in Health Care and Social Services
Specialisation option	Leadership in Health Care
Instructor	PhD, Senior Lecturer Minna Elomaa-Krapu
<p>The ability to network, and cooperate are among the most essential skills any contemporary nursing professional can have. It is possible to expand nurses' job descriptions by performing job rotation. Furthermore, job rotation may have a positive influence to nurses' willingness to change, flexibility, and professional competence. Both nurses' own ward, and job rotation ward benefit from job rotation. Professional development of experienced nurses is also related to Hospital District of Helsinki and Uusimaa's (HUS) building project, as the New Children's Hospital is aiming to attain The Magnet® hospital status.</p> <p>The purpose of this Master's Thesis was to obtain information, and clarify how nurses' competency, and gained knowledge and new skills are utilized after job rotation. More specific aims were to produce information for nurses' professional development, and to examine how job rotation can be developed as a part of performance development.</p> <p>The method used was quantitative research. A pre-tested electronic questionnaire was sent to 99 nurses who had participated job rotation, and returned to their own wards after job rotation period. The nurses were from following HUS Children's Hospital's wards: Operating and Anesthesia Unit, Intensive Care Unit K9, Neonatal Intensive Care Unit K7, Neonatal and Infant Surgery Ward K6, Paediatric Cardiac Ward K4, Jorvi Hospital's Neonatal Ward L2, and Kätilöopisto Maternity Hospital's Neonatal Ward V37. There were 38 respondents, and the response rate was 38 %.</p> <p>According to the results from the analysis nurses' (n=38) skills, ideas, and knowledge from job rotation period is not utilized as efficiently as possible. Job rotation should be carefully structured with an end goal, and job rotation should always be practised on voluntary basis. Ward managers could also be more active, and encourage their subordinates to participate job rotation.</p> <p>Additional research should be done to clarify nurses' and ward managers' perceptions of reasons which may affect to nurses' willingness for job rotation. Qualitative research, and content analysis based on individual interviews could reveal important additional information how willingness to job rotation could be enhanced, and how benefits of job rotation could be utilized more effectively than now.</p>	
Keywords	job rotation, competence, nurse

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen teoreettinen perusta	2
2.1	Työkierron määritelmä	3
2.2	Työkierron tausta	4
2.3	Osaaminen ja työssäoppiminen	5
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	8
4	Tutkimuksen toteutus	8
4.1	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen eteneminen	8
4.2	Mittari ja sen modifiointi	11
4.3	Verkkokyselylomakkeen asiakokonaisuudet	14
4.3.1	Määräaikainen tehtävien vaihto ja sitoutuminen organisaatioon	14
4.3.2	Työn arviointi, työssäoppiminen ja ammatillinen kehitys	15
4.3.3	Työkierrossa opitun hyödyntäminen ja työtyytyväisyys	15
4.4	Kohderyhmä ja aineiston keruu	17
4.5	Aineiston analyysi	20
5	Tutkimustulokset	22
5.1	Vastaajien demografiset taustatiedot	22
5.2	Suhtautuminen työkiertoon ja omaan työuraan	23
5.3	Suhtautuminen työssäoppimiseen ja ammatilliseen kehittymiseen	29
5.4	Työkierrossa koetun hyödyntäminen työkierron jälkeen ja työtyytyväisyys	32
5.4.1	Työkierrossa saadun idean kehittäminen omalla osastolla	35
5.4.2	Liikkuminen akuutteihin työvuoroihin työkierto-osastolla	35
5.4.3	Halukkuus suositella työkiertoa	35
5.4.4	Halukkuus lähteä uudelleen työkiertoon	36
5.4.5	Vastaajien näkemyksiä työkiertomyönteisyyden edistämiseksi	37
6	Pohdinta	38
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	38
6.2	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	42
6.3	Tutkimuksen eettisyys	45
6.4	Arvio tutkimustulosten hyödyntämismahdollisuudesta	47
7	Johtopäätökset	48

8	Jatkotutkimusehdotukset	49
	Lähteet	50
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakutaulukko	
	Liite 2. Tutkimuksia työkierrosta	
	Liite 3. Ennakkoilmoitukset tulevasta tutkimuksesta osastonhoitajille ja sairaanhoitajille	
	Liite 4. Verkkokyselylomakkeen väittämät ja taustakysymykset	
	Liite 5. Webropol-verkkokyselylomake	
	Liite 6. Kutsu tutkimukseen sairaanhoitajille	

1 Johdanto

Työssä oppiminen ja ammatillinen kehitys ovat tutkimusten perusteella tärkeää työtyytyväisyyden kannalta (Järvi - Uusitalo 2004: 346). Kehittämismuotoa, jossa sairaanhoitajat voivat vapaaehtoisesti (Kupias - Peltola - Pirinen 2014: 101–102) siirtyä tekemään määräaikaisesti muita tehtäviä oman organisaation sisällä kutsutaan työkierroksi. Työkierto tarjoaa sairaanhoitajille työn sisällön monipuolistamista (Blixt - Uusitalo 2006: 184) ja mahdollisuuden laajentaa osaamista, edellyttäen että työkierto on hyvin organisoitu, se kestää useamman kuukauden ja työntekijä saa riittävän perehdytyksen väliaikaiseen tehtäväänsä (Kupias ym. 2014: 102). Työkierto liittyy sairaanhoitajan oman työn hallintaan, ja sitä kautta potilaan hyvään hoitoon (Blixt - Uusitalo 2006: 184), ja se antaa työntekijöille uutta innostusta ja mielekkyyttä työhön (Kupias ym. 2014: 102; Viitala 2013: 195). Työkiertoon suhtaudutaan myönteisesti useimmissa yrityksissä (Kupias ym. 2014: 102; Viitala 2013: 195), ja työkierron tavoitteena on saada sairaanhoitajat sitoutumaan organisaatioonsa (Ho – Chang - Shih - Liang 2009). Työkierrosta hyötyvät sekä työntekijät että työnantaja (Järvi - Uusitalo 2004: 337).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen (Sote) uudistuksen myötä näitä palveluita tarvitsevien asiakkaiden valinnanvapaus hoitopaikkansa suhteen lisääntyy myös erityistason hoidoksi luokiteltavassa sairaalahoidossa. Organisaatioiden palveluksessa olevien henkilöiden osaamisen kehittämiseen on sen vuoksi panostettava, ja työntekijöiden on säilytettävä kykynsä oppia uutta, jotta organisaatiot pystyvät reagoimaan muutoksiin ja sopeutumaan muuttuvaan toimintaympäristöön (Juuti - Vuorela 2015: 38).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) tavoittelee Helsingin Meilahden alueelle vuoden 2017 lopussa ja vuoden 2018 kesäkuun loppuun mennessä vaiheittain valmistuvan Uuden Lastensairaalan myötä magneettisairaalaratusta. Käsite ”magneettisairaala” (Magnet Hospital) syntyi USA:ssa 1970- ja 1980-luvulla maanlaajuisen hoitajapulan seurauksena. Käsitettä alettiin käyttää sairaaloista, jotka hoitajapulasta huolimatta onnistuivat vetämään hoitajia puoleensa ja pitämään nämä työsuhteessa. Magneettilaatujärjestelmä (The ANCC Magnet Recognition Program®) on The American Nurses Credentialing Centerin (ANCC) kehittämä ohjelma. Se on tarkoitettu tunnistamaan vetovoimaiset organisaatiot, jotka tuottavat laadukkaita hoitotyön palveluja. (The

American Nurses Credentialing Center 2016.) Magneettistatuksen saaneiden sairaaloiden yksiköt ovat työpaikkoja, joille on ominaista sitoutunut ja erittäin ammattitaitoinen henkilökunta (Kutney-Lee ym. 2015: 554). Hoitotyön johtamisen haasteena on löytää ne vaikuttavat keinot, jotta kliinistä potilashoitotyötä tekevä henkilökunta saavuttaa tarvittavat valmiudet ja sen myötä osaltaan edistää ja osallistuu aidosti organisaation tavoitteeseen saavuttaa magneettisairaalamallin. Magneettisairaalamalliin kuuluvassa ja HUS Lastenkliniikalla määräajoin toteutettavassa nykytilan ja tavoitetilan välistä eroa kuvaavassa GAP- eli puuteanalyysissä yhtenä arviointikriteerinä on kokeneiden hoitajien ammatillinen kasvu (Partanen -Kvist - Vehviläinen-Julkunen - Turunen - Miettinen 2007: 20–21). Kokeneiden hoitajien ammatillinen kasvu liittyy työkiertoon, joka on yksi suunnitelmallinen henkilöstön kehittämisen keino ja kokemuksellisen oppimisen muoto (Blixt - Uusitalo 2006: 184; Viitala 2013: 194). Työkierron avulla voidaan laajentaa sairaanhoitajien työnkuvaa ja edistää ammatillista osaamista, muutosvalmiutta ja joustamista.

Tämä YAMK-opinnäytetyö kuuluu osana Metropolia Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon. Opinnäytetyön tieteenala on hoitotiede, ja tutkimusaihe työkierto. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työkierrossa olleiden sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämistä työkierron jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa henkilökunnan osaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena on myös kehittää työkiertoa osana toiminnan kehittämisestä.

Aihetta on tarpeellista tutkia sen vuoksi, että sairaanhoitajien myönteistä suhtautumista työkiertoon pystyttäisiin edistämään kehittämällä työkiertoa, ja jotta työkierto saataisiin nykyistä paremmin osaksi normaalia työtä ja jotta avun antaminen toiseen työyksikköön ja potilaan hoitoketjun hahmottaminen olisivat helpompia. Kokeneiden hoitajien ammatillisen kasvun tukeminen työkierron avulla liittyy myös HUS:n Helsingin Meilahden alueelle rakennettavan Uuden Lastensairaalan hankkeeseen, jonka tavoite on täyttää magneettisairaalamallin laatuvaatimukset.

2 Tutkimuksen teoreettinen perusta

Työkierrolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sekä yksikön, eli osaston, sisällä tapahtuvaa työkiertoa, jolloin kaksi saman osaston työntekijää vaihtaa määräajaksi tehtäviä keskenään, että osastojen välillä tapahtuvaa työkiertoa, jolloin työkierto on vastavuo-

roista. Vastavuoroisella työkierrolla tarkoitetaan sitä, että kaksi eri osastoilla työskentelevää henkilöä vaihtaa vaihtelevan pituiseksi määräajaksi työtehtäviä keskenään. Tämän oppinäytetyön kohdeosastoista Lasten sydänosasto K4:n sairaanhoitajat ja Lasten tehosasto K9 sairaanhoitajat ovat työkierrossa vastavuoroisesti. Osastoilla K7, L2 ja LV37 on ollut vastavuoroista työkiertoa jo vuodesta 2008 lähtien. Vuonna 2016 alkoi vastavuoroinen työkierto Pienten lasten kirurgisen osaston K6:n ja Lasten sydänosasto K4:n sairaanhoitajien välillä. Leikkaus- ja anestesiaosastolla työkierto voi olla joko osaston sisällä tapahtuvaa työkiertoa, tai osastojen välillä tapahtuvaa työkiertoa.

2.1 Työkierron määritelmä

Käsitteenä monimuotoinen työkierto on tavoitteellinen henkilöstön ja organisaation oppimisen ja osaamisen kehittämisen menetelmä. Työkierto mahdollistaa työntekijälle organisaation toimintojen tarkastelun eri näkökulmista, uuden oppimisen, vertaiskokeusten ja osaamisen jakamisen työuran eri vaiheissa. Lisäksi työkierto saa työntekijät näkemään eri toimintojen välisen yhteistyön kasvattamisen mahdollisuuksia. Organisaation näkökulmasta työkierto taas mahdollistaa tarpeiden mukaan tapahtuvan henkilökunnan joustavan liikkuvuuden ja työntekijöiden tutustumisen organisaation eri toimintoihin. (Viitala 2013: 194–195.)

Työkierrolla on etuja ja haittoja, ja sillä on taloudellisia ja henkilöresursseihin liittyviä vaikutuksia. Työkierto-osastoilla sairaanhoitajien perehtyminen, opettaminen ja perehdyttäminen kuluttavat resursseja, ja työkierto-osastolla pysyvästi työskenteleviä sairaanhoitajia kuormitetaan perehdyttämiseen ja opettamiseen kuuluvilla lisätöillä (Viitala 2013: 195). Työkierrosta koituvat hyödyt ovat kuitenkin suuremmat kuin siitä koituvat haitat. Työkierto lisää työnteon mielekkyyttä, ja se on yksi työhyvinvoinnin edistämiseen ja urasuunnitteluun liittyvä keino. Työkierron yhtenä tavoitteena on myös hyvien osaajien sitouttaminen yritykseen (Viitala 2013: 195, 229). Työkierron avulla voidaan lisätä sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä, ja saada sairaanhoitajat sitoutumaan organisaatioon (Ho ym. 2009). Organisaation työntekijöiden osaaminen mahdollistaa organisaation onnistumisen perustehtävässään ja mahdollistaa asetettujen tavoitteiden saavuttamisen. Henkilöstöä rekrytoitaessa tulisi etsiä myönteisesti muutokseen ja uudistumiseen suhtautuvia aktiivisia, oppimishaluisia ja laajan ammattitaidon omaavia työntekijöitä. (Paunonen - Perko - Mäntyniemi 2006: 103, 106; Juuti - Vuorela 2015: 73; Lecklin 2006: 218.)

2.2 Työkierron tausta

Johtamisen näkökulmasta tarkasteltuna työkierron juuret ulottuvat 1900-luvun alkuun. Seeckin (2013: 108) mukaan Morgan (1997) määrittelee 1900-luvun alussa vaikuttaneen tieteellisen liikkeenjohdon ja ensimmäisen maailmansodan jälkeen syntyneen ihmissuhdekoulukunnan eroksi sen, että ihmissuhdekoulukunta pyrki työntekijöiden työnkuvan laajentamiseen ja rikastamiseen ja kannusti työtehtävien kierrättämiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen myötä potilaalla on valinnanvapaus hoitopaikkansa suhteen. Henkilöstön joustava ja järkevä käyttö on haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa (Nurmivaara 2014: 25). Lisääntyvät potilasmäärät on kyettävä hoitamaan kustannustehokkaasti ja kilpailukykyisesti. Ratkaisevaa on organisaation ja sen henkilöstön valmius reagoida muutoksiin ja kehittyä jatkuvasti. HUS:n palvelutuotannon uhkatekijöihin kuuluvat talous sekä osaavan ja ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus. Onnistunut henkilöstön rekrytointi edellyttää, että HUS on vetovoimainen työnantaja. (HUS Strategia 2012–2016: 8.)

Verkostoituminen ja yhteistyö ovat tarpeellisia taitoja tämän päivän työelämässä. Työkierto liittyy sairaanhoitajien välisen urakehityksen, työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin lisäksi sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön sairaalassa. Yhteistyön merkitys todetaan jo sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa, joiden mukaan sairaanhoitajat pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa ja kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmän edustajien asiantuntemusta (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.). Sairaanhoitajien yhteistyön kehittäminen edellyttää tietoa ja käsitystä sekä sairaanhoitajien asennoitumisesta sairaanhoitajakollegoihinsa, sekä siitä mitkä tekijät myötävaikuttavat hyvän yhteistyön kehittymiseen. (Ylittörmänen - Kvist -Turunen 2013: 4-13.) Työkierto toisessa yksikössä auttaa myös yksiköiden välisen kommunikoinnin parantamisessa (Lecklin 2006: 220) ja verkostoitumisessa (Kupias ym. 2014: 102).

Terveydenhuollon lähiesimiesten kokemuksia tavoitteellisen työkierron soveltumisesta hoitotyön tekijöiden työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen, sekä terveydenhuollon lähiesimiesten näkemyksiä tavoitteellisen työkierron hyödyntämisestä työyhteisöissä ja työkierron merkityksestä koko työyksikölle on selvitetty Partasen (2009) Pro gradu -tutkielmassa. Tulosten mukaan tavoitteellinen työkierto tulisi yhdistää osaksi työntekijän

urakehitystä organisaation tavallisessa toiminnassa, ja työkierto tulisi dokumentoida organisaation toimintasuunnitelmaan. (Partanen 2009: 68, 82.) Työkierto edistää työntekijän työssä jaksamista, ja työkiertoa tulisi hyödyntää uusien työntekijöiden rekrytoinnin yhteydessä (Heilmann 2010: 518, 522). Työkiertoa tulisi toteuttaa säännöllisesti, sillä säännöllisyys ja suunnitelmallisuus edistävät työkiertoon liittyviä myönteisiä kokemuksia niin yksilö- kuin organisaatiotasolla (Ho ym. 2009). Tutkimuksen mukaan myönteistä suhtautumista työkiertoon lisää myös se, että työkierrossa hankittua osaamista arvostetaan omalla osastolla työkierron jälkeen. Myönteistä suhtautumista työkiertoon lisää hoitotyön johdon tuen ohella se, että osastolla työskentelevien sairaanhoitajien keskuudessa työkierto mielletään tilaisuudeksi lisätä omaa ammattitaitoa ja laajentaa osaamista. (Järvi - Uusitalo 2004: 346.)

Sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta, palkitsevista tekijöistä ja näkemyksiä palkitsemisen kehittämiseen tutkineet Seitovirta ym. (2013) toteavat, että sairaanhoitajia palkitsevat muun muassa ammatillisen kehittymisen ja kasvun tukeminen. Palkitseminen ja saatu palaute hoitotyön johtajilta vaikuttavat sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien kielteisiä palkitsemisen kielteisiä tunnekokemuksia sen sijaan ilmensi muun muassa erikoisosaamisen hyödyntämättömyys ja syyllisyyden kokemus silloin, kun ei pystynyt hyödyntämään saatua koulutusta (Seitovirta - Partanen - Kvist 2013: 280, 283). Chen ym. (2015) ja Ho ym. (2009) Taiwanissa tekemien tutkimuksen mukaan työkiertoa toteuttamalla voidaan kehittää ja parantaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja sitoutumista organisaatioon (Chen – Wu - Chang - Lin 2015: 297–306; Ho ym. 2009). Mahdollisuus työkiertoon liittyy hyvän työyhteisön ominaisuuksiin kuuluvaan tasa-arvoon. Tasa-arvolla tarkoitetaan tässä sitä, että jokaisella organisaation palveluksessa työskentelevällä on yhtäläinen mahdollisuus kehittää vahvuuksiinsa, voimavarojaan ja asiantuntijuusalueitaan sen lisäksi, että edellä mainittuja tekijöitä arvostetaan. (Mäkisalo-Ropponen 2014: 111.)

2.3 Osaaminen ja työssäoppiminen

Työn hallinta edellyttää työntekijältä sopivan peruskoulutuksen ja työtehtävien ohella lisäkoulutautumista, työssäoppimista ja uudistautumiskykyä. Työn hallinnan tunne, ja ammatillisen osaamisen kehittäminen lisäävät työntekijän työhyvinvointia. Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen. Nykypäivän työelämässä työn hallinnan tunteen menettäminen on varsin todennäköistä. Työntekijällä on vastuu oman ammattitaitonsa

ylläpitämisestä ja kehittämisestä. (STM Työhyvinvointi. Verkkosivusto; Juuti - Vuorela 2015: 42–43.)

Työkierrossa olleiden suomalaisten sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämisestä työkierron jälkeen löytyy niukasti tutkittua tietoa. Suomessa sairaanhoitajien työkiertoa ovat tutkineet aikaisemmin Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) silmäklinikalla Maija Järvi ja Tarja Uusitalo (2004: 337–347). Järven ja Uusitalon tutkimuksen lähtökohtana oli se, että sairaanhoitajan urakehitys ei tänä päivänä enää tarkoita sitä, että sairaanhoitaja etenee hierarkiassa ylöspäin. Sen sijaan sairaanhoitajan urakehityksestä on tullut yksilöllisen kasvun prosessi, johon kuuluu työntekijän asiantuntijuuden ja taitojen lisääntyminen. Suomalaisissa sairaaloissa työkierto liittyy sairaanhoitajien urakehitykseen. (Järvi - Uusitalo 2004: 345–346.) Työkiertoon halukkaat olivat HYKS silmäklinikalla tehdyn tutkimuksen mukaan merkitsevästi halukkaampia kehittämään omaa ammattitaitoaan kuin työkiertoon kielteisesti suhtautuvat. Työkierto toteuttaa oppivan organisaation elementtejä käytännössä. (Järvi – Uusitalo 2004: 337, 346.)

Järven ja Uusitalon (2004: 337) mukaan Jokela (1992) toteaa, että henkilöstön täytyy kyetä jatkuvasti sopeutumaan muuttuviin työympäristöihin. Työntekijän sijoitusta organisaatiossa voidaan muuttaa tarpeen mukaan, eivätkä työntekijät voi olettaa, että työsuhteen solmimisen aikaiset työtehtävät säilyvät ikuisesti muuttumattomina. Sairaalaympäristössä työskentelevien sairaanhoitajien taidot ja ammattitaito jäävät hyvin rajoittuneiksi, jos sairaanhoitajat tuntevat vain omissa yksiköissään tapahtuvaa hoitotyötä. Osallistuminen muiden yksiköiden toimintaan mahdollistaa toisen yksikön toiminnan laajentamisen ja kehittämisen omilla kokemuksilla. Samalla on mahdollista omaksua ja levittää toisen yksikön hyviä käytäntöjä ja työtapoja omaan yksikköön. (Järvi – Uusitalo 2004: 337.)

HUS Lastenkliniikka tavoittelee Helsingin Meilahden alueelle vuoden 2017 lopussa ja vuoden 2018 kesäkuun loppuun mennessä vaiheittain valmistuvan Uuden Lastensairaalan myötä magneettisairaalaratua. Henkilökunnan urakehitysmahdollisuudet, ja erityisesti kokeneiden sairaanhoitajien ammatillinen kehittyminen työssäoppimisen, työkierron ja osaamisen arvostaminen kautta, ovat magneettisairaalaan liittyviä vetovoimaisen organisaation ominaisuuksia. Magneettisairaaloissa käytetään henkilökunnan osaamista ja urakehitystä mahdollistavia toimintamalleja (Partanen ym. 2007: 20-21). Magneettisairaalahankkeeseen kuuluvassa ja HUS Lastenklinikan osastoilla määräajoin toteutettavassa nykytilan ja tavoitetilan välistä eroa kuvaavassa GAP- eli puuteanalyysissä yhtenä arviointikriteerinä on työkiertoon, työtyytyväisyyteen ja sairaanhoitajien ylpeyteen

työstään liittyvä kokoneiden sairaanhoitajien ammatillinen kasvu. Magneettisairaaloissa ja niissä sairaaloissa, joissa on menneillään magneettisairaalarastatukseen hakuprosessi, sairaanhoitajien ylpeys työstään ilmenee muun muassa suurempana halukkuutena neuvoa opiskelijoita harjoittamaan hoitotyötä ammattuurana kuin niissä sairaaloissa, joilla ei ole magneettisairaalarastatusta tai jotka eivät ole hakemassa sitä (Hess – DesRoches – Donelan - Norman - Buerhaus 2011: 322; Kutney-Lee ym. 2015: 554, 556).

Suomen sairaanhoitajaliiton työolobarometrin 2016 tulosten mukaan hoidon laatu näkyy sairaanhoitajien työhyvinvoinnissa. Selvityksen perusteella ennustetaan, että kun rekrytoinnilla tavoitellaan sitoutuneita ja osaavia työntekijöitä, niin organisaation etuja rekrytoinnissa tulevina vuosina ovat niin palveluiden laatu kuin organisaatiossa työskentelevän henkilöstön työhyvinvointi. (Sairanhoitajien työolobarometri 2017.) Edellä mainitut tekijät kuuluvat myös magneettisairaalamalliin. Magneettisairaalamallin on todettu olevan yhteydessä henkilökunnan henkisen väsymyksen matalampaan tasoon, korkeampaan työtyytyväisyyteen ja suurempaan halukkuuteen jäädä työpaikkaan (JBI-suositus 4(11) 2010: 3). Jo sillä, että organisaatiossa suunnitellaan magneettisairaalarastatukseen hakuprosessin aloittamista, on myönteinen vaikutus organisaatiossa työskentelevän henkilöstön sitoutumiseen. Sairaaloissa, joissa on menneillään magneettisairaalarastatukseen hakuprosessi, henkilöstön vaihtuvuus myös on pienempi kuin sairaaloissa, jotka eivät ole hakemassa magneettisairaalarastatusta. (Kutney-Lee ym. 2015: 554.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työkierrossa olleiden sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämistä työkierron jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa henkilökunnan osaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena on myös kehittää työkiertoa osana toiminnan kehittämisestä.

Tutkimuskysymykset

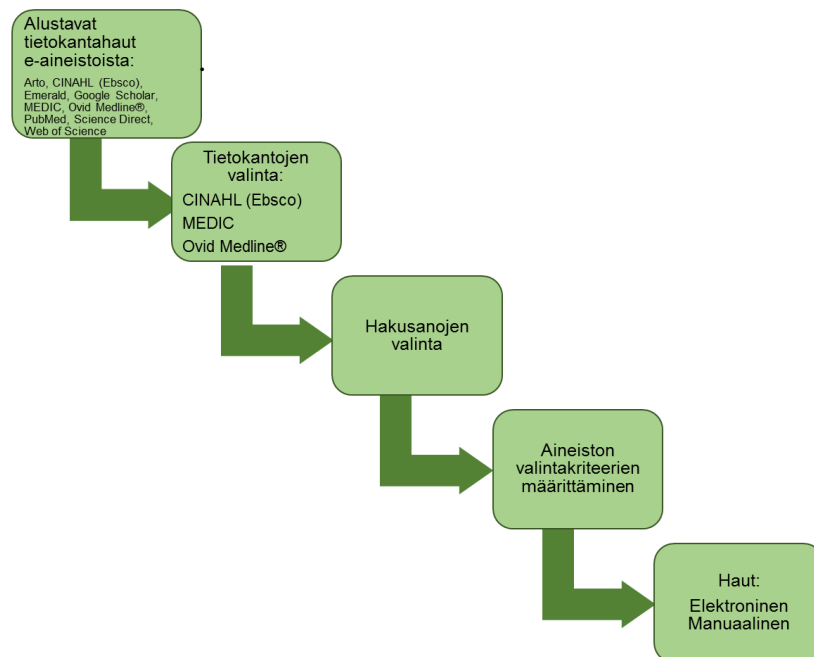
- 1) Miten työkierrossa olleet sairaanhoitajat kokevat työkierron?
- 2) Miten työkierrossa olleet sairaanhoitajat hyödyntävät työkierrossa koettua?

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen eteneminen

Tässä opinnäytetyössä käytetään lähestymistapana kvantitatiivista eli määrällistä (*quantitative*) tutkimusta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia (*variables*), käytetään tilastollisia menetelmiä (*statistical methods*) ja tarkastellaan, millaisia yhteyksiä (*relationships*) löytyy muuttujien välillä. Tutkimusprosessiin kuuluvat käsitteellinen (*conceptual*) ja empiirinen (*empirical*) vaihe. Tutkimuksen käsitteelliseen vaiheeseen kuuluu tutkimusaiheen valinta ja -rajaaminen, kirjallisuuskatsauksen teko, teoreettisen taustan laatiminen, kontekstiin tutustuminen eli miten ja missä ilmiötä on aiemmin tutkittu, sekä otoksen (*sample*) eli keitä ja kuinka paljon otokseen otetaan mukaan, kontekstin (*context*) eli missä aineisto kerätään ja menetelmät (*methods*) eli miten aineisto kerätään ja onko saatavilla valmiita mittareita, sisältävän tutkimusasetelman (*design*) määrittäminen. Tässä opinnäytetyössä tutkimusasetelma on poikittaistutkimus (*cross-sectional study*), mikä tarkoittaa sitä, että tutkimusaineisto kerätään lyhyen ajanjakson aikana vain kerran. Tutkimuksen empiiriseen vaiheeseen kuuluvat aineiston keruu, -tallennus ja -analysointi sekä tulosten tulkinta ja -raportointi. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 55-56, 83-84.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen käsitteellisessä vaiheessa tärkeä vaihe on kirjallisuuskatsauksen (*literature review*) teko, sillä sen perusteella rakennetaan tutkimuksessa käytettävät mittarit (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 91-92). Aineiston keruuta varten määriteltiin ensin alkuperäistutkimusten haussa käytettävät sähköiset tieteelliset viitetietokannat. Sen lisäksi valittiin hakusanat, joiden avulla valituista tietokannoista haettiin sopiva aineisto ja määritettiin myös valitun aineiston mukaanottokriteerit. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 93, 96-97.) Alkuperäistutkimusten hakuprosessi on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Kuvaus alkuperäistutkimusten hakuprosessista

Syys-lokakuussa 2016 tehtiin alustavia hakuja tietolähteiden valitsemiseksi tietokantoihin Arto, CINAHL (Ebsco), MEDIC, Ovid Medline®, PubMed, ScienceDirect ja Web of Science. Alustavia tiedonhakuja tehtiin myös Google Scholar -palvelusta. Sähköisten tietokantojen hakuja tehtäessä ensisijainen hakukieli oli englanti, toissijainen suomi. Hakutermit perustuivat tutkimuskysymysten avainsanoihin. Koehakujen hakutermit olivat työkiertoon ja hoitotyöhön liittyvät yleiskäsitteet kuten ”työkierto”, ”job rotation”, ”sairaanhoitaja”, ”nurse”, ”hoitotyö” ja ”nursing”. Lisäksi alustavassa tiedonhaussa tehtiin koehakuja ura- ja ammatilliseen kehittymiseen sekä työtyytyväisyyteen liittyvillä yleiskäsitteillä kuten ”työtyytyväisyys”, ”job satisfaction”, ”occupational satisfaction”, ”työssä oppi-

minen”, ”action learning”, ”ammattillinen kehitys”, ”professional development”, ”oppiva organisaatio”, ”learning organisation”, ”osaamisen siirto”, ”capacity transfer” ja ”työnkuvan laajentaminen”, ”expanding job description”. Koehauissa hakutulosten ulkopuolella jätettiin sellaiset yleiskäsitteeseen työkierto (*job rotation*) liittyvät artikkelit, jotka eivät liittyneet hoitotyöhön tai sairaanhoitajiin.

Alustavien hakujen perustella kansainvälisistä ja kotimaisista viitetietokannoista valikoitui kaksi kansainvälistä (CINAHL (Ebsco) ja Ovid Medline®) ja yksi kotimainen (MEDIC) hoitotyöhön liittyvää tietokantaa. Tutkimuskysymysten lisäksi mukaanotto- ja poissulkukriteereihin vaikuttivat opinnäytetyön tekemiseen käytettävissä olevat resurssit ja YAMK-koulutusohjelman opinnäytetyön teolle asettama viitteellinen aikataulu. Tämän opinnäytetyön tietoperustaksi sopivan aineiston valintakriteerien määrittämisessä asetettiin mukaanotto- ja poissulkukriteerejä. Ne liittyvät julkaisun kieleen, julkaisuajankohtaan, saatavuuteen ja laatuun sekä julkaisuun, julkaisun sisältöön ja tutkimusalaan. Kielen osalta mukaanottokriteerinä oli se, että julkaisun kieli oli englanti tai suomi. Aineiston mukaanottokriteerinä julkaisuajankohdan osalta tiedonhaussa aikaväliksi asetettiin ensimmäisessä vaiheessa vuodet 2010-2016. Tämän jälkeen tiedonhaun aikavälin aloitusvuotta aikaistettiin vuosi kerrallaan, koska tavoitteena oli löytää tämän opinnäytetyön tietoperustaksi soveltuvat aiheesta olemassa olevat aikaisemmat tutkimukset. Suomen olosuhteisiin sovellettavaksi sopivin aikaisempi kotimainen aiheesta oleva vertaisarvioitu hoitotieteellinen tutkimus on vuodelta 2004. Lisäksi tietoperustaksi sopivan lisäaineiston tiedonhaussa syyskuussa 2017 hyödynnettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun informaattikko Liisa Hakkaraisen asiantuntemusta. Koehakuja tehtiin kansainvälisistä tietokannoista CINAHL, ScienceDirect ja Emerald työtehtäviin, sairaanhoitajiin, työkiertoon ja työhöön liittyvillä yleisillä hakutermeillä kuten ”work assignments”, ”nurses”, ”health personnel”, ”development”, ”staff development”, ”career planning”, ”job rotation”, ”job change”, ”change”, ”learning methods”, ”role change” ja näiden yhdistelmillä. Hakukieli oli englanti, ja aikaväliksi asetettiin vuodet 2004-2017. Informaatikon avulla suoritettujen tiedonhakujen avulla löydetyistä tutkimuksista valikoitui mukaan yksi tämän opinnäytetyön tietoperustaan sopiva hoitotieteellinen vertaisarvioitu artikkeli. Sähköisistä tietokannoista tehdyn tiedonhaun lopulliseksi aikaväliksi tässä opinnäytetyössä tulivat vuodet 2004-2017. Vielä tämän jälkeen tietoperustaksi sopivan aineiston lisähaussa tehtiin koehaku kansainvälisestä CINAHL -tietokannasta sairaanhoitajiin ja vertaiskehittämiseen liittyvillä hakutermeillä ”nurses”, ”benchmarking”, ”job rotation” ja näiden yhdistelmillä, mutta haku ei tuottanut tämän opinnäytetyön tietoperustaksi sopivia artikkeleita. Aineiston mukaanottokriteerinä hakukerroilla oli myös se, että julkaisu oli saatavana kokonaan

ja maksutta joko sähköisestä viitetietokannasta tai Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston tai Terveystieteiden keskuskirjaston (Terikko) lehtikokoelmista.

Aineiston mukaanottokriteerit julkaisun ja sen sisällön, tutkimusalan ja laadun osalta olivat se, että julkaisu on vertaisarvioitu (*Peer reviewed*) kansallinen tai kansainvälinen hoitotieteellinen tutkimus tai artikkeli, joka käsittelee työkiertoa, hoitotyötä ja sairaanhoitajia. Toinen mukaanottokriteeri tässä osalta oli se, että tutkimusaihe liittyy sairaanhoitajiin ja sellaisiin työkiertoon liittyviin tekijöihin ja ominaisuuksiin kuin sairaanhoitajien työtyytyväisyys tai sairaanhoitajien ammatillinen kehittyminen ja urakehitys. Tähän opinnäytetyöhön valikoituneet aiheesta olemassa olevat vertausarvioidut hoitotieteelliset artikkelit ovat vuosilta 2004-2015. Hoitotieteessä on käytäntönä se, että tutkimusraporttien arvioinnissa käytetään kaksoissokkotutkimusta (*double blind review*). Vertaisarvioinnilla tarkoitetaan sitä, että tieteellisessä julkaisussa olevan artikkelin laadun on arvioinut tieteellisen lehden kaksi arvioijaa kyseisen lehden arviointikriteerien mukaisesti. Arvioijat eivät yleensä tiedä, kuka on laatinut tutkimusraportin, ja vastaavasti tutkimusraportin laatija ei tiedä kuka on tehnyt arvioinnin. Vertaisarviointikäytäntö lisää tutkimusraporttien ja tieteellisten artikkelin luotettavuutta. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 63-64, 93; LoBiondo-Wood - Haber 2014: 60.) Aineiston keruussa kirjallisuutta haettiin myös manuaalilla aikaisempien tutkimusten lähdeluetteloista (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 97). Aineistoon otettiin mukaan sairaanhoitajien työkiertoa käsittelevä Pro gradu -tutkimus (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 93), sillä perusteella, että sen tutkimusaihe sopii erittäin hyvin tämän opinnäytetyön aihepiiriin, ja koska tämän opinnäytetyön aihealueesta löytyy muutoin rajoitetusti aikaisemmin Suomessa tutkittua tietoa. Tiedonhakutaulukko hakusanoineen ja valitut työkiertoa koskevat tutkimukset esitellään liitteissä 1 ja 2.

4.2 Mittari ja sen modifiointi

Tiedonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä on kyselylomake, joka kuuluu kvantitatiivisen tutkimuksen mittareihin. Mittarin avulla saatiin määrällinen tai määrälliseen muotoon muutettava sanallinen tieto siitä asiasta mitä tutkitaan. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2013: 134; Vilkkä 2007: 14.) Survey- eli kyselytutkimuksella tarkoitetaan sitä, että joukolta ihmisiä kerätään tietoa standardisoidussa muodossa. Standardoituudella tarkoitetaan sitä, että asia tai kysymys kysytään kaikilta kohderyhmään kuuluvilta samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2013: 134, 193, LoBiondo-Wood - Haber 2014: 202–203, 215.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa hyvin suunniteltu, muotoiltu ja testattu kyselylomake on perusvaatimus tulokselliselle tutkimusaineiston keruulle, ja valmiiden mittarien käyttö on joskus perusteltu valinta tutkimusaineiston keruuseen (Vilka 2008: 75,78). Opinnäytetyön aineiston keruussa käytettävä mittari, Webropol-ohjelmalla tehty verkkokyselylomake (liite 4), on rakennettu käyttäen osittain Järven ja Uusitalon (2004: 337–347) tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta. Tavoitin tutkimuksen tekijät ja sain käyttööni sekä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen, että luvan käyttää ja muokata sitä tämän opinnäytetyön aineiston keruuseen liittyvässä verkkokyselyssä. Jotkut työn arviointiin, palkkaan ja silmäklinikkaan liittyvät kysymykset ja väittämät jätettiin pois koska ne eivät joko sovellu tämän opinnäytetyön aineiston keruuseen, tai ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Verkkokyselylomakkeeseen on lisätty kysymyksiä, jotka on laadittu hakemalla aiheesta tehtyjä tutkimuksia sähköisistä tietokannoista (liitteet 1 ja 2) ja lukemalla työkiertoa koskevaa kirjallisuutta sekä muodostamalla muuttujat niiden perusteella (liite 4).

Silloin kun kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus, on tärkeää, että tutkimuskohteena olevaa asiaa koskevat teoreettiset käsitteet operationalisoidaan, eli muokataan. Jokaisen tutkimukseen osallistuvan on ymmärrettävä kysymykset ja väittämät samalla lailla, jotta tutkimustulokset ovat luotettavia ja yleistettävissä. Sen lisäksi mittariin valittujen välittämien on mitattava sitä, mitä aiottiin mitata. Käytännössä operationalisointi tarkoittaa sitä, että ennen tutkimusaineiston keräämistä ja suunniteltaessa kyselylomakkeeseen tulevia kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja teoreettiset käsitteet operationalisoidaan pienemmiksi osa-alueiksi käytännön ja arkikielen tasolla oleviksi vastausvaihtoehtoiksi. (LoBiondo-Wood - Haber 2014: 274; Vilka 2007: 36–37, 44.) Väittämien muodostamisessa olen pyrkinyt kysymään asioita kohtalaisen tarkasti, sillä ajatuksella, että yksityiskohtaisten kysymysten avulla kerätty tieto voidaan tarvittaessa tiivistää lyhyeen muotoon.

Verkkokyselylomakkeessa on yhteensä 47 väittämää ja 6 taustakysymystä. Verkkokyselylomakkeen kysymykset koostuvat kolmesta asiakokonaisuudesta. Ensimmäisen asiakokonaisuuden kysymykset liittyvät työkierron kautta tapahtuvaan määräaikaiseen työtehtävien vaihtamiseen ja siihen, kuinka sairaanhoitajat kokevat työkierron ja sitoutumisen organisaatioon. Toisen asiakokonaisuuden kysymykset sisältävät väittämiä, joissa selvitetään sairaanhoitajien työssäoppimista ja ammatillista kehittymistä. Kolmas asiakokonaisuus koostuu väittämistä, joissa selvitetään sairaanhoitajien työkierrossa opitun hyödyntämistä ja työtyytyväisyyttä. Verkkokyselylomakkeen asiakokonaisuudet

esitellään alaluvussa 4.3. Kyselylomakkeessa selittävinä muuttujina käytetään taustakysymyksiä, jotka on sijoitettu kyselylomakkeen loppuun (Kananen 2015: 254). Verkkokyselylomakkeen väittämät lähteineen ja taustakysymykset on esitelty liitteessä 4.

Taulukko 1. Webropol-verkkokyselylomakkeen rakenne

Väittämät 1 - 10 (Webropol-lomake 1-5)	Määräaikainen tehtävien vaihto (työkierto) ja sitoutuminen organisaatioon
Väittämät 11 – 18 Väittämät 19 – 27 (Webropol-lomake 6 ja 7)	Työn arviointi Työssäoppiminen ja ammatillinen kehitys
Väittämät 28 – 47 (Webropol-lomake 8 - 13)	Työkierrossa opitun hyödyntäminen (omalla osastolla työkierron jälkeen) ja työtyytyväisyys
Taustakysymykset 6 kpl (Webropol-lomake 14–19)	Vastaajan ikä, koulutus, työskentelyaika terveydenhoitoalalla ja -nykyisellä osastolla, työkierron kestoaika, aika työkierron päättymisestä

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruuvälineenä käytetty verkkokyselylomake esitettiin ennen varsinaisen tutkimusaineiston keruuta (LoBiondo-Wood - Haber 2014: 284–285; Vilka 2007: 89) ja kohdeorganisaatio HUS:n käytännön mukaisesti haettavaa tutkimuslupaa. Verkkokyselylomakkeen esitelmä tehtiin 6.- 13.3.2017. Verkkokyselylomakkeen esitelmäsi viisi asiantuntijaa (Vilka 2007: 89). Kaksi sairaanhoitajataustaista esitelmäajaa työskenteli aikaisemmin samalla osastolla kuin opinnäytetyön tekijä, mutta he eivät olleet enää HUS:n palveluksessa esitelmäusta tehtäessä. Kolmas esitelmäaja työskentelee samalla osastolla kuin opinnäytetyön tekijä, mutta esitelmäuksen kautta häneltä saatuja vastauksia ei sisällytetty varsinaiseen tutkimusaineistoon. Neljännellä esitelmäajalla ei ollut sairaanhoitajataustaa, eikä muuta hoitoalan koulutusta, eikä hän ole työskennellyt HUS:n palveluksessa. Viidentenä verkkokyselylomakkeen esitelmäajana toimi Metropolia Ammattikorkeakoulun tilastotieteen, tekniikan ja matematiikan lehtori Päivi Leskinen. Esitelmäajilta saadun palautteen perusteella verkkokyselylomaketta muokattiin aihepiiriin ”Työkierto ja sitoutuminen organisaatioon” uusien työtapojen opettelua koskevan väittämän osalta, jotta kysyttävä asia vastaa paremmin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi vastaajan sosiaali- ja terveysalan koulutusta koskevan taustakysymyksen vastausohjetta täsmennettiin siten, että mikäli vastaaja on suorittanut useita sosiaali- ja terveysalan tutkintoja, niin verkkokyselylomakkeesta valitaan ainoastaan korkein tut-

kintoaste. Esitestaaajilta saadun palautteen mukaan verkkokyselylomakkeen täyttämiseen kuuluva todellinen aika (LoBiondo-Wood - Haber 2014: 280–281; Vilka 2007: 87) oli 15 - 20 minuuttia.

4.3 Verkkokyselylomakkeen asiakokonaisuudet

4.3.1 Määräaikainen tehtävien vaihto ja sitoutuminen organisaatioon

Työelämässä tarvitaan enenevässä määrin kykyä kyseenalaistaa omia ajatuksia ja toimintamalleja. Oman mukavuusalueen ulkopuolelle meneminen helpottaa uusien tilanteiden ja asioiden kohtaamista. (Salminen 2015: 86.). Työkierrolla saattaa olla vaikutuksia sairaanhoitajien kokemaan työtyytyväisyyteen ja omaan organisaatioon sitoutumiseen (Ho ym. 2009; Chen ym. 2015: 297, 303–304). Hyvin organisoidut työkierto-ohjelmat voivat osaltaan edesauttaa myönteistä suhtautumista työkiertoon (Partanen 2009: 80). Työntekijän oma motivaatio on onnistuneen kehittämisen perusta (Järvi - Uusitalo 2004: 337, 345). Työkierto nähdään työyhteisön etuna ja työntekijän mahdollisuutena ja rikkautena sellaisissa työyhteisöissä, joissa vallitsee avoin ilmapiiri. Sitä vastoin työyhteisöissä, joissa vallitsee negatiivinen ja kireä ilmapiiri, työkiertoon suhtaudutaan kielteisesti. (Partanen 2009: 60.)

Työntekijöiden muutoshalukkuudessa on huomattavia yksilöllisiä eroja (Viitala 2013: 268). Järven ja Uusitalon (2004: 342) HYKS silmäklinikalla tehdyn työkiertoa koskevan tutkimuksen tulosten mukaan alle 10 vuotta silmäklinikalla työskennelleet sairaanhoitajat olivat halukkaita lähtemään työkiertoon, kun taas yli 10 vuotta työskennelleet olivat vähiten halukkaita. Tämä eroavaisuus oli tilastollisesti merkittävä ($P < 0.01$). Jotkut pidempään työskennelleet sairaanhoitajat kokivat, että pitkäaikaisen samassa yksikössä työskentelyn aikaansaaman turvallisuudentunteen hyvin tärkeäksi ja halusivat kehittää ammatillista osaamistaan oman työyksikön sisällä (Järvi – Uusitalo 2004: 345). Eniten muutoksen kohteeksi joutumista vastustetaan muun muassa siksi, että muutoksen hyödyllisyyteen ei uskota tai koetaan, että muutoksesta ei saada tarpeeksi tietoa. Työntekijän muutostavastarinnan takana saattaa olla myös haluttomuus ponnistella tai oppia uutta (Viitala 2013: 268), tai syyt voivat olla yhteydessä työkiertoon liittyvään päätöksentekoprosessiin (Dinis - Fronteira 2015: 24, Järvi – Uusitalo 2004: 345).

4.3.2 Työn arviointi, työssäoppiminen ja ammatillinen kehitys

Oppivan organisaation elementtejä toteuttavalla (Järvi - Uusitalo 2004: 346) työkierrolla on myönteinen vaikutus työntekijän ammatilliseen kehittymiseen (Järvi – Uusitalo 2004: 345; Kupias ym. 2014: 101) ja työssä oppimiseen. Työkierto parantaa työntekijän innovaatiokyvykkyyttä, luovuutta (Kupias ym. 2014: 101) ja kykyä oivaltaa asioita (Chen ym. 2015: 297, 303–304). Työkierto lisää sekä työntekijän kokonaisuuksien hahmottamista, hiljaisen tiedon siirtämistä, että työmotivaatiota (Kupias ym. 2014; 101), ehkäisee työssä uupumista (Chen ym. 2015; 297, 303–304) ja lisää stressin sietokykyä (Partanen 2009: 74). On tärkeää, että johto edesauttaa sairaanhoitajia ymmärtämään myös sairaalan yleisiä tavoitteita silloin kun halutaan kannustaa työntekijöitä lähtemään työkiertoon. (Chen ym. 2015: 297, 303–304).

HUS:n arvoperustan mukaan organisaation tahto on toimia edelläkävijänä, johon kuuluu osana henkilöstön ammatillinen kehittyminen, jonka avulla turvataan asiakaslähtöisyys, hoidon laatu ja potilasturvallisuus. Työkierron tuloksena työntekijöiden pätevyys lisääntyy, kun työntekijällä on mahdollisuus ammatilliseen kasvuun ja tutustumiseen muualla käytettyihin työtapoihin ja työmenetelmiin. Työkierron johdosta työntekijän erikoisosaaminen tehtävien hoidossa kasvaa ja työnantaja hyötyy työntekijän kehittyneistä tiimityötaidoista ja yhteistyökyvystä. (Järvi – Uusitalo 2004: 346; Blixt - Uusitalo 2006: 184, 196.) Työkierto edesauttaa myös ratkaisujen löytymistä työyhteisössä ilmenevissä ongelmatilanteissa (Ylittörmänen ym. 2013: 10).

4.3.3 Työkierrossa opitun hyödyntäminen ja työtyytyväisyys

Suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle uutta terveydenhuollon henkilöstöä rekrytoidessa erittäin merkittäväksi kysymykseksi tulee se, kuinka työntekijätarjonnan vähetessä varmistetaan osaaminen. Lisäksi tärkeäksi tekijäksi tulevaisuuden työntekijöistä kilpaillessa se, kuinka työnantaja pystyy lisäämään työntekijöidensä osaamista ja työhyvinvointia tukemalla henkilöstön ammatillista kehittymistä. (Paunonen ym. 2006: 115) Sairaanhoitajien työkierto edistää yhteistyötä eri osastojen välillä ja mahdollistaa osaamisen siirtämisen (Blixt - Uusitalo 2006: 184). Sairaanhoitajien yhteistyöllä on merkitys yhteisöllisyyden toteutumisessa

(Ylitörmänen ym. 2013: 10–11), yhteistyön parantamisessa ja ymmärryksen kasvattamisessa oman työyhteisön sisällä ja organisaation eri toimintojen välillä (Järvi – Uusitalo 2004: 346).

Työkierron anti näkyy siinä, että työkierrossa jo olleet työntekijät tuovat mukanaan uusia kehitysideoita, pohtivat ja kyseenalaistavat omassa työyhteisössään avoimemmin rutiiniksi muodostuneita toimintoja, ja oivaltavat uusia tapoja toimia (Chen ym. 2015: 397). Kehittymistä tapahtuu työtä tekemällä ja järjestetyissä kehittämistilaisuuksissa, ja sen lisäksi arjen tilanteet ovat hyödynnettävissä oppimisen paikkoina (Kupias ym. 2014: 104). Työkierrossa olleet kokivat, että eri osastojen ja yksiköiden toiminnot olivat yhtenäistyneet ja jonkin verran myös yhdenmukaistuneet. (Partanen 2009: 58–59, 90.) Työkiertoon osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat, että työkierron suurin hyöty oli itsensä kehittäminen. Erilaisiin kehittämistoimiin osallistumiseen taas esiintyi vähemmän kiinnostusta. (Järvi - Uusitalo 2004: 337.) Työkierron päättymisen jälkeen on tärkeää, että opittua taitoa pääsee harjoittelemaan. Jos näin ei käy, niin uusi taito saattaa unohtua kokonaan tai työkierrossa saatu uusi idea jää hyödyntämättä (Kupias ym. 2014: 104, 107)

Ammatillisen osaamisen kehittäminen lisää työntekijän työhyvinvointia, joka vaikuttaa työssä jaksamiseen. Työntekijällä on vastuu oman ammattitaitonsa kehittämisestä. (STM: Työhyvinvointi n.d.). Ammatissa kehittyminen on tärkeää työtyytyväisyyden kannalta, ja työkierron oletetaan edistävän sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä, työnhallintaa ja välillisesti potilaan hyvää hoitoa (Blixt - Uusitalo 2006: 184). Työssä jaksamiseen vaikuttavat työkiertoon lähtemisen vapaaehtoisuus. Lisäksi työkierto tarjoaa vaihtelua sekä mahdollisuuden uusien näkemysten ja kokemusten hankkimiseen, itsensä kehittämiseen ja ammatilliseen kasvuun. (Partanen 2009: 61, 74.)

Oppivan organisaation kehittäminen liittyy monin tavoin työyhteisön hyvinvointiin. Työhyvinvoinnin edistämässä hoitotyön johtajan osaamisalueisiin kuuluu mahdollisuuksien luominen työnkiertoon (Häggman-Laitila 2014: 149). Tutkimusten mukaan työntekijän työmotivaatio alkaa vähitellen laskea sen jälkeen, kun työntekijä on tehnyt samaa tai samankaltaista työtä noin viiden vuoden ajan. Työn mielekkyyttä voidaan kehittää ja lisätä muun muassa luomalla mielekkäitä kokonaisuuksia. Työhyvinvointia voidaan lisätä mielekkäiden kokonaisuuksien avulla. (Juuti - Vuorela 2015: 51, 79.) Tutkimusten perusteella henkilöstön vaihtuvuuden

tyypillisiä syitä ovat muun muassa kehittymismahdollisuuksien vähäisyys ja työtehtävien yksitoikkoisuus ja suppeus. Henkilöstön sitouttamisen keinoihin kuuluvat mahdollisuus oppimiseen ja kehittymiseen. Työviihtyvyydestä tutkimusten mukaan työhön kohdistuvia odotuksia ovat muun muassa se, että työntekijä voi kokea oppivansa sekä olevansa pätevä ja tarpeellinen (Viitala 2013: 88, 179.) Työyhteisöissä, joissa vallitsee avoin ilmapiiri, työkierto nähdään mahdollisuutena ja rikkautena (Partanen 2009: 60).

Työn palkitsevuudella käsitetään myös mahdollisuutta oman ammattitaidon syventämiseen, ja työhyvinvoinnin kannalta oman ammattitaidon kehittäminen on keskeisenä pidetty tekijä. Hyviksi koetuissa hoitoalan työpaikoissa työntekijöitä kannustetaan uusien asioiden kokeilemiseen ja osallistumaan toiminnan kehittämiseen. (Hahtela 2014: 30.) Työkierron tulee olla vapaaehtoista, se valmisteltava hyvin ja sille on asetettava tavoitteet. Työkierron tulisi olla arvostettu tapa hankkia osaamista ja verkostoja organisaatiossa. Riittävä perehdytys ja toimiva organisointi edistävät työkierron onnistumista. Työkierron päätyttyä osaamisen työkierto-osastolla hankitun osaamisen jakamiselle tulee olla aika ja paikka. (Kupias ym. 2014: 102.) Työkierrossa opitun hyödyntämisestä työkierron päättymisen jälkeen löytyy toistaiseksi vähän tutkittua tietoa. Sairaanhoidajien palkitsemista tutkineet Seitovirta, Partanen ja Kvist (2013: 283) toteavat tutkimuksessaan, että sairaanhoidajien hankitun erikoisosaamisen ja omassa toiminnassa tapahtuneen kehittymisen koettu hyödyntämättömyys lisäsivät kielteisiä tunnekokemuksia ja vähensivät työtyytyväisyyttä. Joka seitsemäs (71%) jo työkierrossa ollut sairaanhoitaja oli halukas lähtemään uudelleen työkiertoon (Järvi - Uusitalo 2004: 32).

4.4 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimus tehtiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Lasten ja nuorten sairauksien tulostyöyksikköön kuuluvilla jäljempänä mainituilla osastoilla. Tutkittavat ovat HUS:n henkilökuntaan kuuluvia sairaanhoitajia. HUS:n työntekijöillä on käytössään sähköposti ja mahdollisuus käyttää tietokonetta, joten tutkimusaineiston keruu toteutettiin lähettämällä kohdejoukolla sähköpostitse esitettävä Webropol-työkalun avulla tehty verkkokyselylomake. Verkkokyselylomake oli perusteltu valinta aineiston keruun välineeksi sen vuoksi, että kliinistä hoitotyötä useassa eri työvuorossa tekevät kohdejoukkoon kuuluvat sairaanhoitajat voisivat vastata kyselyyn silloin, kun jokaiselle parhaiten sopi (Kananen 2015: 214). Tutkimusaineisto kerättiin jäljempänä mainittujen osastojen

sairaanhoitajilta, jotka olivat olleet työkierrossa ja palanneet työkierron päätyttyä takaisin omille osastoilleen. Nämä osastot olivat Lastenklinikan Leikkaus- ja anestesiaosasto, Lasten teho-osasto K9, Vastasyntyneiden teho-osasto K7, Lasten sydänosasto K4 ja, Pienten lasten kirurginen osasto K6. Lisäksi tutkimusaineisto kerättiin kohderyhmään kuuluvilta sairaanhoitajilta jotka työskentelevät niillä osastoilla, jotka ovat yleisimpiä jatkokohoitopaikkoja lapsille, jotka ovat heti syntymän jälkeen olleet ensin hoidossa HUS Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolla K7. Nämä osastot olivat Jorvin sairaalan vastasyntyneiden osasto L2 ja Kätilöopiston sairaalan vastasyntyneiden osasto V37.

Käytettäessä tiedonkeruuvälineenä verkkokyselylomaketta vastaukset tallentuvat suoraan tietokantaan, jolloin virhetallennusten mahdollisuus poistuu. HUS:n käytännön mukaisen tutkimusluvan myöntämisen jälkeen verkkokyselyn toteuttamisen eri vaiheissa käytettiin HUS-sähköpostiosoitteita. Tiedot kohderyhmään kuuluvilla osastoilla työkierrossa olleiden sairaanhoitajien lukumäärästä ja nimistä saatiin osastonhoitajilta. Kohderyhmään kuului yhteensä 99 sairaanhoitajaa, jotka jakautuvat osastoittain seuraavasti: Leikkaus- ja anestesiaosasto (3 sairaanhoitajaa), K9 (8 sairaanhoitajaa), K7 (52 sairaanhoitajaa), K4 (9 sairaanhoitajaa), K6 (5 sairaanhoitajaa), L2 (13 sairaanhoitajaa), V37 (9 sairaanhoitajaa). Opinnäytetyöhön kuuluvasta tutkimuksesta ja siihen liittyvästä verkkokyselystä informoitiin etukäteen kohderyhmään kuuluvien HUS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksiköön kuuluvien osastojen osastonhoitajia (liite 3).

Kohdennetun sähköpostitutkimuksen haasteita ovat muun muassa sähköpostiosoitteiden saatavuus, sähköpostikutsun sisältö ja rakenne sekä kyselylomakkeen pituus. Sähköposti näkyy vastaanottajan postilistassa otsakkeen mukaan, joten otsakkeen tulee olla lyhyt, ja sen tulee houkuttaa sähköpostin saajaa avaamaan sähköposti. Otsakkeen tekstissä suositellaan käytettäväksi ilmaisua ”Kutsu tutkimukseen”. Sähköpostin tekstikentän suositellaan olevan lyhyt, ja kutsutekstissä kerrotaan samat asiat kuin jos kyseessä olisi postikyselyn saate. (Kananen 2015: 253, 279–280.) Verkkokyselylomakkeen alussa oleva saate kertoo vastaajalle (liite 5) perustiedot tutkimuksesta, eli mistä tutkimuksessa on kysymys, mitä asiaa tutkitaan, miksi asiaa tutkitaan, kuka tekee tutkimusta ja miten tutkimuksen vastaajat on valittu. Lisäksi saatekirjeessä kerrotaan, mihin aineiston keruun kautta saatuja vastauksia ja tuloksia tullaan käyttämään. (Vehkalahti 2014: 47–48.) Saatteessa ilmoitetaan kyselyn täyttämiseen kuluva todellinen aika, jotta kyselyn saaja voi ennakoita sen, kuinka paljon työaika kyselyyn vastaamiseen kuluu (Kananen 2015: 280–281; Vilkkä 2007: 87). Vastaamiseen kuluvan ajan on oltava luotettava ja pitävä tieto sillä sen avulla minimoidaan tutkimukseen osallistumisen haittoja (LoBiondo-Wood

- Haber 2014: 281; Vilkka 2007: 90). Saatteessa kerrottiin myös mahdollisten lisäkysymysten varalta tutkimuksen tekijän yhteystiedot, eli opinnäytetyön tekijän sähköpostiosoite, matkapuhelinnumero ja organisaatitiedot. Yhteystietojen antamisella on myös myönteinen merkitys tutkimuksen uskottavuuden ja luotettavuuden lisäämiseksi ja vastausprosentin kasvattamisessa ja kadon pienentämisessä. (Kananen 2015: 220.)

Verkkokyselyn vastausprosenttia voidaan parantaa informoidulla kyselyllä, jolla tarkoitetaan sitä, että kyselyn vastaanottajille lähetetään etukäteen sähköpostiviesti tulevasta tutkimuksesta. Tämä perustuu siihen olettamukseen, että kyselyn vastaanottajalle jää ennakoilmoituksesta muistijälki, ja varsinaisen kyselyn saapuessa tällä on myönteinen vaikutus vastaushalukkuuteen. (Kananen 2015: 218, 281.) Tässä opinnäytetyössä kohdeosastojen osastonhoitajia informoitiin tulevasta tutkimuksesta ja verkkokyselystä. Ennakoilmoitus tulevasta tutkimuksesta ja siihen liittyvästä verkkokyselystä lähetettiin kohderyhmään kuuluville sairaanhoitajille Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluva aika kerrottiin etukäteen. Ennakoilmoitukset esitellään liitteessä 3. (LoBiondo-Wood - Haber 2014: 280–281; Vilkka 2007: 87, 90.) Alun perin tavoitteena oli mahdollisuuksien mukaan vierailta osastotunneilla kertomassa sairaanhoitajille tutkimuksesta ja sen toteutuksesta verkkolomakekyselynä, mutta suunnitelma ei toteutunut aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi.

Tutkimusaineisto kerättiin 28.5. - 12.6.2017 välisenä aikana. Varsinainen verkkokyselylomake lähetettiin 99:n kohderyhmään kuuluvan sairaanhoitajan oikeaan ja aktiiviseen (Kananen 2015: 220) HUS-sähköpostiosoitteeseen. Menettelyn tavoitteena oli paitsi varmistaa sähköpostikyselyn läpimeno suoraan kohderyhmään kuuluville sairaanhoitajille, niin myös välttää se, että sähköpostin edelleen lähettäminen viivästyisi tai unohtuisi kokonaan osastonhoitajien saadessa runsaasti muuta sähköpostia. Vastausprosentin maksimoimiseksi ja kadon pienentämiseksi suositellaan sitä, että verkkokyselylomakkeet lähetetään aikaisin aamulla, jotta sähköposti sijoittuisi vastaanottajan sähköpostilistauksen kärkeen (Kananen 2015: 217, 219). Kohderyhmään kuuluvista kliinistä hoitotyötä tekevistä sairaanhoitajista valtaosa tekee kolmivuorotyötä, ja työvuoroja on seitsemänä päivänä viikossa. Jokaisen vastaanottajan kannalta parasta yhdenmukaista sähköpostin lähetysaikaa oli mahdoton määrittää.

Verkkokyselyissä vastausrytmi on lyhyt, ja suurin osa vastauksista tulee kahden ensimmäisen päivän aikana. Vastausaikaa annettiin viikko. Vastausprosentin kasvattamiseksi kohderyhmälle kuuluville lähetettiin määrääjän täytyttyä sähköposti, jossa muistutettiin

menneillään olevasta tutkimuksesta. Webropol-kyselyohjelmisto mahdollistaa vastaamatta jättäneiden listan tuottamisen, joten vastaamatta jättäneille lähetettiin muistutus ja pyyntö vastata verkkokyselyyn. (Kananen 2015: 219, 280–281.) Kaiken kaikkiaan verkkokyselyyn oli vastausaikaa 14 päivää. Tähän sisältyi muistutuksen lähettäminen vastaamatta jättäneille (Vilka 2007: 106). Kohdeosastoilla työskentelevistä 99:stä työkierrossa olleista sairaanhoitajasta verkkokyselyyn vastasi määräajan kuluessa 38 kohdeosastoilla työskentelevää työkierrossa ollutta sairaanhoitajaa. Verkkokyselyyn vastanneiden työkierrossa olleiden sairaanhoitajien lisäksi yksi kohderyhmään kuuluva työkierrossa ollut sairaanhoitaja lähetti opinnäytetyön tekijälle sähköpostin, jossa perusteli miksi ei halunnut vastata kyselyyn. Verkkokyselyn vastausprosentiksi tuli 38 %.

4.5 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysissä käytetään selittämiseen pyrkivää lähestymistapaa, joka sopii kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston analysointiin (Hirsjärvi ym. 2013: 224). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerätystä aineistosta muodostetaan muuttujia. Aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti, eli annetaan jokaiselle tutkittavalle kohteelle eli havaintoyksikölle arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi ym. 2013: 222.)

Verkkokyselylomakkeilla kerätyt tiedot muodostavat tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston. Tutkimusaineisto siirrettiin Webropolista tilasto-ohjelmaan tilastollisia analyysieja varten (Kananen 2015: 255–256). Tämän opinnäytetyön Webropol-työkalun avulla verkkokyselynä toteutetun aineiston keruun tuloksena saadut vastaukset käsiteltiin IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Statistics 24 -ohjelmalla. SPSS-ohjelmaa hyödyntäen työstettiin tutkimuksen tulososion teossa tarvittavat raportit. Suorassa jakaumassa yksittäisen kysymyksen saamia lukuja tarkastellaan suhteellisina lukuina, eli jokaiselle kysymyksen vaihtoehdolle laskettiin vastauksia vastaava kappalemäärä (Fr) ja suhteellinen osuus (%).

Ristiintaulukointia käytettiin haettaessa vastauksia tutkimuskysymyksiin, ja verkkokyselyn tulosten eroavaisuuksien analysoimiseksi. Ristiintaulukoinnissa toinen kysymys, eli muuttuja on selittävä, eli riippumaton muuttuja, ja toinen kysymys selitettävä, eli riippuva muuttuja (Kananen 2015: 290-292.) Tulosten analysointivaiheessa Likert-tyyppisten kysymysten väittämien 5-portaiset luokat oli tarpeen tiivistää 3-portaisiksi, jotta ristiintaulukointi, ja tulosten testaaminen Khiin tarkan neliötestin avulla mahdollistui. Kaikki

verkkokyselylomakkeen avulla kerätyn aineiston Likert-tyyppiset, 5-portaisista 3-portaisiksi tiivistetyt ja ristiintaulukoidut kysymykset on testattu tulosten analysointivaiheessa Khiin tarkalla neliötestillä. Likert-tyyppisten kysymysten väittämien vastausvaihtoehdot yhdistettiin siten, että vaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” muodostavat ensimmäisen vaihtoehdon ”täysin tai jokseenkin samaa mieltä”. Vaihtoehto ”ei samaa eikä eri mieltä” pysyi ennallaan. ”Jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” on yhdistetty kolmanneksi vaihtoehdoksi, joka on ”jokseenkin tai täysin eri mieltä” (taulukko 2.).

Taulukko 2. Likert-tyyppisten 5- portaisten vastausvaihtoehtojen tiivistäminen 3-portaisiksiaineiston analysointivaiheessa tulosten testaamiseksi

Likert 5-portainen	Likert 3-portainen (tiivistetty)
Täysin samaa mieltä	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä
Jokseenkin samaa mieltä	
Ei samaa eikä eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin tai täysin eri mieltä
Täysin eri mieltä	

Tulosten analysointivaiheessa oli testauksen mahdollistamiseksi tarpeellista tiivistää myös kyselylomakkeen taustatiedoista *vastaajan työkokemuksen määrä terveydenhoitoalalla vuosina* ja *työkokemuksen määrä nykyisellä osastolla vuosina* -kysymysten (Webropol-lomakkeen taustakysymykset 16 ja 17) vuosien määrää koskevat viisi vaihtoehtoa kahdeksi eri vaihtoehdoksi (taulukko 3.). Vaihtoehdot ”alle 1 vuotta”, ”1-5 vuotta” ja ”6-10 vuotta” yhdistettiin ensimmäiseksi vaihtoehdoksi ”alle 11 vuotta”. Vaihtoehdot ”11-20 vuotta” ja ”21 vuotta tai enemmän” yhdistettiin toiseksi vaihtoehdoksi ”11 vuotta tai enemmän”.

Taulukko 3. Vastaajien (n=38) työkokemuksen määrän terveydenhoitoalalla ja nykyisellä osastolla vuosina tiivistäminen aineiston analysointivaiheessa tulosten testausta varten (Webropol-lomakkeen taustakysymykset 16 ja 17)

Alkuperäiset vaihtoehdot (5 kpl)	Yhdistetyt vaihtoehdot (2 kpl)
alle 1 vuotta	alle 11 vuotta
1-5 vuotta	
6-10 vuotta	
11-20 vuotta	11 vuotta tai enemmän
21 vuotta tai enemmän	

Verkkokyselylomakkeen sanallisten vastausten analysointiin käytettiin sisällönanalyysiä. Yksi kysymyksistä (väittämä 44/Webropol-lomakkeen kysymys 10) on suljettu kysymys. Yksi kysymys on avoin kysymys (väittämä 47/Webropol-lomakkeen kysymys 13). Neljä kysymystä ovat puoliavoimia kysymyksiä (väittämien 2,45 ja 46/Webropol-lomakkeen kysymykset 2,11 ja 12 ”ei” -vaihtoehdon valinneet sekä väittämän 44/Webropol-lomakkeen kysymyksen 9 ”kyllä” -vaihtoehdon valinneet).

5 Tutkimustulokset

5.1 Vastaajien demografiset taustatiedot

Verkkokyselylomake lähetettiin 99:lle kohdeosastoilla työskenteleville työkierrossa olleille sairaanhoitajille. Vastauksia saatiin 38 kappaletta, ja vastausprosentti oli 38 %. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista kolme neljäsosaa (76 %) oli iältään 35 vuotta tai enemmän. Neljännes (24 %) kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista kuului ikäryhmään 25-34 -vuotta. Vastaajien joukossa ei ollut lainkaan alle 25-vuotiaita. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista noin joka kolmas (32 %) oli suorittanut opistoasteisen sairaanhoitajatutkinnon. Sairaanhoitaja AMK-tutkinnon oli suorittanut yli puolet vastaajista (55 %). Ryhmän ”muu, mikä” vastaajien (12 %) suorittamia sosiaali- ja terveysalan tutkintoja olivat kättilö AMK -tutkinto (5 %), ja ylempi korkeakoulututkinto (5 %). Ylemmän korkeakoulututkinnon omaavista vastaajista toinen oli suorittanut ensihoitaja YAMK-tutkinnon, ja toinen terveystieteiden maisterin tutkinnon. Lisäksi ryhmän ”muu, mikä” yhdellä vastaajalla (2 %) oli suoritettuna yliopisto-opintoja 100 opintopisteen edestä.

Kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista 71 %:lla oli terveydenhuoltoalan työkokemusta 11 vuotta tai enemmän. Vastaajista 52 % oli työskennellyt nykyisellä osastollaan alle 11 vuotta, ja 48 % vastaajista oli työskennellyt nykyisellä osastollaan 11 vuotta tai enemmän. Työkierron tavallisin kesto-aika oli alle 6 kuukautta (63% vastaajista). Kolmanneksella kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista (29 %) työkierron kesto oli vaihdellut 6-12 kuukauden välillä. Vain 8 % vastaajista oli ollut työkierrossa 13 kuukautta tai enemmän. Puolella kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista (50 %) työkier-

ron päättymisestä ja omalle osastolle palaamisesta oli kulunut aikaa alle 1 vuosi. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien (n=38) demografiset taustatiedot on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Vastaajien demografiset taustatiedot (n=38)

Muuttuja	n (38)	%
Ikä vuosina (v)		
alle 25	-	-
25-34	9	24
35-44	15	39
45 tai enemmän	14	37
Sosiaali ja terveystieteiden koulutus (korkein suoritettu tutkinto)		
Opistoasteinen sairaanhoitajatutkinto	12	32
Sairaanhoitaja (AMK)	21	55
Muu (Kättilö AMK, Ensihoitaja YAMK, TtM)	5	13
Työkokemus terveydenhuoltoalalla vuosina yhteensä (v)		
alle 11 vuotta	11	29
11 vuotta tai enemmän	27	71
Työkokemus nykyisellä osastolla vuosina (v)		
alle 11 vuotta	20	52
11 vuotta tai enemmän	18	48
Työkierron kesto aika kuukausina (kk)		
alle 6 kk	24	63
6-12 kk	11	29
13 kk tai enemmän	3	8
Työkierron päättymisestä kulunut aika vuosina (v)		
alle 1 vuotta	19	50
1-2 vuotta	10	26
3-4 vuotta	6	16
5 vuotta tai enemmän	3	8

5.2 Suhtautuminen työkiertoon ja omaan työuraan

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan mahdollisuus työkiertoon koetaan tärkeänä. Kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista lähes kaikki (97 %) pitivät erittäin tai melko tarpeellisena sitä, että työpaikassa on mahdollisuus työkiertoon. Kukaan kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista ei pitänyt mahdollisuutta työkiertoon melko tai täysin tarpeettomana. Vain yksi vastaaja (3 %) ei ilmaissut kantaansa.

Kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista 82 % oli halukkaita toimimaan määräaikaisesti koulutustaan vastaavissa tehtävissä klinikan muissa yksiköissä. Vastaajista noin joka viides (18 %) ilmoitti, ettei ole halukas toimimaan määräaikaisesti koulutustaan vastaavissa tehtävissä klinikan muissa yksiköissä. Niillä, jotka eivät olleet halukkaita toimimaan koulutustaan vastaavissa tehtävissä klinikan muissa yksiköissä oli mahdollisuus selventää kantaansa.

Ei-vaihtoehtojen valinneiden työkierrossa olleiden sairaanhoitajien mukaan omalla osastolla ei ole mahdollista lähteä työkiertoon itseä kiinnostaviin yksiköihin. Vastauksista kävi ilmi, että omalla osastolla tarjottua työkiertomahdollisuutta ei koettu ammatillisesti kehittäväksi, kokemusta kartuttavana tai sellaisena, että vastaajan mielestä työkierto olisi hyödyttänyt joko vastaajan omaa tai työkierto-osastoa. Osa kielteisen vastauksen antaneista työkierrossa usein olleista sairaanhoitajista koki kaipaavansa taukoa työkierrosta. Kielteisissä vastauksissa mainittiin syinä myös osastojen yhdistymisen myötä syntyneet uudet oppimis- ja osaamisvaateet. Vastauksista kävi myös ilmi huoli potilasturvallisuuden säilymisestä. Osa työkierrossa olleista sairaanhoitajista koki olevansa tyytyväinen työskentelyyn omalla osastolla, eikä halunnut sen vuoksi työskennellä klinikan muilla osastoilla.

”Työkierto ei ole mahdollista sellaisiin yksiköihin joihin voisin haluta.”
(Vastaaja 1.)

”Pidän työstäni omalla osastolla, erikoisala on kiinnostava enkä tunne tarvetta laajentaa.” (Vastaaja 2.)

”...potilasturvallisuuden kannalta tällä hetkellä on viisaampaa työntekijöiden olla niillä paikoilla, joilla työ sujuu.” (Vastaaja 3.)

Kyselyyn vastanneilla työkierrossa olleilla sairaanhoitajilla oli mahdollisuus valita 11:sta vaihtoehtosta kolme työpaikan valintaan eniten vaikuttavaa tekijää. Vaihtoehtoja ei tarvinnut laittaa tärkeysjärjestykseen. Työkierrossa olleiden sairaanhoitajien mielestä tärkein työpaikan valintaan vaikuttava tekijä on *työn mielenkiintoisuus*. Toiseksi tärkein tekijä työkierrossa olleiden sairaanhoitajien mielestä on *työpaikan hyvä ilmapiiri*. Kolman-

neksi tärkeimmät tekijät ovat työkierrossa olleiden sairaanhoitajien mielestä sekä *mahdollisuus uuden oppimiseen ja itsensä kehittämiseen, että joustavat työajat*. Työpaikan valintaan vaikuttavien kolmen tärkeimmän tekijän tulokset on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Kolme tärkeintä työpaikan valintaan vaikuttavaa tekijää (n=38)

Muuttuja	n (38)	%
Työsuhteen varmuus	7	18
Työn mielenkiintoisuus	30	79
Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön	8	21
Hyvä palkka	9	24
Mahdollisuus uuden oppimiseen ja itsensä kehittämiseen	15	39
Työpaikan hyvä ilmapiiri	25	66
Joustavat työajat	15	39
Ei liikaa kiirettä	-	-
Mahdollisuus edetä uralla (esim. uusiin haasteellisiin tehtäviin)	2	5
Mahdollisuus olla hyödyksi muille	1	3
Työn vastuullisuus	2	5

Kyselyyn vastanneita työkierrossa olleita sairaanhoitajia pyydettiin arvioimaan tähänastista työuraansa (taulukko 6.). Kukaan kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista ei ollut sitä mieltä, että siirtymisiä työtehtävästä toiseen olisi ollut liian paljon. Kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista 84 % oli sitä mieltä, että siirtymisiä työtehtävästä toiseen on ollut sopivasti ja työura on ollut monipuolinen.

Taulukko 6. Oman tähänastisen työuran arviointi: Siirtymiset työtehtävästä toiseen (n=38)

Muuttuja	n (38)	%
Liian paljon	-	-
Sopivasti ja työura ollut monipuolinen	32	84
Aivan liian vähän ja työura ollut liian yksipuolinen	3	8
Vain vähän tai ei lainkaan, mutta niitä ei ole enempää kaivannutkaan	2	5
Vaikea sanoa	1	3

Työkierrossa olleet sairaanhoitajat arvioivat työkiertoa kuuden väittämän avulla (taulukko 7.). Väittämät koskivat työkierto-osastolla saatua perehdytystä, työkierron vaikutusta työntekijän organisaatioon sitoutumiseen, oman osaston työntekijöiden suhtautumista työkiertoon, uusien työtapojen opettelua, oman lähiesimiehen suhtautumista työkiertoon lähtemiseen ja työyhteisön hyötymistä työkierrosta.

Työkierrossa olleista sairaanhoitajista kolme neljäsosaa (77 %) oli saanut mielestään riittävästi tai melko riittävästi perehdytystä työkierto-osaston tehtäviin. Vastaaajista joka viides (19 %) ilmoitti olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä työkierto-osastolla saadun perehdytyksen riittävydestä. Työkierrossa olleista sairaanhoitajista noin joka kuudes (64 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto edistää työntekijän sitoutumista organisaatioon. Joka kuudes (61 %) kyselyyn vastanneista työkierrossa ollut sairaanhoitaja oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että omalla osastolla työntekijät suhtautuvat myönteisesti työkiertoon. Kolmannes vastaaajista (29 %) ilmoitti olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä. Yli kolme neljäsosaa työkierrossa olleesta sairaanhoitajasta (77 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että uusien työtapojen opettelu on raskasta.

Lähiesimiehen myönteisellä ja kannustavalla suhtautumisella on aikaisempien tutkimusten mukaan merkitystä sairaanhoitajan työkertoon lähtemiseen (vrt. Järvi & Uusitalo 2004: 346). Yli puolet (58 %) työkierrossa olleista sairaanhoitajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että oma lähiesimies, jolla kyselyssä tarkoitettiin oman osaston osastonhoitajaa, oli kannustanut alaistaan lähtemään työkiertoon. Viidesosa (21 %) työkierrossa olleista sairaanhoitajista ilmoitti olevansa asiasta täysin tai jokseenkin eri mieltä. Työkierrossa olleista sairaanhoitajista 84 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, siitä, että työkierto on koko työyhteisön etu.

Taulukko 7. Työkierron arviointi (n=38)

Muuttuja	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin tai täysin eri mieltä
Työkierto edistää sitoutumista organisaatioon	64 %	26 %	11 %
Omalla osastolla suhtaudutaan myönteisesti työkiertoon	61 %	11 %	29 %
Uusien työtapojen opetteleminen on raskasta	77 %	5 %	19 %
Lähiesimies kannusti lähtemään työkiertoon	58 %	21 %	21 %
Koko työyhteisö hyötyy työkierrosta	84%	11 %	5 %

Työkokemusta nykyisellä osastolla alle 11 vuotta oli noin puolella (53 %) vastaajista (n=38). Työkokemusta nykyisellä osastolla 11 vuotta tai enemmän oli 47 %:lla vastaajista (n=38). Vähemmän aikaa nykyisellä osastolla työskennelleiden työkierrossa olleiden sairaanhoitajien joukossa oli enemmän sellaisia, jotka olivat jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että omalla osastolla suhtaudutaan myönteisesti työkiertoon (45 %, n=38). Taulukossa 8 esitettyjen Khiin tarkan neliötestin avulla saatujen tulosten avulla voidaan todeta, että tulos on tilastollisesti merkittävä (p=0,009).

Taulukko 8. Työkokemuksen määrä nykyisellä osastolla ja myönteinen suhtautuminen työkiertoon (n=38)

			Työkokemus nykyisellä osastolla vuosina yhteensä (v)		Yhteensä
			alle 11 vuotta	11 vuotta tai enemmän	
Khiin tarkka neliötesti p=0,009					
Omalla osastollani työntekijät suhtautuvat myönteisesti työkiertoon.	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	Fr	11	12	23
		%	55,0%	66,7%	60,5%
	En samaa enkä eri mieltä	Fr	0	4	4
		%	0,0%	22,2%	10,5%
	Jokseenkin tai täysin eri mieltä	Fr	9	2	11
		%	45,0%	11,1%	28,9%
Yhteensä		Fr	20	18	38
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Työkierrossa olleet sairaanhoitajat arvioivat työtä ja työhön suhtautumista kahdeksan väittämän avulla (taulukko 9). Väittämät koskivat työkierrossa olleen sairaanhoitajan mahdollisuuksia käyttää työssä omia kykyjä ja taitoja, oppia uusia asioita ja kehittää itseään, sekä vaikuttaa oman työyhteisön kehittämiseen. Lisäksi työkierrossa olleet sairaanhoitajat arvioivat itsensä kehittämisen hyötyjä suhteessa omaan työhön, kannustavan palautteen saamista, omaa halukkuutta osallistua kehittämistoimintaan, viihtymistä nykyisessä työssä, ja halukkuutta vaihtaa omat nykyiset työtehtävät toisiin.

Lähes kaikki työkierrossa olleet sairaanhoitajat (98 %) kokivat voivansa hyödyntää työssään kykyjään ja taitojaan. Lähes kaikki työkierrossa olleista sairaanhoitajista (97 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työssä on mahdollisuus oppia uusia asioita ja kehittää itseään. Joka yhdeksäs työkierrossa ollut sairaanhoitaja (91 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että voi vaikuttaa oman työyhteisönsä kehittämiseen. Työkierrossa olleista sairaanhoitajista lähes kaikki (94 %) olivat sitä täysin tai jokseenkin mieltä siitä, että itsensä kehittämisestä on hyötyä omassa työssä. Yli puolet kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista (56 %) koki saavansa työstään kannustavaa palautetta. Työkierrossa olleista sairaanhoitajista kolme neljäsosaa (74 %) ilmoitti osallistuvansa täysin tai jokseenkin mielellään omassa työyhteisössään sellaisiin kehittämistoimiin kuten koulutuksiin, työryhmiin, projekteihin, tehtävien vaihtoon ja lisätehtävien suorittamiseen.

Työkierrossa olleet sairaanhoitajat viihtyvät hyvin nykyisissä työtehtävissään. Joka yhdeksäs kyselyyn vastannut työkierrossa ollut sairaanhoitaja (89 %) ilmoitti viihtyvänsä nykyisessä työssään täysin tai jokseenkin hyvin. Työkierrossa olleista sairaanhoitajista vain 14 prosenttia ilmoitti olevansa täysin tai jokseenkin halukkaita vaihtamaan uusiin työtehtäviin.

Taulukko 9. Työn arviointi ja suhtautuminen työhön (n=38)

Muuttuja	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin tai täysin eri mieltä
Mahdollisuus käyttää työssä kykyjä ja taitoja	98 %	-	2 %
Mahdollisuus oppia työssä uusia asioita ja kehittää itseään	97 %	-	3 %
Mahdollisuus vaikuttaa työyhteisön kehittämiseen	81 %	10 %	8 %
Itsensä kehittäminen hyödyttää omaa työtä	94 %	3 %	3 %
Kannustavan palautteen saaminen työstä	56%	21 %	24 %
Kehittämistoimintaan osallistuminen omassa työyhteisössä	73 %	13 %	13 %
Viihtyminen nykyisessä työssä	89 %	5 %	5 %
Halukkuus vaihtaa uusiin työtehtäviin	14 %	16 %	71%

5.3 Suhtautuminen työssäoppimiseen ja ammatilliseen kehittämiseen

Työkierrossa olleet sairaanhoitajat arvioivat omaa työssäoppimistaan ja ammatillista kehittämistään kahdeksan välittämän avulla (taulukko 10.). Väittämät koskivat työkierron koettuja vaikutuksia vastaajan omaan luovuuteen, oivalluskykyyn, tietojen ja taitojen lisääntymiseen ja oman osaston toimintatapojen kehittämishalukkuuteen. Lisäksi työkierrossa olleet sairaanhoitajat arvioivat sitä, kuinka työkierto on vahvistanut omaa ammatitiosaamista, ja tarjonnut mahdollisuutta kehittää itseä. Vastaajat arvioivat myös sitä, kuinka avoimeksi he kokivat sairaanhoitajien välisen kommunikaation työkierto-osastolla ollessaan, ja sitä, paransiko työkierto vastaajan yhteistyökykyä, ja kuinka työkierto edesauttaa ratkaisujen löytymistä työyhteisön ongelmatilanteissa.

Työkierrossa olleista sairaanhoitajista yli puolet (60 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että työkierto edistää luovuutta. Kolme neljästä (74 %) työkierrossa olleista sairaanhoitajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto parantaa kykyä oivaltaa uusia asioita. Kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista 87 % oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto on lisännyt omia tietoja ja taitoja. Joka seitsemäs (69 %) työkierrossa ollut sairaanhoitaja oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto lisäsi halukkuutta kehittää oman osaston toimintatapoja.

Lähes joka yhdeksäs (87 %) työkierrossa olleista sairaanhoitajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto on vahvistanut omaa ammattiosaamista. Kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista lähes joka kahdeksas (78 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto on tarjonnut mahdollisuuden itsensä kehittämiseen.

Työkierto-osastolla ollessaan sairaanhoitajien välisen kommunikaation oli kokenut täysin tai jokseenkin avoimeksi 71 % vastaajista. Kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista lähes joka seitsemäs (66 %) puolet (42 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierrolla on ollut myönteinen vaikutus omaan yhteistyökykyyn. Puolet (53 %) kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto edesauttaa ratkaisujen löytymistä työyhteisön ongelmatilanteissa.

Taulukko 10. Työssäoppiminen ja ammatillinen kehittyminen (n=38)

Muuttuja	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin tai täysin eri mieltä
Luovuus lisääntynyt	60 %	29 %	16 %
Oivalluskyky parantunut	74 %	18 %	8 %
Tiedot ja taidot lisääntyneet	87 %	5 %	8 %
Halukkuus kehittää oman osaston toimintatapoja lisääntynyt	69 %	26 %	6 %
Ammattiosaaminen vahvistunut	87 %	8 %	6 %
Itsensä kehittäminen mahdollistunut	78 %	13 %	8 %
Työkierto-osastolla avoin kommunikaatio sairaanhoitajien välillä	71 %	11 %	19 %
Yhteistyökyky parantunut	66 %	29 %	6 %
Ratkaisujen löytäminen työyhteisön ongelmatilanteissa parantunut	53 %	39 %	8 %

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan tyypillisesti vastaavat kokevat, että työkierto-osaston ja oman osaston välinen yhteistyö on hyvä. Työkokemusta nykyisellä osastolla alle 11 vuotta oli 53 %:lla vastaajista (n= 38). Työkokemusta nykyisellä osastolla 11 vuotta tai enemmän oli 47 %:lla vastaajista (n=38). Pidemmän aikaa töissä nykyisellä osastolla työskennelleiden työkierrossa olleiden sairaanhoitajien joukossa oli

enemmän sellaisia, jotka olivat jokseenkin tai täysin samaa siitä, että oman osaston ja työkierto-osaston välinen yhteistyö on hyvä (83,3 %, n=38). Taulukossa 11 esitetyn Khiin tarkan neliötestin mukaan asialla on lähes tilastollinen merkitys ($p=0.052$).

Taulukko 11. Työkokemuksen määrä nykyisellä osastolla ja kokemus työkierto-osaston ja oman osaston välisestä yhteistyöstä (n=38)

			Työkokemus nykyisellä osastolla vuosina yhteensä (v)		Yhteensä	
			alle 11 vuotta	11 vuotta tai enemmän		
Khiin tarkka neliötesti $p=0,052$						
Työkierto-osastoni ja oman osastoni välinen yhteistyö on hyvä.	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	Fr	9	15	24	
		%	45,0%	83,3%	63,2%	
	En samaa enkä eri mieltä	Fr	7	2	9	
		%	35,0%	11,1%	23,7%	
	Jokseenkin tai täysin eri mieltä	Fr	4	1	5	
		%	20,0%	5,6%	13,2%	
Yhteensä			Fr	20	18	38
			%	100,0%	100,0%	100,0%

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan tyypillisesti vastaavat kokevat, että työkierto-osastolla kommunikaatio sairaanhoitajien välillä oli avointa. Tätä mieltä olivat kaikki alle 11 vuotta terveydenhuoltoalan työkokemusta omaavat vastaajat (29 %, n=38). Pidemmän aikaa terveydenhuoltoalalla työskennelleiden työkierron olleiden sairaanhoitajien (71 %, n=38) joukossa oli taas enemmän sellaisia, jotka olivat jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että työkierto-osastolla kommunikaatio sairaanhoitajien välillä oli avointa (25,9 %, n=38). Taulukossa 12 esitettyjen Khiin tarkan neliötestin avulla saatujen tulosten avulla voidaan todeta, että asialla on tilastollinen merkitys ($p=0,039$).

Taulukko 12. Terveydenhuoltoalan työkokemuksen määrä ja kokemus työkierto-osaston sairaanhoitajien välisestä kommunikaatiosta (n=38)

			Työkokemus terveydenhuoltoalalla vuosina yhteensä (v)		Yhteensä
			alle 11 vuotta	11 vuotta tai enemmän	
Khiin tarkka neliötesti p=0,039					
Työkierto-osastollani kommunikaatio sairaanhoitajien välillä oli avointa.	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	Fr	11	16	27
		%	100,0%	59,3%	71,1%
	En samaa enkä eri mieltä	Fr	0	4	4
		%	0,0%	14,8%	10,5%
	Jokseenkin tai täysin eri mieltä	Fr	0	7	7
		%	0,0%	25,9%	18,4%
Yhteensä			Fr	11	27
			%	100,0%	100,0%

5.4 Työkierrossa koetun hyödyntäminen työkierron jälkeen ja työtyytyväisyys

Työkierrossa olleet sairaanhoitajat arvioivat viidentoista eri väittämän avulla työkierrossa opitun hyödyntämistä omalla osastolla työkierron jälkeen ja työtyytyväisyyttään (taulukko 10.) Väittämät koskivat työkierrossa opitun hyödyntämistä omassa työssä, työn tekijän ja työnantajan hyötymistä työkierrosta, osastojen välistä yhteistyötä, ymmärrystä työkierto-osastolla tehtävää työtä kohtaan, halua kehittää oman osaston työmenetelmiä ja päällekkäisten työtapojen poistamista osastojen välillä. Lisäksi työkierrossa olleet sairaanhoitajat arvioivat oman toimintansa vaikutusta suhtautumisessa työkiertoon, työkierron koettuja vaikutuksia omaan työtyytyväisyyteen, työssä jaksamiseen, etäisyyden saamiseen omaan työhön, työmotivaatioon, ammatilliseen kehittymiseen ja arvostuksen saamiseen työkierron jälkeen.

Lähes kaikki (92 %) työkierrossa olleet sairaanhoitajat olivat täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että työkierrossa opittua voi hyödyntää omassa työssä. Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan työkierrossa olo hyödyttää sekä työntekijää että työnantajaa.

Työkierrossa olleista sairaanhoitajista 84 % oli sitä mieltä, että työntekijä hyötyy työkierrosta. Lähes kaikki vastaajat (92 %) olivat täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että työnantaja hyötyy työkierrosta.

Kolme neljäsosaa (74 %) kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto on vaikuttanut myönteisesti oman osaston ja työkierto-osaston väliseen yhteistyöhön. Joka kuudes (63 %) kyselyyn vastannut työkierrossa ollut sairaanhoitaja oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto-osaston ja oman osaston välinen yhteistyö on hyvä. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet työkierrossa olleet sairaanhoitajat (93 %) olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto lisäsi ymmärrystä työkierto-osastolla tehtävää työtä kohtaan. Joka kuudes (63 %) työkierrossa olleista sairaanhoitajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto lisäsi halua kehittää oman osaston työmenetelmiä ja työtapoja. Kolmannes vastaajista (32 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto on edistänyt päällekkäisten toimintatapojen poistamista oman osaston ja työkierto-osaston välillä. Kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista joka seitsemäs (71 %) on täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että oma toiminta on edesauttanut myönteistä suhtautumista työkiertoon omalla osastolla.

Työkierrossa olleista sairaanhoitajista lähes joka seitsemäs (68 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto on lisännyt omaa työtyytyväisyyttä (69 %) ja että työkierrolla on ollut myönteinen vaikutus työssäjaksamiseen (69 %). Yli puolet vastaajista (53 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto antoi etäisyyttä omaan työhön. Lähes joka kuudes (58 %) työkierrossa ollut sairaanhoitaja oli sitä mieltä, että työkierto on lisännyt työmotivaatiota. Neljännes vastaajista (26 %) ei ottanut kantaa työmotivaation lisääntymiseen. Työkierrossa olleista sairaanhoitajista 66 % on täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että omassa ammatillisessa osaamisessa on tapahtunut kehitystä työkierron jälkeen. Vain kolmannes (32 %) kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierrossa olo on lisännyt arvostusta työntekijänä omalla osastolla.

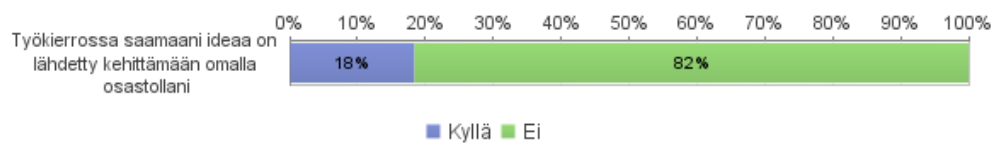
Taulukko 13. Työkierrossa opitun hyödyntäminen ja työtyytyväisyys (n=38)

Muuttuja	Täysin tai jokin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin tai täysin eri mieltä
Työkierrossa opitun hyödyntäminen			
Työkierrossa opittua on mahdollista hyödyntää omalla osastollani	92 %	3 %	6 %
Työkierto on työntekijän etu	84 %	13 %	3 %
Työnantaja hyötyy työkierrosta	92 %	8 %	-
Työkierto vaikuttaa myönteisesti osastojen väliseen yhteistyöhön	74 %	21 %	6 %
Ymmärrys työkierto-osastolla tehtävää työtä kohtaan lisääntynyt	93 %	5 %	3 %
Oman ja työkierto-osaston välinen yhteistyö on hyvää	63 %	24 %	13 %
Halukkuus kehittää oman osaston toimintatapoja lisääntynyt	63 %	29 %	8 %
Työkierto edisti oman ja työkierto-osaston välisten päällekkäisten toimintatapojen karsimista	32 %	32 %	37 %
Olen omalla toiminnallani edesauttanut osastollani myönteistä suhtautumista työkiertoon	71 %	26 %	3 %
Työtyytyväisyys			
Työtyytyväisyys lisääntynyt	68 %	24 %	8 %
Työssä jaksaminen parantunut	69 %	13 %	19 %
Etäisyyden saaminen omaan työhön	53 %	13 %	34 %
Työmotivaatio lisääntynyt	58 %	26 %	16 %
Ammatillinen osaaminen kehittynyt	66 %	24 %	11 %
Arvostus omalla osastolla lisääntynyt	32 %	47 %	22 %

5.4.1 Työkierrossa saadun idean kehittäminen omalla osastolla

Kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista viidesosa (18 %) ilmoitti, että työkierrossa saatua ideaa on lähdetty kehittämään omalla osastolla (kuvio 2.). Ainoastaan kaksi myönteisen vastauksen antanutta työkierrossa ollutta sairaanhoitajaa tarkensi mistä työkierron aikana saadussa ajatuksessa oli kyse.

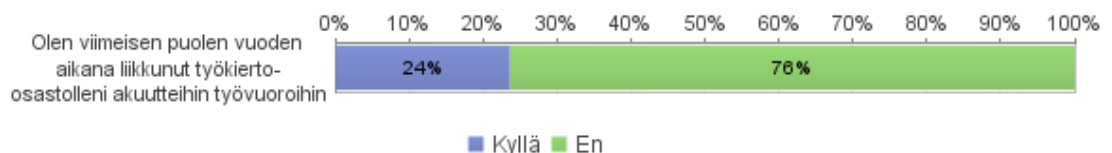
”Lisäsin sh:n töitä helpottavia välineitä hankinnoilla ja uusien vanhentunutta kalustoa toimivammaksi.” (Vastaaaja 1.)



Kuvio 2. Työkierrossa saadun idean kehittäminen omalla osastolla (n=38)

5.4.2 Liikkuminen akuutteihin työvuoroihin työkierto-osastolla

Neljännes (24 %) työkierrossa olleista sairaanhoitajista ilmoitti liikkuneensa viimeisen puolen vuoden aikana liikkunut työkierto-osastolleni akuutteihin työvuoroihin (kuvio 3.).



Kuvio 3. Liikkuminen akuutteihin työvuoroihin työkierto-osastolla (n=38)

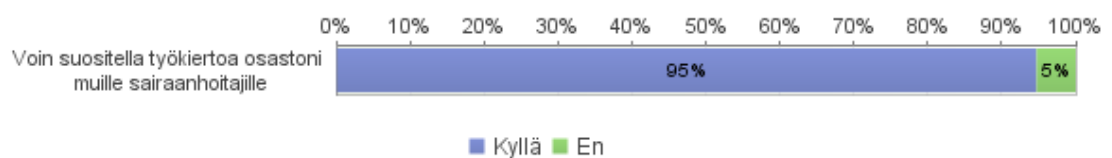
5.4.3 Halukkuus suositella työkiertoa

Lähes kaikki työkierrossa olleet sairaanhoitajat (95 %) ilmoittivat voivansa suositella työkiertoa osastonsa muille sairaanhoitajille (kuvio 4.) Niiden kahden työkierrossa olleen sairaanhoitajan (5 %), jotka eivät halua suositella työkiertoa osastonsa muille sairaan-

hoitajille, oli mahdollisuus selvittää kantaansa. Kielteisen vastauksen verkkokyselylomakkeen kysymykseen numero 11 antaneiden vastaajien kommentit on esitetty alla alkuperäisessä muodossaan.

”Tällä hetkellä uudella osastolla paljon opeteltavaa omasta takaa.”
(Vastaaja 1.)

”Voin kyllä suositella, mutta ihmisen täytyy saada itse päättää. Ei pidä pakottaa. Pakko lisää vastustusta, eikä innosta ketään.” (Vastaaja 2.)



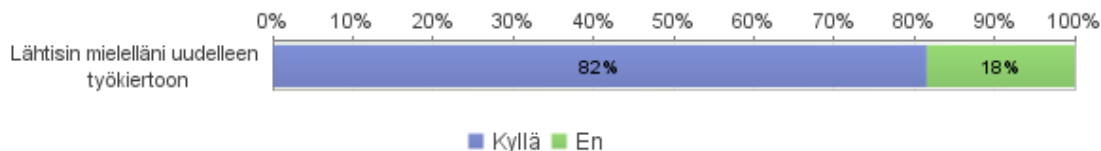
Kuvio 4. Halukkuus suositella työkiertoa osaston muille sairaanhoitajille (n=38)

5.4.4 Halukkuus lähteä uudelleen työkiertoon

Työkierrossa olleista sairaanhoitajista 82 % ilmoitti olevansa halukkaita lähtemään uudestaan työkiertoon. Lähes viidesosa (18 %) vastaajista ei kuitenkaan ollut halukkaita lähtemään uudestaan työkiertoon. Niiden seitsemän työkierrossa olleen sairaanhoitajan (n=38), jotka eivät ole halukkaita lähtemään uudelleen työkiertoon, oli mahdollisuus selvittää kantaansa verkkokyselylomakkeen kysymyksessä numero 12. Työkiertoon ei oltu halukkaita lähtemään uudelleen sen vuoksi, että osa vastaajista koki olleensa työkierrossa liian usein, tai että edellisestä työkierrosta oli vastaajien mukaan liian lyhyt aika. Syiksi vastaajien haluttomuuteen lähteä uudelleen työkiertoon mainittiin myös osastojen yhdistymisen myötä syntyneet uusien asioiden oppimisvaateet ja uusien toimintatapojen opettelu.

”...väistö toiseen sairaalaan... uusia toimintatapoja ja yhteistyötä toisen samanlaisen osaston kesken.” (Vastaaja 1.)

”Olen ollut liian usein työkierrossa viimeisten neljän vuoden aikana.”
(Vastaaja 2.)



Kuvio 5. Työkierrossa olleiden sairaanhoitajien halukkuus lähteä uudelleen työkiertoon (n=38)

5.4.5 Vastaajien näkemyksiä työkiertomyönteisyyden edistämiseksi

Verkkokyselylomakkeen viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jossa kysyttiin työkierrossa olleiden sairaanhoitajien näkemyksiä siitä, miten voitaisiin edesauttaa myönteistä suhtautumista työkiertoon, eli saada työkierto osaksi normaalia työtä. Verkkokyselylomakkeen kysymykseen numero 13 vastasi kolmesta työkierrossa ollut sairaanhoitajista (n=38). Yksi vastaus jouduttiin hylkäämään, koska se ei vastannut esitettyyn kysymykseen. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä hakemalla vastausta tutkimuskysymykseen (taulukko 14.). Vastauksista on muodostettu ensin alaluokkia, jotka on tiivistetty sisällönanalyysin avulla yläluokiksi.

Työkierrossa olleiden sairaanhoitajien antamien vastausten mukaan työkiertomyönteisyyttä voidaan lisätä siten, että työkiertoon lähtö perustuu vapaaehtoisuuteen, ja että työkiertoon lähtijällä on mahdollisuus kiertää ammatillisesti kiinnostavilla osastoilla. Vastaajien mukaan on tärkeää, että työkierto-osastoilla on selkeä perehdytysohjelma, ja että työkiertoon lähtijällä on mahdollisuus vaikuttaa työkierron ajankohtaan. Esimiesten tulisi vastaajien mukaan kannustaa työkiertoon, ja työnantajan tulisi velvoittaa lähtemään työkiertoon esimerkiksi viiden vuoden välein.

”Työkierto tulisi olla vapaaehtoista. Pakotettu työkierto ei edistä mitään.”
(Vastaaja 1.)

”Työnantaja voisi velvoittaa esim. 5 vuoden välein menemään työkiertoon. Tämä poistaisi ns. nurkkakuntaisuutta, ja velvoittaisi ihmisiä menemään mukavuusalueiden ulkopuolelle ja tutustumaan muuhunkin toimintaan. Nykyisin tuntuu, että ne ovat samat jotka kulkevat. Kerran otettu askel tuo varmuutta ja tuo työtyytyväisyyttä sekä uskallusta. Se näkyy osastollakin. Helpottaisi myös yhteistyötä.” (Vastaaja 2.)

”Esimiesten pitäisi tukea ja kannustaa [työ]kiertoon.” (Vastaaja 3.)

Taulukko 14. Työkierrossa olleiden sairaanhoitajien näkemyksiä työkiertomyönteisyyden edistämiseksi (n=38)

Alaluokka	Yläluokka
Työkiertoon lähtemisen vapaaehtoisuus	Omaehtoinen
Työkierron ajankohtaan vaikuttaminen	Omaehtoinen
Työkierron yleisyys omalla osastolla	Suunnitelmallinen
Perehdytysohjelman selkeys työkierto-osastolla	Suunnitelmallinen
Halu lähteä työkiertoon	Ammatillisesti kehittävä
Halu astua oman mukavuusalueen ulkopuolelle	Ammatillisesti kehittävä
Kiinnostus toisen erikoisalan osastoa kohtaan	Ammatillisesti kehittävä
Työkiertoon pääsyn helppous	Ammatillisesti kehittävä
Esimiehen tuki	Työyhteisössä arvostettu
Positiivisten työkiertokokemusten jakaminen	Työyhteisössä arvostettu
Halu ottaa etäisyyttä omaan osastoon	Uudet näkökulmat
Avoin asenne	Uudet näkökulmat
Halu välttää nurkkakuntaisuutta	Uudet näkökulmat
Halu lisätä osastojen välistä yhteistyötä	Uudet näkökulmat

Sisällönanalyysin perusteella voidaan todeta, että verkkokyselyyn vastanneiden työkierrossa olleiden sairaanhoitajien mielestä myönteistä suhtautumista työkiertoon voitaisiin edesauttaa siten, että *työkierto on työkiertoon lähtijälle omaehtoista, omassa työyhteisössä arvostettua suunnitelmallista toimintaa, jonka kautta työkiertoon lähtevällä työntekijällä on mahdollisuus saada uusia näkökulmia, ja kehittyä ammatillisesti.*

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset vahvistavat aikaisemmissa tutkimuksissa (Järvi - Uusitalo 2004: 346) saatuja tuloksia, joiden mukaan sekä työntekijä että työnantaja hyötyvät työkierrosta. Työkierto vaikuttaa sairaanhoitajan kokemaan työtyytyväisyyteen ja työssäjaksamiseen. Tässä tutkimuksessa saadut tulokset, joiden mukaan joka seitsemäs (69 %) työkierrossa ollut sairaanhoitaja kokee työkierron vaikuttaneen myönteisesti työssäjaksamiseen vahvistavat aikaisempien tutkimusten (Chen ym. 2015; 297, 303-304; Ho ym. 2009) tuloksia.

Sairaanhoitajan kokemaan työtyytyväisyyteen vaikuttavat myös monet muut tekijät. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat aikaisemmissa tutkimuksissa (Dinis – Fronteira 2015: 25; Seitovirta ym. 2013: 283) saatuja tuloksia, jonka mukaan hoitotyön johdolta saadulla palautteella on vaikutus sairaanhoitajan kokemaan työtyytyväisyyteen. Ainoastaan joka kolmas kyselyyn vastanneista työkierrossa olleista sairaanhoitajista kokee työkierrossa olon lisänneen arvostusta työntekijänä omalla osastolla. Koetusta arvostuksen puutteesta huolimatta työkierto koetaan myönteiseksi asiaksi. Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan lähes kaikki työkierrossa olleet sairaanhoitajat (95 %) ilmoittivat voivansa suositella työkiertoa osastonsa muille sairaanhoitajille. Joka kahdeksas kyselyyn vastannut työkierrossa ollut sairaanhoitaja ilmoitti myös olevansa halukas lähtemään uudestaan työkiertoon.

Työkierrosta palanneiden sairaanhoitajien vertaiskokemusten jakamisella ja sen myötä omalla osastolla tapahtuvalla työkierron positiivisilla merkinnöillä on merkitystä (Partanen 2009: 60). Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan joka seitsemäs työkierrossa ollut, ja työkierron jälkeen omalle osastolleen palannut sairaanhoitaja kokee edesauttaneensa myönteistä suhtautumista työkiertoon omassa työyhteisössään. Halukkuus suositella työkiertoa omille kollegoille, ja halukkuus lähteä uudelleen työkiertoon vahvistavat työkiertoa koskevassa kirjallisuudessa (Kupias ym. 2014: 102; Viitala 2013: 195) esitettyjä näkemyksiä siitä, että työkierrossa jo olleet sairaanhoitajat ovat, omalla osastolla työkierron jälkeen koetusta arvostuksen puutteesta (Seitovirta ym. 2013: 283) huolimatta, kokeneet työkierron hyväksi asiaksi.

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan tyypillisesti vastaavat kokevat, että omalla osastolla suhtaudutaan myönteisesti työkiertoon. Alle 11 vuotta samalla osastolla työskennelleiden työkierrossa olleiden sairaanhoitajien joukossa oli kuitenkin enemmän sellaisia, jotka olivat jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että omalla osastolla suhtaudutaan myönteisesti työkiertoon (45 %, n=38). Khiin tarkan neliötestin avulla saatujen tulosten avulla voidaan todeta, että tulos on tilastollisesti merkittävä ($p=0,009$). Tulos eroaa Järven ja Uusitalon (2004: 342) tekemän tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan samalla osastolla alle kymmenen vuotta työskennelleet sairaanhoitajat olivat halukkaita lähtemään työkiertoon. Eroa saattaa selittää se, että aikaisempi tutkimus on tehty eri klinikalla. Tässä tutkimuksessa puoliavointen ja avoimen kysymyksen sisällönanalyysin saatujen tulosten avulla eroa saattaa selittää sairaanhoitajien tyytymättömyys työkiertoon liitty-

vään päätöksentekoprosessiin (Dinis - Fronteira 2015: 24), eli se, että kaikilla tämän tutkimuksen kohdeosastoilla työkiertoon lähtö ei ole aina perustunut vapaaehtoisuuteen (Järvi – Uusitalo 2004: 342).

Tutkimustulosten mukaan työkierrossa olleen sairaanhoitajan oman esimiehen, jolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä työkierrossa olleen sairaanhoitajan oman osaston osastonhoitajaa, kannustavalla (Chen ym. 2015: 297, 303-304) ja myönteisellä suhtautumisella työkiertoon lähtemiseen on merkitystä. Silti vain joka kuudes (58 %) verkkokyselyyn vastanneista työkierrossa olleista, ja työkierron jälkeen omalle osastolleen palanneista sairaanhoitajista (n=38) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että oman osaston osastonhoitaja oli kannustanut työkiertoon. Tähän ja aikaisempiin tutkimuksiin perustuen voi suositella, että esimiestyössä tulee luoda mahdollisuuksia työnkiertoon (Häggman-Laitila 2014: 149), ja kannustaa nykyistä aktiivisemmin alaisia työkiertoon (Järvi – Uusitalo 2004: 346; Partanen 2009: 72).

Työkierto on tehokas menetelmä lisätä työntekijän ammatillista kehittymistä. Aikaisemmissa tutkimuksissa saatujen tulosten mukaan myös tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat sitä käsitystä, että onnistuneen ammatillisen kehittämisen perusta on työntekijän oma motivaatio (Järvi - Uusitalo 2004: 337). Työkierron tavoitteisiin kuuluu edesauttaa hyvien työntekijöiden sitouttamista organisaatioon (Chen 2015: 297-306; Ho ym. 2009; Viitala 2013: 195, 229) ja ennaltaehkäistä sitä, että sairaanhoitajien taidot ja ammattitaito jäävät rajoittuneeksi sen vuoksi, että sairaanhoitajat tuntevat vain omissa yksiköissään tapahtuvaa hoitotyötä (Järvi – Uusitalo 2004: 337). Kokeneiden hoitajien ammatillinen kasvu liittyy myös HUS:n Uuden Lastensairaalan hankkeeseen. Magneettisairaalarastuksen saaneille sairaaloille on ominaista erittäin ammattitaitoinen, ja sitoutunut henkilökunta (Kutney-Lee ym. 2015: 554). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työkierrossa olleista sairaanhoitajista lähes kaikki (94 %) olivat sitä mieltä, että itsensä kehittamisestä on hyötyä omassa työssä. Hyvin suunnitellun työkierto-ohjelman avulla (Kupias ym. 2014: 102) voidaan implementoida magneettisairaalarastuksen saaneille sairaaloille ominaista kokeneiden hoitajien ammatillista kasvua (Partanen ym. 2007: 20–21).

Verkostoituminen ja yhteistyö ovat tarpeellisia taitoja tämän päivän työelämässä. Työkiertoa käsittelevän kirjallisuuden (Viitala 2013: 194–195) ja aikaisemman tutkimuksen (Järvi – Uusitalo 2004: 342, 346) mukaan työkierrolla on vaikutusta sosiaalisten taitojen kasvamisen myötä osastojen välisen yhteistyön mahdollisuuksien havaitsemiseen. Lisäksi työkierrossa olo antaa uusia näkökulmia. Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten

mukaan tyypillisesti vastaavat kokevat, että työkierto-osaston ja oman osaston välinen yhteistyö on hyvä. Nykyisellä osastollaan 11 vuotta tai enemmän työskennelleiden työkierrossa olleiden sairaanhoitajien joukossa oli enemmän sellaisia, jotka olivat jokseenkin tai täysin eri samaa siitä, että oman osaston ja työkierto-osaston välinen yhteistyö on hyvä (83,3 %, n=38). Khiin tarkan neliötestin avulla saatujen tulosten mukaan asialla on lähes tilastollinen merkitys ($p=0,052$).

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan tyypillisesti vastaavat kokevat, että työkierto-osastolla kommunikaatio sairaanhoitajien välillä (Ylitörmänen ym. 2013: 7) oli avointa. Niiden työkierrossa olleiden sairaanhoitajien, jotka olivat työskennelleet terveydenhuoltoalalla 11 vuotta tai enemmän, joukossa oli enemmän sellaisia, jotka olivat jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että työkierto-osastolla kommunikaatio sairaanhoitajien välillä oli avointa. Khiin tarkan neliötestin avulla saatujen tulosten avulla voidaan todeta, että asialla on tilastollinen merkitys ($p=0,039$).

Työkierron hyötyihin kuuluvat muun muassa työkierto-osastolla ollessa uuden oppimisen ohella uusien ideoiden saaminen ja näiden myötä virinnyt halukkuus kyseenalaistaa ja uudistaa oman osaston vanhoja ja totuttuja toimintatapoja (Partanen 2009; 58). Aikaisemman Järven ja Uusitalon (2004: 343) tutkimuksen mukaan alle puolet sairaanhoitajista (45 %) oli halukkaita ottamaan osaa erilaisiin kehittämistoimiin omalla osastolla. Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan taas joka seitsemäs (69%) työkierrossa olleista sairaanhoitajista oli halukkaita kehittämään oman osaston toimintatapoja. Siitä huolimatta vain viidesosa (18 %) työkierrossa olleista sairaanhoitajista ilmoitti, että työkierrossa saatua ideaa on lähdetty kehittämään omalla osastolla.

Työkiertoon liittyvä työkierrossa olijoiden perehdyttämiseen ja perehtymiseen kuluva aika kuluttavat osastojen resursseja. On myös tärkeää päästä harjoittamaan työkierrossa opittua työkierron jälkeen, jotta työkierron aikana hankitut uudet taidot pysyvät yllä, ja jotta työkierrossa opittu ei unohdu (vrt. Kupias ym. 2014: 104, 107). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työkierrossa olleista sairaanhoitajista vain joka neljäs ilmoitti liikkuneensa viimeisen puolen vuoden aikana työkierto-osastollaan akuutteihin työvuoroihin.

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tässä tutkimuksessa on pohdittu tutkimuksen luotettavuutta kvantitatiivisen eri määrällisen tutkimuksen näkökulmasta. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida tarkastelemalla tutkimuksen luotettavuudelle asetettuja yleisiä kriteerejä, jotka ovat validiteetti (*validity*) ja reliabiliteetti (*reliability*) (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 189). Mittauksen luotettavuuden kannalta validiteetti on ensisijainen peruste, sillä jos sillä ei mitata oikeaa asiaa, niin reliabiliteetillä ei ole merkitystä (Vehkalahti 2014: 41). Määrällisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa tärkein asia on arvioida puuttuvien tietojen määrä (Vilkkä 2007: 106).

Validiuksella tai validiteetilla, eli tutkimuksen tai mittarin pätevyydellä, tarkoitetaan sitä, että saadut tulokset vastaavat sitä asiaa, mitä oli tarkoitus selvittää (Hirsjärvi ym. 2013: 231; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 190; Vehkalahti 2014: 41; LoBiondo-Wood - Haber 2014: 292). Mittarin sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 190–191; LoBiondo-Wood - Haber 2014: 292). Tutkimuksessa on suositeltavaa käyttää olemassa olevia, testattuja ja standardisoituja mittareita. Tämän opinnäytetyön aineiston keruussa käytetyn mittarina käytetyn verkkokyselylomakkeen jokaiselle muuttujalle on perustelu kirjallisuudessa (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 190–191.) Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin kuuluu myös luotettavuuden arviointi tulosten kannalta. Tällöin puhutaan tutkimustulosten ulkoisesta ja sisäisestä validiteetista. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, ovatko saadut tulokset yleistettävissä perusjoukkoon. Sisäinen validiteetti tarkoittaa sitä, saadut tulokset johtuvat ainoastaan asetelmasta ja muut tekijät eivät ole sekoittamassa tutkimustuloksia. Sisäinen validiteetti on todennettava ensin, ja vasta sen jälkeen voidaan todentaa ulkoinen validiteetti. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 195–196; LoBiondo - Haber 2014: 171, 174, 177.) Tässä opinnäytetyössä mittarina käytetyn verkkokyselylomakkeen sisäistä validiteettia arvioitiin esitestauksen (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 191-192) avulla ennen varsinaisen tutkimusaineiston keruuta.

Tutkimuksen reliaabeliudella tai reliabiliteetilla, eli luotettavuudella, tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen valitut mittarit tuottavat ei-sattumanvaraisia, johdonmukaisia, yhdenmukaisia ja toistettavia tuloksia. Tutkimuksen luotettavuudessa on täten kyse siitä, miten tarkasti asiaa mitataan (Hirsjärvi ym. 2013: 231; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 189; LoBiondo-Wood - Haber 2014: 298; Vehkalahti 2014: 41.) Tutkijasta riippumaton

tutkimustulos on objektiivinen (Vilkkä 2007: 13). Tämän opinnäytetyön tulosten objektiivisuutta lisää se, että aineiston keruu suoritettiin verkkokyselynä, jolloin kohderyhmään kuuluvat sairaanhoitajat eivät ole tavanneet opinnäytetyön tekijää henkilökohtaisesti, eikä opinnäytetyön tekijä ole ollut paikalla vastaustilanteissa. Opinnäytetyön tekijä on entuudestaan tuttu vain opinnäytetyön tekijän omalla osastolla työskentelevälle kolmelle kohderyhmään kuuluvalla sairaanhoitajalle. Opinnäytetyön tekijä ei ole verkkokyselyn anonymiteetin vuoksi voinut tietää, ovatko omalla osastolla työskentelevät kollegat vastanneet kyselyyn vai eivät. Opinnäytetyön tekijä on tutkimusta tehdessään pyrkinyt aktiivisesti tiedostamaan omat asenteensa ja uskomuksensa työkierron suhteen. Tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten objektiivisuutta lisää myös se, ettei opinnäytetyön tekijä ole saanut opinnäytetyön tekoon ulkopuolista rahoitusta tai mitään muuta etuisuutta, joka olisi voinut vaikuttaa tässä tutkimuksessa saatujen tulosten puolueettomuuteen tai riippumattomuuteen. Tämän opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen, mutta tutkimustulosten objektiivisuutta lisää myös se, ettei opinnäytetyön tekijä ole saanut opinnäytetyön aihetta kohdeorganisaatiosta valmiina tai toimeksiantona.

Verkkokyselyn avulla sain vastauksia tutkimuskysymyksiin. Verkkokyselylomake lähetettiin 99:lle työkierrossa olleelle, ja työkierron jälkeen omalle osastolleen palanneelle sairaanhoitajalle. Verkkokyselyyn vastasi 38 verkkokyselyn kohderyhmään kuulunutta työkierrossa ollutta sairaanhoitajaa. Tämän tutkimuksen vastausprosentiksi tuli 38 %. Vastausprosentti jäi yrityksistä huolimatta melko alhaiseksi, joskin verkossa toteutetuissa kyselytutkimuksissa jäädään tänä päivänä usein jopa 10 %:n vastaajamääriin (Kananen 2016: 263). Melko alhainen vastausprosentti saattaa vaikuttaa joidenkin tässä tutkimuksessa saatujen tutkimustulosten luotettavuuteen, siirrettävyyteen tai käytettävyyteen (Hirsjärvi ym. 2013: 437). Kohderyhmään kuuluvien sairaanhoitajien nimet saatiin kohdeosastojen osastonhoitajilta, ja jokaisella kohderyhmään kuuluvalla työkierrossa olleella sairaanhoitajalla on toimiva HUS:n sähköpostiosoite ja työpisteessä käytössä tietokone. HUS:ssa työsähköposti on luettavissa myös kotikoneelta pilvipalvelun kautta, joten periaatteessa verkkokyselyyn oli mahdollista vastata myös vapaa-aikana. Yksikään lähetetty viesti ei palautunut lähettäjälle virheellisen, tai puuttuvan sähköpostiosoitteen takia (Kananen 2015: 220), joten se ei selitä melko alhaiseksi jäänyttä vastausprosenttia. Vastausprosentin kasvattamiseksi suositeltua sähköpostikutsujen lähetysten ajoittamista aamuun, ja sen myötä vastaanottajan sähköpostilistan kärkeen (Kananen 2015: 217, 229) ei ollut mahdollista hyödyntää osastoilla tehtävän kolmivuorotyön ja eri aikoihin alkavien työvuorojen vuoksi.

Verkkokyselyn toteutusajankohdalla saattaa olla vaikutusta melko alhaiseksi jääneeseen vastausprosenttiin. Verkkokysely toteutettiin, ja tutkimusaineiston keräys tapahtui loppukeväästä kesälomakauden alkupuolella 28.5. - 12.6.2017. Kohderyhmään kuuluville työkierrossa olleille sairaanhoitajille lähetettiin verkkokyselyn toteutusaikana yksi muistutus vastata verkkokyselyyn. Sen avulla saatiin lisää vastauksia. Kohderyhmään kuuluvilla työkierrossa olleilla sairaanhoitajilla oli mahdollisuus vastata verkkokyselyyn työaikana, mutta käytännössä kyselylomakkeeseen vastaaminen työvuoron aikana ei aina ole mahdollista ajankäyttöön liittyvien syiden, kuten vähäisten taukomahdollisuuksien ja kiireen vuoksi. Tämän tutkimuksen osalta vastausprosentin kasvattamismielessä suunnitellut osastotuntivierailut jäivät tekemättä aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi. Toisaalta osastotuntivierailujen avulla ei olisi välttämättä kuitenkaan saatu korkeampaa vastausprosenttia. Kohderyhmään kuuluvien työkierrossa olleiden sairaanhoitajien lukumäärä vaihteli suuresti osastoittain. Vähiten kohderyhmään kuuluvia työkierrossa olleita sairaanhoitajia oli opinnäytetyön tekijän omalla osastolla, eli Leikkaus- ja anestesiaosastolla (3 sairaanhoitajaa), ja eniten Vastasyntyneiden teho-osasto K7:lla (52 sairaanhoitajaa). Opinnäytetyön tekijän omaa osastoa lukuun ottamatta tämän opinnäytetyön kohdeosastoilla tehdään kolmivuorotyötä. Kolmivuorotyön takia kaikki kohderyhmään kuuluvat työkierrossa olleet sairaanhoitajat eivät olisi välttämättä edes olleet työvuorossa ja/tai läsnä osastotuntivierailujen aikana.

Tutkimustuloksia sekoittavan sisäisen validiteetin uhkiin kuuluu valikoituminen. Valikoitumisella tarkoitetaan sitä, että vain niin sanotusti ”hyvät vastaajat” ovat vastanneet verkkokyselylomakkeeseen. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 195.) Tutkimustuloksia analysoitaessa voi jälkeenpäin todeta, että tutkimusaineiston keruussa käytetyn verkkokyselylomakkeen kysymyksiin olisi voinut lisätä työkiertoon lähdön vapaaehtoisuutta (Järvi – Uusitalo 2004: 342; Kupias ym. 2014: 101–102) koskevan kysymyksen. Osalla tämän tutkimuksen kohdeosastoista, kuten Lasten teho-osasto K9:llä, työkiertoon lähtö ei ole aina ollut työkiertoon lähtevälle, tai työkierrossa jo olleelle sairaanhoitajalle täysin vapaaehtoista. Tämä saattaa osaltaan selittää melko alhaiseksi jäänyttä vastausprosenttia ja myös sitä, että tässä tutkimuksessa saadut tulokset ovat pääasiassa työkierto-myönteisiä. Kyselylomakkeessa olleiden puoliavointen, ja avoimen kysymyksen vastauksista heijastuu vastaajien myönteinen asenne työkiertoa kohtaan. Tähän opinnäytetyöhön liittyvään verkkokyselyyn vastanneet työkierrossa olleet sairaanhoitajat (n=38) ovat todennäköisesti olleet niitä, jotka ovat olleet halukkaita kehittämään ammatillista

osaamistaan lähtemällä työkiertoon, ja hakeutuneet työkiertoon, tai kysyttäessä lähteneet vapaaehtoisesti työkiertoon (Järvi – Uusitalo 2004: 342; Blixt - Uusitalo 2006: 194-195; Kupias ym. 2014: 101–102).

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Oman työyhteisön kehittämishankkeeseen liittyvän YAMK-opinnäytetyön aiheen hyväksyivät 14.7.2016 HUS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikköön kuuluvan Lastenkliniikan Leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitaja Heli Järvelä ja HUS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikön Intensiivialueen ylihoitaja, TtT Outi Simonen. Opinnäytetyössä hyödynnettiin HUS:n henkilökuntaa, joten ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista tehtiin kohdeorganisaatio HUS:n käytännön mukaisesti opinnäytetyön lupahakemus. Tutkimuslupa myönnettiin hakemuksen mukaisesti ajalle 16.5.2017 - 31.5.2018. Tutkimusluvan hakemisesta informoitiin etukäteen myös ylihoitaja Petra Ylikukkosta, jonka toimialueeseen kuuluvat Lasten sydänosasto K4 ja Pienten lasten kirurginen osasto K6.

Verkkokyselylomakkeen käyttö aineiston keruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä oli perusteltu valinta sekä eettisistä että käytännön syistä. Kyselylomake sopii tutkimusaineiston keruumenetelmäksi silloin kun kysymyksiä on rajallinen joukko, ja kun tutkija voi olla varma kysymysten selkeydestä ja tarkkuudesta (LoBiondo-Wood - Haber 2014: 287). Opinnäytetyön aihe, työtyytyväisyyteen liittyvä työkierto ja siihen liittyvät kysymykset, ovat henkilökohtainen ja sensitiivinen aihepiiri. Verkkokyselylomaketta käyttämällä varmistettiin vastaajien anonymiteetti, ja vältettiin vastauksissa haastattelutilanteeseen liittyvä sosiaalinen suotavuus. Sosiaalisen suotavuuden poisjäännillä tarkoitetaan sitä, että haastattelutilanteessa ihmisten tiedetään antavan arkoja aihepiirejä käsitteleviin kysymyksiin vastauksia, joiden taustalla on mahdollisimman myönteisen vaikutelman antaminen vastaajasta. Verkkokyselylomakkeen etuihin kuului lisäksi niin sanotun haastattelijaharhan mahdollisuuden puuttuminen, eli se että haastattelutilanteessa haastattelija tahattomasti olisi johdatellut haastateltavaansa vastaamaan kysymyksiin tietyllä lailla. (LoBiondo-Wood - Haber 2014: 279.)

Tämän opinnäytetyön verkkokyselylomakkeen avulla toteutettavaan tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja perustui tutkittavien tietoiseen suostumukseen. Kyselytutkimuksessa kyselylomakkeeseen vastaaminen tulkitaan tietoiseksi suostu-

mukseksi, joten tutkittavilta ei tarvittu erillistä suostumuslomaketta (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 219–221, LoBiondo-Wood - Haber 2014; 263). Kutsu tutkimukseen ja muistutus kutsusta tutkimukseen on esitetty liitteessä 6.

Tämän opinnäytetyön tekijä on koulutukseltaan sairaanhoitaja (AMK) ja työskentelee HUS Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikössä Lastenklinikan Leikkaus- ja anestesiasastolla, joka on yksi tämän opinnäytetyön kohdeosastoista. Kaikki tämän opinnäytetyön tutkittavat edustavat samaa ammattiryhmää kuin opinnäytetyön tekijä. Aiheen tutkijana opinnäytetyön tekijä on koko tutkimusprosessin ajan pyrkinyt tiedostamaan omat asenteensa ja uskomuksensa työkiertoa kohtaan. Opinnäytetyön tekijä on kiinnostunut tutkimuksensa aihepiiristä, mutta ei ole itse ollut työkierrossa. Opinnäytetyön tekijä on myös noudattanut parhaan ymmärryksensä mukaan hyvän tieteellisen tutkimuksen toimintatapoja opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa olemalla tarkka, huolellinen ja rehellinen. Opinnäytetyön tekijä on koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja mittaria laatiesaan ottanut huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset.

Tutkimusaineiston keruu tapahtui Webropol-työkalun avulla tehdyllä verkkokyselylomakkeella. Verkkokyselylomakkeen vastaajan anonymiteetin ja luottamuksen säilyminen on taattu, eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa vastauksista tutkimusaineistoa työstäessä ja analysoitaessa. Opinnäytetyön tekijä ei ole esimies- tai alaisuudessa yhteenkään tämän opinnäytetyön tutkittavaan. Tutkittava sai vastata verkkokyselyyn työaikana, mutta kyselyyn osallistumisesta ei saanut rahallista palkkiota tai muuta aineellista hyötyä tai -etua. Kolme kohderyhmään kuuluvaa sairaanhoitajaa työskentelee samalla osastolla kuin opinnäytetyön tekijä. Verkkokyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, ja opinnäytetyön tekijä ei voinut päätellä vastauksista olivatko samalla osastolla työskentelevät kollegat vastanneet verkkokyselyyn vai ei. Verkkokyselylomakkeen taustakysymyksissä ei kysytty missä yksikössä tai millä osastolla tutkittava työskentelee, eikä tutkittavan sukupuolta, joten niiden perusteella ei voinut päätellä verkkokyselylomakkeen täyttäjää.

Verkkokyselyn avulla saadut vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä tutkimustietoja luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tietokoneella olevat tutkimusaineistoa sisältävät tiedostot säilytettiin salasanalla suojattuina. Opinnäytetyön valmistuttua saadut vastaukset hävitetään asianmukaisesti. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 219–221.) Tutkittaville kerrottiin myös keskeyttämisen mahdollisuudesta eli siitä, että suostumuksen tutkimukseen voi perua milloin tahansa, ja siitä ei aiheudu tutkittaville seuraamuksia (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 214).

6.4 Arvio tutkimustulosten hyödyntämismahdollisuudesta

Työntekijän tärkeimpiin työelämätaitoihin kuuluu kyky kehittää omaa osaamistaan jatkuvasti (Salminen 2015: 193–194). Työntekijä vastaa siitä, että työssä tarvittavat tiedot, taidot ja valmiudet pysyvät ajantasaisina koko työuran ajan (Mäkisalo-Ropponen 2014: 111). Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen työkierto on yksi kokeneen sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen keino, jolla on vaikutus työtyytyväisyyteen ja organisaatioon sitoutumiseen. Henkilöstön kehittämis- ja osaamistarpeiden kartoituksessa ja toteutuksessa lähtökohta on organisaation ja työntekijän tarpeiden yhdentyminen ja molempipuolinen hyöty. Sen saavuttaminen edellyttää koulutustoiminnalta tavoitteellisuutta. (Juuti - Vuorela 2015: 72.)

Tulokset ovat hyödynnettävissä HUS Lastenklinikan Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikköön kuuluvien kohdeosastojen johtamisessa arvioitaessa työkierrossa olleiden sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämistä työkierron jälkeen, ja kehitettäessä henkilökunnan osaamista ja työkiertoa osana toiminnan kehittämistä. Kokeneiden hoitajien ammatillisen kasvun tukeminen työkierron avulla liittyy osaltaan myös kiinteästi HUS:n Helsingin Meilahden alueelle rakennettavan Uuden Lastensairaalan hankkeeseen, jonka tavoite on täyttää magneettisairaalamallin laatuvaatimukset. Tuloksia voidaan soveltaa haettaessa toimintaan tehokkuusvaikutuksia kuten parantamalla prosessien läpinäkyvyyttä ja karsimalla päällekkäisiä työvaiheita tai toimintoja (Partanen 2009: 70) tai arvioitaessa toiminnan taloudellista kannattavuutta ja kustannushyötyjä. Pitkällä tähtäimellä työkierrossa opitun hyödyntämisen avulla voitaneen tuottaa säästöjä, kun monitaitoista henkilökuntaa pystytään joustavasti kohdentamaan sinne, missä henkilökuntaa kulloinkin tarvitaan.

Näyttöön perustuva toiminta, ja sen edistäminen jokapäiväisessä kliinisessä hoitotyössä on organisaatiossa tavoiteltava päämäärä. Näyttöön perustuva toiminta on eettistä, se optimoi resurssien käytön ja lisää potilaiden luottamusta terveydenhuoltoon. Opinnäytetyölläni saavutetaan lisäksi merkitystä työyhteisössäni hoitotyön johtajan rooliin ja tiedolla johtamiseen. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2014: 39, 136.) Opinnäytetyölläni on vaikutusta näyttöön perustuvan organisaatiokulttuurin leviämisen kannalta, sillä se näkyy haluna kehittää oman työyhteisöni toimintaa ja siinä, että sairaanhoitajana otan vastuuta hoitotyön kehittämisestä (Holopainen ym. 2014: 46–47). HUS:n käytännön mukaisesti valmis YAMK-opinnäytetyö julkistetaan hoitotyön tutkimusklubissa, ja julkaisemisen jälkeen työ tallennetaan sähköiseen Theseus-tietokantaan.

7 Johtopäätökset

Työkierron tulisi olla nykyistä suunnitelmallisempi, työkiertoon lähtijää ammatillisesti kehittävä, tarkoituksenmukainen ja tavoitteellinen kokonaisuus. Tämän avulla voidaan edesauttaa työkierron mieltämistä osaksi tavanomaista sairaanhoitajan työtä. Vapaaehtoisuuden ohella työkierron tulee olla suunnitelmallista toimintaa, jossa työkierrolla on määritelty tavoite, jotta myös työkiertoon lähtevä sairaanhoitaja mieltää työkierron ammatillisesti kehittäväksi ja osaamista lisääväksi.

Työkierrossa olleiden ja työkierron jälkeen omalle osastolle palanneiden sairaanhoitajien myönteisiä kokemuksia tulisi hyödyntää nykyistä enemmän. Lähiesimiehet voivat hyödyntää osastollaan työkierrossa olleiden sairaanhoitajien myönteisiä kokemuksia työkierrosta kannustamalla työkierrossa olleita sairaanhoitajia jakamaan kokemuksiaan heti omalle osastolle paluun jälkeen. Tällöin työkierron aikana koettu ja työkierron aikana opitut asiat ovat vielä tuoreessa muistissa. Sairaanhoitajat voivat jakaa työkierrossa saatuja myönteisiä kokemuksia päivittäisen työnteon lomassa, tai esimerkiksi osastotunnilla. Avoimen keskustelun ja lähiesimiehen alaisen työkierrossa opittua kohtaan osoittaman kiinnostuksen avulla voidaan vahvistaa sitä ajattelutapaa, että työkierto on työyhteisössä arvostettu asia.

Sairaanhoitajien työkierrossa hankkimaa osaamista tulisi hyödyntää omalla osastolla nykyistä enemmän. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan joka seitsemäs työkierrossa olleista sairaanhoitajista oli halukkaita jakamaan työkierrossa oppimaansa kehittämällä työkierron jälkeen oman osaston työmenetelmiä ja toimintatapoja. Silti vain viidesosa työkierrossa olleista sairaanhoitajista ilmoitti, että työkierrossa saatua ideaa on lähdetty kehittämään omalla osastolla. Yksi työkierron tavoitteista on lisätä prosessien läpinäkyvyyttä ja saada toiminta sujuvammaksi karsimalla päällekkäisiä työvaiheita. Työkierrossa olleista sairaanhoitajista yli kolmannes oli myös sitä mieltä, että työkierto ei edistänyt päällekkäisten toimintatapojen poistamista oman osaston ja työkierto-osaston välillä. Magneettisairaala-ajattelu korostaa kokeneiden sairaanhoitajien ammatillisen kasvun tukemisen ohella kliinistä hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien osallistumista erilaisiin kehittämistoimiin. Lähiesimiehet voivat osaltaan vaikuttaa sairaanhoitajien kehittämistoiminnan toteutumiseen siten, että työvuorosuunnittelussa kehittämistyöhön allokoidaan aikaa ja huolehditaan siitä, että kehittämistyölle varattu aika myös toteutuu käytännössä.

Lähiesimiesten tulisi kannustaa nykyistä aktiivisemmin alaisia työkiertoon. Lähiesimiehellä tarkoitettiin tässä tutkimuksessa työkierrossa olleen sairaanhoitajan oman osaston osastonhoitajaa. Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan yksi kolmesta eniten työpaikan valintaan vaikuttavasta tärkeimmästä tekijästä on mahdollisuus uuden oppimiseen ja itsensä kehittämiseen. Vain lähes joka kuudes työkierrossa ollut sairaanhoitaja vastasi, että oma lähiesimies oli kannustanut työkiertoon. Lähiesimiehen osoittaman kiinnostuksen avulla voidaan lisätä työkierron arvoa muun muassa työhyvinvointiin ja ammatillisen osaamisen kasvattamiseen myönteisesti vaikuttavana keinona.

8 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan vain joka neljäs työkierrossa olleista sairaanhoitajista ilmoitti liikkuneensa viimeisen puolen vuoden aikana työkierto-osastolleen akuutteihin työvuoroihin. Kokoneiden hoitajien ammatilliseen kasvuun kuuluvan työkierron antia voisi hyödyntää nykyistä tehokkaammin. Jollei työkierrossa hankittuja taitoja pääse harjoittamaan työkierron jälkeen, niin opittu unohtuu, ja työkierron hyöty jää saavuttamatta. Jatkotutkimuskohteena voisivat olla edelleen työkierrossa olleet ja työkierron jälkeen omalle osastolleen palanneet sairaanhoitajat. Toisenlaisen lähestymistavan avulla olisi mahdollista saada sensitiiviseen ja henkilökohtaiseen tutkimusaiheeseen monipuolisempi näkökulma. Kvalitatiivisen tutkimuksen ja yksilöhaastattelujen pohjalta tehdyn sisällönanalyysin avulla voitaisiin selvittää tarkemmin sairaanhoitajien käsityksiä työkiertoon lähtöön vaikuttavista tekijöistä, ja etenkin siitä, kuinka työkierrossa opittua voitaisiin hyödyntää nykyistä tehokkaammin.

Toisena jatkotutkimuksen kohteena voisivat olla hoitoalan lähiesimiehet, ja heidän näkemyksensä sairaanhoitajien työkiertoon lähtöön vaikuttavista tekijöistä, ja jo työkierrossa olleiden sairaanhoitajien työkierrossa opitun hyödyntämisestä työkierron jälkeen. Kokoneiden sairaanhoitajien ammatillisen kasvun tukeminen liittyy Magneettisairaalahankkeeseen. Aihetta tutkimalla voitaisiin saada lisävalaistusta siihen, kuinka lähiesimiestyön keinoin voitaisiin vaikuttaa siihen, että sairaanhoitajien keskuudessa työkierto koettaisiin enemmän myönteisenä mahdollisuutena laajentaa omaa ammattitaitoa. Edelleen aihetta tutkimalla voitaisiin saada kehittämisajatuksia siihen, kuinka sairaanhoitajien työkierrossa oppimia taitoja ja ideoita saataisiin hyödynnettyä nykyistä aktiivisemmin.

Lähteet

ANCC Magnet Recognition Program®. The American Nurses Credentialing Center. <<http://www.nursecredentialing.org/Magnet2014FAQ>>. Luettu 18.10.2016.

Blixt, Maija-Kaarina – Uusitalo, Tarja 2006. Työkierto hoitotyössä – Esimerkki silmähoitajien osaamisen edistämisestä. Teoksessa Miettinen, Merja – Hopia, Hanna – Koponen, Leena. – Wilskman, Kaarina (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. 183–198.

Chen, Su-Yueh – Wu, Wen-Chuang - Chang, Ching-Sheng - Lin Chia-Tzu 2015. Job rotation and internal marketing for increased job satisfaction and organisational commitment in hospital nursing staff. *Journal of Nursing Management* (23), 297–306.

Dinis, Liliana Isabel Correia - Fronteira, Inês 2015. The influence of job rotation in the job satisfaction of nurses in a surgical service. *Journal of Nursing Referência. Serie 4, n 5*, 17-26.

Hahtela, Nina (2014) Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa Ranta, Iiri – Tilander, Eva (toim.) Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy. 28–36.

Heilmann, Pia 2010. To have and to hold: Personnel shortage in a Finnish healthcare organisation. *Scandinavian Journal of Public Health* 38 (5), 518-523.

Hess, Robert – DesRoches, Catherine – Donelan, Karen – Norman, Linda – Buerhaus, Peter 2011. Perceptions of nurses in Magnet hospitals, non-magnet hospitals, and hospitals pursuing magnet status. *The Journal of Nursing Administration*, 41 (7-8), 315-323.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17 painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ho, Wen-Hsien – Chang, Sheng Shing – Shih, Ying-Ling – Liang, Rong-Da 2009. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BioMed Central (BMC) Health Services Research* 2009 9:8.

Holopainen, Arja – Junttila, Kristiina – Jylhä, Virpi - Korhonen, Anne – Seppänen, Salla 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Fioca Oy.

HUS – Uusi Lastensairaala. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/rakennushankkeet/uusi-lastensairaala/Sivut/default.aspx>>. Luettu 22.11.2016.

HUS Edelläkävijä – Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. Strategia 2012–2016. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteke/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>>. Luettu 22.11.2016.

Häggman-Laitila, Arja 2014. Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Ranta, Iiri – Tilander, Eva (toim.) Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy. 143–161.

Juuti, Pauli – Vuorela, Antti 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 5., uudistettu painos. PS-Kustannus. Juva: Bookwell Oy.

Järvi, Maija – Uusitalo, Tarja 2004. A study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire. *Journal of Nursing Management* (12) 337–347.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, Pirjo - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kupias, Päivi – Peltola, Raija – Pirinen, Jorma 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kutney-Lee, Ann - Witkoski Stimpfel, Amy – Sloane, Douglas M. – Cimiotti, Jeannie P - Quinn, Lisa W. – Aiken, Linda H. 2015. Changes in Patient and Nurse Outcomes Associated With Magnet Hospital Recognition. *Medical Care*, vol. 53(6), 550–557.

Lecklin, Olli. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. uudistettu painos. Helsinki: Talentum Oy.

LoBiondo-Wood, Geri – Haber, Judith 2014: *Nursing Research - Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. 8. painos. USA: Mosby Elsevier.

Mäkisalo-Ropponen, Merja 2014. Yksilön vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Teoksessa Ranta, Iiri – Tilander, Eva (toim.) *Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Fioca Oy. 108–124.

Nurmivaara, Sari 2014. Hoitotyön johtajuus edellyttää laajaa osaamista. *Pro Terveys* 4 (2014), 24–26.

Näyttää Magneettisairaala-mallin vaikutuksista hoitaja- ja potilastuloksiin. *The Joanna Briggs Institute (JBI) Best Practice* 14 (11) 2010, 1-4.

Partanen, Anu 2009. Työkierto tavoitteelliseksi. Työterveyshuollon lähiesimiesten näkemyksiä työkierrosta työhyvinvoinnin välineenä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Partanen, Pirjo - Kvist, Tarja - Turunen, Hannele - Vehviläinen-Julkunen, Katri – Miettinen, Merja 2007. Magneettisairaalamalli – uusi mahdollisuus suomalaisen terveystalvelujärjestelmän vetovoimaisuuden kehittämiseksi. *Pro Terveys*, 5 (2007), 19-21.

Paunonen, Tarja – Perko, Ulla - Mäntyniemi, Susanna. 2006. Strategialähtöinen osaamisen rekrytointi – henkilöstön rekrytointi tiedolla, taidolla ja yhteistyöllä. Teoksessa Miettinen, Merja – Hopia, Hanna – Koponen, Leena. – Wilskman, Kaarina (toim.) *Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006*. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy. 103–116.

Salminen, Jari 2015. Työntekijän vastuu ja työelämätaidot. 3. painos. Helsinki: J-Impact Oy.

Seeck, Hannele 2012. Johtamisopit Suomessa: taylorismista innovaatioteorioihin. 3. uudistettu painos. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Seitovirta, Jaana - Partanen, Pirjo – Kvist, Tarja 2013. Sairaanhoidajien palkitseminen – haastattelututkimus. *Hoitotiede* 25(4), 279–290.

Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>>. Luettu 5.2.2017.

Sairaanhoidajien työolobarometri 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Verkkodokumentti. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf>. Luettu 31.1.2017.

Tuleeko Suomeen Euroopan ensimmäinen magneettisairaala? Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoidajat.fi/2016/tuleeko-suomeen-euroopan-ensimmainen-magneettisairaala/>>. Luettu 22.11.2016.

Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/tyohyvinvointi>>. Luettu 3.11.2016.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Vehviläinen-Julkunen, Katri - Kankkunen, Päivi 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Viitala, Riitta 2013. Henkilöstöjohtaminen – Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wolf, Gail A. – Triolo, Pamela. - Reid Ponte, Patricia 2008. Magnet Recognition Program – The Next Generation. *The Journal of Nursing Administration*. 38(4), 200–204.

Ylitörmänen, Tuija – Kvist, Tarja – Turunen, Hannele 2013. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa – kyselytutkimus. *Tutkiva hoitotyö* 11(1), 4-13.

Tietokanta	Hakusana (vuodesta - vuoteen)	Hakutulos	Tekijä(t)	Nimike	Aineisto	Julkaisu
CINAHL (Ebsco) /Ovid Medline®	job rotation AND nurs* (2004-2016) <i>CINAHL (Ebsco): Peer Reviewed</i>	13 / 9	Chen, Su-Yueh - Wu, Wen-Shuan - Chang, Ching-Sheng - Lin, Chia-Tzu	Job rotation and internal marketing for increased job satisfaction and organisational commitment in hospital nursing staff	Tutkimus	2015
CINAHL (Ebsco)	job rotation AND nurses AND work assignments (2004-2017) <i>CINAHL (Ebsco): Peer Reviewed</i>	2	Dinis, Liliana Isabel Correia - Fronteira, Inês	The influence of job rotation in the job satisfaction of nurses in a surgical service. Journal of Nursing Referência.	Tutkimus	2015
CINAHL (Ebsco) /Ovid Medline®	job rotation AND nurs* (2004-2016) <i>CINAHL (Ebsco): Peer Reviewed</i>	13/ 9	Ho, Wen-Shien - Chang, Ching Sheng - Shih, Ying-Ling - Liang, Rong-Da	Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organization commitment	Tutkimus	2009
CINAHL (Ebsco) /Ovid Medline®	job rotation AND nurs* (2004-2016) <i>CINAHL (Ebsco): Peer Reviewed</i>	13/9	Järvi, Maija - Uusitalo, Tarja	Job rotation in nursing: a study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire	Tutkimus	2004
MEDIC	työkier* (2004–2016)	7	Partanen, Anu	Työkierto tavoitteelliseksi: terveydenhuollon lähesimpien näkemyksiä työkierrosta työhyvinvoinnin välineenä	Pro Gradu	2009
CINAHL (Ebsco)	sairaanh* (2004-2016) <i>CINAHL (Ebsco): Peer Reviewed</i>	9	Seitovirta, Jaana - Partanen, Pirjo - Kvist, Tarja	Sairaanhoitajien palkitseminen - haastattelututkimus.	Tutkimus	2013

Tiedonhakutaulukko

Liite 1

2 (2)

Tietokanta	Hakusana (vuodesta - vuoteen)	Haku- tulos	Tekijä(t)	Nimike	Aineisto	Jul- kaistu
MEDIC	sairaanhoitaj* AND am- mat* AND kehit* (2004- 2016) <i>Peer reviewed.</i>	72	Ylitörmänen, Tuija - Kvist, Tarja - Turunen, Hannele	Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa -kysely- tutkimus	Tutkimus	2013

Tutkimuksen tekijä ja nimi (vuosi/maa)	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Tutkimusmenetelmä (metodi)	Keskeiset näkökulmat
Chen, Su-Yueh - Wu, Wen-Chuan - Chang, Ching-Sheng - Lin, Chia-Tzu: Job rotation and internal marketing for increased job satisfaction and organisational commitment in hospital nursing staff. Journal of Nursing Management, (23) 297-306. (2015/Taiwan)	Kehittää tai parantaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja sitoutumista organisaatioon toteuttamalla työkiertoa ja sisäistä markkinointia.	266 sairaanhoitajaa kahdessa sairaalassa	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus	Työkierto ja sisäinen markkinointi auttavat sairaanhoitajia hankkimaan tietoja, taitoja ja tekemään oivalluksia. Samalla ne parantavat hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä ja organisaatioon sitoutumista.
Dinis, Liliana Isabel Correia - Fronteira, Inês. The influence of job rotation in the job satisfaction of nurses in a surgical service. Journal of Nursing Referência, (5) 17-26. (2015/Portugal)	Selvittää eri organisaation eri yksiköiden välillä tapahtuvan työkierron vaikutusta sairaanhoitajien kokemaan työtyytyväisyyteen.	55 sairaanhoitajaa	Kvantitatiivinen kuvaileva poikittaistutkimus	Kierto eri yksiköiden välillä ei sinänsä vaikuttanut sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen. Hoitotyön johtajien suhtautumisella on vaikutus sairaanhoitajien kokemaan työtyytyväisyyteen. Hoitotyön johtajien on tärkeää ymmärtää myönteisen johtajuuden merkitys ja ymmärtää sairaanhoitajien näkökantaa vaikuttavia tekijöitä.
Ho, Wen-Shien - Chang, Ching Sheng - Shing, Ying-Ling ja Liang Rong-Da: Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organization commitment. BioMed Central (BMC) Health Services Research 9:8 (2009/Taiwan)	Selvittää miten roolistressi vaikuttaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja organisaatioon sitoutumiseen ja rohkaiseeko työkiertosysteemi sairaanhoitajia ymmärtämään ja jakamaan organisaation visiota ja onko sen seurauksena lisääntynyt sitoutuminen organisaatioon ja työtyytyväisyyden lisääntyminen.	532 sairaanhoitajaa kahdessa sairaalassa	Kvantitatiivinen tutkimus, aineiston keruu toteutettu lomakekyselyinä, anonyymit vastaajat	Työkierrolla voi olla vaikutusta sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja organisaatioon sitoutumiseen. Työtyytyväisyydellä voi olla myönteinen vaikutus organisaatioon sitoutumiseen. Roolistressillä voi olla negatiivinen vaikutus työtyytyväisyyteen ja organisaatioon sitoutumisen suhteen.

Tutkimuksen tekijä ja nimi (vuosi/maa)	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Tutkimusmenetelmä (metodi)	Keskeiset näkökulmat
<p>Järvi, Maija - Uusitalo, Tarja: Job rotation in nursing: A study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire. Journal of Nursing Management (12) 337-347 (2004/Suomi)</p>	<p>Saada tietoa sairaanhoitajien työkierrosta</p>	<p>84 silmähoidajaa HYKS Silmäklinikalla</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus ja kyselylomake. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Työntekijä ja työnantaja hyötävät työkierrosta. Työntekijän motivaatio on työkierron onnistumisen edellytys. Sairaanhoitajan urakehityksestä on tullut yksilöllisen kasvun prosessi, johon kuuluu työntekijän asiantuntijuuden ja taitojen lisääntyminen. Suomalaisissa sairaaloissa työkierto liittyy sairaanhoitajien urakehitykseen</p>
<p>Partanen, Anu: Työkierto tavoitteelliseksi: terveydenhuollon lähiesimiesten näkemyksiä työkierrosta työhyvinvoinnin välineenä. Terveyskasvatuksen Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. (2009/Suomi) (97 sivua)</p>	<p>Kuvata terveydenhuollon lähiesimiesten kokemuksia tavoitteellisen työkierron soveltumisesta välineeksi hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen, selvittää lähiesimiesten näkemyksiä tavoitteellisen työkierron hyödyntämisestä työyhteisöissä ja työkierron merkityksestä koko työyksikölle.</p>	<p>Kahden terveydenhuollon organisaation lähiesimiehet</p>	<p>Ryhmähaastatteluna toteutettu teemahaastattelu (n= 7). Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Organisaation päivittäisessä toiminnassa tavoitteellinen työkierto tulisi nivoa osaksi työntekijän urakehitystä ja kirjata toimintasuunnitelmaan. Tavoitteellisen työkierron hyödyntäminen rekrytoinnin yhteydessä. Työkierto työntekijän työssä jaksamista edistävää.</p>
<p>Seitovirta, Jaana - Partanen, Pirjo - Kvist, Tarja: Sairaanhoitajien palkitseminen - haastattelututkimus. Hoitotiede 25(4), 279-290. (2013/Suomi)</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia palkitsemisesta, palkitsevista tekijöistä sekä näkemyksiä palkitsemisen kehittämisestä.</p>	<p>10 suomalaisen yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajaa</p>	<p>Teemahaastattelut, kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Palkitsemiseen liittyy myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia. Palkitsemisella täytyy olla merkitystä palkittavalle. Sairaanhoitajia palkitsevat rahalliset palkkiot, erilaiset edut, työn ja vapaa-ajan tasapainon tukeminen, työhön sisältyvät tekijät sekä ammatillisen kehittymisen ja kasvun tukeminen.</p>

Tutkimuksen tekijä ja nimi (vuosi/maa)	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat	Tutkimusmenetelmä (metodi)	Keskeiset näkökulmat
Ylitörmänen Tuija - Kvist, Tarja - Turunen, Hannele: Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa -kyselytutkimus. Tutkiva Hoitotyö Vol. 11(1), 4-13. (2013/Suomi)	Sairaanhoidajien välisen yhteistyön kuvaaminen	113 yliopistosairaalan sairaanhoidajaa	Sähköinen kysely, kvantitatiivinen tutkimus.	Vahvistaa yhteistyötä. Hyvin toteutuneita yhteistyön osa-alueita olivat jaettu prosessi, kommunikaatio ja ammatillisuus. Kohtalaisesti toteutuivat ristiriitojen hallinta ja koordinaatio. Yhteistyön kehittämisen edellyttää tietoa ja ymmärrystä siitä, miten sairaanhoidajat suhtautuvat toisiinsa ja mitkä tekijät edistivät hyvää yhteistyötä.

TYÖKIERROSSA OLLEIDEN SAIRAANHOITAJIEN YHTEYSTIEDOT
YAMK-OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄ KYSELYÄ VARTEN

Hyvä osastonhoitaja,

Teen YAMK-opinnäytetyötä työkierrossa olleiden sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämisestä työkierron jälkeen. Tarkoitukseni on lähettää Webropol-verkkokyselylomake jokaiselle osastosi työkierrossa olleelle sairaanhoitajalle. Kysely on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon koulutusohjelman opintojani. YAMK-opinnäytetyöni TVH on HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön hoitotyön kliininen asiantuntija, TtM, sh Kirsi Lindfors ja Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjaava opettaja on lehtori, TtT Minna Elomaa-Krapu. Ylihoitaja Outi Simonen ja ylihoitaja Petra Ylikukkonen ovat tietoisia tutkimuksesta. Tutkimuksen tekoa varten on myönnetty HUS-tutkimuslupa.

Pyydän ystävällisesti ilmoittamaan ketkä kaikki osastollasi nykyään työskentelevät sairaanhoitajat ovat olleet työkierrossa. Pyydän lähettämään tiedot sähköpostilla osoitteeseen meri.sierla@hus.fi Tutkimuksen onnistumiseksi vastauksesi on tärkeä.

Kiittäen

Meri Sierla

Sairaanhoitaja AMK, YAMK-opiskelija
s-posti meri.sierla@hus.fi
puh. (tieto poistettu)

ENNAKKOTIETOA TULEVASTA KYSELYTUTKIMUKSESTA

Hyvä sairaanhoitaja,

Olen Lastenkllinikalla työskentelevä sairaanhoitaja (AMK) ja teen parhaillani YAMK-opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää työkierrossa olleiden sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämistä työkierron jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa henkilökunnan osaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena on myös kehittää työkiertoa osana toiminnan kehittämisestä. Opinnäytetyöhöni kuuluu verkkolomakkeen avulla toteutettava kysely. Kysely lähetetään niille työkierrossa olleille sairaanhoitajille, jotka työskentelevät seuraavilla osastoilla: Lastenkliniikan Anestesia- ja leikkausosasto, K4, K6, K7, K9, L2 ja LV37. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon koulutusohjelman opintojani.

Saat pyynnön ja vastauslinkin kyselyyn erillisenä sähköpostina kahden viikon kuluessa. Verkkokyselyä avulla toteutettava kysely on nimetön ja luottamuksellinen. Vastauksista ei voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Kyselyn täyttämiseen kuluu aikaa 15 - 20 minuuttia. Tutkimuksen onnistumiseksi vastauksesi on tärkeä.

Terveisin

Meri Sierla
Sairaanhoitaja AMK, YAMK-opiskelija
s-posti meri.sierla@hus.fi
puh. (tieto poistettu)

KYSELYLOMAKKEEN VÄITTÄMIEN JA TAUSTAKYSYMYKSIEN TOTEUTUS

Verkkokyselylomakkeessa on yhteensä 47 väittämää. Väittämien kysyminen vastaajilta on toteutettu Webropol-verkkokyselylomakkeessa siten, että osa on strukturoituja kysymyksiä (yhteensä 42 kpl). Lisäksi on yksi monivalintakysymys (Webropol-verkkokyselylomakkeen kysymys nro 3). Puoliavoimia kysymyksiä (strukturoitu osuus + avoin osuus) on 4 kpl (Webropol-verkkokyselylomakkeen kysymykset 2, 9, 11 ja 12). Yksi on suljettu kysymys (Webropol-verkkokyselylomakkeen kysymys 10). Verkkokyselylomakkeen viimeisenä kysymyksenä on yksi avoin kysymys (Webropol-verkkokyselylomakkeen kysymys 13). Avoimen kysymyksen käyttö on perusteltua (Kananen 2015, 234) siksi, että avoin kysymys voi tuottaa tietoa, jota strukturoidulla kysymyksellä ei voi saada. Strukturoiduissa kysymyksissä mitta-asteikkona käytetään 5-portaista järjestysasteikkoa ja Likert-tyyppisiä väittämiä.

Tämän opinnäytetyön aineiston keruussa käytettävän verkkokyselylomakkeen selittävinä muuttujina käytettävää kuusi (6) taustakysymystä ovat vastaajan ikä, koulutus, työskentelyaika terveydenhoitoalalla, työskentelyaika nykyisellä osastolla, työkierron kesto ja työkierron päättymisestä kulunut aika. Taustakysymyksiä pohjana on käytetty Järven ja Uusitalon (2004, 334–337) sairaanhoitajien työkiertoa koskevan tutkimuksen kyselylomakkeen taustakysymyksiä. Vastaajien iän ja nykyisellä osastolla työskentelyajan osalta on tässä opinnäytetyössä käytetty samaa vuosijaottelua, koska tulosten analysointivaiheessa voidaan mahdollisesti tehdä vertailuja joiltain osin Järven ja Uusitalon tutkimuksen tuloksiin. Joitain osin taustakysymyksiä muokattiin vastaamaan tämän opinnäytetyön kohderyhmää. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan vain sairaanhoitajia, joten sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutusta koskevasta taustakysymyksestä poistettiin perushoitajan/lähihoitajan/lastenhoitajan tutkintoa koskeva vaihtoehto. Sen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutusta koskevassa taustakysymyksessä sairaanhoitajatutkinnot jaoteltiin nykyään käytössä olevan sairaanhoitajan tutkintoja koskevan luokittelun mukaiseen opisto- ja ammattikorkeakoulupohjaisiin tutkintoihin ja sen myötä neljään luokkaan. Luokat ovat opistoasteinen sairaanhoitaja, sairaanhoitaja AMK, sairaanhoitaja YAMK sekä neljäntenä luokkana on avoin vaihtoehto. Avoimen vaihtoehdon käyttö neljäntenä tutkintoa koskevana luokkana on perusteltua siksi, että tämän opinnäytetyön kohdeosastolla työskentelevien ja työkierrossa olleiden sairaanhoitajien tehtävissä voivat työskennellä esimerkiksi ensihoitaja

(AMK) tai kättilö (AMK). Tutkinnot ensihoitaja (AMK) ja kättilö (AMK) sisältävät sairaanhoitaja (AMK) tutkinnon. Kohderyhmään kuuluvissa sairaanhoitajissa ei ole määrällisesti monta edellä mainittuja tutkintoja suorittaneita, ja eikä myöskään tämän opinnäytetyön tarkoituksen, kohderyhmän ja tutkimustulosten luotettavuuden kannalta katsottu tarkoituksenmukaiseksi eritellä niitä omiksi luokikseen. Esitestauksen jälkeen sosiaali- ja terveysalan koulutusta koskevan kysymyksen ohjeistusta täsmennettiin siten, että vastaajaa ohjeistettiin merkitsemään vain korkein suoritettu sosiaali- ja terveysalan tutkinto. Taustakysymys koskien työkiertoon osallistumista (onko vastaaja osallistunut työkiertoon vai ei) poistettiin tarpeettomana, koska tässä opinnäytetyössä aineiston keruussa käytettävä verkkokyselylomake lähetetään ja tutkimusaineisto kerätään vain niiltä sairaanhoitajilta, jotka ovat olleet työkierrossa. Kyselylomakkeen selvittäjäksi muuttujaksi lisättiin työkierron keston pituutta koskeva kysymys, koska sairaanhoitajien työkierrossa oloaika vaihtelee osastoittain. Työkierron päättymisestä kulueneen ajan kysyminen yhtenä taustakysymyksenä on perusteltua siksi, että tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää työkierrossa olleiden sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämistä työkierron jälkeen.

Verkkokyselylomakkeen väittämät ja niiden lähteet on esitelty taulukossa 15.

Taulukko 15.

Muuttujat	Lähde
Osa 1. Määräaikainen tehtävien vaihto eli työkierto ja sitoutuminen organisaatioon	
1. Miten tarpeellisena pidät sitä, että työpaikassasi on mahdollisuus määräaikaiseen tehtävien vaihtoon (työkiertoon)? (Vaihtoehdot: <i>Erittäin tarpeellisena – melko tarpeellisena – melko tarpeettomana- täysin tarpeettomana – EOS</i>)	Järvi & Uusitalo 2004 *)
2. Olisitko halukas toimimaan välillä määräaikaisesti koulutustasi vastaavissa tehtävissä klinikan muissa yksiköissä? (<i>Nominaaliasteikko, puoliavoin kysymys: Kyllä – en [miksi et]</i>)	Järvi & Uusitalo 2004 *)
3. Jos nyt voisit valita työpaikkasi, mitkä tekijät vaikuttaisivat eniten valintaasi? Merkitse <u>kolme</u> itsellesi tärkeintä tekijää a) Työsuhteen varmuus b) Työn mielenkiintoisuus	Järvi & Uusitalo 2004 *)

<ul style="list-style-type: none"> c) Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön d) Hyvä palkka e) Mahdollisuus uuden oppimiseen ja itsensä kehittämiseen f) Työpaikan hyvä ilmapiiri g) Joustavat työajat h) Ei liikaa kiirettä i) Mahdollisuus edetä uralla (esim. uusiin haasteellisiin tehtäviin) j) Mahdollisuus olla hyödyksi muille k) Työn vastuullisuus 	
<p>4. Arvioi tähänastinen työurasi valitsemalla seuraavista vaihtoehdoista se, joka kuvaa tilannettasi parhaiten juuri nyt.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Siirtymisiä työtehtävästä toiseen on ollut liian paljon b) Siirtymisiä työtehtävästä toiseen on ollut sopivasti ja työura on ollut monipuolinen c) Siirtymisiä työtehtävästä toiseen on ollut aivan liian vähän ja työura on ollut liian yksipuolinen d) Siirtymisiä työtehtävästä toiseen on ollut vain vähän tai ei lainkaan, mutta en ole niitä enempää kaivannutkaan e) Vaikea sanoa 	Järvi & Uusitalo 2004 *)
<p>Numerot 5-10 <i>5-portainen Likert-tyyppinen asteikko</i> <i>Vastausvaihtoehdot:</i> <i>1 = Täysin samaa mieltä</i> <i>2 = Jokseenkin samaa mieltä</i> <i>3 = En samaa enkä eri mieltä</i> <i>4 = Jokseenkin eri mieltä</i> <i>5 = Täysin eri mieltä</i></p>	
<p>5. Sain mielestäni riittävästi perehdytystä työkierto-osastoni tehtäviin.</p>	Partanen 2009, Kupias ym. 2014, Viitala 2013
<p>6. Työkierto edistää työntekijän sitoutumista organisaatioon.</p>	Ho ym. 2009, Chen ym. 2015
<p>7. Omalla osastollani työntekijät suhtautuvat myönteisesti työkiertoon.</p>	Partanen 2009, Kupias ym. 2014, Viitala 2013
<p>8. Uusien työtapojen opetteleminen on raskasta.</p>	Järvi & Uusitalo 2004, Viitala 2013
<p>9. Lähiesimieheni kannusti minua lähtemään työkiertoon.</p>	Chen ym. 2015
<p>10. Työkierto on koko työyhteisön etu.</p>	Partanen 2009, Viitala 2013

Osa 2. Työn arviointi, työssäoppiminen ja ammatillinen kehitys	Lähde
<p>A. Työn arviointi Seuraavassa on väittämiä, jotka koskevat työtä ja siihen suhtautumista. Lue jokainen väittämä huolellisesti ja valitse vaihtoehdoista se, joka vastaa käsitystäsi asiasta. Jos et löydä sellaista vastausvaihtoehtoa, joka vastaa täsmälleen Sinun mielipidettäsi, käytä silloin sitä vaihtoehtoa, joka lähinnä vastaa Sinun omaa käsitystäsi.</p> <p><i>5-portainen Likert-tyyppinen asteikko</i> <i>Vaihtoehdot:</i> 1 = Täysin samaa mieltä 2 = Jokseenkin samaa mieltä 3 = En samaa enkä eri mieltä 4 = Jokseenkin eri mieltä 5= Täysin eri mieltä</p>	Järvi & Uusitalo 2004 *)
11. Voin käyttää työssäni kykyjäni ja taitojani	Järvi & Uusitalo 2004 *)
12. Minulla on työssäni mahdollisuus oppia uusia asioita ja kehittää itseäni.	Järvi & Uusitalo 2004 *)
13. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa työyhteisöni kehittämiseen.	Järvi & Uusitalo 2004 *)
14. Itseni kehittämisestä on minulle työssäni hyötyä.	Järvi & Uusitalo 2004 *)
15. Saan kannustavaa palautetta työstäni.	Järvi & Uusitalo 2004 *)
16. Osallistun mielelläni kaiken tyyppiseen kehittämistointaan työyhteisössä (kuten koulutukseen, työryhmiin ja projekteihin, tehtävien vaihtoon, lisätehtävien suorittamiseen jne.)	Järvi & Uusitalo 2004 *)
17. Viihdyn hyvin nykyisessä työssäni.	Järvi & Uusitalo 2004 *)
18. Haluaisin vaihtaa nykyisen työni toiseen.	Järvi & Uusitalo 2004 *)
<p>B. Työssäoppiminen ja ammatillinen kehitys <i>5-portainen Likert-tyyppinen asteikko</i> <i>Vaihtoehdot:</i> 1 = Täysin samaa mieltä 2 = Jokseenkin samaa mieltä 3 = En samaa enkä eri mieltä 4 = Jokseenkin eri mieltä 5= Täysin eri mieltä</p>	
19. Työkierro on edistänyt luovuuttani	Kupias ym. 2014 **)

20. Työkierto on parantanut kykyäni oivaltaa asioita.	Chen ym. 2015, Kupias ym. 2014 **)
21. Työkierto lisäsi tietojani ja taitojani	Järvi & Uusitalo 2004, Kupias ym. 2014 **)
22. Työkierto lisäsi halukkuuttani kehittää oman osastoni toimintatapoja.	Blixt & Uusitalo 2006 **)
23. Työkierto on vahvistanut ammattiosaamistani.	Blixt & Uusitalo 2006, Partanen 2009 **)
24. Työkierto tarjosi mahdollisuuden itseni kehittämiseen.	Partanen 2009, Viitala 2013 **)
25. Työkierto-osastollani kommunikaatio sairaanhoitajien välillä oli avointa.	Ylitörmänen ym. 2013 **)
26. Työkierto paransi yhteistyökykyäni.	Blixt & Uusitalo 2006 **)
27. Työkierto edesauttaa ratkaisujen löytymistä työyhteisön ongelmatilanteissa.	Ylitörmänen ym. 2013 **)
Osa 3. Työkierrossa opitun hyödyntäminen (omalla osastolla työkierron jälkeen) ja työtyytyväisyys <i>5-portainen Likert -tyyppinen asteikko</i> <i>Vaihtoehdot:</i> <i>1 = Täysin samaa mieltä</i> <i>2 = Jokseenkin samaa mieltä</i> <i>3 = En samaa enkä eri mieltä</i> <i>4 = Jokseenkin eri mieltä</i> <i>5= Täysin eri mieltä</i>	Lähde
28. Voin hyödyntää työkierrossa oppimaani omassa työssäni.	Kupias ym. 2014 **)
29. Työkierto on työntekijän etu.	Järvi & Uusitalo 2004, Juuti ym. 2015, Kupias ym. 2014 **)
30. Työnantaja hyötyy työkierrosta.	Järvi & Uusitalo 2004, Juuti ym. 2015, Kupias ym. 2014 **)
31. Työkierto on vaikuttanut myönteisesti osastojen väliseen yhteistyöhön.	Ylitörmänen ym. 2013, Kupias ym. 2014 **)
32. Työkierto lisäsi ymmärrystäni työkierto-osastollani tehtävää työtä kohtaan.	Blixt & Uusitalo 2006 **)
33. Työkierto-osastoni ja oman osastoni välinen yhteistyö on hyvä.	Ylitörmänen ym. 2013 **)
34. Työkierto lisäsi haluani kehittää oman osastoni työmenetelmiä/työtapoja.	Blixt & Uusitalo 2006, Partanen 2009 **)

35. Työkierto on edistänyt päällekkäisten toimintatapojen poistamista oman osastoni ja työkierto-osastoni välillä.	Partanen 2009 **)
36. Olen omalla toiminnallani edesauttanut osastollani myönteistä suhtautumista työkiertoon.	Partanen 2009 **)
37. Työkierto on lisännyt työtyytyväisyyttäni.	Blixt & Uusitalo 2006, Chen ym. 2015, Ho ym. 2009 **)
38. Työkierrolla on ollut myönteinen vaikutus työssä jakamiseen.	Blixt & Uusitalo 2006, Chen ym. 2015, Partanen 2009, Viitala 2013 **)
39. Työkierto antoi minulle etäisyyttä omaan työhöni.	Partanen 2009, Viitala 2013 **)
40. Työkierto lisäsi työmotivaatiosi.	Blixt & Uusitalo 2006, Kupias 2014 **)
41. Ammatillisessa osaamisessani on tapahtunut kehitystä työkierron jälkeen.	Blixt & Uusitalo 2006 **)
42. Työkierrossa olo on lisännyt arvostustani työntekijänä (omalla osastollani työkierron jälkeen).	Seitovirta ym. 2013, Viitala 2013 **)
43. Työkierrossa saamaani ideaa on lähdetty kehittää omalla osastollani (Kyllä -ei) Jos vastasit "kyllä" niin kerro mitä ja miten (<i>Nominaaliasteikko, puoliavoin kysymys</i>)	Partanen 2009 **)
44. Olen viimeisen puolen vuoden aikana liikkunut työkierto-osastollani akuutteihin työvuoroihin. (Kyllä – ei) (<i>Nominaaliasteikko, suljettu kysymys</i>)	Kupias ym. 2014 **)
45. Voin suositella työkiertoa osastoni muille sairaanhoitajille. (Kyllä - en) Jos vastauksesi on kielteinen, kertoisitko miksi? (<i>Nominaaliasteikko, puoliavoin kysymys</i>)	Kupias ym. 2014 **)
46. Lähtisin mielelläni uudelleen työkiertoon. (Kyllä – en) Jos vastauksesi on kielteinen, kertoisitko miksi? (<i>Nominaaliasteikko, puoliavoin kysymys</i>)	Järvi & Uusitalo 2004, Ylitörmänen ym. 2013 **)
47. Miten mielestäsi voitaisiin edesauttaa myönteistä suhtautumista työkiertoon? Sana on vapaa. (<i>Avoin kysymys</i>)	Partanen 2009 **)

*) Järvi & Uusitalo 2004, tutkimuksen alkuperäinen kyselylomake. Kysymysten 11–18 osalta Likert-tyyppinen mitta-asteikko muutettu muotoon *Täysin samaa mieltä – osittain samaa mieltä – ei samaa eikä eri mieltä – osittain eri mieltä – täysin eri mieltä*. Muiden kysymysten osalta mitta-asteikot ovat samassa muodossa kuin alkuperäisessä kyselylomakkeessa.

**) Tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella muodostetut väittämät

KYSELYLOMAKKEEN TAUSTAKYSYMYKSET

Sairaanhoitajien taustatiedot

Taustatiedot
Ikä vuosina (v)
alle 25
26–35
36–45
46 tai enemmän
Sosiaali- ja terveysalan koulutus
Opistoasteinen sairaanhoitajatutkinto
Sairaanhoitaja AMK
Sairaanhoitaja YAMK
Muu, mikä
Työkokemus terveydenhoitoalalla vuosina yhteensä (v)
alle 1
1-5
6-10
11–20
21 tai enemmän
Työkokemus nykyisellä osastolla vuosina yhteensä (v)
alle 1
1-5
6-10
11–20
21 tai enemmän
Työkierron kesto aika kuukausina (kk)
alle 6 kk
6-12 kk
13 tai enemmän
Työkierron päättymisestä kulunut aika vuosina (v)
alle 1 vuotta
1-2 vuotta
3-5 vuotta
6 vuotta tai enemmän

Kysely sairaanhoitajien työkierrosta

Valitse kysymyksien vastausvaihtoehdoista se vaihtoehto, joka vastaa käsitystäsi asiasta. Jos vastausvaihtoehdoista ei löydy sellaista vaihtoehtoa, joka vastaa täsmällisesti mielipidettäsi, valitse lähinnä sopivin vaihtoehto. Osassa kysymyksiä on mahdollista täydentää tai selventää vastausta. Vastauksesi on erittäin tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta.

Kiitos ajastasi ja osallistumisesta!

Osa 1. Määräaikainen tehtävien vaihto eli työkierto ja sitoutuminen organisaatioon

1. Miten tarpeellisenä pidät sitä, että työpaikassasi on mahdollisuus määräaikaiseen tehtävien vaihtoon eli työkiertoon? *

- Erittäin tarpeellisenä
- Melko tarpeellisenä
- Melko tarpeettomana
- Täysin tarpeettomana
- En osaa sanoa

2. Olisitko halukas toimimaan määräaikaisesti koulutustasi vastaavissa tehtävissä klinikan muissa yksiköissä? *

- Kyllä
- En. Kerrotko miksi? _____

3. Jos nyt voisit valita työpaikkasi, niin mitkä tekijät vaikuttaisivat eniten valintaasi? Merkitse kolme itsellesi tärkeintä tekijää. *

- Työsuhteen varmuus
- Työn mielenkiintoisuus
- Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön
- Hyvä palkka
- Mahdollisuus uuden oppimiseen ja itsensä kehittämiseen
- Työpaikan hyvä ilmapiiri
- Joustavat työajat
- Ei liikaa kiirettä
- Mahdollisuus edetä uralla (esim. uusiin haasteellisiin tehtäviin)
- Mahdollisuus olla hyödyksi muille
- Työn vastuullisuus

4. Arvioi tähänastista työuraasi valitsemalla seuraavista vaihtoehdoista se, joka kuvaa tilannettasi parhaiten juuri nyt. *

- Siirtymisiä työtehtävästä toiseen on ollut liian paljon
- Siirtymisiä työtehtävästä toiseen on ollut sopivasti ja työura on ollut monipuolinen
- Siirtymisiä työtehtävästä toiseen on ollut aivan liian vähän ja työura on ollut liian yksipuolinen
- Siirtymisiä työtehtävästä toiseen on ollut vain vähän tai ei lainkaan, mutta en ole niitä enempää kaivannutkaan
- Vaikea sanoa

5. Arvioi seuraavien väittämien avulla työkiertoa *

Vastausvaihtoehdot ovat 5 = Täysin samaa mieltä, 4 = Jokseenkin samaa mieltä, 3 = En samaa enkä eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 1 = Täysin eri mieltä

	5 Täysin samaa mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	1 Täysin eri mieltä
Sain mielestäni riittävästi perehdytystä työkierto-osastoni tehtäviin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto edistää työntekijän sitoutumista organisaatioon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omalla osastollani työntekijät suhtautuvat myönteisesti työkiertoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusien työtapojen opetteleminen on raskasta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähiesimieheni (oman osastoni osastonhoitaja) kannusti minua lähtemään työkiertoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto on koko työyhteisön etu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Osa 2 Työn arviointi, työssä oppiminen ja ammatillinen kehitys

A. Työn arviointi

6. Seuraavassa on väittämiä, jotka koskevat työtä ja siihen suhtautumista. *

Ohje: Lue jokainen väittämä huolellisesti ja valitse vaihtoehdoista se, joka vastaa käsitystäsi asiasta. Jos et löydä sellaista vastausvaihtoehtoa, joka vastaa täsmälleen Sinun mielipidettäsi, käytä silloin sitä vaihtoehtoa, joka lähinnä vastaa Sinun omaa käsitystäsi. Vastausvaihtoehdot ovat 5 = Täysin samaa mieltä, 4 = Jokseenkin samaa mieltä, 3 = En samaa enkä eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 1 = Täysin eri mieltä

	5 Täysin samaa mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	1 Täysin eri mieltä
Voin käyttää työssäni kykyjäni ja taitojani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on työssäni mahdollisuus oppia uusia asioita ja kehittää itseäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on mahdollisuus vaikuttaa työyhteisöni kehittämiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itseni kehittämisestä on minulle työssäni hyötyä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan kannustavaa palautetta työstäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistun mielelläni kaiken tyyppiseen kehittämistoimintaan työyhteisössä (kuten koulutukseen, työryhmiin ja projekteihin, tehtävien vaihtoon, lisätehtävien suorittamiseen jne.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viihdyn hyvin nykyisessä työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluaisin vaihtaa nykyisen työni toiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. Työssäoppiminen ja ammatillinen kehitys

7. Seuraavassa on väittämiä jotka liittyvät työssäoppimiseen ja ammatilliseen kehittymiseen. *

Ohje: Lue jokainen väittämä huolellisesti ja valitse vaihtoehdoista se, joka vastaa käsitystäsi asiasta. Jos et löydä sellaista vastausvaihtoehtoa, joka vastaa täsmälleen Sinun mielipidettäsi, käytä silloin sitä vaihtoehtoa, joka lähinnä vastaa Sinun omaa käsitystäsi. Vastausvaihtoehdot ovat 5 = Täysin samaa mieltä, 4 = Jokseenkin samaa mieltä, 3 = En samaa enkä eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 1 = Täysin eri mieltä

	5 Täysin samaa mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	1 Täysin eri mieltä
Työkierto on edistänyt luovuuttani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto on parantanut kykyäni oivaltaa asioita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto lisäsi tietojani ja taitojani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto lisäsi halukkuuttani kehittää oman osastoni toimintatapoja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto on vahvistanut ammattiosaamistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työkierto tarjosi mahdollisuuden itseni kehittämiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto-osastollani kommunikaatio sairaanhoitajien välillä oli avointa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto paransi yhteistyökykyäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto edesauttaa ratkaisujen löytymistä työyhteisön ongelmatilanteissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Osa 3. Työkierrossa opitun hyödyntäminen ja työtyytyväisyys

8. Seuraavassa on väittämiä liittyen työkierrossa opitun hyödyntämiseen omalla osastollasi työkierron jälkeen ja työtyytyväisyyteen *

Ohje: Lue jokainen väittämä huolellisesti ja valitse vaihtoehdoista se, joka vastaa käsitystäsi asiasta. Jos et löydä sellaista vastausvaihtoehtoa, joka vastaa täsmälleen Sinun mielipidettäsi, käytä silloin sitä vaihtoehtoa, joka lähinnä vastaa Sinun omaa käsitystäsi. Vastausvaihtoehdot ovat 5 = Täysin samaa mieltä, 4 = Jokseenkin samaa mieltä, 3 = En samaa enkä eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 1 = Täysin eri mieltä

	5 Täysin samaa mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	1 Täysin eri mieltä
Voin hyödyntää työkierrossa oppimaani omassa työssäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto on työntekijän etu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnantaja hyötyy työkierrosta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto on vaikuttanut myönteisesti osastojen (oman osastoni ja työkierto-osastoni) väliseen yhteistyöhön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto lisäsi ymmärrystäni työkierto-osastollani tehtävää työtä kohtaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto-osastoni ja oman osastoni välinen yhteistyö on hyvä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto lisäsi haluani kehittää oman osastoni työmenetelmiä/työtapoja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto on edistänyt päällekkäisten toimintatapojen poistamista oman osastoni ja työkierto-osastoni välillä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen omalla toiminnallani edesauttanut osastollani myönteistä suhtautumista työkiertoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto on lisännyt työtyytyväisyyttäni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierrolla on ollut myönteinen vaikutus työssä jaksamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto antoi minulle etäisyyttä omaan työhöni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierto lisäsi työmotivaatiotani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillisessa osaamisessani on tapahtunut kehitystä työkierron jälkeen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkierrossa olo on lisännyt arvostustani työntekijänä (omalla osastollani työkierron jälkeen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Työkierrossa saamaani ideaa on lähdetty kehittämään omalla osastollani *

Ohje: Tässä selvitetään, oletko työkierrossa ollessasi saanut jonkun työtä koskevan ajatuksen tai idean, jota olet omalle osastolle palattuasi ryhtynyt kehittämään. Vastausvaihtoehdot ovat kyllä - ei. Jos vastauksesi on "kyllä" kertoisitko tarkemmin mitä ja miten?

- Kyllä _____
- Ei

10. Olen viimeisen puolen vuoden aikana liikkunut työkierto-osastolleni akuutteihin työvuoroihin *

Ohje: Tässä tarkoitetaan sitä tilannetta, että olet ollut aikaisemmin työkierrossa ja palannut työkierron jälkeen omalle osastollesi.

- Kyllä
- En

11. Voin suositella työkiertoa osastoni muille sairaanhoitajille *

Vastausvaihtoehdot ovat kyllä - en. Mikäli vastauksesi on kielteinen, kertoisitko miksi?

- Kyllä
- En _____

12. Lähtisin mielelläni uudelleen työkiertoon *

Vastausvaihtoehdot ovat kyllä - en. Jos vastauksesi on kielteinen, kertoisitko miksi?

- Kyllä
- En _____

13. Miten mielestäsi voitaisiin edesauttaa myönteistä suhtautumista työkiertoon?

Tähän voit kirjoittaa kehitysehdotuksia, palautetta tai kommentteja liittyen työkiertoon. Sana on vapaa.

400 merkkiä jäljellä

Taustatiedot

Lopuksi vielä muutama kysymys liittyen taustaasi.

14. Ikä vuosina (v) *

- alle 25
- 25-34
- 35-44
- 45 tai enemmän

15. Sosiaali- ja terveysalan koulutus *

Ohje: Mikäli sinulla on useampi sosiaali- ja terveysalan tutkinto, niin merkitse tähän korkein suoritettu tutkinto.

- Opistoasteinen sairaanhoitajatutkinto
- Sairaanhoitaja (AMK)
- Sairaanhoitaja (YAMK)
- Muu, mikä?
-

16. Työkokemus terveydenhuoltoalalla vuosina yhteensä (v) *

Ohje: Kaikki hoitoalan työkokemus terveydenhuoltoalalla yhteenlaskettuna (myös työkokemus perus- tai lähihoitajana, lääkintävahtimestarina jne.)

- alle 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- 21 vuotta tai enemmän

17. Työkokemus nykyisellä osastolla vuosina yhteensä (v) *

- alle 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- 21 vuotta tai enemmän

18. Työkierron kesto aika kuukausina (kk) *

Ohje: Jos olet ollut työkierrossa useamman kerran, niin kerro tässä viimeisimmän työkiertosi kesto aika kuukausina

- alle 6 kk
- 6-12 kk
- 13 kk tai enemmän

19. Työkierron päättymisestä kulunut aika vuosina (v) *

Ohje: Jos olet ollut työkierrossa useamman kerran, niin kerro tässä paljonko aikaa on kulunut viimeisimmän työkiertosi päättymisestä.

- alle 1 vuotta
- 1-2 vuotta
- 3-4 vuotta
- 5 vuotta tai enemmän

[Keskeytä] [Lähetä]

0% valmiina (Sivu 0 / 4)

Otsikko: Kutsu tutkimukseen: Sairaanhoidajat ja työkierto

Hyvä vastaanottaja,

Olen Lastenkllinikalla työskentelevä sairaanhoitaja (AMK) ja teen parhaillani YAMK-opinnäytetyötä, jonka **tarkoituksena on selvittää työkierrossa olleiden sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämistä työkierron jälkeen**. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa henkilökunnan osaamisen kehittämiseksi. Tavoitteena on myös kehittää työkiertoa osana toiminnan kehittämisestä. Kysely tehdään Lastenkliniikan osastoilla K4, K6, K7, K9 ja Anestesia- ja leikkausosasto sekä Jorvin sairaalan osastolla L2 ja Kätilöopiston sairaalan osastolla V37. Kysely on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon koulutusohjelman opintojani.

YAMK-opinnäytetyöni ohjaajat ovat Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori, TtT Minna Elomaa-Krapu ja Helsingin Yliopistollisen Keskussairaalan (HYKS) Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön hoitotyön kliininen asiantuntija, TtM, sh Kirsi Lindfors.

Pyydän, että vastaat linkin takaa löytyvään sähköiseen kyselyyn. Kysely on nimetön ja luottamuksellinen, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa vastauksista. Osallistumisen tutkimukseen voi perua milloin vaan, eikä siitä aiheudu seuraamuksia. Kyselyn täyttämiseen kuluu aikaa 15 - 20 minuuttia.

Toivon, että vastaat kyselyyn mahdollisimman nopeasti, kuitenkin **viimeistään 12.6.2017** mennessä. Muistathan painaa kyselyn lopuksi LÄHETÄ näppäintä, jotta vastauksesi tallentuvat järjestelmään.

Tutkimuksen onnistumiseksi vastauksesi on tärkeä. Kiitos avustasi!

Terveisin

Meri Sierla

Sairanhoitaja AMK, YAMK-opiskelija
s-posti meri.sierla@hus.fi, meri.sierla@metropolia.fi
puh. (tieto poistettu)