

Jaana Koivunen ja Eila Pulkkinen

**TAVOITTEELINEN TYÖKIERTO AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄ-
JÄNÄ**

**Kysely Kainuun maakunta -kuntayhtymän sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kä-
tilöille**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2008



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Jaana Koivunen ja Eila Pulkinen	
Työn nimi Tavoitteellinen työkierto ammatillisen osaamisen kehittäjänä Kysely Kainuun maakunta -kuntayhtymän sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Seija Siivola ja Maija-Liisa Laitinen sekä Riitta Leinonen ja Eila Karjalainen Toimeksiantaja Kainuun maakunta-kuntayhtymä
Aika Syksy 2008	Sivumäärä ja liitteet 48 + 11
<p>Opinnäytetyö liittyy projektiin Tavoitteellinen työkierto henkilöstön kehittämisessä ja tukena muutoksen hallinnassa. Kainuun maakunnallinen hallintokokeilu koetaan isona muutoksena sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmissä. Vaatimukset henkilökunnan osaamisesta kasvavat. Kainuun maakunta –kuntayhtymä nähdään monipuolisena työympäristönä kehittää suunnitelmallista työkiertoa. Projektin tavoitteena on rakentaa työkiertomalli henkilökunnan sisäiseen työkiertoon kuntayhtymän tulos- ja vastualueiden sekä tulosyksiköiden välille. Projektin tavoitteena on luoda toimivia ja tuloksellisia työkiertokäytäntöjä, joilla voidaan tukea henkilöstön kehittämistä ja organisaatiomuutosta. Suunnitelmallisella työkierrolla on tarkoitus edesauttaa työntekijän jaksamista, ennaltaehkäistä työuupumusta sekä hyödyntää sen vaikutusta työntekijästä koko organisaation kehittämiseen, jolloin parannetaan asiakkaiden ja kuntalaisten sosiaali- ja terveyspalveluja.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää millaista osaamista Kainuun maakunta-kuntayhtymän sosiaali- ja terveys-toimen sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt haluavat kehittää tavoitteellisen työkierron avulla. Tavoitteena on auttaa työkiertomallin suunnittelua saaduilla alustavilla tutkimustuloksilla Kainuun maakunta -kuntayhtymän projektissa.</p> <p>Aineisto kerättiin keväällä 2008 sähköpostitse. Kyseessä oli kvantitatiivinen tutkimusote. Strukturoitu kyselylomake lähetettiin 530 sairaanhoitajalle, 95 terveydenhoitajalle ja 26 kättilölle. Aineisto käsiteltiin SPSS- ohjelmalla. Selkeä enemmistö vastaajista, 60 %, oli kiinnostunut kehittämään ammatillista osaamistaan tavoitteellisen työkierron avulla. Sairaanhoitajat halusivat kehittää eniten itsensä kehittämisen osaamista, lääkehoidollista ja sairaanhoidollista osaamista. Terveydenhoitajat puolestaan halusivat kehittää eniten itsensä kehittämisen osaamista, terveyden edistämisen ja lasten sekä nuorten hoitotyön osaamista. Kättilöt halusivat kehittää eniten itsensä kehittämisen osaamista, lääkehoidon ja eri-ikäisten naisten hoitotyön osaamista.</p> <p>Yleisistä kompetensseista vastaajien valintoja oli eniten itsensä kehittämisessä ja kehittämistoiminnan osaamisessa. Koulutusohjelmakohtaisista kompetensseista kiinnostusta oli eniten sairaanhoidollisen ja kliinisen osaamisen kehittämiseen. Ammatillisen osaamisen osioista eniten oli valittu lääkehoidon osaamista sekä ensiavun ja turvallisuuden osaamista.</p> <p>Vastausten perusteella on tarvetta kehittää työkiertomallia, jotta työntekijöille mahdollistuisi ammatillisen osaamisen kehittäminen tavoitteellisen työkierron avulla.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Ammatillinen osaaminen, työkierto, henkilökierto
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing care
Author(s) Jaana Koivunen and Eila Pulkkinen	
Title Objective- Oriented Work Rotation as a Development tool of professional skill base - an inquiry to nurses, public health nurses and midwives the Joint Authority of Kainuu Region	
Optional Professional Studies Public health nursing	Instructor(s) Seija Siivola, Maija-Liisa Laitinen, Riitta Leinonen and Eila Karjalainen
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Autum 2008	Total Number of Pages and Appendices 48+11
<p>This thesis is connected to the project Objective aimed work rotation in the development of staff and support in the managing of change. The regional self-government experiment in Kainuu seen as a big change in the social and health care system where structural changes in the service are demanding . Demands for staff skills base are increasing. The Joint Authority on Kainuu Region is seen as a versatile work environment in which to develop the planned work rotation. The aim of the project is to construct a work rotation model for internal staff and for rotation between the result and accountability units as well as the result centres of the Joint Authority Kainuu Region board and to create functional and productive work rotation practices by which the development of personnel and organizational change can be supported. The purpose of objective-oriented work rotation is to help the coping of employees, prevent work exhaustion as well as make use of in the development of the organization as a whole so that social and health services for clients and local residents are improved.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out what kind of skills base nurses, public health nurses and midwives of wanted to develop with the help of the objective aimed rotation work. The aim in with the help of provisional results gained from our research to help in the planning of.</p> <p>The material was gathered in the spring of 2008 by e-mail. The research method in question was quantitative. A structured questionnaire was sent to 530 nurses, 95 public health nurses and 26 midwives. The material was analysed using the SPSS programme.</p> <p>A clear majority of those who answered, 60%, were interested in developing their professional skills base with the help of the work rotation plan. Willingness to develop themselves with the aid of the work rotation is very good. On the basis of the answers given there is a need to develop the work rotation model, so that it would be possible for employees to develop their professional skills base with the aid of the plan work rotation.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Professional skills base, work rotation, staff rotation
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA KOMPETENSSIT	3
2.1 Ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen terveydenhuollossa	3
2.2 Kompetenssit	5
2.3 Opinnäytetyön taustaa	6
3 TYÖKIERTO JA HENKILÖKIERTO	9
3.1 Osaamisen kehittämisen keinoja	9
3.2 Aikaisempia tutkimuksia työkierrosta	10
3.3 Työkierto ja henkilökierto	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
5.1 Aineiston keruu	16
5.2 Aineiston analysointi ja tulosten raportointi	18
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	19
6.1 Taustamuuttajat	19
6.2 Ammatillisen osaamisen kehittämistarpeet tavoitteellisen työkierron avulla	25
6.2.1 Sairaanhoidtajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden ammatillisen osaamisen kehittämistarpeet	25
6.2.2 Työyksiköt, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimike suhteessa ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin	28
6.3 Johtopäätökset	40
7 POHDINTA	41
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	41
7.2 Tulosten pohdinta	42
LÄHTEET	45
LIITTEET(11)	

1 JOHDANTO

Kainuun maakunnallinen hallintokokeilu on suuri muutos sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmissä. Vaatimukset henkilökunnan osaamisesta kasvavat sosiaali- ja terveydenhuollossa samaan aikaan, kun henkilökunnasta suuri osa jää pois työelämästä eläkkeelle siirtymisen vuoksi. Nuorten sosiaali- ja terveysalalle saaminen ja työhön Kainuuseen vaatii panostamista ja kilpailuvaltteja, jotta työvoimasta kilpailussa pärjätään. Nuorten saamiseksi sosiaali- ja terveysalan työpaikkoihin Kainuussa ja kasvavien osaamisvaatimusten vuoksi mm. henkilöstön rekrytointia, perehdytystä, koulutusta, työkiertoa ja urasuunnittelua kehitetään. (Heikkinen 2007.)

Jo 1990-luvulla työkierto on ollut tutkimuksen aiheena julkisella sektorilla. Ahon ja Ilo-lan (1992, 139) mukaan pääosa julkisen sektorin henkilöistä kaipaa lisää vaihtelua työelämässään. Ellei vaihtelua saada työssä, sitä etsitään työn ulkopuolelta. Vaihtelun tarve on perusteltua myös työuratutkimuksen teoreettisista lähtökohdista käsin. Mahdollisuus hyvinkin erityyppisten tehtävien kokeiluun auttaa ihmistä löytämään oikean paikkansa työelämässä. Hongisto (2005, 2) on tullut siihen johtopäätökseen, että hoitohenkilökunnan osaaminen ja työhyvinvointi paranivat työkierron ansiosta. Työkiertoa voisi käyttää laajemminkin kuin perehdyttämisen välineenä. Työkiertoon haluavat tarvitsevat hoitotyön johtajien tukea ja kannustusta työkierron järjestelyissä. Työkierron suunnittelu ja seuranta tulisi olla järjestelmällistä yksilön sekä työyhteisön tarpeista lähtevää kehittämistä. Myös Könösen (2005, 49, 50) mukaan työkierto koettiin hyvänä ammatillisen kehittymisen keinona ja siihen hakeutuminen osoitti halua ylläpitää ammattitaitoa. Sen avulla hoitajien työn mielekkyys lisääntyi ja haasteellisuus kasvoi.

Kainuun maakunta-kuntayhtymässä halutaan käyttää työkiertoa ammatillisen kehittymisen keinona. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on meneillään projekti Tavoitteellinen työkierto henkilöstön kehittämisessä ja tukena muutoksen hallinnassa. Opinnäytetyömme liittyy tähän projektiin. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa millaista osaamista Kainuun maakuntakunta -kuntayhtymän sairaanhoitajat, kättilöt ja terveydenhoitajat haluavat kehittää työkierron avulla. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että tuloksia ja johtopäätöksiä voidaan hyödyntää projektissa alkukartoituksena työkiertomallin kehittämisessä. Sähköpostin välityksellä tekemämme kyselytutkimus voi myös osaltaan olla herättämässä ajatuksia, kiinnostusta ja keskustelua työkiertomallin kehittämisestä.

Sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996). Opinnäytetyön tekeminen työkierrosta edistää myös omaa ammatillista kasvuaamme terveydenhoitajan/sairaanhoitajan ammattiin. Osaamisvaatimukseen syvennymme opinnäytetyötä tehdessämme. Ammatillinen kehittyminen ja oppiminen jatkuvat koko työväälomme ajan. Työkierto on yksi mahdollisuus kehittää ja ylläpitää omaa osaamista.

2 AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA KOMPETENSSIT

Tässä luvussa esittelemme ammatillista osaamista ja sen kehittämistä sekä työssäoppimista. Selvitämme oppivan organisaation käsitettä työssäoppimisen mahdollistajana. Haemme määritelmiä kompetenssille. Esittelemme opinäytetyömme taustalla olevaa Kainuun hallintokokeilua ja tämän päivän valtakunnallisia ja paikallisia terveydenhuollon haasteita.

2.1 Ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen terveydenhuollossa

Osaaminen on työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa, ja niiden soveltamista käytännön työtehtävissä (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005). Jaakkolan (1995, 119) mukaan ammatillisella osaamisella voidaan tarkoittaa tiedoista, taidoista ja yksilön ominaisuuksista muodostuvaa toimintakykyisyyttä, jonka avulla yksilö toimii ammatissaan. Nykytilan ja tavoitteiden välisten ristiriitojen tunnistaminen avaa oven kehitykselle ja siten osaamisen kasvuille. Kehitys ja osaamisen kasvu merkitsee välimatkaa epätyytyttäväksi koetun nykyisen toimintatavan ja siinä oleviin ristiriitoihin ratkaisun tuovan uuden toimintatavan välillä. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2001, 220 - 221.)

Työssäoppiminen on yksi ammatillisen kehittymisen keino. Yksi monista työssäoppimisen määritelmistä on työn ja oppimisen yhteensovittamista, jäsentämistä ja organisoimista siten, että se virittää yksilön uuden tiedon ja onnistumisen etsintään sekä tuottaa ohessa parempia työtuloksia. Työssäoppimisessa korostuu kokemusten kautta oppiminen, mikä tapahtuu yhä enemmän pienryhmissä ja yhteistyöverkostoissa yhteistoiminnallisen oppimisen avulla. Oman itsereflektoinnin ja toisaalta työssäoppimisen kokonaisuuteen liittyvien eri toimijoiden yhteistoiminnallisesti tapahtuvan sosiaalisen pohdinnan kautta mahdollistetaan työssäoppimisen tapahtumaan kulloinkin liittyvä välttämätön oppiminen ja prosessin jatkuva uusiutuminen. Tässä on ydin siihen, että onnistutaan myös vastamaan työelämän jatkuvaan muutokseen ja sen tuomiin uusiin vaatimuksiin. (Pohjonen 2002, 22, 97.) Työssäoppimisessa on yritysten johdon ja henkilöstön motivaatio keskeistä. Yritykset, joissa on henkilöstöä koskeva kehittämissuunnitelma ja jotka panostavat henkilöstön koulutukseen, suhtautuvat myönteisemmin työssäoppimiseen. Työssäoppimisen jakson pituus määritellään niin, että ammatin-

hallinnan tarvittavat taidot voidaan sen aikana oppia tavoitteellisen työsisäoppimissuunnitelman mukaan. (Pohjonen 2005, 136.)

Järvensivu (2006, 225 - 226, 229 - 230) toteaa, että työelämässä monipuoliset tehtäväkuvat ja jatkuva muutos haastavat oppimaan ja kouluttautumaan. Samanaikaisesti työprosesseissa ei ole riittävästi aikaa reflektoinnille ja vuorovaikutukselle; työssä ei ole aikaa oppimiselle ja työn kehittämiseksi. Oppiminen on jatkuva prosessi ja siis aina kesken. Työpaikoilla toiset ovat oppivinaan ja toiset ovat antavinaan oppimisen mahdollisuuksia. Pahimmillaan tästä voi seurata työntekijöiden keskinäinen kilpailu ja inhimillisyyden ja solidaarisuuden tuho.

Myös Pohjosen (2002, 179) mukaan työpaikoilla tarvitaan kulttuurin muutos. On luotava oppimista arvostava ja samalla sitä edistävä ilmapiiri elinikäisen oppimisen prosessia tukevalta pohjalta. Samoin Alasoini (2006, 54) kannattaa ajatusta, että työnantaja pyrkisi hyvän johtamisen ja työn organisoinnin avulla takaamaan työntekijöille mahdollisuuksia haasteelliseen työhön ja oman osaamisen kehittämiseen.

Oppivan organisaation käsitteitä on useita, eikä yhtä ainoa vakiintunutta määritelmää ole. Rissasen (2002, 117, 130 - 131) mukaan oppivassa organisaatiossa on omaksuttu jatkuvan oppimisen periaate. Kyetään oppimaan jatkuvasti uutta. Silloin voidaan reagoida nopeasti toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin ja voidaan johtaa itse omaa kehitystä. Kokemuksista oppiminen on kaikkein tehokkain tapa oppia. Kokemuksista oppimisen tehokkuuden ero esimerkiksi lukemiseen tai luennoilla tapahtuvaan oppimiseen on huikea. Kokemuksesta oppimisen rinnalla toinen keskeinen oppimisperiaate on toisto. Saralan ja Saralan (1996, 54) mukaan yhteistä oppivan organisaation määritelmille näyttää olevan, että ne korostavat oppimisen yhteyttä muutokseen, muuttumiseen ja innovaatioon, osallistumista, toiminta- ja työskentelytavan muuttamista, delegointia sekä tällaisia asioita edistävää johtamistapaa. Moilanen (2001, 78) tunnistaa oppivan organisaation useista asioista. Koko organisaation oppimiskykyä parannetaan systemaattisesti, ja oppivan organisaation rakentamiseen panostetaan paljon. Oppimisen esteitä pyritään koko ajan tunnistamaan ja yrityksessä työskenteleville tarjotaan erinomaiset oppimisen mahdollisuudet. Johto arvostaa ja tukee henkilöstön oppimista. Työntekijät tuntevat, että heidän ammattitaitoonsa luotetaan ja esimiesten esimerkki kertoo sen, että oppiminen on tärkeää. Mäkisalonen (2003, 48) mukaan oppivassa organisaatiossa on luotu sellaiset toimintamallit, joiden avulla siellä toimivat yksilöt ja tiimit pystyvät oppimaan ja uudistumaan.

Osaaminen terveydenhuollossa nähdään tärkeänä, jotta voidaan vastata kuntoutuksen ja terveydenedistämisen haasteisiin. Työssäoppimisen ja ammatillisen kehittymisen puutteena nähdään se, ettei työprosesseissa ole riittävästi aikaa reflektoinnille ja vuorovaikutukselle sekä oman osaamisen kehittämiseksi. Työssäoppiminen vaatisi johdon ja henkilöstön motivaatiota ja suunnitelmallisuutta. Oppivan organisaation lähtökohtana on jatkuva oppiminen.

2.2 Kompetenssit

Pohjosen (2002, 111) mukaan kompetenssi liittyy ammattitaitoon työntekijän näkökulmasta. Kompetenssi (competence) eli pätevyys on (Jaakkola 1995, Pohjosen mukaan 2002, 112) kokonaisuus, joka koostuu yksittäisistä työ- tai ammattitoiminnan taitovaatimuksista sekä yksilöltä vaadittavasta osaamisesta. Pätevyyteen kuuluu se, mitä toimintoja henkilön tulee eri tasoilla hallita. Edelleen ARENE:n (2005) mukaan kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia - yksilön tietojen, taitojen ja asenteiden yhdistelmiä. Kompetenssi kuvaa työelämässä tarvittavaa osaamista (Jokinen, Moilanen, Hallikainen, Kiilakoski, Leinonen & Pitkänen 2006, 2).

Kompetenssi kuvaa ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleisissä ja koulutusohjelmakohtaisissa kompetensseissa pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Suomen ammattikorkeakouluissa kompetenssien luokittelussa käytetään jakoa yleisiin ja koulutusohjelmakohtaisiin kompetensseihin. Kompetenssien tavoitteena on olla selkeästi toisistaan erottuvia ja myös arvioitavissa olevia osaamiskokonaisuuksia. Yleiset kompetenssit ovat eri koulutusohjelmille yhteisiä osaamisalueita. Niiden erityispiirteet ja tärkeys voivat vaihdella eri ammateissa ja työtehtävissä. Yleiset kompetenssit luovat perustan työelämässä toimimiselle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit muodostavat opiskelijan ammatillisen kehittymisen perustan. (ARENE 2005.)

Sairaanhoitajan, kättilön ja terveydenhoitajan osaamisvaatimusten tavoitteena on valtakunnallisesti riittävän yhdenmukaisen ammattitaidon varmentaminen. Opetusministeriön toimesta laaditut osaamiskuvaukset luovat tarvittavan perustan valtakunnallisesti yhtenevälle ammatinharjoittamisoikeudelle. Ammatillisen osaamisen määrittelyssä on otettu huomioon terveydenhuollon palvelutarpeiden, työnjaon ja toiminnan muutokset, joilla on vaikutusta perus-

tutkinnon suorittaneiden osaamisvaatimusten lisääntymiseen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 16.)

Kompetenssi-sanalle ei ole yksiselitteistä tulkintaa tai määritelmää. Kompetenssia määritellään työelämän taidoista käsin, työntekijään pätevydestä sekä koulutuksen näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössämme kompetenssilla tarkoitamme sellaista yksilön tietojen, taitojen ja asenteiden yhdistelmää, joka kuvaa työelämässä tarvittavaa osaamista.

2.3 Opinnäytetyön taustaa

Terveydenhuollossa osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen. Sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset taidot ovat osa osaamista. Terveydenhuollon työelämän alueelliset ja valtakunnalliset kehittämissaasteet edellyttävät ammattihenkilöiltä korkeatasoista osaamista. Sillä voidaan vastata yhteiskunnassa terveydenhuollon, terveyden edistämisen ja kuntoutuksen tarpeisiin sekä ennakoita tulevaisuuden tarpeita. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 10, 15.)

Eduskunta on säätänyt helmikuussa 2003 lain Kainuun hallintokokeilusta. Sen tarkoituksena on hankkia kokemuksia maakunnallisen itsehallinnon vahvistamisen vaikutuksista Kainuun kehittämiseen, kunnallisten palvelujen järjestämiseen, kansalaisten osallistumiseen, kunnallishallintoon, valtion aluehallinnon toimintaan sekä maakunnan ja valtion keskushallinnon suhteeseen (Laki Kainuun hallintokokeilusta 9.5.2003/343). Hallintokokeilu toteutetaan Kainuussa vuosina 2005 – 2012. Kainuun hallintokokeilun käynnistämiseen on ollut useita syitä, muun muassa asukasluvun lasku, ikärakenteen vanheneminen, yritystoiminnan supistuminen, työpaikkojen väheneminen ja kuntatalouden heikkeneminen. (Hallintokokeilu.) Kainuun maakunta -kuntayhtymän toiminta kattaa Kainuun kuntien osalta sosiaali- ja terveydenhuollon, lasten päivähoitoa lukuun ottamatta, toisen asteen koulutuksen ja entisen Kainuun liiton palvelut. Kainuun maakunta -kuntayhtymä vastaa myös nuorten ja aikuisten ammatillisesta koulutuksesta sekä lukiokoulutuksesta. Vaalan kunnan osalta maakunta vastaa vain alueidenkäyttö- ja hanketoimialaan sekä aluekehitykseen liittyvistä asioista. (Kainuun maakunta –kuntayhtymä.)

Kokeilun tavoitteena on mahdollistaa nykyistä paremmin Kainuun sosiaalisten ja yhteiskunnallisten ongelmien ratkaiseminen. Kunnallisia peruspalveluja koskevan päätöksenteon ja

rahoituksen kokoamisella maakuntavaltuustolle pyritään turvaamaan palvelujen laatu ja saatavuus koko Kainuussa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen edellyttää palveluiden tuottamista nykyistä tehokkaammin. (Hallintokokeilu.) Maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimiala tuottaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelut, lasten päivähoitoa lukuun ottamatta. Toiminta organisoituu elämäntarjajattelun mukaisesti kuuteen tulosalueeseen. (Heikkinen 2007.)

Henkilöstön osaaminen on koko organisaation voimavara ja osaamisen lähtökohta sekä ratkaiseva tekijä. Henkilöstön osaamisen kehittäminen on hyvin tärkeä osa organisaation strategian ja vision mukaista toimintaa. (Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa Kehittämisprojekti vuosina 2006 – 2007.) Vaatimukset henkilökunnan osaamisesta kasvavat sosiaali- ja terveydenhuollossa samaan aikaan kun henkilökunnasta suuri osa jää pois työelämästä eläkkeelle siirtymisen vuoksi. Nuorten sosiaali- ja terveystalalle saaminen työhön Kainuuseen vaatii panostamista ja kilpailuvaltteja, jotta työvoimasta kilpailussa pärjätään. Kasvavien osaamisvaatimusten vuoksi mm. henkilöstön rekrytointia, perehdytystä, koulutusta, työkiertoa ja urasuunnittelua kehitetään. (Heikkinen 2007.)

Kainuun maakunnallinen hallintokokeilun onnistumisen keskeinen edellytys on henkilöstön sitoutuminen ja asennemuutos. Sosiaali- ja terveystoimialalla on työkierron avulla mahdollista kehittää esimerkiksi prosessien sujuvuutta ja tulosyksiköiden/ vastualueiden / tulosalueiden välistä yhteistyötä sekä toiminnallisuutta. Työkierto tukee organisaation kehittymistä edistämällä eri yksiköiden ja vastualueiden sekä eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä, joustavaa työnjakoa, arviointia, vahvaa esimiestyötä ja johtamista. Työkierron avulla työyhteisön toiminnan arviointi, työnjako ja työn organisointi, yhteistyö, toiminnan sujuvuus ja toimivuus kehittyvät, lisäksi työkierto edistää verkostoitumista. (Heikkinen 2007.)

Tavoitteellisen työkierron avulla kiertoosallistuvien työntekijöiden osaaminen lisääntyy ja se antaa varmuutta selvitä monenlaisista tilanteista. Lisääntynyt osaaminen parantaa asiakkaan / potilaan palvelu- ja hoitotoimintaa. Työkierron avulla työntekijä saa rohkeutta ja uskallusta tarttua uusiin tehtäviin. Työkierrossa olevat työntekijät tuovat uusia tuulia ja ammatillisesti uutta työyhteisöihin. Työkiertoon osallistuvan työntekijän oman työn arvostus lisääntyy ja työyhteisön asiat nähdään uudella tavalla. Työkierto tukee myös työhyvinvoinnin edistämistä ja työssä jaksamista. (Heikkinen 2007.)

Terveydenhuollossa osaamisen haasteena on jatkuvasti uusiutuva monitieteinen tietoperusta ja käytännöllinen osaaminen. Terveydenhuollon työelämän alueelliset ja valtakunnalliset ke-

hittämishaasteet edellyttävät korkeatasoista osaamista. Kainuun hallintokokeilun tarkoituksena on saada kokemusta maakunnallisen itsehallinnon vahvistamisesta ja sen vaikutuksista. Kokeilun taustalla on Kainuun asukasluvun lasku, ikärakenteen vanheneminen, yritystoiminnan supistuminen, työpaikkojen väheneminen ja kuntatalouden heikkeneminen. Kokeilun tavoitteena on koota kunnallisia peruspalveluja koskeva päätöksenteko ja rahoitus maakuntavaltuustolle, mikä mahdollistaa palvelujen laadun ja saatavuuden koko Kainuussa. Palvelujen turvaaminen edellyttää palveluiden tuottamista nykyistä tehokkaammin. Kasvavien osamisvaatimusten vuoksi uusia henkilöstön kehittämisen menetelmiä haetaan, muun muassa työkiertoa kehitetään.

3 TYÖKIERTO JA HENKILÖKIERTO

Ensimmäisessä aluvussa käsittelemme ammatillisen osaamisen kehittämisen keinoja. Seuraavassa luvussa esittelemme aikaisempia tutkimuksia työkierrosta. Viimeisessä aluvussa tulemme käsittelemään työ- ja henkilökiertoa käsitteinä ja sitä, millaisia eri muotoja henkilökierrolla on sekä mitä tavoitteellinen työkierto on ammatillisen osaamisen kehittämisen keinona.

3.1 Osaamisen kehittämisen keinoja

Henkilöstö voi kouluttautua ja kouluttaa työyhteisöä. Menetelmiä ja keinoja henkilöstön osaamisen kehittämiseksi on sekä sisäisiä että ulkoisia. Menetelmää valitessa tulee kuitenkin tarkastella tarkkaan sen tarkoituksenmukaisuutta, toimivuutta ja vaikuttavuutta. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005,45.)

Osaamisen kehittämisessä ei ole kyse ainoastaan työntekijöiden, vaan koko organisaation osaamisen kehittämisestä. Osaamisen puutteita voidaan korjata kehittämällä nykyisen henkilöstön osaamista tai hankkimalla tarvittava osaaminen organisaation ulkopuolelta rekrytoimalla uutta henkilöstöä tai ostamalla tarvittavaa osaamista. Perinteisen työyhteisön ulkopuolella tapahtuvan koulutuksen tulee korvaamaan jatkossa yhä useammin työyhteisössä tapahtuva oppiminen. Osaamisen kehittäminen lähtee jo uuden työntekijän perehdytyksestä ja työnopastuksesta. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005,44.) Perehdytyksellä työntekijä opastetaan talon, työyksikön tavoille ja työympäristöön sekä luodaan perustaidot toimia uudessa tehtävässä. Työnopastukseen kuuluvat puolestaan kaikki ne asiat, jotka liittyvät itse työn tekemiseen. Näitä ovat työkokonaisuus, työn osat ja työn vaiheet sekä työn edellyttämät tiedot ja osaaminen. Työhön perehdyttäminen ja työnopastus eivät riitä, vaan koko työuran ajan tulisi varmistaa oikea osaamisen taso. (Työterveyslaitos.)

Mestari-kisällimalli, työkierto tai mentorointi voivat tarjota monille työntekijöille oivan tavan päästä sisälle uuteen työhön tai ammattiin. Näissä menetelmissä esimerkiksi vanhemmille työntekijöille tarjoutuu mahdollisuus opastaa nuorempia rikastamaan työtehtäviä. Myös sisä-

senä kouluttajana toiminen kehittää omaa osaamista. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005,44,45.)

Aina organisaation osaamistarve ei ole jatkuvaa. Osaamista voidaan hankkia verkostoitumalla tai ostamalla sitä organisaation ulkopuolelta. Verkostoitumisessa haetaan oppimista ja osaamista yhteistyökumppaneista ja erilaisista verkostoista, joissa toimitaan. Tilapäistä osaamistarvetta tai erityisosaamista on usein mielekkäämpää ostaa asiantuntijapalveluna. Osaamista voidaan hankkia myös yhteistyössä yhteistyökumppaneiden, asiakkaiden ja muiden toimijoiden kanssa, esimerkiksi käynnistämällä uusia kehittämishankkeita. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005, 44 – 45.) Osaamista voidaan kehittää myös Benchmarking -menetelmällä, mikä tarkoittaa, että etsitään parhaimpia tapoja systemaattisesti ja hyödynnetään niitä osaamisen lisäämiseksi. Tässä omaa toimintaa verrataan parhaaseen vastaavaan käytäntöön ja perusideana on toisilta oppiminen. (Tuottavuusvertailu.)

Tässä opinnäytetyössämme käsittelemme sisäistä työkiertoa ammatillisen osaamisen kehittämisen keinona, millä tarkoitamme Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimen sisällä tapahtuvaa työkiertoa.

3.2 Aikaisempia tutkimuksia työkierrosta

Aho ja Ilola (1992) ovat tutkineet 1990 luvulla työtehtävien vaihtelun yleisyyttä ja vaihtelun halua julkisella sektorilla laajasti 14 kaupungissa ja kymmenessä valtiosektorin työyhteisössä. Tutkimuksessa ilmeni, että julkisella sektorilla luokkarakenne ja ammattiasema ovat sidoksissa koulutustasoon. Ylempien toimihenkilöiden työura oli vaihtelupitoisempi. He arvostivat ja halusivat vaihtelua työelämäänsä, mutta työntekijätkin kaipaivat vaihtelua, vaikka vaihtelua oli tapahtunut vähemmän. Urautumisen myötä vaihtelun kaipuu väheni. Tutkimuksessa todettiin, että ikä ei ole suurin este. Ikää merkittävämpi este uusiin asioihin suuntautumiselle näytti olevan pitkään vailla vaihtelua jatkunut työ. Innostus uusiin asioihin ja itsensä kehittämiseen väheni selvimmin vasta lähestyessä viidenkymmenen ikää. Julkisella sektorilla työyhteisöt ovat melko paikallaan pysyviä työuran kehittymiselle. Halua joustoihin työtehtävien hoidossa esiintyi enemmän kuin oli osattu ja voitu käyttää hyväksi. Kaupunkien ja valtion henkilöstöt poikkeavat vain vähän toisistaan, mikä tarjoaisi hyvän perustan keskinäiseen henkilökiertoon. Vaihtelun tarve työelämäänsä on tiedostettu ja se koskee työpaikkoja yhteisönä sekä yksilöitä.

Yleisenä johtopäätöksenä tutkijat totesivat, että pääosa julkisen sektorin henkilöstöstä kaipasi lisää vaihtelua työelämään. Aikaisemmista tutkimuksista on tehty taulukko liitteeksi (liite 1).

Könönen (2005) selvitti millaisena Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien- ja synnytysklinikan hoitajat olivat kokeneet klinikassa toteutettavan työkierron. Tutkimuksessa vastaajat olivat kokeneet työkierron hyvänä keinona kehittää ammatillista osaamista. Myös Hongisto (2005) on selvittänyt työkierron vaikutusta hoitohenkilökunnan osaamiseen ja työhyvinvointiin henkilöstön kokemusten perusteella Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 1999–2004 välisenä aikana. Tässä tutkimuksessa tutkija luokitteli osaamisen perusosaamiseen, potentiaaliin tulevaisuuden osaamiseen ja aitoon tulevaisuuden osaamiseen. Perusosaamisen alueella vastaajien oli aiempaa helpompi kohdata ihmisiä ja ymmärtää heitä. Kärjiväisyys oli lisääntynyt ja he uskoivat aiempaa enemmän omiin kykyihinsä. Potentiaalinen tulevaisuuden osaamisen alueesta työkierrolla on näyttänyt olevan eniten vaikutusta päätöksentekoon, tiedonhankintaosaamiseen ja työssä vaikuttamiseen. Työkierrolla ei näyttänyt olevan erityistä vaikutusta aitoon tulevaisuuden osaamiseen kuten teknologia ja kansainvälisyysosaamiseen. Sen sijaan työhyvinvointiin työkierrolla oli myönteinen vaikutus. Se toi vaihtelua, auttoi työkierrossa olevia jaksamaan paremmin työssä ja lisäsi heidän työtyytyväisyyttään. Työkierrossa olleet kokivat muuttuneensa ihmisinä myönteisesti. Itsetunto oli vahvistunut ja he olivat oppineet uusia asioita sekä heidän näkökulmansa työelämään oli laajentunut. He olivat vieneet osaamistaan työkiertopaikkaan ja soveltaneet oppimaansa myös omissa yksikössään. (liite 1)

Savitaipaleen, Suomenniemen ja Taipalsaaren kunnissa (2003) Kolmet – projektin työkiertotyöryhmä on tuottanut oppaan. Työryhmäläiset ovat itse olleet omien työyksiköiden, kuten vanhainkotien, kotihoidon, vuodeosaston, vanhainkodin ja toimintakeskuksen työkiertovastaavina. Tähän oppaaseen on kerätty kokemuksia työkierrosta, jotka ovat olleet positiivisia. Projektissa työkiertoon osallistuneet olivat arvostaneet omaa työtään enemmän ja olivat osanneet paremmin suhteuttaa työtään laajempaan kokonaisuuteen. Palaamisen jälkeen omaan entiseen työhön oli työkierto auttanut katsomaan omaa työtehtäväänsä uudella tavalla. Työkierto oli kasvattanut heitä sekä ihmisinä että ammatillisesti ja maailmankuva oli laajentunut. Itseluottamus oli vahvistunut ja uskallus kysellä oli lisääntynyt. Uuden oppiminen ja innostuneisuus toivat mukanaan jaksamista, ja palaamisen jälkeen oma innostus entisen työn

kehittämiseen vahvistui. (Saareks, Mäntynen, Laine, Hytti, Ansas, Pauniah, Pettinen, Saikko & Karhu 2003.)

Ahon ja Ilolan laaja tutkimus antaa hyvin viitteitä siitä, miten jo 90-luvulla työelämässä haluttiin vaihtelua. Könösen ja Hongiston tutkimusten ja Kolmet-projektin mukaan työkierto on koettu hyvänä keinona kehittää ammatillista osaamista. Työkierrossa olleet olivat kokeneet muuttuneen ihmisinä myönteisesti. Itsetunto oli vahvistunut ja he olivat oppineet uusia asioita sekä pystyneet soveltamaan oppimaansa omissa yksiköissään.

3.3 Työkierto ja henkilökierto

Työkierron määritelmiä Kielitoimiston sanakirjan mukaan on kaksi. Toisessa työkierto määritellään vaihtelyä tekevien siirroksi määräajoin työvaiheesta toiseen ja toisessa menettelyksi, jossa työntekijät voivat tahdostaan siirtyä määräajaisesti toisiin tehtäviin. (Grönros, Haapanen, Heinonen, Joki, Nuutinen & Vilkkamaa-Viitala 2006, 406.)

Aho ja Ilola ovat tutkineet 90-luvulla työtehtävien vaihtelun halua ja vaihtelun yleisyyttä julkisella sektorilla. Heidän mukaansa sana henkilökierto oli käsitteenä silloin uusi ja sen sisältö yleiseen kielenkäyttöön vakiintumaton. Tuolloin yleistymässä olevan käytännön mukaan termillä henkilökierto tarkoitetaan määräajaisesta ja suunnitelmallista tehtävien vaihtoa. Sen kesto voi vaihdella muutamasta kuukaudesta pariinkin vuoteen. (Aho & Ilola 1992, 16.) Vaikka tutkimus on vanha, käsite henkilökierto on luonteeltaan samanlainen ja vastaa nykyään käytössä olevaa työkierto käsitettä.

Heikkisen (2007) mukaan työkierron kantasana on henkilökierto. Kainuun maakunta - kuntayhtymässä aloitetussa projektissa, jonka tavoitteena on kehittää tavoitteellinen työkiertomalli henkilöstön kehittämiseksi sekä tueksi muutosten hallintaan. Sanalla työkierto tarkoitetaan suunniteltua tavoitteellista henkilöstön ja työyhteisön kehittämistä, joka on samalla osa palvelujen ja hoidon laadun kehittämistä. Työkierto on prosessi, johon työkiertoon lähtijä sekä oman työyhteisön että vastaanottavan yksikön esimies tekevät yhdessä työkiertosuunnitelman. Tässä prosessissa arviointi on kiinteä osa työkiertoa. Tavoitteellisen työkierto-

ron lähtökohtana on oppiminen ja muutoksen hallintaan kasvaminen, joka tapahtuu kokemusten jakamisen ja vaihtamisen avulla sekä reflektointia hyödyntäen. (Heikkinen, 2007.) Henkilöstön työkiertoa voidaan tarkastella useasta näkökulmasta; työkiertoon lähtevän, vastaanottavan yksikön, organisaation ja työnantajan näkökulmista. Henkilöstöstrategian kehittäminen, joka perustuu tulevaisuuden kuvan luomiseen, on osaamisen kehittämisen lähtökohtia. On tiedettävä henkilöstön tarve oppimiseen ja työssä kehittymiseen. Osaamisen kehittäminen ja varmistaminen ovat tutkimusten mukaan lisänneet työmotivaatiota ja työssä viihtymistä. (Heikkinen 2007; Sundqvist, Pakarinen, Jääskeläinen, Jyrä, Leivo, Rusanen, Häntinen, Vesikkala, Vettenranta & Toivola 2002, 50.)

Valtion työmarkkinalaitos jakaa henkilökierron sisäiseen ja ulkoiseen henkilökiertoon. Sisäinen henkilökierto on hyvä tapa hoitaa sijaisuuksia. Sillä voidaan lisätä viraston yksiköiden välistä yhteistyötä, tarjota vaihtelua ja oppimista. Ulkoinen henkilökierto tarkoittaa kiertopaikan hakemista toisesta organisaatiosta. Yksipuolisessa henkilökierrossa lähtevän tilalle ei tule ketään, vaan työt hoidetaan muina järjestelyinä. Vastavuoroisessa henkilökierrossa kaksi henkilöä vaihtavat töitä keskenään. Se voi myös tarkoittaa sitä, että vastaanottavasta organisaatiosta lähtee joku muu työkiertoon kuin vastaavia tehtäviä tekevä henkilö. Ketjuuntunutta henkilökierto on silloin, kun monta virastoa on mukana samassa kiertohankkeessa tai kierto voi myös olla ketju organisaation sisällä. Projektin sidottu henkilökierto voi olla mahdollisuus organisaatiolle saada tiettyyn tehtävään tarvittavaa asiantuntijuutta. Organisaatio voi varata jonkin tehtäväkokonaisuuden säännöllisesti henkilökierron avulla hoidettavaksi, jolloin sen mahdollisuudet lähettää ja vastaanottaa henkilöitä kasvavat. (Valtion työmarkkinalaitos 2001,12 - 13.)

Henkilökierto on suunnitelmallinen henkilöstön kehittämisen menetelmä, jossa työntekijä vapaaehtoisesti siirtyy määrääjäksi omalta paikaltaan toiseen tehtävään. Sen tarkoituksena on palvella ammatillista kasvua, vertailuoppimista ja verkottumista. Saadun tiedon omaksumista voidaan syventää henkilökierrolla koulutusta vastaavissa tehtävissä. Kierrolla voidaan edistää myös henkilökohtaisia muutosvalmiuksia, osaamisen päivittämistä ja hyvinvointia. Se tarjoaa esimerkiksi mahdollisuuden ikääntyvien työntekijöiden työkunnon ja motivaation ylläpitoon ja parantamiseen. Kehityskeskusteluissa sovitaan henkilökierron toteuttamisesta, sen kohteesta, tavoitteesta ja kestosta. (Valtion työmarkkinalaitos 2001,8.)

Henkilökierron onnistumisen edellytyksenä on sen suunnitelmallisuus. Sille asetetaan tavoitteita ja tavoitteiden toteutumista seurataan. Henkilökierrolle on syytä luoda pelisäännöt, jotta paluu esimerkiksi entisiin tehtäviin on mahdollista. Henkilökierron osapuolet, esimies, kiertoon lähtevä sekä vastaanottavan organisaation esimies, osallistuvat kierron suunnitteluun, tavoitteiden asetteluun ja seurantaan. Henkilökierto voi olla tehtävien vaihdon lisäksi tiimin kehityssuunnitelma siitä, miten tiimissä tarvittavaa osaamista laajennetaan jokaisen osaamiseksi. Tällainen kehittäminen luo pohjan monitaitoisuuden kehittämiseksi. (Sundquist ym. 2002, 50.)

Aikaisempien tutkimusten ja projekteista saatujen tietojen mukaan tulokset tukevat suunnitelmallisen työkierron antamaa hyötyä ammatillisen kehittymisen keinona ja työhyvinvoinnin lisääntymisenä itse työntekijälle sekä työnantajalle. Työkierrosta hyötyy myös koko organisaatio ja laajemmassa mittakaavassa ajateltuna itse palvelua saava henkilö hoitotyön laadun parantumisena. Työkierto oli koettu hyvänä ammatillisen kehittymisen keinona. Hakeutuminen siihen oli osoittanut halua ylläpitää omaa ammattitaitoa. Työn mielekkyys oli lisääntynyt, haasteellisuus ja usko omaan kykyihin olivat kasvaneet. Työkierto oli vaikuttanut lisäävästi päätöksenteko- ja tiedonhankkimisosaamiseen sekä vaikutusmahdollisuuteen omassa työssä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyömme liittyy kehittämisprojektiin Tavoitteellinen työkierto henkilöstön kehittämisessä ja tukena muutoksen hallinnassa. Projekti on alkanut vuoden 2008 alussa ja päättyy 2009 lopussa. Erillistä rahoitusta ei ole saatu projektin aloitusvaiheessa. Tämän vuoksi ei ole erikseen tehty projektisuunnitelmaa. Ylimääräistä resurssia ei ole myöskään suunnitteluun varattu. Työkierron kehittämistä kuitenkin jatketaan muun työn ohella kukin alueellaan. Monessa työyksikön kehittämissuunnitelmassa on tavoitteena käyttää työkiertoa. (Leinonen, R. henkilökohtainen tiedonanto 10.10.2008.)

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus, joka ohjaa tutkimusstrategioiden valintoja. Kun pohditaan tutkimusstrategioiden valintoja, voidaan tehdä kysymyksiä tutkimusongelman muodosta, luonteesta tai pyrkiikö se kuvaamaan jonkin ilmiön vaihtelevia ilmentymiä vai selittääkö se jotakin sosiaalista ilmiötä. (Hirsijärvi, Remes & Saajavaara ym. 2006, 128 - 129.) Jos tietoa tutkittavasta asiasta on olemassa kohtuullisesti, voidaan tutkimuksen tarkoitus esittää kysymyksen muodossa. Aiheeseen perehtyminen ja tutkimusongelman rajaaminen antavat tarkan tiedon siitä mitä halutaan saada selville, mihin ongelmaan halutaan saada vastaus tai lisäselvyys. (Metsämuuronen 2006, 44 - 45.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää millaista osaamista Kainuun maakuntakuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimen sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt haluavat kehittää tavoitteellisen työkierron avulla. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että tuloksia ja johtopäätöksiä voidaan hyödyntää työkiertomallin suunnittelussa projektissa Tavoitteellinen työkierto henkilöstön kehittämisessä ja tukena muutoksen hallinnassa Kainuun maakunta - kuntayhtymän hoitotyöntekijöillä. Tutkimusongelman muotoilimme tarkoituksen sekä tavoitteen pohjalta.

Tutkimusongelma on:

1. Millaista ammatillista osaamista Kainuun maakuntakunta-kuntayhtymän sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt haluavat kehittää tavoitteellisen työkierron avulla?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvaamme kyselylomakkeen laatimista seikkaperäisesti, koska meillä ei ollut valmista mittaria. Kuvaamme myös aineiston keruuta ja analysointia sekä tulosten raportointia.

5.1 Aineiston keruu

Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Termi survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja, joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja siinä voidaan kysyä monia asioita. Täsmällisiä tosiasioita kysytään suoraan yksinkertaisina kysymyksinä, joko avointen kysymysten avulla tai monivalintatyypillisesti. (Hirsjärvi ym. 2006, 182 - 186.)

Kyselylomakkeen (liite 2) kysymysten teoriapohjan valitsemiseksi tutustuimme huolellisesti selvitykseen Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriön sairaanhoitajan, kättilön ja terveydenhoitajan osaamisvaatimuskuvaukset ovat hyvin yksityiskohtaiset. Usean ammattiryhmän ammatillisen osaamisen kehittämistarpeiden kartoittamiseen opinnäytetyössämme ne olivat liian yksityiskohtaiset. Tutustuimme myös Metsämuosen (1998) Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala –kirjan osaamistarveluokituksiin. Luokituksissa kartoitetaan hoitotyön pelkästään yleistä osaamista, jota on vaikea kuvitella mielestämme opittavan työkierron avulla. Päätimme johtaa kyselyn kysymykset Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleisistä ja koulutusohjelmakohtaisista kompetensseista, koska niissä on tiiviisti selvitetty hoitotyön kompetenssit ja eritelty osaamiskuvauksia ammattialakohtaisesti. Halusimme lisäksi konkretisoida ja selventää kompetensseja ottamalla ammatillisen osaamisen osioita kyselyyn. Tutustumalla erilaisiin hoitotyön osaamisvaatimuksiin laajensimme ymmärrystämme ja valintamme perustana on ollut pyrkiä saamaan vastaus tutkimusongelmaamme. Taus-

tamuuttujiksi valitsimme iän, valmistumisvuoden, ammattinimikkeen, työkokemuksen, työyksikön, työsuhteen, aikaisemman työkierron ja kiinnostuksen tavoitteelliseen työkiertoon.

Kysely toteutettiin sähköpostitse Digium-ohjelmalla. Tutkimusote oli kvantitatiivinen. Kysely sisälsi avoimia ja strukturoituja kysymyksiä. Mukaan liitimme alkuun saatekirjeen (liite 2), josta kävi esille, mistä oppilaitoksesta me opinnäytetyön tekijät olimme ja mikä oli kyselyn tarkoitus. Saatekirjeestä kävi esille vastaamisen vapaaehtoisuus ja vastaustietojen luottamuksellinen käsittely sekä se, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu ulkopuolisille.

Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2006, 216). Kyselylomakkeen laadinnassa on kiinnitettävä huomiota pituuteen ja kysymysten lukumäärään. Vastaajat jättävät helposti vastaamatta kokonaan tai vastaavat huolimattomasti, jos lomake on liian pitkä. (Valli 2001, 100.) Esitetasimme kyselylomakkeet neljällä sairaanhoitajalla. Teimme kahdesta kyselylomakeversiosta valintaa niin, että kyselystä tuli ymmärrettävä ja kyselyn täyttämiseen kuluva aika oli kohtuullinen. Tutkimuksen reliabelius eli toistettavuus tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym, 2006, 216). Jos mitattaisiin samaa ilmiötä monta kertaa samalla mittarilla, kuinka samanlaisia tai erilaisia vastauksia saataisiin? Mikäli mittari on reliabeli, vastaukset olisivat eri mittauskerroilla melko samanlaisia. (Metsämuuronen 2006, 115.)

Kyselylomakkeella suoritettussa kyselyssä tutkija ei vaikuta olemuksellaan ja läsnäolollaan vastauksiin, ja kysymys esitetään jokaiselle kyselyyn osallistujalle täysin samassa muodossa. Myös äänenpainot ja tauot sanojen välillä eivät pääse vaikuttamaan. (Valli 2001, 101.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena saada tulokseksi yleistettäviä päätelmiä koko perusjoukosta. Kun lomake lähetään kaikille, on kysymyksessä kokonaistutkimus. (Hirsjärvi ym. 2006, 168 – 169.) Aineiston keruu on toteutettu kokonaistutkimuksena Kainuun maakunta-kuntayhtymässä sosiaali- ja terveydenhuollon alueella.

Kainuun maakunta-kuntayhtymän sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja kättilöistä, jotka muodostavat perusjoukon, olisi ollut vaikea saada perusjoukkoa kuvaavaa otosta kyselyyn organisaation laajuuden vuoksi. Kainuun maakunta-kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuolto toimii usean kunnan alueella, ja työyksiköitä on erikokoisia ja organisaatorakenne on moniportainen. Niinpä päädyimme lähettämään kyselyn kaikille Kainuun maakunta - kuntayhtymän sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille. Perusjoukon tarkka lukumäärä

ei ollut tiedossa. Perusjoukoksi määrittelimme Kainuun maakunta -kuntayhtymän sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt, joilla oli sisäisen sähköpostin osoite. Sähköpostiosoite oli yhteensä 651 Kainuun maakunta-kuntayhtymässä työskentelevällä sairaanhoitajalla, terveydenhoitajalla ja kättilöllä. Kysely lähetettiin heille kaikille, 530 sairaanhoitajalle, 95 terveydenhoitajalle ja 26 kättilölle. Kyselyn toteuttaminen sähköpostin avulla on tehokas, edullinen ja vastaajien kannalta helppo vastata. Kysely ja tiedottaminen opinnäytetyöstä ja kyselystä toteutettiin toimeksiantajan sähköpostin kautta ja toimeksiantajan avustuksella.

Hallintoylihoitaja oli informoinut osastonhoitajia tulevasta kyselystä ja he olivat olleet myönteisiä osastoillaan toteutettavalle kyselylle. Kyselyn tekemiseen anoimme luvan Kainuun maakunta -kuntayhtymän ylihoitajalta (liite 3). Kysely lähetettiin vastaajille sähköpostissa Digium-ohjelmalla keväällä 2008. Samanaikaisesti kyselystä tiedotettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän sähköisessä tiedotteessa, Kaimassa (liite 4). Kyselyyn vastaamisajan kuluessa kehoitettiin sähköpostitse osastonhoitajia muistuttamaan työyksiköissään meneillään olevasta kyselystä (liite 5).

5.2 Aineiston analysointi ja tulosten raportointi

Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoimme SPSS-ohjelmalla ja osittain manuaalisesti. Avointen kysymysten vastaukset luokittelimme viiteen tai kuuteen luokkaan riippuen siitä, kuinka saimme vastausten määrät jaoteltua mahdollisimman tasaisesti eri luokkiin. Avointen kysymysten vastauksissa olevat desimaaliluvut pyöristimme tasaluvuiksi ja kuukaudet tasavuosiksi. Kyselyn aineistosta tiivistimme informaatiota frekvensseiksi, prosenteiksi ja ristiintaulukoiksi. Tutkimustulokset esitämme suorasanaisena kuvauksena, prosentteina, frekvensseinä sekä havainnollistamme taulukoina ja kuvioina.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää millaista ammatillista osaamista Kainuun maakunta -kuntayhtymän sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt haluavat kehittää tavoitteellisen työkierron avulla. Kyselyllä haimme vastausta tutkimusongelmaamme. Tässä luvussa esittelemme taustamuuttajat, tutkimustulokset ja johtopäätökset. Tutkimustulokset esitämme suorasanaisena kuvauksena sekä havainnollistamme taulukoina sekä pylväskuvioina. Sanallisessa kuvauksessa käytimme prosenttien lisäksi myös frekvenssejä, koska ne tuovat lisäinformaatiota lukijalle.

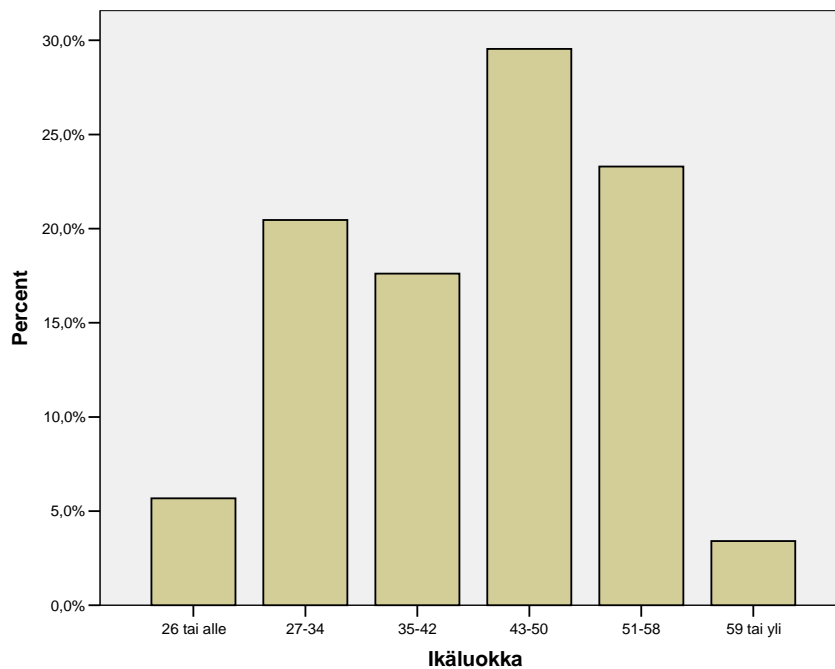
Kysely lähetettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän sisäisellä sähköpostilla sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille; yhteensä 651 kyselyä. Kyselyyn vastasi 176 hoitajaa, joten vastausprosentiksi tuli 27 %.

6.1 Taustamuuttajat

Taustamuuttajia selvitettiin kysymyksillä 1.–9. Taustamuuttujina olivat vastaajien ikä, valmistumisvuosi nykyiseen ammattitutkintoon, ammattinimike nykyisessä työssä, työkokemus vuosina tässä ammatissa, työkokemus vuosina nykyisessä työyksikössä, tämänhetkinen työyksikkö, työsuhde, aikaisempi kokemus työkierrosta, ja kiinnostus kehittää ammatillista osaamista tavoitteellisen työkierron avulla.

Kysymyksellä yksi kysyttiin vastaajien ikää avoimella kysymyksellä. Vastaukset luokiteltiin kuuteen luokkaan. Seuraavasta (kuvio 1) ilmenee, kuinka vastaajat jakaantuivat eri ikäluokittain. Kaikki 176 kyselyyn vastanneet vastasivat tähän kysymykseen.

KUVIO 1. Vastaajat ikäluokittain (n=176)

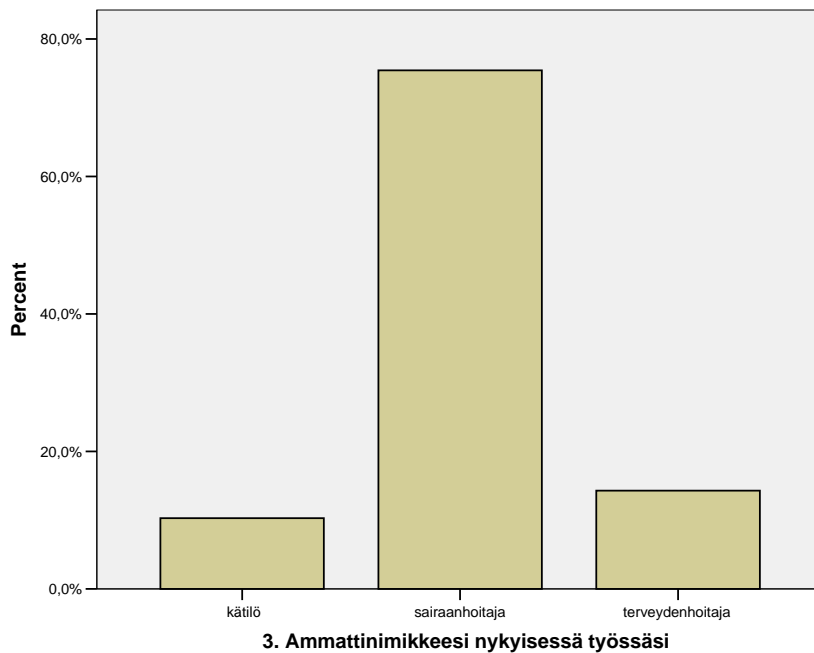


Vastaajista luokkaan 26 vuotta tai alle sijoittui 10 (5,7 %), ikäluokkaan 27-34 vastaajista sijoittui 36 (20,5 %). Puolestan ikäluokassa 35-42 oli 31 (17,6 %) vastaajaa ja luokassa 43-50 oli vastaajia 52 (29,5 %). Vastaajia luokassa 51-58 sijoittui 41 (23,3 %) ja luokassa 59 tai yli oli kuusi vastaajaa (3,4 %).

Kysymyksellä kaksi kysyttiin vastaajien valmistumisvuotta nykyiseen ammattitutkintoon avoimella kysymyksellä. Vastaukset (n=175) luokiteltiin viiteen luokkaan. Kyselyyn vastanneista sijoittui kahdeksan henkilöä (4,5 %) luokkaan 1969–1976 ja 15 henkilöä (8,5 %) luokkaan 1977–1984. Puolestaan 41 henkilöä (23,3 %) oli luokassa 1985–1992 ja 71 henkilöä (40,3 %) luokassa 1993–2000. Vastaajista 40 (22,7 %) sijoittui luokkaan 2001–2008. Yksi 176:sta kyselyyn vastanneista ei ollut valinnut valmistumisvuottaan.

Kysymys kolme oli strukturoitu kysymys ja sillä kysyttiin vastaajien ammattinimikettä nykyisessä työssä. Seuraavasta kuviosta ilmenee kuinka vastaajat jakaantuivat ammattinimikkeittäin. Yksi 176:sta kyselyyn vastanneista ei vastannut tähän kysymykseen.

KUVIO 2. Ammattinimike nykyisessä työssä (n=175)



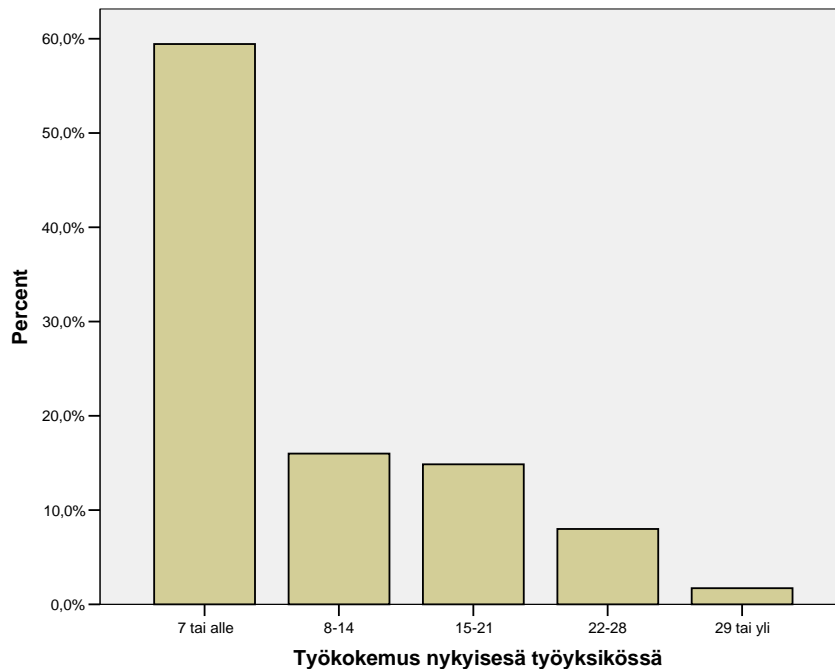
Sairaanhoitajia oli 132 (75 %), terveydenhoitajia 25 (14,2 %) ja kättilöitä 18 (10,2 %). Yksi ei vastannut tähän kysymykseen.

Kysely lähetettiin 530 sairaanhoitajalle. Heistä 132 vastasi, joten sairaanhoitajien vastausprosentiksi tuli 24,9 %. Kysely lähetettiin 95 terveydenhoitajalle. Heistä puolestaan 25 vastasi, joten terveydenhoitajien vastausprosentiksi tuli 26,3 %. Kysely lähetettiin 26 kättilölle. Heistä 18 vastasi, joten kättilöiden vastausprosentiksi tuli 69,2 %.

Kysymyksellä neljä, joka oli avoin kysymys, selvitettiin työkokemusta vuosissa tässä ammatissa. Kyselyyn vastanneista 176:sta kolme on jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaukset (n=173) jaettiin kuuteen luokkaan. Kyselyyn vastanneista 47 (26,7 %) sijoittui luokkaan kuusi vuotta tai vähemmän aikaa tässä ammatissa työskennelleitä. Seuraavassa luokassa 7-12 vuotta vastaajia oli 50 (28,4 %). Puolestaan luokassa 13-18 vuotta tässä ammatissa työskennelleitä oli 31 (17,6 %) ja luokassa 19-24 vuotta työskennelleitä oli 23 (13,1 %). Luokkaan 25-30 vuotta sijoittui 13 (7,4 %) ja luokkaan 31 vuotta tai enemmän tässä ammatissa työskennelleitä sijoittui yhdeksän (5,1 %).

Kysymyksellä viisi kysyttiin vastaajien työkokemusta vuosina nykyisessä työyksikössä avoimella kysymyksellä. Vastaukset luokiteltiin viiteen luokkaan. Seuraavasta kuviosta ilmenee kuinka vastaajat jakaantuivat luokkiin. Kyselyyn vastanneista 176:sta jätti vastaamatta yksi.

KUVIO 3. Työkokemus vuosina nykyisessä työyksikössä (n=175)

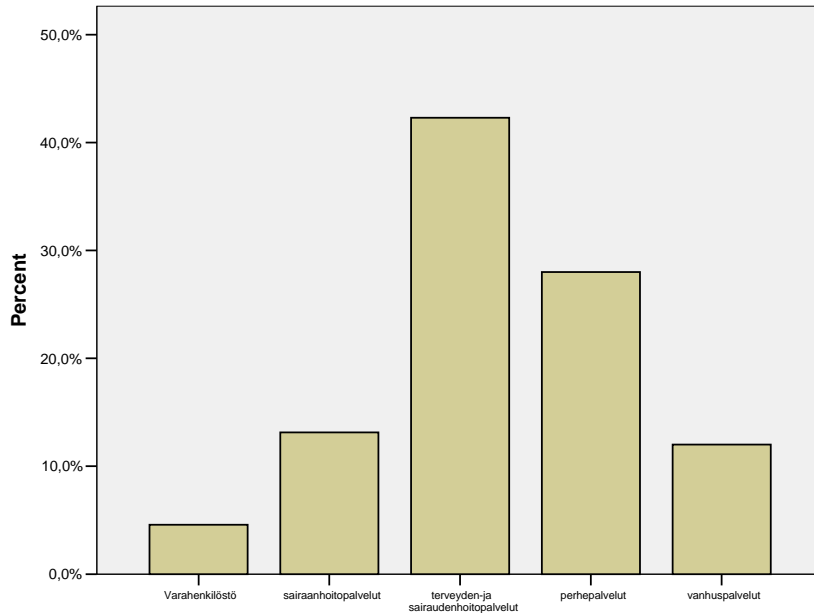


Vastaajia luokkaan seitsemän tai alle sijoittui 104 (59,1 %), luokkaan 8-14 vastaajista sijoittui 28 (15,9 %). Puolestaan luokassa 15-21 oli 26 vastaajaa (14,8 %) ja luokassa 22-28 oli vastaajia 14 (8,0 %). Vastaajia luokassa 29 tai yli vastaajia oli kolme (1,7 %).

Kysymyksellä kuusi kysyttiin vastaajien tämänhetkistä työyksikköä kaksivaiheisella strukturoidulla kysymyksellä. Kysymyksen ensimmäisellä vaiheella kysyttiin työyksikköä, josta selvisivät vastaajien tulosalueet. Vaihtoehtoja oli viisi. Kysymyksen toisella vaiheella tarkennettiin työyksikköä, vaihtoehtoina olivat kunkin tulosalueen sisällä olevat vastuualueet. Työyksiköksi varahenkilöstön valinneilla ei ollut vaihtoehtoja kysymyksen toiseen vaiheeseen.

Seuraavasta kuviosta ilmenee kuinka vastaajat jakaantuivat työyksiköittäin kysymyksen ensimmäisessä vaiheessa. Yksi kyselyyn vastaajista ei ollut vastannut kysymyksen ensimmäiseen vaiheeseen.

KUVIO 4. Tämänhetkinen työyksikkö, kuudennen kysymyksen ensimmäinen vaihe, tulosalue (n=175)



6. Tämänhetkinen työyksikkösi valitse

Vastaajista kahdeksan (4,5 %) sijoittui varahenkilöstöön, sairaanhoitopalveluihin vastaajia sijoittui 23 (13,1 %). Puolestaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluissa oli 74 (42 %) vastaajaa ja perhepalveluissa vastaajia oli 49 (27,8 %). Vastaajia vanhushpalveluista oli 21 (11,9 %).

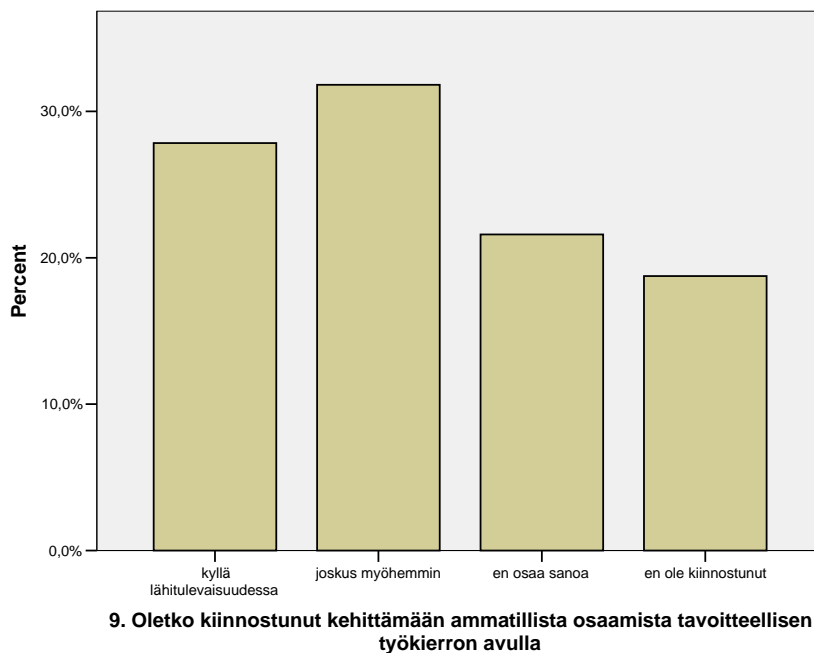
Kysymyksen kuusi toisella vaiheella tarkennettiin vastaajien työyksikköä strukturoidulla kysymyksellä, mistä selvisi vastaajien vastualueita (liite 6). Kysymyksen toiseen osioon jätti vastaamatta 50 vastajaa, sekä lisäksi ne kahdeksan henkilöä varahenkilöstöstä, joilla ei ollut valintavaihtoehtoja kysymyksen toiseen vaiheeseen (n=118).

Strukturoidulla kysymyksellä seitsemän kysyttiin vastaajien työsuhdetta. Vastaajista (n=176) vakinaisessa työsuhhteessa oli 154 vastaajaa (87,5 %) ja määräaikaaisessa työsuhhteessa vastaajista oli 22 (12,5 %).

Kysymyksellä kahdeksan kysyttiin vastaajien osallistumista aikaisemmin työkiertoon (n=172). Vastaajista työkiertoon oli osallistunut 42 vastaajaa (23,9 %) ja 130 ei ollut osallistunut työkiertoon (73,9 %). Neljä 176:sta kyselyyn vastanneista ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Kysymyksellä yhdeksän kysyttiin strukturoidulla kysymyksellä vastaajien kiinnostusta kehittää ammatillista osaamista tavoitteellisen työkierron avulla. Vastausvaihtoehtoja oli neljä. Seuraavasta kuviosta ilmenee, kuinka vastaukset jakaantuivat eri vaihtoehtoihin. Kaikki 176 kyselyyn vastanneet vastasivat tähän kysymykseen.

KUVIO 10. Kiinnostus kehittää ammatillista osaamista tavoitteellisen työkierron avulla. (n=176)



Kyselyyn vastanneista 49 (27,8 %) oli kiinnostunut kyllä lähitulevaisuudessa ja joskus myöhemmin 56 (31,8 %). Puolestaan en osaa sanoa vaihtoehdon oli valinnut 38 (21,6 %) vastaajaa. Vastaajista 33 (18,8 %) ei ollut kiinnostunut kehittämään ammatillista osaamistaan tavoitteellisen työkierron avulla; tämän vastauksen jälkeen he eivät olleet kyselyn loppuosassa mukana. Ne 143 vastaajaa, jotka ovat vastanneet kyllä lähitulevaisuudessa, joskus myöhemmin ja en osaa sanoa, ovat voineet vastata kyselyn loppuosaan.

Yhteenvetona vastaajien taustasta voidaan todeta, että vastaajia oli eniten ikäluokassa 43 - 50 vuotiaat. Vastaajat painottuvat 1985 tai myöhemmin nykyiseen amaattitutkintoon valmistuneisiin, selkeästi eniten vastaajia (40,6 %) oli 1993–2000 valmistuneissa. Kaikista lähetetyistä kyselyistä sairaanhoitajien vastausprosentti oli 24,9 % (132 vastaajaa), terveydenhoitajien vastausprosentti oli 26,3 % (25 vastaajaa) ja kättilöiden vastausprosentti oli 69,2 % (18 vastaajaa). Hoitajia, joilla oli työkokemusta tässä ammatissa 12 vuotta tai alle, oli

vastaajissa huomattava määrä, 56,1 %. Innokkaimmin ovat vastanneet 7 vuotta tai alle nykyisessä työyksikössä työskennelleet. Tulosalueittain eniten vastaajia oli terveyden- ja sairaanhoitopalveluista ja vähiten varahenkilöstöstä. Vastuualueilta eniten vastaajia, 26, on ollut lapsiperheiden terveydenhoitopalveluista, konservatiivisesta hoidosta on ollut vastaajia 19 ja vastaanotto- ja terveystieteiden sairaalatoiminnasta vastaajia on ollut 18. Määriteltäessä vastaajan vastuualuetta tulos on epätarkka, koska 33 % jätti vastaamatta kysymyksen tähän kohtaan. Vastaajista pääosa oli vakinaisessa työsuhteessa. Enemmistö vastaajista ei ole aiemmin ollut työkierrossa. Selkeä enemmistö vastaajista, 105 (59,6 %) oli kiinnostunut kehittämään ammatillista osaamistaan tavoitteellisen työkierron avulla.

6.2 Ammatillisen osaamisen kehittämistarpeet tavoitteellisen työkierron avulla

Kyselyn loppuosalla selvitettiin ammatillisen osaamisen kehittämistarpeita tavoitteellisen työkierron avulla. Ammatillisen osaamisen kehittämistarpeita selvitettiin yleisten ja koulutusohjelmakohtaisten kompetenssien eli osaamisvaatimusten ja ammatillisen osaamisen osioiden avulla.

6.2.1 Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden ammatillisen osaamisen kehittämistarpeet

Kyselyn loppuosalla pyydettiin valitsemaan kompetensseista ja ammatillisen osaamisen osioista niitä, joita vastaajat (n=143) olivat erityisesti kiinnostuneita kehittämään tavoitteellisen työkierron avulla. Vastaaja on voinut valita useampia vaihtoehtoja.

Seuraavasta taulukosta ilmenee kuinka monta valintaa kuhunkin kompetenssiin ja ammatillisen osaamisen osioon on tehty.

TAULUKKO 3. Ammatillisen osaamisen kehittämistarpeet kaikkien ammattinimikkeiden osalta

YLEISET KOMPETENSSIT	VASTANNEITA	%
Itsensä kehittäminen	134	93,7 %
Eettinen osaaminen	25	17,5 %
Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen	42	29,4 %
Kehittämistoiminnan osaaminen	44	30,8 %
Organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen	25	17,5 %
Kansainvälisyysosaaminen	21	14,7 %
KOULUTUSOHJELMAKOHTAISET KOMPETENSSIT	VASTANNEITA	%
Hoitotyön asiakkuusosaaminen	39	27,3 %
Terveystiedon edistämisen osaaminen	60	42,0 %
Kliininen osaaminen	84	58,7 %
Päätöksentekosaaminen	39	27,3 %
Ohjaus- ja opetusosaaminen	66	46,2 %
Sairaanhoitollinen osaaminen	94	65,7 %
Yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön hoitotyön osaaminen	46	32,2 %
Ympäristöterveyden edistäminen	6	4,2 %
Yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen	14	9,8 %
Seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen	16	11,2 %
Eri-ikäisten naisten hoitotyön osaaminen	15	10,5 %
Raskauden aikaisen hoitotyön osaaminen	15	10,5 %
Syntymän aikaisen hoitotyön osaaminen	10	7,0 %
Syntymän jälkeisen hoitotyön osaaminen	16	11,2 %
Erityistarkkailua tarvitsevan vastasyntyneen hoitotyön osaaminen	16	11,2 %
AMMATILLISEN OSAAMISEN OSIOT	VASTANNEITA	%
Lääkehoito	101	70,6 %
Mikrobiologia, tarttuvat taudit ja infektioiden torjunta	56	39,2 %
Ensiapu ja turvallisuus	61	42,7 %
Lasten ja nuorten hoitotyö	31	21,7 %
Sisätauti- ja neurologian hoitotyö	58	40,6 %
Ikääntyvän ihmisen hoitotyö ja geriatria	38	26,6 %
Mielenterveystyö	36	25,2 %
Kirurginen, perioperatiivinen hoitotyö ja anestesiologia	56	39,2 %
Kotihoito	16	11,2 %

Yleisissä kompetensseissa vastaajien valintoja oli eniten itsensä kehittämisessä ja vähiten kansainvälisyysosaamisessa. Puolestaan koulutuskohtaisissa kompetensseissa eniten valintoja oli sairaanhoidollisessa osaamisessa ja vähiten ympäristöterveyden edistämisessä. Ammatillisen osaamisen osioista eniten oli valittu lääkehoidon osaamista ja vähiten kotihoitoa.

Ristiintaulukoimme kiinnostuksen ammattinimikkeittäin ja lisäksi ammattinimikkeet kompetensseihin ja ammatillisen osaamisen osioihin. Seuraavassa esitämme ristiintaulukoinnin tuloksia ammattinimikkeittäin.

Sairaanhoitajavastaajista 113 oli kiinnostunut kehittämään ammatillista osaamistaan tavoitteellisen työkierron avulla (kyllä lähitulevaisuudessa, joskus myöhemmin tai en osaa sanoa). Eniten sairaanhoitajat haluavat kehittää itsensä kehittämisen osaamistaan, 108 valintaa. Toiseksi eniten he haluavat kehittää lääkehoidon osaamistaan, 82 valintaa. Kolmanneksi eniten valintoja oli sairaanhoidolliseen osaamiseen, 81 valintaa ja neljänneksi eniten he olivat valinneet kliinistä osaamista, 69 valintaa.

Puolestaan terveydenhoitajavastaajista 18 oli kiinnostunut kehittämään ammatillista osaamistaan tavoitteellisen työkierron avulla (kyllä lähitulevaisuudessa, joskus myöhemmin tai en osaa sanoa). Myös he halusivat kehittää eniten itsensä kehittämisen osaamista, 15 valintaa ja toiseksi eniten terveyden edistämisen osaamista, 12 valintaa. Kolmanneksi eniten terveydenhoitajilla oli valintoja lasten ja nuorten hoitotyön osaamiseen, 11 valintaa. Neljänneksi eniten he halusivat kehittää kehittämistoiminnan osaamista; sairaanhoidollista osaamista; yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön hoitotyön osaamista; ja ensiavun ja turvallisuuden osaamista. Kaikissa näissä oli yhdeksän valintaa.

Kätilövastaajista 11 oli kiinnostunut kehittämään ammatillista osaamistaan tavoitteellisen työkierron avulla (kyllä lähitulevaisuudessa, joskus myöhemmin tai en osaa sanoa). He halusivat kehittää eniten itsensä kehittämisen osaamista, 11 valintaa sekä lääkehoidon osaamista 11 valintaa. Toiseksi eniten kätilöt halusivat kehittää eri-ikäisten naisten hoitotyön osaamista, yhdeksän valintaa. Kolmanneksi eniten he valitsivat kliinistä osaamista, kahdeksan valintaa ja neljänneksi eniten erityistarkkailua tarvitsevan vastasyntyneen hoitotyön osaamista, seitsemän valintaa.

6.2.2 Työyksiköt, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimike suhteessa ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin

Niitä kompetensseja ja ammatillisen osaamisen osioita, joita vastaajat halusivat kehittää eniten tavoitteellisen työkierron avulla, olemme ristiintaulukoineet työn tilaajan toiveiden mukaisiin taustamuuttujiin. Ristiintaulukoinnista on esimerkki liitteenä (liite 7). Nämä taustamuuttujat ovat työyksikkökysymyksen (kysymys kuusi) ensimmäiset valinnat (tulosalueet), työkokemus vuosina nykyisessä työyksikössä (kysymys viisi) ja ammattinimike nykyisessä työssä (kysymys kolme). Ristiintaulukoinnin tuloksista muodostimme yhdistetyt taulukot. Prosentit laskimme manuaalisesti riviprosentteina niiden vastaajien määrästä, jotka olivat kiinnostuneita kehittämään ammatillista osaamistaan tavoitteellisen työkierron avulla kyllä lähitulevaisuudessa, joskus myöhemmin tai eivät osanneet sanoa. Taulukoiden yhteydessä tarkennamme kompetenssien ja ammatillisen osaamisen osioiden sisältöä. Seuraavana esitämme taulukot siinä järjestyksessä, mitä osaamisvaatimuksia ja ammatillisen osaamisen osioita oli valittu eniten.

Itsensä kehittäminen

Itsensä kehittämisellä tarkoitetaan, että osataan arvioida omaa osaamista ja määritellä osaamisen kehittämistarpeita. Tunnistetaan omat oppimistavat sekä kyetään itsenäiseen oppimiseen ja oppimistapojen kehittämiseen. Kyetään yhdessä oppimiseen ja opitun jakamiseen työyhteisössä. Kyetään toimimaan muutoksissa sekä havaitsemaan ja hyödyntämään erilaisia oppimis- ja toimintamahdollisuuksia. Osataan suunnitella, organisoida ja kehittää omaa toimintaa. (Harjulahti, Heikkilä, Kallioinen, Mäkelä, Nieminen, Seppänen & Auvinen 2006.)

TAULUKKO 4. Itsensä kehittäminen työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin.

TYÖYKSIKKÖ	Vastanneita	%
Varahenkilöstö (n=8)	8	100 %
Sairaanhoidopalvelut (n=16)	14	87,5 %
Terveys- ja sairaudenhoitopalvelut (n=65)	61	93,8 %
Perhepalvelut (n=34)	33	97,1 %
Vanhuspalvelut (n=19)	17	89,5 %
TYÖKOKEMUS NYKYISESSÄ TYÖYKSIKÖSSÄ VUOSINA	Vastanneita	%
7 tai alle (n=91)	85	93,4 %
8- 14 (n=24)	22	91,7 %
15 – 21 (n=18)	18	100 %
22 – 28 (n=7)	6	85,7 %
29 tai yli (n=2)	2	100 %
AMMATTINIMIKE	Vastanneita	%
Sairaanhoidajat (n=113)	108	95,6%
Terveyshoitajat (n=18)	15	83,3%
Kätilöt (n=11)	11	100%

Itsensä kehittämisen osiossa oli valintoja eniten ja ne jakaantuivat runsaslukuisesti ja tasaisesti työyksiköittäin, työkokemus vuosissa nykyisessä työyksikössä sekä ammattinimikkeittäin, välillä 83,3 - 100 %.

Lääkehoito

Lääkehoito tarkoittaa virheettömän lääkematatiikan hallintaa, potilaslähtöisen lääkehoidon turvallista toteuttamista ja lääkehoidon ymmärtämistä osana hoidon kokonaisuutta (Kajaanin Ammattikorkeakoulu Opinto-opas 2007 – 2008 2007, 32).

TAULUKKO 5. Lääkehoito työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin.

TYÖYKSIKKÖ	Vastanneita	%
Varahenkilöstö (n=8)	7	87,5 %
Sairaanhoitopalvelut (n=16)	11	68,8 %
Terveys- ja sairaudenhoitopalvelut (n=65)	46	70,8 %
Perhepalvelut (n=34)	22	64,7 %
Vanhuspalvelut (n=19)	14	73,7 %
TYÖKOKEMUS NYKYISESSÄ TYÖYKSIKÖSSÄ VUOSINA	Vastanneita	%
7 tai alle (n=91)	68	74,7 %
8- 14 (n=24)	14	58,3 %
15 – 21 (n=18)	11	61,1 %
22 – 28 (n=7)	5	71,4 %
29 tai yli (n=2)	2	100 %
AMMATTINIMIKE	Vastanneita	%
Sairaanhoitajat (n=113)	82	72,6 %
Terveyshoitajat (n=18)	8	44,4 %
Kätilöt (n=11)	11	100 %

Toiseksi eniten valintoja oli lääkehoitoon, terveydenhoitajilla valintoja oli vähiten 44,4 %.

Muilla vastaajilla valintoja oli välillä 58,3 % - 100 %

Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit, Sairaanhoidollinen osaaminen

Sairaanhoidollisella osaamisella tarkoitetaan hoitotieteeseen ja lähitieteisiin perustuvaa hoitotyötä asiakkaiden /potilaiden sekä heidän lähiverkostojen kohtaamisessa ja hoitamisessa.

Hallitaan hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä tutkimukseen ja kokemukseen perustuva ammatillinen päätöksenteko. Osataan käyttää keskeisiä hoitotyön menetelmiä ja toteuttaa hoitotyötä turvallisesti. (Haarala 2006, Pienimaa 2006.)

TAULUKKO 6. Sairaanhoidollinen osaaminen työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin

TYÖYKSIKKÖ	Vastanneita	%
Varahenkilöstö (n=8)	6	75 %
Sairaanhoidopalvelut (n=16)	13	81,3 %
Terveys- ja sairaudenhoitopalvelut (n=65)	47	72,3 %
Perhepalvelut (n=34)	12	35,3 %
Vanhuspalvelut (n=19)	15	78,9
TYÖKOKEMUS NYKYISESSÄ TYÖYKSIKÖSSÄ VUOSINA	Vastanneita	%
7 tai alle (n=91)	59	64,8 %
8- 14 (n=24)	15	62,5 %
15 – 21 (n=18)	12	66,7 %
22 – 28 (n=7)	5	71,4 %
29 tai yli (n=2)	2	100 %
AMMATTINIMIKE	Vastanneita	%
Sairaanhoidajat (n=113)	81	71,7 %
Terveystenhoitajat (n=18)	9	50 %
Kätilöt (n=11)	4	36,4 %

Sairaanhoidollista osaamista oli valittu kolmanneksi eniten, välillä 62,5 % - 100 %; paitsi valintoja perhepalveluissa oli 35,3 %, kätilöillä 36,4 % ja terveydenhoitajilla 50 %. Työkokemuksella nykyisessä työyksikössä vuosina ei tulosten mukaan näyttänyt olevan merkitystä, koska kaikissa luokissa vastausprosentti oli yli 60. Ammattinimikkeittäin vastausvalinnat painottuivat sairaanhoitajiin.

Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit, Kliininen osaaminen

Kliinisellä osaamisella tarkoitetaan kokonaishoidon tarpeen arvioinnin hallintaa ja kykyä vastata potilaan turvallisuudesta. Seurataan potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa sekä tehdään tarvittavat johtopäätökset. Tutkitaan, arvioidaan ja ylläpidetään peruselintoimintoja sekä torjutaan infektioita ja hallitaan apuvälineiden käyttö. Hallitaan keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä hyödynnetään tutkimustulok-

sia hoidossa ja hoidon seurannassa. Tuetaan potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja jakamista sekä edistetään potilaan mielenterveyttä ja autetaan häntä tarvittaessa hoitotyön keinoin. Lievitetään potilaan kipua ja kärsimystä eri tilanteissa, myös elämän päättyessä. Hallitaan ensiapu sekä toimiminen normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusolojen terveydenhuollossa. Hallitaan lääkehoidon toteutus turvallisesti ja seurataan lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta eri-ikäisten hoitotyössä ja käytetään lääkityspoikkeamista koottua tietoa lääkehoidon prosessin kehittämiseksi. Hallitaan nestehoito ja potilaan laskimoon annettava lääkehoito, potilaan valmisteleminen verensiirtoon, potilaan tarkkailu verensiirron aikana ja sen jälkeen. Osataan kanyloida perifeeriseen laskimoon, sekä toteuttaa sentraaliseen laskimoon annettavaa neste- ja lääkehoidon. (Moisio 2006.)

TAULUKKO 7. Kliininen osaaminen työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin

TYÖYKSIKKÖ	Vastanneita	%
Varahenkilöstö (n=8)	4	50,0 %
Sairaanhoitopalvelut (n=16)	9	56,3 %
Terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut (n=65)	45	69,2 %
Perhepalvelut (n=34)	15	44,1 %
Vanhuspalvelut (n=19)	10	52,6 %
TYÖKOKEMUS NYKYISESSÄ TYÖYKSIKÖSSÄ VUOSINA	Vastanneita	%
7 tai alle (n=91)	52	57,1 %
8- 14 (n=24)	13	54,2 %
15 – 21 (n=18)	12	66,7 %
22 – 28 (n=7)	5	71,4 %
29 tai yli (n=2)	1	50,0 %
AMMATTINIMIKE	Vastanneita	%
Sairaanhoitajat n=113)	69	61,1 %
Terveydenhoitajat (n=18)	7	38,9 %
Kätilöt (n=11)	8	72,7 %

Neljänneksi eniten oli valittu kliinistä osaamista. Tulosalueittain valintoja oli tasaisen runsaasti. Hoitajien työkokemus vuosina nykyisessä työyksikössä ei ollut merkitsevä tuloksissa, sillä

kaikissa vuosiluokissa oli tasaisesti valintoja. Ammattinimikkeistä terveydenhoitajat valitsivat selkeästi vähemmän kliinisen osaamisen kehittämisen tarpeita tavoitteellisen työkierron avulla verrattuna sairaanhoitajiin ja kättilöihin.

Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit, Ohjaus- ja opetusosaaminen.

Ohjaus- ja opetusosaamisella tarkoitetaan erilaisten potilaiden, heidän omaistensa ja läheistensä sekä ryhmien opettamista, tukemista ja ohjaamista itsehoidossa ja potilaan oman terveysongelman hallinnassa. Ohjataan potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa potilaan terveydentilan ja hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Osataan käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia tueksi ja hyödyntää sähköistä potilasohjausta. Ohjataan ja opetetaan opiskelijoita ja henkilöstöä. (Moisio 2006.)

TAULUKKO 8. Ohjaus- ja opetusosaaminen työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin

TYÖYKSIKKÖ	Vastanneita	%
Varahenkilöstö (n=8)	6	75 %
Sairaanhoitopalvelu (n=16)	7	43,8 %
Terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut (n=65)	29	44,6 %
Perhepalvelut (n=34)	18	53 %
Vanhuspalvelut (n=19)	6	31,6 %
TYÖKOKEMUS NYKYISESSÄ TYÖYKSIKÖSSÄ VUOSINA	Vastanneita	%
7 tai alle (n=91)	45	49,5 %
8- 14 (n=24)	11	45,8 %
15 – 21 (n=18)	9	50 %
22 – 28 (n=7)	0	0 %
29 tai yli (n=2)	1	50 %
AMMATTINIMIKE	Vastanneita	%
Sairaanhoitajat (n=113)	54	47,8 %
Terveydenhoitajat (n=18)	7	38,9 %
Kättilöt (n=11)	5	45,5 %

Viidenneksi eniten valintoja sijoittui ohjaus- ja opetusosaamiseen. Työyksiköittäin eniten valintoja oli varahenkilöstöllä ja vähiten vanhuspalveluissa. Työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina luokassa 22 - 28 ei ollut lainkaan valintoja, muissa luokissa valintoja oli tasaisesti, noin puolet. Ammattinimikkeittäin valintoja oli tasaisesti.

Ammatillisen osaamisen osiot, Ensiapu ja turvallisuus

Ensiapu ja turvallisuus tarkoittavat toimintavalmiutta ensiavun auttamistilanteissa. Osataan ennaltaehkäisy ja auttamisen perusperiaatteet, sekä osataan toimia yhteistyössä toisten ensiavun antajien ja muiden auttajien kanssa. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu Opinto-opas 2007 – 2008 2007, 32).

TAULUKKO 9. Ensiapu ja turvallisuus työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin

TYÖYKSIKKÖ	Vastanneita	%
Varahenkilöstö (n=8)	4	50,0 %
Sairaanhoidtopalvelut (n=16)	6	37,5 %
Terveyden- ja sairaudenhoidtopalvelut (n=65)	34	52,3 %
Perhepalvelut (n=34)	12	35,3 %
Vanhuspalvelut (n=19)	4	21,1 %
TYÖKOKEMUS NYKYISESSÄ TYÖYKSIKÖSSÄ VUOSINA	Vastanneita	%
7 tai alle (n=91)	38	41,8 %
8- 14 (n=24)	11	45,8 %
15 – 21 (n=18)	7	38,9 %
22 – 28 (n=7)	3	42,9 %
29 tai yli (n=2)	1	50 %
AMMATTINIMIKE	Vastanneita	%
Sairaanhoidtajat (n=113)	50	44,2 %
Terveydenhoitajat (n=18)	9	50,0 %
Kätilöt (n=11)	2	18,2 %

Kuudenneksi eniten on valittu ensiavun ja turvallisuuden osaamista. Tulosalueittain varahenkilöstöstä ja terveyden- ja sairaudenhoitopalveluista valintoja oli noin puolet. Vanhuspalveluissa ja kättilöillä valintoja oli huomattavasti vähemmän, noin viidesosa. Hoitajien työkokemuksella nykyisessä työyksikössä vuosina ei ollut merkitystä valintojen määrään.

Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit, Terveyden edistämisen osaaminen

Terveyden edistämisen osaaminen tarkoittaa potilaan hoitoketjujen tuntemista ja tavallisimpien sairauksien etiologian ja lääketieteellisten hoitoprosessien ymmärtämistä hoitotyön tarpeen määrittämisessä. Tunnistetaan ja ennakoidaan yksilön, perheen ja ryhmän terveysongelmia ja -uhkia sekä tuetaan ja aktivoidaan ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Toimitaan kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen sekä toimitaan hoitotyön asiantuntijana kestävää kehitystä ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä. Työ perustetaan terveyden edistämisen ja kansanterveystyön strategioihin ja ohjelmiin sekä vastualueen ja yhteisön tuntemiseen. Edistetään väestön terveyttä vahvistamalla asiakkaiden terveystietoisuutta, voimavaroja ja omatoimisuutta tunnistamalla ja puuttamalla terveyttä uhkaaviin tekijöihin tarvittaessa. Kyetään osallistumaan terveydenhoitajan työn asiantuntijana moniammatillisiin työryhmiin ja koordinoimaan niiden toimintaa. Osataan arvioida, perustella ja kehittää terveyden edistämisen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta työssä. (Haarala 2006, Moisio 2006.)

TAULUKKO 10. Terveyden edistämisen osaaminen työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin

TYÖYKSIKKÖ	Vastanneita	%
Varahenkilöstö (n=8)	6	75,0 %
Sairaanhoitopalvelut (n=16)	5	31,3 %
Terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut (n=65)	23	35,4 %
Perhepalvelut (n=34)	18	53 %
Vanhuspalvelut (n=19)	8	42,1 %
TYÖKOKEMUS NYKYISESSÄ TYÖYKSIKÖSSÄ VUOSINA	Vastanneita	%
7 tai alle (n=91)	39	42,9 %
8- 14 (n=24)	7	29,2 %
15 – 21 n=18)	10	55,6 %
22 – 28 (n=7)	2	28,6 %
29 tai yli(n=2)	1	50,0 %
AMMATTINIMIKE	Vastanneita	%
Sairaanhoitajat (n=113)	43	38,1 %
Terveydenhoitajat (n=18)	12	66,7 %
Kätilöt (n=11)	5	45,5 %

Seitsemänneksi eniten on valittu terveyden edistämisen osaamista. Tulosalueista varahenkilöstö oli tehnyt selkeästi enemmän valintoja muihin tulosalueisiin nähden. Työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosissa luokassa 15 - 21 oli valintoja enemmän kuin muissa luokissa. Ammattiryhmästä terveydenhoitajat halusivat kehittää terveyden edistämisen osaamistaan tavoitteellisen työkierron avulla eniten.

Ammatillisen osaamisen osiot, Sisätautien ja neurologian hoitotyö

Sisätautien ja neurologian hoitotyön osaaminen on keskeisimpien sairauksien etiologian, sairauksien oireiden tuntemista ja lääketieteellisen tiedon käyttämisestä päätöksenteossa, sekä lääkärin määräämän lääkehoidon toteuttaminen turvallisesti. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu Opinto-opas 2007 - 2008 2007, 35).

Kahdeksanneksi eniten oli valittu sisätautien ja neurologian hoitotyötä. Työyksiköittäin lukuun ottamatta perhepalvelujen työyksikköä (14,7 %) oli vastaajista noin puolet valinnut tämän ammatillisen osaamisen osion. Vastaajat, joilla oli työkokemusta nykyisessä työyksikössä 14 vuotta tai alle, halusivat kehittää sisätautien ja neurologian hoitotyötä enemmän, kuin heitä pitempään nykyisessä työyksikössä olleet. Sairaanhoitajat olivat enemmän kiinnostuneita kehittämään sisätautien ja neurologian hoitotyötä kuin terveydenhoitajat ja kättilöt tavoitteellisen työkierron avulla. (liite 8)

Ammatillisen osaamisen osiot, Mikrobiologia, tarttuvat taudit ja infektioiden torjunta

Mikrobiologian, tarttuvien tautien ja infektioiden torjunnan osaamisella tarkoitetaan, että tiedetään infektioiden syntyyn vaikuttavat tekijät, ja osataan toimia oikein infektioiden leviämisen ehkäisemiseksi. Tunnetaan keskeisimmät tartuntataudit, tartuntatauteihin liittyvä lainsäädäntö ja ilmoitusvelvollisuus. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu Opinto-opas 2007 - 2008 2007, 29).

Yhdeksänneksi eniten oli valintoja mikrobiologian, tarttuvien tautien ja infektioiden torjunnan ammatillista osaamista. Työyksiköittäin terveyden- ja sairaudenhoitopalveluissa työskentelevät (47,7 %) olivat eniten kiinnostuneita kehittämään kyseessä olevaa ammatillisen osaamisen osa-alueita. Vastaajat, joilla oli työkokemusta nykyisessä työyksikössä 14 vuotta tai alle, halusivat kehittää mikrobiologian, tarttuvien tautien ja infektioiden torjunnan hoitotyötä enemmän, kuin heitä pitempään nykyisessä työyksikössä olleet. Sairaanhoitajat ja kättilöt olivat enemmän kiinnostuneita kehittämään mikrobiologian, tarttuvien tautien ja infektioiden torjunnan hoitotyötä kuin terveydenhoitajat tavoitteellisen työkierron avulla. (liite 9)

Ammatillisen osaamisen osiot, Kirurginen, perioperatiivinen hoitotyö ja anestesiologia

Kirurgisella, perioperatiivisella hoitotyöllä ja anestesiologisella osaamisella tarkoitetaan kirurgisen potilaan selviytymistä tukevan hoitoprosessin hallintaa ja eri tieteenalojen tiedon käyttämistä hoitotyön päätöksenteossa. Tiedetään keskeisimmät anestesiamenetelmät ja kirurgisten sairauksien etiologia, oireet ja hoito, sekä osataan käyttää lääketieteellistä tietoa hoitotyön päätöksenteossa. Osataan toteuttaa lääkärin määräämää lääkehoitoa turvallisesti. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu Opinto-opas 2007 – 2008 2007, 37,38).

Kymmenenneksi eniten oli valittu kirurgista, perioperatiivinen hoitotyötä ja anestesiologiaa. Työyksiköittäin terveyden- ja sairaanhoitopalveluista ja sairaanhoitopalveluista oli valintoja tehty yli puolet kirurgiseen, perioperatiiviseen hoitotyöhön ja anestesiologiaan. Vanhuspalveluissa valintoja oli 26,3 % ja perhepalveluissa vain 11,8 %. Työkokemuksella nykyisessä työyksikössä vuosina luokittain ei ollut merkittävää vaikutusta valintoihin. Ammattinimikkeittäin sairaanhoitajat olivat valinneet selkeästi eniten (44,2 %) ja vähiten terveydenhoitajat (16,7 %) kirurgista, perioperatiivista hoitotyötä ja anestesiologian ammatillisen osaamisen kehittämistä. (liite 10)

Yleiset kompetenssit, Kehittämistoiminnan osaaminen

Kehittämistoiminnan osaamisella tarkoitetaan oman alan tiedon hankkimista ja käsittelemistä sekä kykyä kriittiseen tiedon arviointiin ja kokonaisuuksien hahmottamiseen. Osataan toteuttaa pienimuotoisia tutkimus- ja kehittämishankkeita soveltaen alan olemassa olevaa tietoa ja osataan toimia projektitehtävissä. Omaksutaan aloitteellinen ja kehittävä työtapa, sekä kyetään ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon työssä. Ymmärretään kannattavan ja asiakaslähtöisen toiminnan periaatteita sekä omataan valmiuksia yrittäjyyteen. (Harjulahti ym. 2006.)

Kehittämistoiminnan osaamista oli valittu 11:ksi eniten. Työyksiköittäin vanhuspalveluissa (42,1 %) ja perhepalveluissa (38,2 %) oli valintoja eniten, puolestaan sairaanhoitopalveluissa valintoja oli vain 12,5 %. Työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina luokassa 22 - 28 valintoja oli vähiten, 14,3 %. Ammattinimikkeittäin terveydenhoitajat olivat valinneet kehittämistoiminnan osaamista selkeästi eniten. (liite 11)

Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoitajilla, terveydenhoitajilla ja kättilöillä on halukkuutta itsensä kehittämiseen tavoitteellisen työkierron avulla. Lääkehoito nähdään tärkeäksi ammatillisen osaamisen alueeksi ja sitä halutaan kehittää. Sairaanhoidollista osaamista halutaan kehittää tavoitteellisen työkierron avulla kolmanneksi eniten. Tässä kompetenssissa erottuu kättilöiden ja perhepalvelussa työskennelleiden vastaajien valintojen vähäisyys. Kyselyn neljänneksi eniten halutaan kehittää kliinistä osaamista. Työyksiköittäin valintoja oli tasaisen runsaasti. Sairanhoitajilla ja kättilöillä oli enemmän tarvetta kehittää kliinistä osaamista tavoitteellisen työkierron avulla kuin terveydenhoitajilla. Työkokemuksella vuosina nykyisessä työyksikössä ei ollut merkitystä.

Työyksiköistä varahenkilöstö halusi kehittää ohjaus- ja opetusosaamistaan eniten ja vanhushuoltopalveluissa työskentelevät vastaajat vähiten. Työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina luokassa 22 - 28 ei ollut lainkaan valintoja ohjaus- ja opetusosaamiseen. Ensiapu- ja turvallisuusosaamisen kehittämistarpeet tavoitteellisen työkierron avulla jakaantuivat tasaisesti kysymyksessä työkokemus vuosissa nykyisessä työyksikössä. Tulosalueista vanhushuoltopalveluissa oli vähiten tarvetta kehittää ensiapu- ja turvallisuusosaamista tavoitteellisen työkierron avulla. Edellä mainittuun sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla oli enemmän valintoja kuin kättilöillä. Seitsemänneksi eniten on valittu terveyden edistämisen osaamista. Työyksiköistä varahenkilöstö oli tehnyt selkeästi enemmän valintoja muihin työyksiköihin nähden. Työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosissa luokassa 15 - 21 oli valintoja enemmän kuin muissa luokissa.

Ammattiryhmästä terveydenhoitajat halusivat kehittää terveyden edistämisen osaamistaan tavoitteellisen työkierron avulla eniten. Perhepalveluissa ei selkeästi ole tarvetta kehittää sisätautien ja neurologian hoitotyötä tavoitteellisen työkierron avulla. Pidempään nykyisessä työyksikössä olleilla oli vähemmän kiinnostusta kehittää sisätautien ja neurologian hoitotyötä kuin lyhyemmän aikaa työssä olleilla. Ammattinimikkeittäin eniten kiinnostusta oli sairaanhoitajilla. Työyksiköittäin terveyden- ja sairaushuoltopalveluissa työskentelevät (47,7 %) olivat eniten kiinnostuneita kehittämään mikrobiologian, tarttuvien tautien ja infektioiden torjunnan ammatillisen osaamisen osa-aluetta. Vastaajat, joilla oli työkokemusta nykyisessä työyksikössä 14 vuotta tai alle, halusivat kehittää kyseessä olevaa osa-aluetta enemmän, kuin heitä pitempään nykyisessä työyksikössä olleet. Ammattiryhmittäin sairaanhoitajat ja kättilöt olivat enemmän kiinnostuneita kehittämään mikrobiologian, tarttuvien tautien ja infektioiden torjunnan hoitotyötä kuin terveydenhoitajat tavoitteellisen työkierron avulla.

Työyksiköittäin terveyden- ja sairaushuoltopalveluista ja sairaushuoltopalveluista oli valintoja tehty yli puolet kirurgiseen, perioperatiiviseen hoitotyöhön ja anestesiologiaan. Vanhushuoltopalveluissa ja perhepalveluissa valintoja oli vähiten. Työkokemuksella nykyisessä työyksikössä vuosina luokittain ei ollut merkittävää vaikutusta valintoihin. Ammattinimikkeistä sairaanhoitajat olivat valinneet selkeästi eniten ja vähiten terveydenhoitajat kirurgista, perioperatiivista hoitotyötä ja anestesiologian ammatillisen osaamisen kehittämistä.

Kehittämistoiminnan osaamista vanhushuoltopalveluissa ja perhepalveluissa haluttiin kehittää eniten ja puolestaan sairaushuoltopalveluissa kehittämistarvetta oli vähiten. Luokassa 22 - 28 työkokemusta nykyisessä työyksikössä valintoja kehittämisosaamiseen oli vähiten. Ammattinimikkeistä terveydenhoitajat olivat valinneet kehittämisosaamista selkeästi eniten.

6.3 Johtopäätökset

Aikaisempia tutkimuksia ei ole aiheesta millaista ammatillista osaamista sairaanhoitajat, kätilöt ja terveydenhoitajat haluavat kehittää tavoitteellisen työkierron avulla. Sen sijaan 90 -luvulla Aho ja Ilola ovat tutkineet vaihtelunhalua ja yleisyyttä työelämässä. Heidän tekemässään laajassa tutkimuksessa julkisella sektorilla tuli esille, että ihmiset haluavat työtehtävien vaihtelua, henkilökiertoa. Kyselymme antama tulos osoittaa, että Kainuun maakunta - kuntayhtymän sairaanhoitajilla, terveydenhoitajilla ja kätilöillä oli halukkuutta siirtyä määrällisesti toisiin tehtäviin ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. Kyselymme tulos on samansuuntainen Ahon ja Ilolan tutkimuksen kanssa.

Könösen tutkimuksen mukaan työkierto oli koettu hyvänä ammatillisen osaamisen kehittämisen keinona ja hakeutuminen siihen osoitti halua pitää ammattitaitoa yllä. Myös tekemässämme kyselyssä ilmeni halukkuutta tavoitteelliseen työkiertoon ammatillisen osaamisen kehittämiseksi. Peilattessamme kyselymme tuloksia Könösen tutkimuksen tuloksiin, voimme todeta, että tavoitteellisen työkiertomallin kehittäminen olisi tarpeellista Kainuun maakunta - kuntayhtymässä. Samoin tavoitteellisen työkiertomallin kehittämistä puoltaisivat Hongiston tutkimuksen tulokset. Työkierrossa olleet olivat oppineet uutta ja vieneet osaamistaan työkiertopaikkaan ja soveltaneet oppimaansa omassa yksikössään.

Hongiston tekemä tutkimus työkierrosta perustuu erilaisten osaamisvaatimusten näkökulmaan ja jo työkierrossa olleisiin. Tutkimuksen mukaan osaamisen kehittymistä oli tapahtunut ihmisten kohtaamisessa, ymmärtämisessä ja kärsivällisyydessä. Usko omiin kykyihin, työssä vaikuttamiseen sekä päätöksentekotaito ja tiedonhankintaosaaminen olivat lisääntyneet. Tekemässämme kyselyssä eniten oli kiinnostusta itsensä kehittämiseen. Seuraavaksi eniten kiinnostusta oli lääkehoidon osaamisen kehittämiseen, sairaanhoidollisen ja kliinisen osaamisen kehittämiseen. Opetus- ja ohjausosaaminen ensiapu ja turvallisuus, terveyden edistäminen olivat kiinnostuksen kohteista seuraavia.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimusongelma, luotettavuus sekä eettisyys liittyivät kyselymme toteuttamiseen. Tutkimuksen eettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvissä asioissa ja niistä vallitsee laaja yksimielisyys. Kun tutkimuskohteena ovat ihmiset, on erityisen tärkeää selvittää tutkimuksen liittyvät lupa-asiat sekä miten kyselyyn osallistuvia informoidaan, vastaamisen vapaaehtoisuus, anonyymisyys, vastausten luottamuksellinen käsittely ja tulosten analysoinnissa käytetty menetelmä. (Hirsjärvi ym. 2006, 25-26.)

Kyselylomakkeen alkuun liitimme saatekirjeen, josta ilmeni opinnäytetyön nimi, tarkoitus, vapaaehtoisuus ja se, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa ulkopuolisille sekä tutkimusluvan antaja. Vastaajien henkilöllisyydet eivät lainkaan tulleet esille opinnäytetyönprosessissa, vaan kaikki vastaukset tulivat nimettöminä Kajaanin ammattikorkeakoulun sähköiseen tietojärjestelmään. Kyselyn tekemiseen anoimme luvan Kainuun maakunta - kuntayhtymän ylihoitajalta. Hallintoylihoitaja oli informoinut osastonhoitajia tulevasta kyselystä ja he olivat olleet myönteisiä osastoillaan toteutettavalle kyselylle. Kyselystä tiedotettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän sähköisessä tiedotteessa Kaimassa. Kyselyyn vastaamisajan kuluessa kehoitettiin sähköpostitse osastonhoitajia muistuttamaan työyksiköissään meneillään olevasta kyselystä. Työntekijöillä oli mahdollisuus vastata kyselyyn työaikana.

Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2006,216). Luotettavuutta parantaa se, että jokaisella kyselyyn vastaajalla kysymykset ovat täysin samassa muodossa. Tutkija ei vaikuta olemuksellaan tai läsnäolollaan vastaajaan, jolloin siihen eivät vaikuta äänenpainot tai sanojen tauot. Väärinymmärtämisen mahdollisuus on ongelma, sillä vastaaja ei voi saada tarkentavaa informaatiota itselleen epäselvien kysymysten yhteydessä. Tätä voidaan kuitenkin pienentää huolellisella vastausohjeella, selkeällä lomakkeella ja lomakkeen huolellisella esitestauksella. Kyselylomakkeen laadinnassa on kiinnitettävä huomioita pituuteen ja kysymysten lukumäärään. Vastaajat jättävät helposti vastaamatta kokonaan tai vastaavat huolimattomasti, jos lomake on liian pitkä. (Valli 2001, 100 - 102.)

Saatekirjeessä toimme esille, mitä opinnäytetyössämme keskeinen määritelmä, työkierto, tarkoittaa. Tällä pyrimme lisäämään ymmärrettävyyttä ja luotettavuutta. Olemme seikkaperäisesti kuvanneet, kuinka laadimme kyselylomakkeen. Perchdyimme monipuolisesti ei ammatillisen osaamisen kuvauksiin ja kompetensseihin. Niiden pohjalta huolellisesti harkiten rakensimme sellaisen kyselylomakkeen, jonka avulla saimme vastauksen tutkimusongelmaamme. Esitetasimme saatekirjeen ja kyselylomakkeen neljällä sairaanhoitajalla. Esitestauksessa saamamme palautteen perusteella teimme valintaa kahdesta kyselylomakeversiosta. Teimme valinnan niin, että kyselystä tuli ymmärrettävä, selkeä ja kyselyn täyttämiseen kuluva aika oli kohtuullinen. Tämä lisää kyselyn validiteettia. Opinnäytetyössämme olemme kertoneet myös tarkkaan, kuinka keräsimme aineiston, ja kuinka analysoimme tulokset.

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksesta saatu tieto ja sen hyödynnettävyys riippuu tuotettavuudesta ja yleistettävyydestä. Luotettavuudessa kiinnitetään huomiota myös reliabiliuteen eli mittaustulosten toistettavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2006, 216 - 217.) Kysely on toistettavissa samanlaisena, koska opinnäytetyössämme kerromme tarkkaan, kuinka keräsimme aineiston ja analysoimme tulokset. Vastausprosentti oli 27 % nimettömiä vastauksia, joten samalle vastaajajoukolle kyselyä ei voida toistaa.

7.2 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää millaista osaamista Kainuun maakunta - kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimen sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt haluavat kehittää työkierron avulla. Kyselyllä haimme vastausta tutkimusongelmaan millaista ammatillista osaamista Kainuun maakunta -kuntayhtymän sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt haluavat kehittää tavoitteellisen työkierron avulla. Selkeä enemmistö vastaajista oli kiinnostunut kehittämään ammatillista osaamista tavoitteellisen työkierron avulla. Kyselymme kaikkiin ammatillisen osaamisen kehittämisen vaihtoehtoihin tuli valintoja. Ammatillista osaamista haluttiin kehittää useilla eri osaamisen alueilla. Valintoja oli eniten itsensä kehittämiseen, lääkehoitoon, sairaanhoidolliseen osaamiseen, kliiniseen osaamiseen, ohjaus- ja opetusosaamiseen. Valintoja oli eniten tehty itsensä kehittämisen kompetenssiin. Syynä voisi ehkä olla, että itsensä kehittäminen on käsitetty ikään kuin yläotsakkeeksi kaikelle ammatilliselle kehitymiselle. Lääkehoito nähtiin tärkeäksi ammatillisen osaamisen alueeksi ja sitä haluttiin kehittää

tavoitteellisen työkierron avulla. Lääkehoito on vaativa osaamisen alue virheettömän toteuttamisen ja muun muassa rinnakkaisvalmisteiden runsaslukuisuuden vuoksi. Lääkehoidon osaamisen päivittämisen tarve on tiedostettu Kainuun maakunta -kuntayhtymässä ja koulutustilaisuuksia on laajamittaisesti tulossa hoitajille. (R. Leinonen, henkilökohtainen tiedonanto 11.6.2008). Tällä saattaa olla merkitystä lääkehoidon valintojen runsauteen kyselyssämme.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että tuloksia ja johtopäätöksiä voidaan hyödyntää projektissa alkukartoituksena työkiertomallin kehittämisessä. Kehittämisprojekti ei ole saanut ulkopuolista rahoitusta, mutta työkiertomallin suunnittelua ja kehittämistä kuitenkin jatketaan Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Kyselymme tulosten mukaan sairaanhoitajilla, terveydenhoitajilla ja kättilöillä on halukkuutta kehittää ammatillista osaamista monipuolisesti tavoitteellisen työkierron avulla. Työkiertomallin kehittäminen on tarpeellista. Kyselyn vastausmateriaali kokonaisuudessaan on luovutettu työn tilaajalle. Työn tilaaja voi halutessa hyödyntää vastausmateriaalia.

Perusjoukolle lähetetyn kyselyn pyrkimyksenä oli saada yleistettävä vastaus tutkimusongelmaamme. Vastausprosentti oli 27 %, joten kyselyn tulos on suuntaa antava. Kättilöiden vastausprosentti oli 69,2 %, joten heidän osaltaan voisi tulokset yleistää Kainuun maakunta -kuntayhtymässä työskenteleviä kättilöitä koskevaksi. Kättilöiden huomattavan korkean vastausprosentin syynä voisi olla, että kättilöiden työyksiköissä on työkierto ollut käytössä vuosia. Työkierto on ollut siellä vilkkaan keskustelun ja kannanottojen aiheena. (E. Karjalainen, henkilökohtainen tiedonanto 17.11.2008.) Keväällä 2008 on ollut paljon eri kyselyitä menossa työyksiköissä. Kyselyitä on ollut Kainuun maakunta -kuntayhtymän omia, organisaation ulkopuolelta tulevia ja Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytteisiin liittyviä. (H. Heikkinen, henkilökohtainen tiedonanto 18.3.2008.) Kyselyt lähetettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän sähköpostilla ammattiryhmittäin, sähköpostin haltija on voinut olla vuorotteluvapaalla, lomalla tai sairauslomalla ja kyselymme ei ole tavoittanut vastaajaa. Näillä syillä on voinut olla vaikutusta kyselyyn vastaamiseen.

Kyselyn tuloksia arvioitaessa on huomioitava, että kyselyyn vastanneiden hoitajien ammattitausta painottuu sairaanhoitajiin. Kättilöt olivat valinneet runsaslukuisesti kliinistä osaamista, mutta sairaanhoidollista osaamista vähän. Onko sairaanhoidollinen sana ohjannut kättilö vastaajien ajatuksia mieltämään kyseessä olevan kompetenssin käsittämään sairaanhoitajien osaamista. Ammattialakohtaisesti eriteltyä tuli painotuksia kättilöillä kättilötyön osaamisalu-

eille, esimerkiksi toiseksi eniten he halusivat kehittää eri-ikäisten naisten hoitotyön osaamista. Terveydenhoitajavastaajilla oli toiseksi eniten valintoja terveydenedistämisen osaamiseen.

Saatekirjeessä kerrottiin vastaajille, mitä tavoitteellinen työkierto tarkoittaa, mutta kysymyksessä kahdeksan kysyimme pelkästään työkiertoon osallistumisesta. Työkierron määrittely jäi kysymyksessä kahdeksan vastaajan oman tulkinnan varaan. Kuudennen kysymyksen toisessa vaiheessa, jossa tarkennettiin työyksikköä, valintoja oli vähän. Kertooko vastaajien suuri kato siitä, ettei tiedetty omaa vastuualuetta vai onko ollut pelkoa siitä, että vastaaja tunnistetaan.

Työkiertomallin voisi kehittää tuotteistettuna prosessina opinnäytteenä. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla työkierron vaikutus työhyvinvointiin sekä ammatillisen osaamisen kehittämiseen. Tätä voisi tutkia siinä vaiheessa, kun tavoitteellisesta työkierrosta on käytännön kokemusta Kainuun maakunta –kuntayhtymässä. Kyselymme vastausmateriaalista ilmeni arvokasta tietoa kiinnostuksesta tavoitteelliseen työkiertoon. Opintoihimme liittyen teemme vielä työelämän kehittämistehtävän kiinnostukseen liittyen.

Kyselylomakkeen laatiminen oli vaativa tehtävä. Yleisten ja koulutusohjelmakohtaisten kompetenssien lisäksi, suunnitelmasta poiketen, otimme mukaan ammatillisen osaamisen osioita konkretisoimaan kompetensseja. Ratkaisumme oli hyvä, koska esimerkiksi lääkehoidon osaamisen osioon tuli toiseksi eniten valintoja. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme perehtyneet ammatillisen osaamisen kehittämiseen työkierron avulla. Jatkossa meillä on valmiuksia hyödyntää työkiertoa oman ammatillisen kehittymisen keinona. Voimme tulevaisuudessa edistää työyhteisöissämme tavoitteellista työkiertoa tietämyksemme pohjalta. Työskennellessämme terveydenhoitajina meille on kehittynyt valmiuksia ohjata asiakkaita työkiertoasioissa.

Toimeksiantajalla, Kainuun maakunta -kuntayhtymällä oli merkittävä rooli opinnäytetyömme tekemisessä. Toimeksiantajan avulla saimme avuttua Kainuun maakunta -kuntayhtymän organisaatiota. Kysely ja tiedottaminen tehtiin toimeksiantajan sähköpostin kautta ja toimeksiantajan avustuksella.

LÄHTEET

Aho, S. & Ilola, H. 1992. Vaihtelun halut ja yleisyys työelämässä. Pohjois-Suomen tutkimuslaitos. Oulu: Oulun yliopisto Monistus- ja kuvakeskus.

Ahvo-Lehtinen, S. & Maukonen, S. 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaja 2012 –työkirja. Efeko Oy. Viitattu 23.1.2008

<http://www.kunnat.net/binary.asp?path=1;55264;55275;121698;102063;107711&field=FileAttachment&version=1>

Alasoini, T. 2006. Työolojen mielekkyyden muutos Suomessa vuosina 1992 – 2005. Työolo-
barometrin aineistoihin perustuva analyysi. Tykes. Raportteja 45. Helsinki. Viitattu 20.1.2008

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/03_tutkimus_ja_kehittaminen/02_tykes/05_aineistopankki/julkaisut/raportti45.pdf

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuitioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 8.1.2008

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

ARENE. 2005. Koulutusohjelmakohtainen kompetenssanalyysi ammattikorkeakouluissa. Viitattu 13.11.2008 www.ncp.fi/ects

Grönros, E-R. Haapanen, M. Heinonen, T-R. Joki, L. Nuutinen, L. & Vilkkamaa-Viitala, M. 2006. Kielitoimiston sanakirja 3. osa S-Ö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Haarala, P. 2006. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 13.1. 2008 www.ncp.fi/ects

Hallintokokeilu. Viitattu 11.9.2008 <http://maakunta.kainuu.fi/hallintokokeilu>

Harjulahti, E. Heikkilä, J. Kallioinen, O. Mäkelä, L. Nieminen, M. Seppänen, L. & Auvinen, P. 2006. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleiset kompetenssit. Viitattu 13.1.2008 www.ncp.fi/ects

Heikkinen, H. 2007. Projektikuvaus. Tavoitteellinen työkierto henkilöstön kehittämisessä ja tukena muutoksen hallinnassa. Kainuun maakunta –kuntayhtymä.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus.

Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa Kehittämisprojekti vuosina 2006 – 2007. Viitattu 9.9.2007 http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4_387_502&la=fi

Hongisto, L. 2005. Työkierron vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja – talouden laitos. Pro gradu – tutkielma.

Jaakkola, R. 1995. Työelämän ja koulutuksen käsitteistä. Teoksessa R. Turpeinen (toim.) Ammattitutkintojen ja näyttökokeiden teoreettisia perusteita. Helsinki: Opetushallitus.

Jokinen, T. Moilanen, V. Hallikainen, L. Kiilakoski, A. Leinonen, E. & Pitkänen, J-M. 2006. Kompetenssitutkimus. Oulun Yliopisto. Viitattu 10.9.2008 <http://files.optiem.fi/kompetenssitutkimus/Kompetenssitutkimus%202006.pdf>

Järvensivu, A. 2006. Oppiminen työnä ja työpaikkapelinä. Tampere: Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Viitattu 20.1.2008 <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6800-7.pdf>

Kajaanin Ammattikorkeakoulu Opinto-opas 2007 – 2008. 2007. Toim. OPS-tiimi. Espoo: Painotalo Casper Oy.

Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Viitattu 11.9.2008 <http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info>

Kirjavainen, P. & Laakso-Manninen, R. 2001. 2. muuttamaton painos. Helsinki: Edita Oyj.

Könönen, M. 2005. Työkierto ammatillisen kehittymisen keinona. Kuopion yliopisto Terveystalouden ja –talouden laitos. Pro gradu tutkielma.

Laki Kainuun hallintokokeilusta 9.5.2003/343. 2003. Viitattu 18.10.2008
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030343>

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. laitos, 3. uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Moilanen, R. 2001. Oppivan organisaation mahdollisuudet. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Moisio, E-L. 2006. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 13.1. 2008 www.ncp.fi/ects

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012 -työkirja. 2005. Efeco Oy. Viitattu 23.1.2008
<http://www.kunnat.net/binary.asp?path=1;55264;55275;121698;102063;107711%26field=FileAttachment%26version=1>

Pienimaa, A-K. 2006. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 13.1. 2008 www.ncp.fi/ects

Pohjonen, P. 2. painos. 2002. Työssäoppiminen tarkasteltuna ammatillisen aikuiskoulutuksen ja työelämän näkökulmasta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Pohjonen, P. 2005. Työssäoppiminen. Ammatillisen osaamisen perusta. Keuruu : Otava.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saareks, A. Mäntynen, H. Laine, I. Hytti, K. Ansas, M. Pauniahho, M. Pettinen, T. Saikko, T. & Karhu, A. Kolmet-projekti, opas työkiertoon. 2003. Viitattu 22.9.2008
http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id3384/Tyokiertoopas_Kolmet.pdf

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 28.1.2008
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sarala, U. & Sarala, A. 1996. Oppiva organisaatio. Oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Tampere: Tammer-Paino.

Sundqvist, S. Pakarinen, T. Jääskeläinen, A. Jyrä, K. Leivo, P. Rusanen, M. Hättinen, R. Vesikkala, A. Vettenranta, A. & Toivola, T. 2002. Kunnallisen henkilöjontamisen käsikirja. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Tuottavuusvertailu. Viitattu 20.10.2008

<http://info.stakes.fi/benchmarking/FI/Kasitteet/vertailu.htm>

Työterveyslaitos.

Viitattu

22.9.2008

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Yksilo/Osaaminen/perchdyttaminen.htm>

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola. & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2001. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy , 100 - 112.

Valtion työmarkkinalaitos, henkilökierto opas 2001. Viitattu 7.1.2008

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinalaitos/36358_fi.pdf

LIITELUETTELO

Liite 1: Taulukko 1. Tutkimuksia työkierrosta

Liite 2: Kyselylomake

Liite 3: Lupa-anomus

Liite 4: Kaima tiedote

Liite 5: Muistutus kyselystä

Liite 6: Taulukko 2. Tämänhetkinen työyksikkö, kuudennen kysymyksen toinen vaihe, vastuualue

Liite 7: Ristiintaulukko 1.

Liite 8: Taulukko 11. Sisätautien ja neurologian hoitotyö työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin

Liite 9: Taulukko 12. Mikrobiologia, tarttuvat taudit ja infektioiden torjunta ristiintaulukoituna työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin

Liite 10: Taulukko 13. Kirurginen, perioperatiivinen hoitotyö ja anestesiologia työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin

Liite 11: Taulukko 14. Kehittämisaaminen työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittä

TAULUKKO 1. Tutkimuksia työkierrosta

Tutkija(t), vuosi, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Könönen, 2005</p> <p>Selvitti, millaisena ammatillisen kehittämisen keinona Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien- ja synnytysklinikan hoitajat kokivat klinikassa toteutettavan työkierron.</p>	<p>Kyselytutkimus sähköpostin avulla klinikan sairaanhoitajille ja kätilöille. Vastaajia oli 61.</p>	<p>Vastaajien mukaan ammatillista kehittymistä edisti parhaiten työhön sitoutuminen, innostuneisuus omasta työstä, työn haasteellisuus, vuorovaikutus potilaiden/kollegojen kanssa ja kollegiaalisuus työntekijöiden kesken. Työkierto koettiin hyvänä ammatillisen kehittymisen keinona ja hakeutuminen siihen osoitti halua ylläpitää ammattitaitoa yllä. Työn mielekkyys lisääntyi ja haasteellisuus kasvoi. Hoitajien mielestä työkierron tulisi perustua vapaaehtoisuuteen, osa taas koki, että työkierto tulisi olla osana klinikan toimintaa.</p>
<p>Hongisto, 2005</p> <p>Tutki työkierron vaikutusta hoitohenkilöstön osaamiseen ja työhyvinvointiin henkilöstön omien kokemusten perusteella.</p>	<p>Kysely sähköpostin avulla Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 1999 - 2004 työkierrossa olleille 103 hoitohenkilökuntaan kuuluvalla lukuun ottamatta synnytys- ja naistentautien klinikkaa.</p>	<p>Osaaminen oli luokiteltu perusosaamiseen, potentiaaliin tulevaisuuden osaamiseen ja aitoon tulevaisuuden osaamiseen. Perusosaamisen alueella vastaajien oli aiempaa helpompi kohdata ihmisiä, ymmärtää heitä. Kärsivällisyys oli lisääntynyt ja he uskoivat aiempaa enemmän omiin kykyihinsä. Potentiaalinen tulevaisuuden osaamisen alueesta työkierrolla oli näyttänyt olevan eniten vaikutusta päätöksentekoon, tiedonhankintaosaamiseen ja työssä vaikuttamiseen. Aitoa tulevaisuuden osaamista oli teknologia ja kansainvälisyys osaaminen, joihin työkierrolla ei ollut erityistä vaikutusta.</p>
<p>Aho S & Ilola H, 1992</p> <p>Selvitti työtehtävien vaihtelun yleisyyttä ja vaihtelun halua julkisella sektorilla.</p>	<p>Kyselytutkimus 5660 julkisen sektorin henkilölle 14 kaupungissa ja kymmenessä valtiosektorin työyhteisössä.</p>	<p>Julkisella sektorilla vallitsi luokkarakenne: ammattiasema oli sidoksissa koulutustasoon. Ylempien toimihenkilöiden työura oli vaihtelupitoisempi ja he arvostivat sekä halusivat vaihtelua työelämään. Työntekijöillä oli vaihtelua vähemmän, mutta he myös kaipasivat sitä. Urautuminen vähensi vaihtelun kaipuuta ajan mittaan ja tuli tottumista työskennellä entiseen malliin. Ikä ei ollut suurin este. Innostus uusiin asioihin ja itsensä kehittämiseen väheni selvimmin vasta viisikymppiseksi tultaessa. Ikää merkittävämpi este uusiin asioihin suuntautumiselle näytti olevan pitkään vailla vaihtelua jatkunut työ. Julkisella sektorilla työyhteisöt olivat melko staattisia työuran kehittymiselle. Halua joustoihin työtehtävien hoidossa esiintyi enemmän kuin oli osattu ja voitu käyttää hyväksi. Kaupunkien ja valtion henkilöstöt poikkesivat vain vähän toisistaan. Henkilöstön piirteet tarjosivat hyvän perustan keskinäiseen henkilökiertoon. Vaihtelun tarve työelämään oli laajalti tiedostettu ja se koski työyhteisöjä ja yksilöitä. Yleisenä johtopäätöksenä todettiin, että pääosa julkisen sektorin henkilöstöstä kaipasi lisää vaihtelua työelämään. Ellei sitä saatu, sitä etsittiin työn ulkopuolelta.</p>

Osallistu työkiertomallin kehittämiseen kyselyn avulla!

Arvoisa vastaaja

Kysely ammatillisen osaamisen kehittämistarpeista ja kiinnostuksesta kehittyä tavoitteellisen työkierron avulla Kainuun maakunta -kuntayhtymässä.

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opintoihimme kuuluvan opinnäytetyön työkierrosta ammatillisen kehittymisen keinona. Opinnäytetyömme on alkukartoista Kainuun maakunta -kuntayhtymän projektiin "Tavoitteellinen työkierto henkilöstön kehittämisessä ja tukena muutoksen hallinnassa". Projektin tarkoituksena on rakentaa toimiva työkiertomalli.

Tässä työkierrolla tarkoitetaan prosessia, johon työkiertoon lähtijä ja oman työyhteisön sekä vastaanottavan yksikön esimies tekevät työkiertosuunnitelman. Toteuttaminen ja perehdyttäminen suunnitellaan mukana olevien henkilöiden kanssa yhteistyössä ja arviointi on kiinteä osa työkiertoa. Tavoitteellisen työkierron lähtökohtana on oppiminen ja muutoksenhallintaan kasvaminen, joka tapahtuu kokemuksen jakamisen ja vaihtamisen avulla. Oppiminen tapahtuu työkiertoon lähtijän ja vastaanottavan yksikön ohjaajan ja koko henkilökunnan välillä. Oppiminen perustuu rakentavan palautteen saamiseen ja antamiseen. Työkierto on Kainuun maakunta -kuntayhtymän sisällä tapahtuvaa työkiertoa.

Toivomme, että vastaat kysymyksiin ja lähetät kyselyn 7.5.2008 mennessä. Tutkimuksen onnistumiseksi vastauksesi on tärkeä. Vastaaminen vie aikaa 5 - 10 minuuttia.

Kyselyyn voivat osallistua Kainuun maakunta -kuntayhtymän sairaanhoitajat, kättilöt ja terveydenhoitajat. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Käsittelemme tiedot luottamuksellisesti ja henkilöllisyytesi ei paljastu tutkimusprosessin missään vaiheessa ulkopuolisille.

Aineistonkeruun luvan olemme saaneet Kainuun maakunta -kuntayhtymän ylihoitaja Riitta Leinoselta. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä joulukuun 2008 mennessä ja ne tulevat Kainuun maakunta -kuntayhtymän työkiertoprojektin käyttöön.

Kiitos vastauksestasi!

Eila Pulkkinen ja Jaana Koivunen

Tutkimuksen ohjaajat:

Seija Siivola
lehtori

Eila Karjalainen
ylihoitaja

Riitta Leinonen
ylihoitaja

Lisätietoja kyselystä ylihoitaja Riitta Leinoselta, puh. 61562029, riitta.m.leinonen@kainuu.fi

Tästä linkistä pääset kyselylomakkeelle:

><http://digiumenterprise.com/answer/?sid=199508&chk=ETW77F4D>

**Kysely ammatillisen osaamisen kehittämistarpeista ja kiinnostuksesta kehittyä ta-
voitteellisen työkierron avulla**

1. Ikäsi vuosina

2. Valmistumisvuotesi (nykyinen ammattitutkinto)

3. Ammattinimikkeesi nykyisessä työssäsi

kättilö
sairaanhoitaja
terveydenhoitaja

4. Työkokemuksesi vuosissa tässä ammatissasi

5. Työkokemuksesi vuosina nykyisessä työyksikössäsi

6. Tämänhetkinen työyksikkösi

valitse
Varahenkilöstö
Sairaanhoitopalvelut
valitse
Ensihoito
Leikkaus- ja anestesiahoito
Tehohoito
Terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut
valitse
Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito
Vastaanotto- ja terveyskeskussairaalatoiminta
Operatiivinen hoito
Konservatiivinen hoito
Päivystyspalvelut
Perhepalvelut
valitse
Lapsiperh. sos. palvelut -vastuualue
Lapsiperh. th-palvelut -vastuualue
Aik. sos. palvelut -vastuualue
Vammaispalvelut -vastuualue
Vanhuspalvelut
valitse
Seutu 1, (Kajaani)
Seutu 2, (Sotkamo, Kuhmo)
Seutu 3 (Ylä-Kainuu)
Yhteiset palvelut

7. Työsuhteesi

Vakinainen
Määräaikainen

8. Oletko ollut aikaisemmin työkierrossa?

Kyllä
En

9. Oletko kiinnostunut kehittämään ammatillista osaamista tavoitteellisen työkierron avulla

Kyllä lähitulevaisuudessa
Joskus myöhemmin
En osaa sanoa
En ole kiinnostunut

Kysely ammatillisen osaamisen kehittämistarpeista ja kiinnostuksesta kehittyä tavoitteellisen työkierron avulla

Pyydämme valitsemaan seuraavista kompetensseista (osaamisvaatimuksista) ja ammatillisen osaamisen osioista niitä, joita olet erityisesti kiinnostunut kehittämään tavoitteellisen työkierron avulla.

Voit valita useampia vaihtoehtoja osioista.

Yleiset kompetenssit (Osaamisvaatimukset)

Itsensä kehittäminen
Eettinen osaaminen
Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen
Kehittämistoiminnan osaaminen
Organisaaatio- ja yhteiskuntaosaaminen
Kansainvälisyysosaaminen

Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit (Osaamisvaatimukset)

Hoitotyön asiakkuusosaaminen
Terveystiedon edistämisen osaaminen
Kliininen osaaminen
Päätöksentekosaaminen
Ohjaus- ja opetusosaaminen
Sairaanhoitollinen osaaminen
Yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön hoitotyön osaaminen
Ympäristöterveyden edistäminen
Yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen
Seksuaaliterveyden edistämisen osaaminen
Eri-ikäisten naisten hoitotyön osaaminen
Raskauden aikaisen hoitotyön osaaminen
Syntymän aikaisen hoitotyön osaaminen
Syntymän jälkeisen hoitotyön osaaminen
Eri-ikäisten naisten hoitotyön osaaminen

Ammatillisen osaamisen osiot

Lääkehoito
Mikrobiologia, tarttuvat taudit ja infektioiden torjunta

Ensiapu ja turvallisuus
Lasten ja nuorten hoitotyö
Sisätautien ja neurologian hoitotyö
Ikääntyvän ihmisen hoitotyö ja geriatria
Mielenterveystyö
Kirurginen, perioperatiivinen hoitotyö ja anestesiologia
Kotihoito

Osaamisalueet ovat lainausta seuraavista lähteistä: Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit (osaamisvaatimukset) 05/2006. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön, kättilötyön ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdot. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleiset kompetenssit (osaamisvaatimukset).

Kajaanin ammattikorkeakoulun opinto-opas 2007 - 2008.



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Jaana Koivunen Eila Pulkkinen	Osoite Hoikankatu 23 87100 Kni Timperintie 8 C 59 87400 Kni	Puhelin 0400-686860 050-3811160
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitotyö	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Ammatillisen osaamisen kehittämistarpeet työkierron avulla Kainuun maakunta –kuntayhtymän sairaanhoitajilla, terveydenhoitajilla ja kättilöillä		
Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Projekti: Tavoitteellinen työkierto henkilöstön kehittämisessä ja tukena muutoksen hallinnassa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Tavoitteena on auttaa työkiertomallin suunnittelua Kainuun maakunta –kuntayhtymässä tekemällä alkukartoitusta. Opinnäytetyönä toteutetaan kysely, joka lähetetään Kainuun maakunta –kuntayhtymän sairaanhoitajille, kättilöille ja terveydenhoitajille		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Aineiston keruu keväällä 2008, opinnäytetyö valmis marraskuussa 2008		
Kustannuksista vastaa _____ (pvm ja nimi) <i>konservat.</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input checked="" type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosyksikkö, josta sovittu kanssa <i>monistusapua</i>		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Raportti toimitetaan ylihoitajalle <i>Riitta Leinoselle</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Raportissa pidetään osastokokous		
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä _____		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Seija Siirala</i>	Puhelin 08-61899277
Sairaala / osasto	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Riitta Leinonen</i>	Puhelin 08-61562029
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Eila Pulkkinen</i>	Puhelin 08-61562405
Pvm ja allekirjoitus (hakija tai ryhmästä yhden henkilön) <i>4.3.08 Eila Pulkkinen jamahtiainen</i>		

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

Ylihoitajan päätös

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____
<input type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus <i>2.4.2008 Riitta Leinonen RIITTA LEINONEN</i>

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)

7.3.2005

Kysely sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille sisäisestä työkierrosta

Kajaanin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Jaana Koivunen ja Eila Pulkkinen tekevät opinnäytetyönä alkukartoitusta Kainuun maakunta -kuntayhtymän projektiin ”Tavoitteellinen työkierto henkilöstön kehittämisessä ja tukena muutoksen hallinnassa”.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja kättilöille on lähetetty työsähköpostiin saatekirje ja linkki kyselyyn.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaasi noin 5 minuuttia.

Kyselyyn voi vastata 7.5.2008 saakka.

Ylihoitaja Riitta Leinonen

MUISTUTUS työkiertoon liittyvästä kyselystä!

Hyvä osastonhoitaja / vastaava hoitaja

Pyydämme muistuttamaan yksikkösi sairaanhoitajia / terveydenhoitajia / kätilöitä meneillään olevasta työkiertoon liittyvästä, opinnäytetyönä toteutettavasta, kyselystä, joka on alkukartoitusta projektiin "Tavoitteellinen työkierto henkilöstön kehittämisessä ja tukena muutoksen hallinnassa".

Kysely on tullut kaikkien sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kätilöiden sähköposteihin 16.4.2008. Vastaukset tulisi lähettää 7.5.2008 mennessä. Kaikki vastaukset ovat tärkeitä. Vastaaminen vie aikaa 5 - 10 minuuttia.

Terveisin,

Opiskelijat Eila Pulkkinen ja Jaana Koivunen, Kajaanin AMK
Yh Riitta Leinonen

TAULUKKO 2. Tämänhetkinen työyksikkö, kuudennen kysymyksen toinen vaihe, vastuualue

TYÖYKSIKKÖ	Vastanneita	%
Varahenkilöstö		
Sairaanhoitopalvelut		
Ensihoito	4	2,4 %
Leikkaus- ja anestesiahoito	5	3 %
Tehohoito	4	2,4 %
Terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut		
Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksienhoito	10	6 %
Vastaanotto- ja terveyskeskussairaalatoiminta	18	10,7 %
Operatiivinen hoito	9	5,4 %
Konservatiivinen hoito	19	11,3 %
Päivystyspalvelut	3	1,8 %
Perhepalvelut		
Lapsiperh. sos. palvelut -vastuualue	3	1,8 %
Lapsiperh. th -palvelut -vastuualue	26	15,5 %
Vammaispalvelut - vastuualue	3	1,8 %
Vanhuspalvelut		
Seutu 1 (Kajaanin seutu)	10	6 %
Seutu 2 (Sotkamon, Kuhmon)	2	1,2 %
Seutu 3 (Ylä-Kainuu)	1	0,6 %
Yhteiset palvelut	1	0,6 %
Vastanneet	118	70,2 %
Ei vastanneet	50	29,8 %
Yhteensä	168	100,0 %

RISTIINTAULUKKO 1.

Tämänhetkinen työyksikkösi valitse * Yleiset kompetenssit (Osaamisvaatimukset) Itsensä kehittäminen Crosstabulation

			Yleiset kompetenssit (Osaamisvaatimukset) Itsensä kehittäminen	Total
			itsensä kehittäminen	
6. Tämänhetkinen työyksikkösi valitse	Varahenkilöstö	Count	8	8
		% within Yleiset kompetenssit (Osaamisvaatimukset) Itsensä kehittäminen	6,0%	6,0%
	sairaanhoitopalvelut	Count	14	14
		% within Yleiset kompetenssit (Osaamisvaatimukset) Itsensä kehittäminen	10,5%	10,5%
	terveyden-ja sairaudenhoitopalvelut	Count	61	61
		% within Yleiset kompetenssit (Osaamisvaatimukset) Itsensä kehittäminen	45,9%	45,9%
	perhepalvelut	Count	33	33
		% within Yleiset kompetenssit (Osaamisvaatimukset) Itsensä kehittäminen	24,8%	24,8%
	vanhuspalvelut	Count	17	17
		% within Yleiset kompetenssit (Osaamisvaatimukset) Itsensä kehittäminen	12,8%	12,8%
Total		Count	133	133
		% within Yleiset kompetenssit (Osaamisvaatimukset) Itsensä kehittäminen	100,0%	100,0%

TAULUKKO 11. Sisätautien ja neurologian hoitotyö työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin

TYÖYKSIKKÖ	Vastanneita	%
Varahenkilöstö (n=8)	4	50,0 %
Sairaanhoitopalvelut (n=16)	8	50,0 %
Terveysten- ja sairaudenhoitopalvelut (n=65)	32	49,2 %
Perhepalvelut (n=34)	5	14,7 %
Vanhuspalvelut (n=19)	9	47,4 %
TYÖKOKEMUS NYKYISESSÄ TYÖYKSIKÖSSÄ VUOSINA	Vastanneita	%
7 tai alle (n=91)	40	44,0 %
8- 14 (n=24)	11	45,8 %
15 – 21 (n=18)	4	22,2 %
22 – 28 (n=7)	1	14,3 %
29 tai yli (n=2)	1	50,0 %
AMMATTINIMIKE	Vastanneita	%
Sairaanhoitajat (n=113)	50	44,2 %
Terveystenhoitajat (n=18)	5	27,8 %
Kätilöt (n=11)	3	27,3 %

TAULUKKO 12. Mikrobiologia, tarttuvat taudit ja infektioiden torjunta ristiintaulukoituna työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin

TYÖYKSIKKÖ	Vastanneita	%
Varahenkilöstö (n=8)	3	37,5 %
Sairaanhoitopalvelut (n=16)	6	37,5 %
Terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut (n=65)	31	47,7 %
Perhepalvelut (n=34)	10	29,4 %
Vanhuspalvelut (n=19)	5	26,3 %
TYÖKOKEMUS NYKYISESSÄ TYÖYKSIKÖSSÄ VUOSINA	Vastanneita	%
7 tai alle (n=91)	37	40,7 %
8- 14 (n=24)	10	41,7 %
15 – 21 (n=18)	5	27,8 %
22 – 28 (n=7)	2	28,6 %
29 tai yli (n=2)	2	100 %
AMMATTINIMIKE	Vastanneita	%
Sairaanhoitajat (n=113)	47	41,6 %
Terveydenhoitajat (n=18)	5	27,8 %
Kätilöt (n=11)	4	36,4 %

TAULUKKO 13. Kirurginen, perioperatiivinen hoitotyö ja anestesiologia työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin

TYÖYKSIKKÖ	Vastanneita	%
Varahenkilöstö (n=8)	3	37,5 %
Sairaanhoitopalvelut (n=16)	9	56,3 %
Terveyden- ja sairaudenhoitopalvelut (n=65)	35	53,8 %
Perhepalvelut (n=34)	4	11,8 %
Vanhuspalvelut (n=19)	5	26,3 %
TYÖKOKEMUS NYKYISESSÄ TYÖYKSIKÖSSÄ VUOSINA	Vastanneita	%
7 tai alle (n=91)	37	40,7 %
8- 14 (n=24)	9	37,5 %
15 – 21 (n=18)	7	38,9 %
22 – 28 (n=7)	2	28,6 %
29 tai yli (n=2)	0	0,0 %
AMMATTINIMIKE	Vastanneita	%
Sairaanhoitajat (n=113)	50	44,2 %
Terveydenhoitajat (n=18)	3	16,7 %
Kätilöt (n=11)	3	27,3

TAULUKKO 14. Kehittämisaaminen työyksiköittäin, työkokemus nykyisessä työyksikössä vuosina ja ammattinimikkeittäin

TYÖYKSIKKÖ	Vastanneita	%
Varahenkilöstö (n=8)	2	25 %
Sairaanhoidtopalvelut (n=16)	2	12,5 %
Terveys- ja sairaanhoitopalvelut (n=65)	19	29,2 %
Perhepalvelut (n=34)	13	38,2 %
Vanhuspalvelut (n=19)	8	42,1 %
TYÖKOKEMUS NYKYISESSÄ TYÖYKSIKÖSSÄ VUOSINA	Vastanneita	%
7 tai alle (n=91)	26	28,6 %
8- 14 (n=24)	10	41,7 %
15 – 21 (n=18)	6	33,3 %
22 – 28 (n=7)	1	14,3 %
29 tai yli (n=2)	1	50 %
AMMATTINIMIKE	Vastanneita	%
Sairaanhoidtajat (n=113)	33	29,2 %
Terveysnehoitajat (n=18)	9	50,0 %
Kätilöt (n=11)	2	18,2 %