

KÄTILÖIDEN MIELIPIIDE TYÖKIERROSTA PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN SYNNYTYSYKSIKÖSSÄ

Annika Mäkinen - Arja Sihvonen
Opinnäytetyö, syksy 2009
Diakonia-ammattikorkeakoulu / Lahden
ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja
terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
suuntautumisvaihtoehto
Terveystieteiden (AMK)

TIIVISTELMÄ

Annika Mäkinen & Arja Sihvonen. Kätilöiden mielipide työkierrosta Päijät-Hämeen keskussairaalan synnytysyksikössä. Lahti, syksy 2009, 74s., 9 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu/Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Työelämässä tulee esiin jatkuva oppimisen ja kehittymisen tarve, ja siihen työkierron avulla voidaan vastata. Työkierto on menetelmä, jossa työntekijä siirtyy toiseen työyksikköön ennalta sovitusti ajaksi. Työkierron avulla työntekijä voi sekä ylläpitää että kehittää ammattitaitoaan, oppia uusia asioita ja saada vaihtelua työhönsä. Organisaatio hyötyy työkierrosta mahdollisessa henkilökuntavajeessa, jolloin osaavaa henkilökuntaa voidaan tarvittaessa siirtää työpisteestä toiseen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kätilöiden mielipiteitä työkierrosta Päijät-Hämeen keskussairaalan synnytysyksikössä synnytysosaston ja synnyttäjien vuodeosaston välillä. Tutkimuksessa selvitetään työkierron hyötyjä ja haittoja niiden selventämiseksi sekä työntekijöille että työkierron suunnittelijoille. Tutkimus suoritettiin kokonaistutkimuksena 27 kätilölle, jotka osallistuivat työkiertoon. Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2009 strukturoituna kyselynä. Kysely sisälsi myös viisi avointa kysymystä. Kyselylomakkeet toimitettiin synnytysyksikköön ja kaikki työkierrossa olleet kätilöt vastasivat kyselyyn.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että kätilöiden mielestä työkierto kehittää yhteistyöosaamista ja vuorovaikutustaitoja sekä lisää oman työn arvostusta. Työkierron hyötynä oli osaamisen välittyminen toiseen työyksikköön. Kätilöiden mielestä yhteistoiminta ja avunanto toiseen yksikköön olivat työkierron jälkeen helpompaa. Kätilöiden mielestä työkierrosta ilmeni hyötyjä enemmän kuin haittoja. Työkierron aikana perehdytykseen tulisi kätilöiden mielestä panostaa jatkossa enemmän. Työkierto oli kätilöiden mielestä mielenkiintoinen kokemus.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kätilöiden työssä ja osastoilla, joissa työkiertoa suunnitellaan tai toteutetaan.

Asiasanat: työkierto, kätilöt, perehdyttäminen, ammattitaito

ABSTRACT

Annika Mäkinen & Arja Sihvonen. Midwives' Opinion of Job Rotations on the Maternity Ward of Päijät-Häme Central Hospital. Lahti, autumn 2009, 73 pages, 8 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences / Lahti University of Applied Sciences, Faculty of Social and Health Care, Degree Programme in Nursing, Specialization in Health Care, Public Health Nurse.

The need for continuous improvement and learning often arises in the working life and that can be helped by job rotations. Job rotation is a method in which an employee is transferred to another unit for a predetermined period of time. By participating in job rotations, an employee can maintain and improve his or her job skills, learn new skills and get some variation in his or her job. The organization may benefit from job rotation too, especially during a shortage of employees, when skilled employees can be moved from one place to another.

The purpose of the study was to find out midwives' opinions of job rotations on the Maternity Ward of Päijät-Häme central hospital maternity ward between the labor and delivery unit and the postnatal unit. The study was conducted amongst 27 midwives that had participated in job rotations. The material was collected in spring 2009 using a multiple-choice questionnaire, which also included five open questions. The survey was addressed to the labor and delivery unit, where all midwives participating in job rotations also participated in the study.

Based on the study it can be concluded that the midwives viewed job rotations as improving collaboration skills and increasing appreciation of one's job. Another benefit of job rotation was skill transfer to the other unit. The midwives reported collaboration and assisting the other unit to be easier after job rotation. They also saw job rotations as having more benefits than disadvantages. According to midwives the quality of orientation should be improved. The midwives felt that job rotation was an interesting experience.

The results of the study can be utilized in midwifery and on wards where job rotations are being planned or performed.

Key words: job rotation, midwife, orientation, professional skills

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TYÖKIERTO JA PEREHDYTYS TYÖYHTEISÖSSÄ.....	7
2.1 Työkierto työntekijän ja työyhteisön kehittäjänä	7
2.2 Työkierto työn kehittäjänä.....	10
2.3 Työkierron eri muodot.....	12
2.4 Perehdytys toisessa työpisteessä	13
2.5 Työkierron taustaa synnytysyksikössä	15
3 KÄTILÖN AMMATTITAITO.....	17
3.1 Kätilön ammatti.....	17
3.2 Kätilökoulutus Suomessa	18
3.3 Ammattitaito kätilötyössä.....	19
3.4 Kätilön tehtäväkuvaus synnytysosastolla	21
3.5 Kätilön tehtäväkuvaus synnyttäjien osastolla	21
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	23
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
5.1 Tutkimusympäristö ja tutkimuksen kohderyhmä.....	24
5.2 Aineiston hankinta	25
5.3 Aineiston analyysi.....	27
6 TUTKIMUSTULOKSET	28
6.1 Tutkimusjoukon taustatiedot.....	28
6.2 Osaamisen ja ammattitaidon ylläpito ja lisääminen	29
6.3 Tehtävästä toiseen siirtyminen ja työyksiköiden välinen toiminta	32

6.4 Työyhteisön kehittyminen	33
6.5 Perehdytys ja perehtyminen	34
6.6 Työhyvinvointi.....	35
7 POHDINTA	37
7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	37
7.2 Tutkimuksen eettisyys	38
7.3 Tutkimustulosten tarkastelua.....	39
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	41
LÄHTEET.....	43
LIITE 1: Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 14 §	49
LIITE 2: Työryhmän esitys työkierrosta.....	50
LIITE 3: Kätilökoulutusta säätelevät EY-direktiivit.....	51
LIITE 4: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän tehtäväkuvaus ja työn vaativuuden arviointi synnytysosastolle.....	52
LIITE 5: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän tehtäväkuvaus ja työn vaativuuden arviointi synnyttäjien osastolle.....	56
LIITE 6: Tutkimuskysymykset	59
LIITE 7. Saatekirje	67
LIITE 8: Suorat jakaumat	68

1 JOHDANTO

Työelämän ja toimintaympäristön muuttuminen edellyttää kykyä kehittää asiantuntijuuttaan ja elinikäisen oppimisen omaksumista. Terveystieteiden ammattihenkilölaki (599/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä kehittämään ja ylläpitämään ammattitaitoa, jota ammattitoiminta edellyttää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 96.) Tulevaisuudessa työelämässä edellytetään siirtymistä eri tehtäviin koko työuran aikana. Työntekijöillä on myös vastuu tietojen, taitojen ja osaamisen jatkuvasta kehittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000,1.) Ammattitaitoa voidaan edistää ja kehittää työkierron avulla. Työkierto on terveydenhoitoalalla nykyisin paljon käytetty menetelmä. Mielenkiinto työkiertoa kohtaan on viime vuosina lisääntynyt. Työyhteisön kannalta työkierto on yksi tehokkaimmista henkilöstön kehittämisen menetelmistä. (Lindeman-Valkonen 2001, 10). Työkierron avulla säilyy laaja-alainen taito hoitaa erilaisia potilaita. Työkierto lisää toisen työn ymmärtämistä ja työn arvostusta sekä edistää potilaiden hyvää hoitoa. Työkierron tavoitteena on turvata resurssien riittävyys myös tulevaisuudessa. (Outi Kallinen, henkilökohtainen tiedonanto 29.9.2008a.)

Terveystieteiden työvoimapula on sekä alakohtaista että alueellista (Lammintakanen 2006, 239). Paikallisen kättilöpulan vuoksi tutkimuksen aihe on ajankohtainen. Päijät-Hämeen keskussairaalan synnytysyksikössä kättilöresurssit ovat pienentyneet koko ajan. Synnytysyksiköstä on jäämässä eläkkeelle vuoteen 2011 mennessä yli kymmenen kättilöä. Eräänä keinona kättilöiden riittävyyteen synnytysyksikössä on kokeiltu työkiertoa ja sen avulla on saatu työhön joustavuutta ja lisäresursseja. Työkierron lisäksi keinoja kättilöpulan ratkaisuun on haettu keuhkokuumeella paikallisesti räätälöidyllä kättilökoulutuksella, jonka avulla pyritään torjumaan uhkaamassa olevaa kättilöpulaa. Koulutuksen ja työkierron avulla on mahdollista turvata kättilöiden riittävyys ja riittävä ammattitaito synnytysyksikössä.

Tämä tutkimus on työelämälähtöinen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kättilöiden mielipiteitä työkierrossa esiin tulleista hyödyistä ja/tai haitoista.

2 TYÖKIERTO JA PEREHDYTYS TYÖYHTEISÖSSÄ

2.1 Työkierto työntekijän ja työyhteisön kehittäjänä

Wallen (2003, 8–10) mukaan työkierto on suunnitelmallinen henkilöstön kehittämismenetelmä, jossa työntekijä siirtyy vapaaehtoisesti määräajaksi omalta paikaltaan toiseen työpisteeseen ja tehtävään. Tavoitteena voi olla ammatillisen osaamisen, työn tai molempien yhtäaikainen kehittäminen. Työkierto-sanaa käytetään 1–12 kuukauden pituisesta jaksosta, kuitenkin Blixt ja Uusitalo (2006, 184) huomauttavat, että henkilökierto olisi täsmällisempi nimitys. Käytännössä työkierrolla tarkoitetaan määräaikaista työskentelyä toisessa yksikössä (Lindeman-Valkonen 2001, 8). Mäkelän (2005, 8) mukaan työkierron minimipituudeksi suositellaan neljää viikkoa.

Lindeman-Valkosen (2001, 8, 14) mukaan työkierto perustuu esimiehen ja työntekijän välillä sovittuihin periaatteisiin ja vapaaehtoisuuteen. Lähtökohtana tulisi olla kehityskeskustelu tai yhdessä sovitut tavoitteet sekä kehittymishalu ja -tarve. Työkierto lähtee yhteisistä määritellyistä tavoitteista, joihin työkierrolla pyritään (Blixt & Uusitalo 2006, 184). Painopisteen tavoitteille asettaa pääosin työnantaja (Opas työkiertoon 2003, 4). Parhaiten työkierto onnistuu, jos se suunnitellaan hyvissä ajoin niin että, työjärjestelyihin ja käytännön asioiden hoitamiseen jää tarpeeksi aikaa. Toisaalta kiertotarve tai -paikka saattaa tulla ajankohtaiseksi myös muulloin ja vaatii nopeaa ratkaisua, jolloin päätöksiä pitää voida tehdä myös kehityskeskustelun ulkopuolella. Työkiertoon lähdöstä tulee kuitenkin keskustella ja se edellyttää kaikkien osapuolten suostumusta. (Lindeman-Valkonen 2001, 8, 14.)

Työyhteisön kannalta työkierto on yksi tehokkaimmista henkilöstön kehittämisen keinoista. Työkierto lisää työntekijän muutosvalmiutta ja itseluottamusta. (Lindeman-Valkonen 2001, 10.) Työkierron määrittely lähtee tavoitteista, joihin työkierrolla pyritään vastaamaan. Aluksi on mietittävä mitä työkierrolla tavoitellaan; oppimista, vaihtelua, kontakteja vai uusia tehtäviä. (Blixt & Uusitalo 2006, 184.)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (2003) laatiman työryhmämuistion mukaan henkilöstön kehittämisen eräänä keinona on työkierto. Hoitohenkilökunnan kehittämismenetelmäksi myös Loimaan aluesairaalassa on syksyllä 2007 valittu työkierto aiempien menetelmien lisäksi. Aiemmin kehittämismenetelmänä on käytetty omaehtoista kouluttautumista ja erilaisia koulutuspäiviä (Pakkanen 2007, 5). Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä (2007) vastaavasti on laadittu henkilöstön työhyvinvointistrategia vuosille 2007–2012. Strategiaan on kirjattu, että henkilöstölle on järjestettävä mahdollisuus osallistua työkiertoon oman organisaation ja peruskuntien sisällä työetuksiään menettämättä. Sairaanhoitopiirissä vapaaehtoisesti työkiertoon osallistuneet ovat pitäneet työkiertoa työn rikastajana ja suurena etuna.

Wilskman (2006, 8–9) toteaa, että työkierto on ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmä. Työkierto on keino kehittää työkulttuuria ja hyödyntää hiljaista tietoa. Hänen mielestään työkiertoa ei käytetä terveydenhuollossa järjestelmällisesti, vaan se on sattumanvaraista. Mäkisalo (2003, 133–135) toteaa kuitenkin että, henkilöstön ja työyhteisön kehittämisvälineenä työkierto on ollut pitkään käytössä hoitoyhteisöissä.

Loppela (2004, 73) toteaa tutkimuksessaan, että työyhteisön kehittämisessä ja työkyvyn ylläpitämisessä on monia tekijöitä. Näitä ovat yhteisöllisyyden korostaminen työyhteisössä, työ-ympäristön ja työntekijän huomioiminen, oppimis- ja kehittämismahdollisuuksien huomioiminen ja työmotivaation tukeminen. Jos näitä tekijöitä voidaan huomioida, se koituu sekä työntekijän että työnantajan eduksi. Työnantaja näkökulmasta työkierto sitoo työntekijän työyhteisöön ja työntekijän kannalta se näkyy hyvänä työkykynä, työhyvinvointina ja viihtymisenä työssä. Työkierto lisää yhteistoimintaa työyksiköiden välillä ja edistää henkilöstöressurssien joustavaa käyttöä sekä henkilöstön liikkuvuutta (Opas työkieroon 2003, 2). Harris (2005, 249) toteaa samoin, että työkierron avulla saadaan joustavuutta työntekijöiden liikkuvuuteen tutun organisaation sisällä. Työkierto on myös osa koulutus- ja kehittämistoimintaa (Hildén 2002, 81–84).

Dowdingin & Barrin (2001,130) mukaan työkierto kehittää kiinnostusta ja motivaatiota työtä kohtaan. Heidän mielestään työkierto voidaan nähdä hyvänä välineenä hoito- ja kätilötyössä, minkä avulla henkilökunta tutustuu työyhteisöön. Työkierron tavoitteena on uusien näkökulmien löytyminen työhön, yhteistyön parantaminen, osaamisen ja ammattitaidon lisääminen ja työn mielekkyyden lisääminen (Hildén 2002, 81–84). Mäkisalo (2003, 134) puolestaan toteaa työkierron tavoitteena olevan ammatillisen kasvun tukeminen yksilön omaan urakehitykseen liittyen sekä uusien näkökulmien huomaaminen ja esille tuominen eri työyhteisöissä kehittymisen kannalta.

Lindeman-Valkonen (2001, 7,10) toteaa että, työkierron tarkoituksena on tukea ammatillista kasvua, oppimista ja jakaa tietoa. Onnistumisen edellytyksenä on, että työkierrolle asetetaan tavoitteita ja niiden toteutumista seurataan. Työkierto vahvistaa yksilön ammatillista ja henkistä kasvua. Tämän havaitsivat myös Lahtinen, Harri, Laitinen-Väänänen & Heinonen (2008,43), jotka tekivät tutkimuksen Reumasäätiön sairaalan terapiayksikön kanssa. Terapiayksikköön kuului fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, kuntohoitajia, liikunnanohjaajia ja hieroja. Heidän tutkimustuloksista käy myös ilmi, että osa työntekijöistä näki työkierron tukevan ammatillista kasvua ja mahdollisuutena oppia uusia asioita. Työkierto on heidän mielestään vahvistanut työntekijöiden ammattitaitoa, lisännyt itseluottamusta ja tuonut varmuutta uuteen yksikköön siirryttäessä. Osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että pitkään samassa työyhteisössä työskennelleiden kynnys siirtoon on korkea. He ajattelivat myös, että työkierron jälkeen työnantajalla on mahdollisuus helpommin siirtää työntekijän työpistettä vaikka työntekijä ei sitä haluaisi.

Malinski (2002, 674–675) on tehnyt tutkimuksen ”Työkierto akateemisessa kirjastossa”, jossa hän oli tutkinut kirjastotyöntekijöiden työkiertoa ja toteaa, että työntekijän ei aina tarvitse vaihtaa työpaikkaa muutosta halutessaan. Työkierron avulla kyllästyminen, työstressi ja poissaolot vähenivät. Siirtyminen tehtävästä toiseen helpottui ja siten poissaolojen aikana työtehtävien hoitaminen onnistui. Malinskin kanssa samankaltaisia tuloksia ovat saaneet myös Hongisto ja Könönen, he viittaavat molemmat omissa tutkimuksissaan myös Malinskin tutkimukseen. Hongisto (2005) on tehnyt tutkimuksen Kuopion Yliopistollisessa

sairaalassa työkierron vaikutuksesta osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana. Tutkimukseen osallistui hoitohenkilökunnasta; osastonhoitajia, apulaisosastonhoitajia, sairaanhoitajia, laboratorionhoitajia, perushoitajia, mielisairaanhoitajia, osaston sihteereitä ja fysioterapeutteja lukuun ottamatta synnytys- ja naistentautienklinikkaa. Könönen (2005) tutki työkiertoa ammatillisen kehittymisen keinona Kuopion yliopistollisen sairaalaan naistentautien ja synnytysklinikassa. Tutkimukseen osallistui naistentautien ja synnytysklinikan hoitohenkilökunta.

2.2 Työkierto työn kehittäjänä

Työkierto voidaan suunnitella tavoitteellisena toimintana. Tavoitteellisen työkierron vaiheet Mäkisalón (2003, 133–135) mukaan ovat seuraavat: Työntekijä laatii itselleen oppimistavoitteet, yhdessä esimiehensä kanssa. Hän esittelee uudessa työpaikassa työyhteisölle tavoitteensa siitä, mitä haluaa oppia. Työntekijälle kerrotaan uudessa työyhteisössä, mitä hänen toivotaan opettavan tai ohjaavan ollessaan tässä työyhteisössä työkierrossa. Päämääränä on oman asiantuntijuuden ja osaamisen jakaminen. Työkierrossa olevan työntekijän keskeisiä tehtäviä on kyseenalaistaa eli ”ihmetellä ääneen” rakentavasti. Hänen tulee verrata työtapoja eri työyhteisöissä ja antaa palautetta. Työkierron loppupuolella käydään keskustelu siitä, mitä on molemmin puolin opittu. Palattuaan omaan työyhteisöön työntekijä käy keskustelun esimiehensä kanssa siitä, miten työkierrolle asetetut tavoitteet toteutuivat, mitä työntekijä oppi ja minkälaisia uusia ideoita hän tuo omaan työyhteisöönsä. Työntekijä esittää työtovereilleen muistion oppimiskokemuksistaan ja uusista kehittämisideoistaan. Oppimiskokemus liitetään työntekijän omaan portfolioon. Koko prosessin ajan oppimispäiväkirjan käyttö on suositeltavaa.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin työryhmä on laatinut tavoitteellisen työkierron toteuttamiseen liittyvän suunnitelman ja oppaan. Opas sisältää tavoitteet työkierron toteuttamiseen, siihen liittyvän aikataulun, työkierto osa, työntekijän, oman työyksikön ja uuden työyksikön tavoitteet, tavoitteiden saavuttamisen

arvioinnin sekä sen miten työkierrossa saatua osaamista voi hyödyntää työyksikössä ja henkilökohtaisesti. (Mäkelä 2005, 8.)

Työntekijän kannalta työkierto voi olla muun muassa oman ammattitaidon syventämistä, hyödyntämistä ja lisäämistä. Se edistää sitä työntekijän olemassa olevan suorituskyvyn käyttöä, joka on ollut käyttämättömänä. Työkierto on työnantajalle merkittävä henkilöstöpoliittinen väline, jonka avulla voidaan lisätä työn kiinnostavuutta rekrytoitaessa työvoimaa ja kehitettäessä työyksikköä. Kehittyvässä työyhteisössä huolehditaan henkilöstön jatkuvasta kehityksestä ja ollaan valmiita käyttämään kaikkia tarkoituksenmukaisia kehittämiskeinoja. (Lindeman-Valkonen 2001, 8–10.)

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan silmäklinikalla työkierrosta tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että silmäklinikon, kuten monen muunkin erikoissairaanhoidon antavan sairaalan osaston toiminnot muuttuvat lääketieteen kehityksen, käypä hoito-suositusten ja organisaatiomuutosten seurauksena nopeasti. Hoitajien on osoitettava joustavuutta työyhteisössä ja lisättävä tarvittavaa erikoisosaamista, jotta he voivat vastata työn asettamiin vaatimuksiin. Klinikalla työkierron avulla saatujen taitojen avulla voivat hoitajat tulevaisuudessa selviytyä muutostilanteista. Työkierto lisää myös uskallusta tarttua uusiin ja erikoisosaamista tarvitseviin tehtäviin. (Blixt & Uusitalo 2006, 188.)

Työkierron mahdollisuuksiin kuuluu henkilökohtainen kehittyminen sekä asiantuntemuksen laajentaminen tai syventäminen. Työkierrossa on mahdollisuus ottaa etäisyyttä omaan työhön ja nähdä kokonaisuuksia sekä saada ideoita oman työn kehittämiseksi. Henkilön valmentaminen uusiin tehtäviin, uusien verkostojen luominen, työmenetelmien kehittäminen ja asiantuntemuksen tilapäinen siirtäminen mahdollistuu työkierrossa. Työkierrossa on mahdollisuus kokeilla ammattitaitoa uudessa työtilanteessa ja -ympäristössä sekä torjua työuupumusta. Työkierto ei ole ratkaisu työyhteisön ongelmiin, mutta työkierto voi toimia työkyvyn ylläpitäjänä silloin, kun oma työ aiheuttaa stressiä ja uupumista. Työntekijä voi kokea oman työn olevan pelkkää rutiinia, jossa ei ole kehittymisen mahdollisuuksia. Työyhteisön henkilösuhteet voivat myös hyötyä

katkoksesta. Työkierto on eräs mahdollisuus ammattitaidon kehittämiseksi. (Lindeman-Valkonen 2001, 10–12, 23.) Hongisto (2005, 10) toteaa väitöskirjassaan työkierrosta saadun hyviä kokemuksia, mutta tutkittua tietoa siitä, miksi työkierto on hyvä keino lisätä osaamista ja työhyvinvointia, ei juuri ole tehty. Sen vuoksi työkierron laajentamiseksi ja sen etujen perustelemiseksi tarvitaan tietoa työkierron vaikutuksista sekä työntekijöille että työkierron suunnittelijoille.

Johanna Lammintakanen (2006, 239) toteaa, että osaamisen kehittämiseen on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota. Osaamisen kehittämiseen on useita keinoja, joita voidaan hyödyntää työpaikalla; työkierto, työssä oppiminen mentoroinnin, vertaisarvioinnin, oman työn tutkimisen ja arvioinnin avulla sekä työpaikan ulkopuolella; opintokäynnit, itseopiskelu ja koulutukset. Palin (2007, 64) mainitsee tutkimuksessaan, joka on tehty kahden sairaanhoitopiirin alueella toimivien hajautettujen hemodialyysiyksiköiden sairaanhoitajille, että työkierron avulla hoitajat monipuolistivat ja vahvistivat ammatillista osaamistaan.

Työkierto on pitkälle vietyä tavoitteellista kehittämistoimintaa, joka liittyy urasuunnitteluun. (Viitala 2005, 262.) Työkierto tukee hyvin ura-ajattelua sekä työyhteisön että yksilön kannalta. Sen avulla voidaan työyhteisölle hankkia erilaista asiantuntemusta ja erityisosaamista määräaikaisiin hankkeisiin. Yksilön urakehityksen kannalta työkierto on tapa rakentaa uraa. (Lindeman-Valkonen 2001, 12.) Metsäpelto (2001, 3) toteaa samoin, että monipuolinen kokemus on eduksi urakehityksen kannalta. Goyal (2005, 202) on samaa mieltä siitä, että työkierto parantaa urakehitystä, mutta on sitä mieltä, että työkierto ei ole niin hyvä iäkkäämmillä työntekijöillä. Haittana työkierrosta on se, että työntekijä ei voi erikoistua erityisesti johonkin työtehtävään, Harris mainitsee (2005, 24).

2.3 Työkierron eri muodot

Työkierrossa on erilaisia muotoja, joilla sitä voidaan toteuttaa. Näitä ovat sisäinen työkierto, ulkoinen työkierto, yksipuolinen työkierto, vastavuoroinen työkierto, ketjuuntunut ja projektiin sidottu työkierto. Periaatteena on, että

työkierto on tarkoituksenmukaista. Sisäinen työkierto on hyvä tapa sijaisuuksien hoitamiseen tai työvoiman lisäämiseen. Se lisää eri yksiköiden yhteistyötä ja tarjoaa oppimista ja vaihtelua. Hallinnollisesti sisäinen kiertomuoto on vähiten vaativa. Ulkoisessa työkierrossa haetaan kiertopaikka toisesta organisaatiosta. Ulkoisessa työkierrossa henkilö siirtyy omalla palkalla ja omilla lomaeduilla toiseen työyhteisöön. Työkierron aiheuttamista kustannuksista kuitenkin vastaa vastaanottava organisaatio (Lindeman-Valkonen 2001, 12–13.)

Yksipuolinen työkierto ei edellytä sijaista vaan työjärjestelyt järjestetään muilla järjestelyillä. Vastaanottavasta organisaatiosta ei edellytetä löytyvän työntekijää työkiertoon lähtijän tilalle. Vastavuoroisessa työkierrossa tulee toisesta työyksiköstä työntekijä työkiertoon lähtevän tilalle. Vastaanottavasta organisaatiosta voi työkiertoon lähteä muu kuin vastaavia tehtäviä tekevä henkilö. Ketjuuntunutta työkiertoa käytetään useamman työyksikön kesken saman organisaation sisällä. Tällöin työtehtäviä vaihdetaan samanaikaisesti useamman yksikön välillä. Projektiin sidottuun työkiertoon henkilö tuo mukanaan asiantuntijuutta, joka kyseisestä työyhteisöstä sillä hetkellä puuttuu. (Lindeman-Valkonen 2001, 12–13.)

2.4 Perehdytys toisessa työpisteessä

Uuteen tehtävään siirryttäessä organisaation sisällä on painopiste perehdyttämisessä ja uuden työntekijän kohdalla koko yritykseen perehdyttäminen. Perehdyttäminen tapahtuu suunnitelmallisesti perehdyttäjien avulla. Perehdyttämisestä vastuun kantaa lähin esimies. (Viitala 2005, 252–253.) Perehdyttämisen tavoitteena on auttaa työntekijöitä tutustumaan, oppimaan ja harjaantumaan uusiin työtehtäviin, työyhteisön toimintatapoihin ja työyhteisöön Frisk (2005, 41–43) painottaa. Kupias ja Peltola (2009, 13) toteavat, että aiemmin perehdytys on ollut vain työn opastamista. Halkoaho, Kavilo ja Pietilä (2009, 31) sanovat, että perehdytystoiminta suuntautuu pääasiassa uusiin työntekijöihin, kuitenkin terveydenhuoltoalan henkilöstölle olisi järjestettävä ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi säännöllistä koulutusta. Kupias ja Peltola (2009, 18) jatkavat, että perehdytystä käytetään

myös silloin kun henkilöä perehdytetään uusiin tehtäviin entisessä työpaikassa eikä vain uuden työsuhteen alkaessa. Siirron taustat tehtävän ja henkilön kannalta on mietittävä hyvän perehdytys suunnitelman aikaansaamiseksi. Vanhasta poisoppimiseen kannattaa myös hetkeksi keskittyä. (Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu 2007, 16.) Perehdyttäminen tulisi tehdä ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista, tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työmenetelmien käyttöön ottamista. (Kupias & Peltola 2009,20).

Työturvallisuuslaissa 2002/738 14 § korostetaan perehdyttämisen osuutta (Liite 1). Laissa todetaan, että työntekijä tulee perehdyttää työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin ja työssä käytettäviin työvälineisiin. Perehdyttämistä käsittelevät myös työsopimuslaki ja laki yhteistoiminnasta yrityksissä (Kupias & Peltola 2009, 20).

Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joiden avulla perehdytettävä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen toiminta-ajatuksen, toimintaperiaatteet ja toimintatavat. Perehdytettävä oppii tuntemaan omaan työhönsä kohdistuvat odotukset ja ymmärtää oman vastuunsa koko työyhteisön toiminnassa, omaksuu työtehtävänsä ja niihin liittyvät turvallisuusohjeet. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2–4; Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu 2007, 37.) Koskinen sanoo, että puutteellinen perehdytys saattaa tulla ilmi haittatapahtumana tai potilasvahinkona (Hankonen 2008, 77). Kangas ja Hämäläinen (2007, 2–4) jatkavat, että hyvä perehdytys luo perustan työn tekemiselle ja yhteistyölle. Mitä nopeammin perehdytettävä oppii uudet asiat, sitä nopeammin hän pystyy työskentelemään itsenäisesti.

Hyvin hoidettu perehdyttäminen vie aikaa. Bumgarner ja Biggerstaff (2000) viittaavat artikkelissaan Bileyn ja Smithin (1998) todenneen, että perehdyttäminen vaikuttaa työntekijän työmotivaatioon, kriittiseen ajattelukykyyn, työviihtyvyyteen ja laadukkaaseen potilashoittoon. Osaamisen kehittäminen on koko työyhteisön tehtävä, joka alkaa alkuperehdytyksestä ja jatkuu työuran loppuun asti. Osaamisen kehittämisessä koko työyhteisön tuki on tärkeää. (Lammintakanen 2006, 239). Lahti (2005, 58) sanoo tutkimuksensa

perusteella, että työkierto ja perehdyttäminen ovat keinoja edistää osaamisen kehittymistä työyhteisössä.

Tampereen sairaalan ensiapu- ja tarkkailuosaston henkilökunnan mielestä perehdytys koettiin yksikössä riittämättömäksi, vaihtelevaksi ja sekavaksi. Ensiapu- ja tarkkailuosastolla toteutettiin vuosina 2007–2008 perehdytysohjelma, jossa suunniteltiin hoitohenkilökuntaa varten perehdytysmalli. Perehdytyksen alkuun suunniteltiin aloituspaketti-kansio perehdytettävästä yksiköstä. Pyrittiin selkeään perehdytykseen, joka alkuvaiheessa kestää viisi päivää ja se on lähivuosina tarkoitus nostaa kolmen viikon eli viidentoista päivän perehtymisjaksoon. Ensiapu- ja tarkkailuosaston kotisivujen yhteyteen suunniteltiin perehtymissivut, josta uusi työntekijä saa tarvitsemansa ensikäden tiedon. Lisäksi luotiin muistivihko, jonka avulla seurattiin perehtyjän edistymistä. Muistivihko toimi kuittausperiaatteella ja sen avulla voitiin seurata perehtyjän edistymistä. Muistivihko koettiin niin hyväksi, että se laajeni myös koko henkilökunnan käyttöön. (Halkoaho ym. 2009, 28–31.)

Perehdytykseen kiinnitti huomiota myös Salonen (2004, 60) tutkimustuloksissaan, jonka kohderyhmäksi oli valittu Helsingissä toimivien sairaaloiden teho- ja valvontaosastojen sekä päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajia. Tutkimustuloksissa ilmenee, että päivystyspoliklinikalla perehdytyksen kesto ja tyytyväisyys perehdytykseen oli kaikkein alhaisin.

2.5 Työkierron taustaa synnytysyksikössä

Systemaattinen työkierto Päijät-Hämeen keskussairaalan synnyttäjien yksikköön suunniteltiin synnytysosaston ja synnyttäjien vuodeosaston välille syksyllä 2003. Synnytysyksikössä on aiemmin työkiertoa toteutettu lyhyempinä ja pidempinä jaksoina. Työkierron avulla säilyy laaja-alainen taito hoitaa erilaisia potilaita. Päivystysaikana synnytysyksikössä hoidetaan raskaana olevia, synnyttäjiä ja vastasyntyneitä sekä naistentautipotilaita. Työkierto lisää toisen työn ymmärtämistä ja lisää toisen työn arvostusta sekä edistää potilaiden hyvää

hoitoa. Työkierron tavoitteena on myös resurssien riittäminen tulevaisuudessa. (Outi Kallinen, henkilökohtainen tiedonanto 29.9.2008a.)

Työkiertoprosessi alkoi koko synnytysyksikön henkilökunnan mielipiteiden kyselyllä. Jokainen sai antaa mielipiteen työkierrosta kirjallisesti. Sen jälkeen koottiin työkiertoryhmä; kaksi kätilöä synnytysosastolta ja kaksi kätilöä synnyttäjien vuodeosastolta, jotka kehittivät henkilökunnan mielipiteiden pohjalta ehdotelman työkierrosta. Syyskuussa 2003 työryhmä raportoi ehdotuksen ylihoitajalle ja osastonhoitajille. Lokakuussa 2003 pidettiin yhteiskokous, jossa ehdotus (Liite 2) esiteltiin henkilökunnalle. (Outi Kallinen, henkilökohtainen tiedonanto 29.9.2008a.)

3 KÄTILÖN AMMATTITAITO

3.1 Kätilön ammatti

Kätilö on henkilö, joka on suorittanut hyväksytyyn kätilökoulutuksen ja saavuttanut laillisen pätevyyden tullakseen rekisteröidyksi ja/tai saanut laillisen luvan harjoittaa kätilötyötä. Kätilön on kyettävä antamaan ohjausta, hoitoa ja neuvontaa naisille raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Kätilön on kyettävä hoitamaan synnytykset ja vastasyntyneet. Hoito sisältää niin ennaltaehkäisevän toimenpiteen kuin epänormaalin tilan selville saamisen sekä äidissä että lapsessa. (Paananen 2006, 26.)

Laaja-alainen ammattisivistys ja ammattitaito ovat päämääränä kätilökoulutuksessa. Kätilö voi toimia koulutuksensa perusteella, joko perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai naisen ja perheen omassa ympäristössä erilaisissa hoito-, opetus-, suunnittelu-, kehittämis- ja asiantuntijatehtävissä. Kätilön ammatissa voi toimia vain laillistetut ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen rekisteröimät koulutuksen saaneet kätilöt. (Suomen kätilöliitto, 2008.) Suomen kätilöliiton mukaan kätilö määritellään seuraavanlaisesti:

Kätilö on henkilö, joka osallistuttuaan säännöllisesti kätilökoulutukseen, mikä kyseisessä maassa asianmukaisesti on hyväksytty ja on suorittanut menestyksekkäästi edellä mainitun kätilökoulutuksen ja näin hankkinut vaaditun pätevyyden tullakseen rekisteröidyksi kätilöluetteloon ja/tai saadakseen laillisen luvan harjoittaa kätilötyötä.

Hänen on kyettävä antamaan tarvittavaa ohjausta, hoitoa ja neuvontaa naisille raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana, kyettävä hoitamaan synnytykset omalla vastuullaan ja hoitamaan vastasyntyneitä ja pientä lasta. Tämä hoito käsittää ennaltaehkäisevät toimenpiteet, epänormaalin tilan selville saamisen sekä äidissä että lapsessa, lääkärin avun hankkimisen ja hätätoimenpiteiden suorittamisen silloin kun lääkärin apua ei ole saatavilla. Hänellä on tärkeä tehtävä terveysneuvonnassa ja –kasvatuksessa, ei ainoastaan naisten, vaan myös heidän perheittensä ja koko yhteiskunnan piirissä. Työn tulisi käsittää synnytystä edeltävää kasvatusta ja vanhempainvalmennusta. Sen

tulisi ulottua tietyille aloille gynekologiaan, perhesuunnittelua ja lasten hoitoa. Hän voi harjoittaa ammattiaan sairaaloissa, neuvoloissa, terveyskeskuksissa, kotiolosuhteissa tai muiden terveyspalveluiden piirissä.

Määritelmän ovat hyväksyneet Kansainvälinen Kätilöliitto (1990), Kansainvälinen Naistentautien – ja Synnytyslääkäreiden Liitto (1991) ja WHO (1992). (Suomen kätilöliitto, 2008.)

Kätilön ammatinharjoittaminen pohjautuu terveydenhuollon eettisten periaatteiden ja normien soveltamiseen, naistentautien ja synnytysopin sairaanhoidon hallintaan, naisen seksuaalisen ja psykososiaalisen kehityksen ymmärtämiseen, lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukemiseen, seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien perhedynaamisten ja kulttuuristen tekijöiden ymmärtämiseen sekä kätilötyön vaikutusten ja menetelmien hallitsemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 11–17.)

3.2 Kätilökoulutus Suomessa

Suomessa kätilöopetus alkoi vuonna 1816, tutkinnon suoritti silloin 73 kätilöä. Koulutus tapahtuu nykyisin ammattikorkeakouluissa. Kätilökoulutus on ollut 4,5-vuotinen vuodesta 1997. (Suomen kätilöliitto, 2008.) Opintojen kokonaislaajuus kätilön koulutuksessa on 270 opintopistettä. Kätilön koulutuksen tulee täyttää sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnolle, Euroopan yhteisön lainsäädännölle sekä sairaanhoitajan ammattikorkeakoulutukselle asetetut vaatimukset. Koulutus toteutetaan ammattikorkeakoulutuksesta annettujen säädösten mukaisesti (Opetusministeriö 2006, 78–84) sekä niin, että se täyttää sairaanhoitajakoulutusta määrittelevien EY-direktiivien (Liite 3) lisäksi kätilökoulutusta määrittelevät Euroopan neuvoston direktiivit. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston mukaan Suomessa vuonna 2007 (Valvira 2007, 11–12) laillistettiin 164 kätilöä ja vuonna 2008 (Valviran 2008, 9) laillistettiin 144 kätilöä.

3.3 Ammattitaito kätilötyössä

Nurmen (2004, 37) mukaan ammattitaito tarkoittaa ammattiin liittyvää asiantuntemusta ja osaamista. Ammattitaitoinen henkilö on ammattinsa hallitseva ja pätevä. Lakisääteinen velvollisuus edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 14; Halkoaho ym. 2009, 31) sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin määräyksiin ja säännöksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 14). Räisäsen (Pohjonen 2005, 47–48) mukaan ammattitaito kehittyy valmiuksista ja kyvyistä toimia erilaisissa tilanteissa ammattiin liittyvissä työtehtävissä. Ammattitaito on yksilön ominaisuus, joka ei ole pysyvä vaan muuttuva. Ammattitaito muuttuu työpaikan vaatimusten, työtehtävien ja toimintaympäristön sekä yksilön kehittymisen mukaan. Ammattitaito ei ole erillisten taitojen summa, vaan se yhdistää ammattiin kuuluvat taidot ja tiedot kokonaisuudeksi.

Muutokset työpaikan organisaatioissa, vastuualueissa ja työtehtävissä vaativat usein uusien taitojen ja tietojen opettelemista. Ammatillisen osaamisen perustana on kyky ja halu oppia uutta ja se on hyvä työsuhdeturva näissä tilanteissa. Ammatillisen osaamisen päivittäminen ja ammattia tukevien tietojen ja taitojen lisääminen parantaa työmarkkinakelpoisuutta. (Työterveyslaitos 2006.) Ojala (2003, 27–45) määrittelee henkilökohtaisen osaamisen koostumisen työntekijän taidoista, tiedoista, kokemuksesta, kontakteista, verkostoista ja asenteista. Työyhteisön osaamisen Ojala määrittelee koostuvan ihmisten osaamisesta, järjestelmistä ja menettelyistä, joilla ihmiset käyttävät ja jakavat osaamistaan, kulttuurista, verkostoista, kontakteista ja kumppaneista. Osaamisen kehittämistä tukevat perehdyttäminen ja työkierto (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 34).

Pohjonen (2005, 52, 66) toteaa, että työntekijä voi laaja-alaisella osaamisella varmistaa työmarkkinoilla säilymisensä ja mahdollisuutensa liikkua työpaikasta toiseen. Ammatillinen koulutus perustuu elinikäisen oppimiseen siten, että se mahdollistaa oppimista erilaisissa ympäristöissä ja mahdollistaa ammatillista liikkuvuutta. Tulevaisuudessa työntekijöiltä vaaditaan nykyistä monipuolisempaa

ammattillista osaamista. Entisestään korostuvat sosiaaliset ja muut kuin suoraan ammatin osaamiseen liittyvät taidot. Hildénin (2002, 50–64) mukaan ammatilliseen osaamiseen kiinnitetään enemmän huomiota nykyisin. Osaaminen on tärkeä osa työssä jaksamisessa ja viihtymisessä. Sen puuttuminen näkyy epävarmuutena työssä ja työkyvyn laskuna. Osaamisen puuttuminen näkyy huonoina työtuloksina, sitoutumattomuutena ja lisääntyneinä sairauslomina.

Perusosaaminen kätilötyössä pohjautuu kätilötyön historiastaan, arvoihin, etiikkaan, lainsäädäntöön ja monitieteellisiin tutkimuksiin, tietoihin ja taitoihin sekä kansainväliseen ja monikulttuuriseen osaamiseen. Kätilö toimii eettisten arvojen ja periaatteiden sekä kätilötyötä ohjaavan lainsäädännön mukaisesti. Terveiden edistäjänä kätilö toimii naisen, perheen ja väestön terveyden asiantuntijana sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä johon myös ohjaus ja opetus kuuluvat. Kätilö kykenee toimimaan yhteistyökykyisesti moniammatillisten työryhmien kanssa ja oman työnsä asiantuntijana. Tutkimus ja kehittämistyö sekä yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen kätilötyö kuuluvat osana kätilön ammatilliseen osaamiseen. Vahva teoreettinen osaaminen on kätilötyön perusta. Se kattaa hoitotieteellisen ja lääketieteellisen, farmakologisen, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisen tiedon. (Opetusministeriö 2006, 78–84.)

Kätilön osaamisvaatimuksissa painottuvat perheen perustamiseen liittyvät kysymykset, synnytykseen liittyvien pelkojen ja masennuksen tunnistaminen, vaihtoehtoiset synnytyksen hoitokäytännöt ja synnytyksen kivunlievitys, vanhempien ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, naisen sosiaalinen tuki ja oikeudet potilaana, seksuaaliterveyteen, parisuhteeseen ja ikääntyvien naisten terveyteen liittyvät kysymykset sekä miehen huomioon ottaminen lisääntymisterveyteen liittyvissä palveluissa. Kätilön ammatillinen osaaminen sisältää perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän ennaltaehkäisevän toiminnan, neuvonnan ja ohjauksen. Kätilön ammatillinen osaaminen sisältää lisäksi raskauden, normaali synnytysten, riskiraskauksien ja – synnytysten seurannan

ja hoidon sekä lapsivuodeajan ja vastasyntyneen seurannan ja hoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 11–17.)

3.4 Kätilön tehtäväkuvaus synnytysosastolla

Kätilö ohjaa, tutkii, valmistelee ja avustaa eri toimenpiteissä. Kätilö ottaa vastaan synnyttäjän synnytysvastaanotolla, jossa selvitetään odottajan tilanne ja se ohjataan hänelle joko synnytyssaliin, synnyttämättömien osastolle tai kotiin. Kätilö vastaa itsenäisesti normaalin synnytyksen hoidosta. Synnytyssalissa käytettävien laitteiden vuoksi ajanmukaisen tekniikan hallinta on tärkeää. Kätilö osaa toimia ammattitaitoisesti eri tilanteissa ja kykenee nopeasti huomaamaan poikkeavat tilanteet synnytyksen kulussa. Osallistuminen epäsäännöllisen synnytyksen hoitoon ja vastasyntyneen elvytykseen yhdessä lääkärin kanssa, kuuluu kätilön työnkuvaan. Kätilön tehtäviin synnytyssalissa kuuluu myös vastasyntyneen turvallinen ensihoito. (Suomen Kätilöliitto 2008.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän tehtäväkuvaus ja työn vaativuuden arviointi on laadittu 16.10.2008 synnytysosastolle (Liite 4). Synnytysosastolle laaditussa tehtäväkuvauksessa määritellään kätilön tehtävä kliinisessä hoitotyössä.

3.5 Kätilön tehtäväkuvaus synnyttäjien osastolla

Jos odottava äiti on siirretty vuodeosastolle, huolehtii kätilö hänen ja sikiön voinnin seurannasta. Kätilö hallitsee ohjauksen ja neuvonnan sekä riskiraskauksien hoidon ja tarkkailun. Osastolla kätilö hoitaa synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. (Suomen Kätilöliitto, 2008.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän tehtäväkuvaus ja työn vaativuuden arviointi on laadittu 16.10.2008 synnyttäjien osastolle (Liite 5). Synnyttäjien osastolle laaditussa tehtäväkuvauksessa määritellään kättilön tehtävä kliinisessä hoitotyössä.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kätilöiden mielipiteitä syksyllä 2003 alkaneesta työkierrosta synnytysosalissa ja synnyttäjien vuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työkierron hyötyjä ja haittoja niiden selventämiseksi sekä työntekijöille että työkierron suunnittelijoille.

Tutkimukseen haettiin vastausta seuraavan tutkimuskysymyksen avulla:

Mitä mieltä kätilöt ovat työkierrosta synnytysyksikössä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusympäristö ja tutkimuksen kohderyhmä

Synnytysvastaanotto toimii ympäri vuorokautisena synnyttäjien päivystysvastaanottona. Siellä hoidetaan myös päivystysaikana naistentautien päivystyspotilaat.

Vuosittain hoidetaan noin 2 000 synnytystä, joista noin 300 on keisarileikkauksia. Lisäksi synnytysosastolla hoidetaan raskaana olevia potilaita, jotka vaativat erityistä tarkkailua. Käytössä ovat ajanmukaiset sikiön ja äidin seurantalaitteet, kivunlievitysmenetelmät ja tilat.

Synnyttäjien vuodeosastolla 64, jossa on 30 potilaspaikkaa, hoidetaan synnyttäneitä, vastasyntyneitä, raskaana olevia sekä sellaisia jo kotiutuneita potilaita, joiden seuranta vaatii sairaalahoitoa. Osastolla toimii myös vastasyntyneiden jälkiseurantapoliklinikka. Yksilöllinen ja perhekeskeinen hoito on tavoitteena osastolla. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2009).

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Päijät-Hämeen keskussairaalan synnytysyksikössä toimivat kätilöt. Tutkimukseen otettiin mukaan synnyttäneiden vuodeosaston ja synnytyssalin välillä työkiertoon osallistuvat kätilöt.

Synnytysosaston kätilöitä olivat koordinoiva osastonhoitaja, osastonhoitaja, 20 kätilöä, kaksi vuosilomatoimessa ja kaksi lyhytaikaisessa sijaistoimessa toimivaa kätilöä. Synnyttäjien osastolla kätilöitä olivat osastonhoitaja, 17 kätilöä ja kaksi vuosilomatoimessa toimivaa kätilöä. (Outi Kallinen, henkilökohtainen tiedonanto 11.11.2008b.)

5.2 Aineiston hankinta

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, koska haluttiin saada mahdollisimman yleistettävää tietoa. Tutkimuksen aineistonkeruuvälineenä käytettiin kyselylomaketta (Liite 6). Tutkimusmittarina kyselylomake on tavallisin tapa kerätä aineistoa määrällisessä tutkimuksessa (Vilkkä 2005, 73).

Monivalintakysymyksiä, joissa on numeroidut vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsee valmiin vaihtoehdon tai useampia, jos on annettu sellainen vaihtoehto. Avoimet kysymykset, joissa jätetään vastaukselle avoimelle vastaukselle. Asteikkoihin eli skaaloihin pohjautuva kysymystyyppi, jossa esitetään väittämiä. Vastaaja valitsee niistä sen, miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä kuin mitä väittämä on. (Hirsjärvi 2008a, 193–195.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa käytettiin monivalintakysymyksiä, skaaloihin perustuvia ja avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymykset ovat strukturoituja ja suljettuja, kun taas avoimilla kysymyksillä pyritään saamaan vastaajilta ohjaamattomia mielipiteitä (Vilkkä 2007, 67–69). Vastaajalle avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään, kun taas monivalintakysymykset sitovat vastaajan valmiiksi laadittuihin vastauksiin. (Hirsjärvi 2008a, 193–195.)

Kyselylomakkeen käytössä aineistonkeruun välineenä eräs tärkeimmistä huomioonotettavista asioista on ajoitus. Kyselyn huono ajoitus voi näkyä alhaisena vastausmääränä. Kyselylomakkeen voi toimittaa tutkittaville joko postitse tai sähköisesti (Vilkkä 2007, 28; Valli 2007, 106, 111). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeet saatekirjeineen (Liite 7) vietiin synnytysyksikköön. Kysely suoritettiin osastonhoitajan kanssa sopivaksi katsottuna ajankohtana, jolloin kätilöistä oli kyselyaikana mahdollisimman usea työssä. Kyselylomakkeen ohella tulee lähettää saatekirje, jossa on riittävästi tietoa tutkimukseen osallistumisesta (Vilkkä 2007, 65). Tutkimuksesta ei voitu pitää yhtenäistä alkuinformaatiota kätilölle, koska kätilöiden työ oli kolmivuorotyötä. Tutkija sopivat, että osastonhoitaja informoi kyselyyn vastaavia kätilöitä. Sovittiin myös, että osastonhoitaja on yhteyshenkilönä tutkimuksen tekijöiden ja

kätilöiden kanssa, jos heillä tulisi tutkimukseen aikana tutkimukseen liittyviä kysymyksiä. Yhtään yhteydenottoa kyselyn suorittamisen aikana ei tullut.

Määrällisessä tutkimuksessa hyvin olennaista on, että teoreettiset käsitteet muutetaan käytännön ja arkikielen tasolle eli operationaalistetaan. Käsittekartan avulla havainnollistetaan operationaalistamista (Vilkkä 2007, 36–38). Käsitteille on annettava mitattavissa oleva määritelmä (Metsämuuronen 2002, 82–83). Tutkimuksen aluksi ryhmittelimme työkierto käsitteen omiksi osioiksi, jonka avulla saatiin käsitteet omaan tutkimukseen. Aiempiin tutkimuksiin tutustuminen oli tässä operaationaalistamisessa apuna. Onnistuakseen operationalisointi edellyttää, että tutkija perehtyy tutkimuksen aihepiiriä koskevaan aikaisempaan teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin (Vilkkä 2005, 81).

Suomessa työkierrosta julkaistuja tutkimuksia löytyy vain muutamia. Tässä tutkimuksessa on käytetty sairaalaympäristöön liittyvien tutkimusten (Könönen 2005 & Hongisto 2005) mittareita lähtökohtana ja mittari on muokattu tähän tutkimukseen sopivaksi. Metsämuuronen (2003, 36) toteaa, että jos valmis mittari on saatavilla, sitä kannattaa käyttää. Ennen kyselyn aloittamista mittarin hyväksyi osastonhoitaja Outi Kallinen, jonka vuoksi esitestausta ei katsottu tarpeelliseksi.

Hirsjärven (2008b, 174) mukaan kokonaistutkimuksella tarkoitetaan sitä, että kyselylomakkeet lähetetään kaikille kohderyhmän henkilöille. Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeet toimitettiin työkierrossa oleville kätilöille. Kyselylomakkeita toimitettiin 27 kappaletta synnytysyksikköön. Vastausaikaa kätilöillä oli 3.3.2009–16.3.2009 välinen aika. Kätilöt palauttivat lomakkeet synnytysosaston ja synnytyssalin kansliaan toimitettuihin suljettuihin palautuslaatikoihin. Kyselylomakkeet haettiin synnytysyksiköstä 17.3.2009.

5.3 Aineiston analyysi

Vilkan (2007, 106) mukaan määrällisen tutkimuksen erillisiä vaiheita ovat tutkimusaineiston kerääminen, käsittely, analysointi ja tulkinta. Aineiston analysointi alkaa kun kyselyaineisto on saatu koottua. Tutkimustulosten analyysi, tulkinta ja niistä tehdyt johtopäätökset ovat tärkeä osa tutkimusta. Tutkimusongelmiin tutkija saa vastauksia analyysivaiheessa. Oikeanlaiset tutkimusongelmat saattavat selvitä tutkijalle vasta analyysivaiheessa. (Hirsjärvi 2008c, 216.) Tämän tutkimuksen ensimmäinen vaihe aineiston analyysissä oli kyselylomakkeiden tarkastaminen ja hyväksyminen. Tämän jälkeen kyselylomakkeet numeroitiin ja muuttujat nimettiin. Tutkimustulokset syötettiin ensin Excel-taulukko-ohjelmaan, jonka jälkeen siirrettiin SPSS for Windows 15.0.1-ohjelmaan. Aineiston tulkinnan helpottamiseksi monivalintaväittämien 5-portainen Likert-asteikko muutettiin analysoinnissa 3-portaiseksi, jolloin taulukossa vastausvaihtoehdot 5 = ”täysin samaa mieltä” ja 4 = ”samaa mieltä” yhdistettiin vastausvaihtoehdoksi 3 = ”samaa mieltä”. Vastausvaihtoehto 3 = ”en osaa sanoa” muutettiin vaihtoehdoksi 2 = ”en osaa sanoa”. Vastausvaihtoehdot 2 = ”eri mieltä” ja 1 = ”täysin eri mieltä” yhdistettiin vastausvaihtoehdoksi 1 = ”eri mieltä”. Kanasen (2008, 41–43) mukaan aineiston kuvailussa käytetään suoria jakaumia, tämän tutkimuksen suorat jakaumat näkyvissä liitteessä 8.

Tutkimuksessa käytettiin myös avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymyksien vastaukset kirjoitettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan, minkä jälkeen ne analysoitiin lukemalla useita kertoja läpi ja ryhmittelemällä samansuuntaiset vastaukset yhteen. Analysoitavaksi valittiin ne kohdat, jotka toistuivat useissa vastauksissa. Avointen kysymysten analysointiin käytettiin sisällönanalyysia. Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2003, 21, 26, 37) mukaan sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla analysoidaan suullista ja kirjoitettua kommunikaatiota. Alkuperäisiä ilmaisuja käytettiin syventämään strukturoitua kyselyosiota.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkimusjoukon taustatiedot

Synnytysyksikön työkierrossa olevista 27 kättilöstä kyselyyn vastasi 20. Vastauskato oli seitsemän kättilöä, ja se johtui vuosilomista, virkavapaasta ja hoitovapaista. Taustatietoina kysyttiin kättilöiden ikä, ammatillinen koulutus, valmistumisvuosi, työkokemus kättilönä, työkokemus synnytysyksikössä, työsuhteen laatu ja kotiosasto. Työkierrossa olevien kättilöiden keski-ikä oli 37,5 vuotta. Nuorin kättilöistä oli 26-vuotias ja vanhin 50-vuotias. Työkokemusta synnytysyksikössä oli kaikilla. Kaikilla kättilöillä työsuhde oli vakinainen. Tarkemmat tiedot vastaajien taustatiedoista on esitetty taulukossa 1.

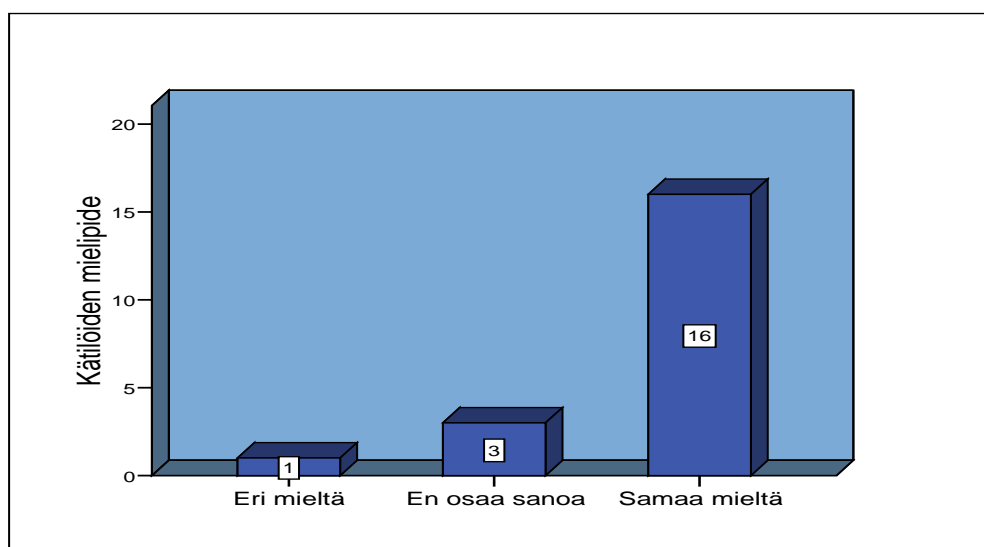
TAULUKKO 1. Kätilöiden taustatiedot

		n
Ikä	26–30-vuotiaat	2
	31–40-vuotiaat	10
	41–50-vuotiaat	8
	Yhteensä	20
Ammatillinen koulutus	Kätilö AMK	9
	Kätilö opistoaste	11
	Yhteensä	20
Valmistumisvuosi	Vuosina 1988–1990	6
	Vuosina 1991–1999	8
	Vuosina 2000–2006	6
	Yhteensä	20
Työkokemus kätilönä	3–10 vuotta	9
	11–20 vuotta	11
	Yhteensä	20
Työkokemus synnytysyksikössä	2–10 vuotta	12
	11–28 vuotta	7
	Yhteensä	19
Työsuhde	Vakinainen	20
	Määräaikainen	0
	Yhteensä	20
Kotiosasto	Synnytysosasto	16
	Synnyttäjien osasto	4
	Yhteensä	20

6.2 Osaamisen ja ammattitaidon ylläpito ja lisääminen

Kyselyosiossa oli 21 väittämää osaamisen ja ammattitaidon ylläpidosta ja lisäämisestä. Työkierrossa mukana olleista kätilöistä suurin osa oli sitä mieltä, että työkierto auttaa näkemään ammatillisen osaamisen kehittämiskohteet. Kätilöistä lähes kaikki oli sitä mieltä, että työkierto auttaa näkemään ammatillisen osaamisen vahvuudet. Lähes puolet kätilöistä ei osannut sanoa, edistääkö työkierto kätilötyön arvojen, eettisten periaatteiden ja kätilötyötä

ohjaavan lainsäädännön ymmärrystä, kuitenkin kuusi kättilöä oli samaa mieltä väittämästä. Kättilöistä suurin osa oli sitä mieltä, että työkierto kehittää potilaiden ja opiskelijoiden opetus- ja ohjausosaamista. Lähes kaikki kättilöt olivat sitä mieltä, että työkierto kehittää yhteistyöosaamista (kuvio 1) Siihen kehittääkö työkierto monikulttuurisen hoitotyön osaamista kättilöistä melkein puolet ei osannut sanoa mielipidettään. Samaa mieltä siitä, että työkierto kehittää päätöksentekotaitoja oli melkein puolet kättilöistä, kuitenkin kättilöistä melkein puolet oli asiasta eri mieltä.



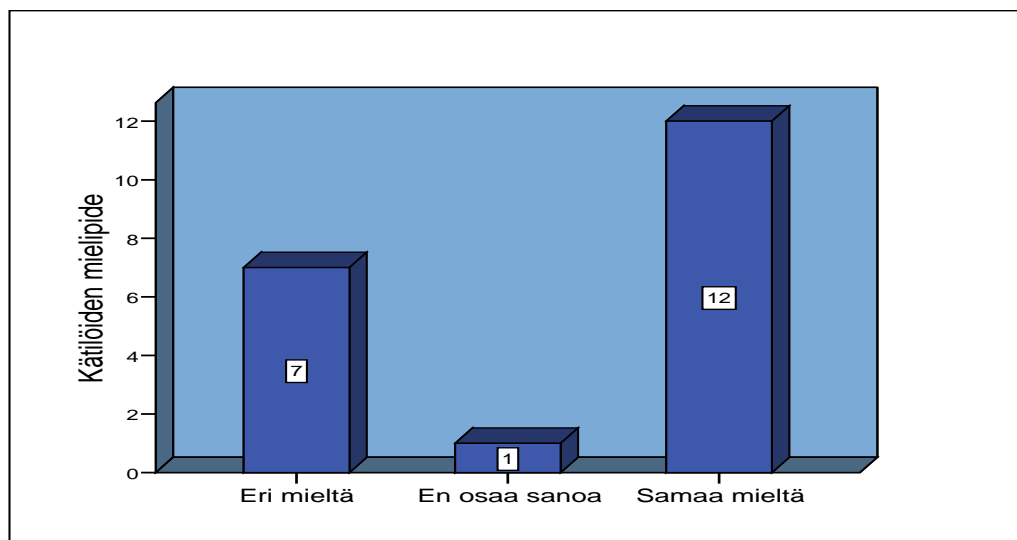
KUVIO 1. Kättilöiden mielipide väitteestä kehittääkö työkierto yhteistyöosaamista (n= 20)

Kättilöiltä kysyttiin avoimissa kysymyksissä mielipidettä työkierron hyödyistä itselle tai työyhteisölle. Suurin osa oli sitä mieltä, että työkierron hyötynä koettiin osaamisen lisääntyminen, työkavereihin tutustuminen ja toisen työn arvostuksen lisääntyminen. Osa taas oli sitä mieltä, että työkierto ei antanut mitään itselle tai työyhteisölle.

Itse opin arvostamaan toisen työtä ja mielestäni työkierto on kehittänyt eri osastojen välistä yhteistyötä
Ymmärtää toisen työn paremmin
Ei mitään

Kättilöistä yli puolet oli sitä mieltä, että työkierto kehittää kliinistä osaamista (kuvio 2) vuorovaikutustaitoja sekä lisää oman työn arvostusta ja kehittää osaamista hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Kättilöistä hieman yli puolet oli samaa mieltä siitä, että tilannekohtainen harkintakyky lisääntyi työkierron aikana. Siitä, auttaako työkierto työuralla eteenpäin, kättilöistä melkein puolet oli eri mieltä. Kättilöistä suurimman osan mielestä työkierrosta oli hyötyä potilaan hoitoketjun hahmottamisessa kokonaisuutena synnytysyksikössä.

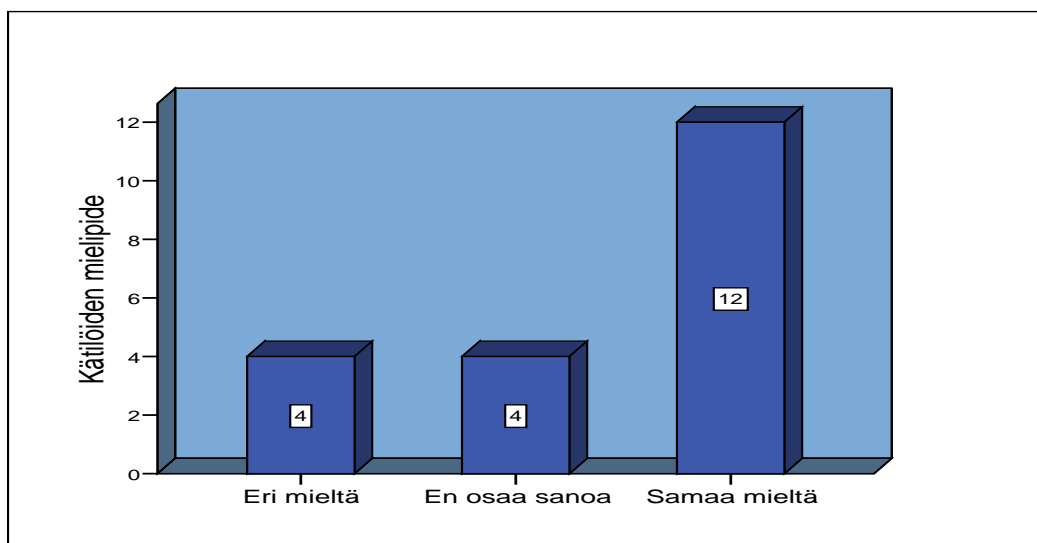
Mielipiteet jakautuivat tasan, kun kysyttiin, kehittääkö työkierto osaamista hoidon luotettavassa dokumentoinnissa, kuitenkin kättilöistä neljä ei osannut ilmaista mielipidettään. Lähes puolet kättilöistä oli sitä mieltä, että työkierron ansiosta toisen työyksikön arvostus on lisääntynyt. Kättilöistä yli puolet oli samaa mieltä siitä, että työkierron jälkeen useampien teknisten laitteiden hallinta oli parempaa. Väittämään siitä, että kotiosaston teknisten laitteiden hallinta unohtui työkierron aikana, kättilöistä lähes kaikki olivat eri mieltä, kuitenkin kolme kättilöä oli samaa mieltä. Suurin osa oli eri mieltä siitä, että pelkäsi menettävänsä kotiosastolla tarvittavan asiantuntijuuden työkierron aikana.



KUVIO 2. Kättilöiden mielipide väitteestä kehittääkö työkierto kliinistä osaamista (n=20)

6.3 Tehtävästä toiseen siirtyminen ja työyksiköiden välinen toiminta

Kyselyosiossa oli seitsemän väittämää tehtävästä toiseen siirtymisestä ja työyksiköiden välisestä toiminnasta. Kätilöistä melkein kaikki (n=18) olivat samaa mieltä siitä, että työkierron hyötynä oli osaamisen välittyminen toiseen yksikköön. Työkierron hyötynä oli tiedon välittyminen toiseen yksikköön ja työkierron hyötynä oli verkostoituminen muiden osastojen kollegoiden kanssa, näissä molemmissa väittämässä kätilöistä yli puolet oli samaa mieltä. Kätilöistä yli puolet oli sitä mieltä, että työkierron jälkeen oli ollut helpompi antaa apua toiseen työyksikköön (kuvio 3). Suurin osa kätilöistä oli sitä mieltä, että työkierto helpottaa yhteistoimintaa yksiköiden välillä. Mielenpitoet jakautuivat lähes tasan vastausvaihtoehtojen kesken, kun kysyttiin lisääkö työkierto tietoja sairaalan yhteistyötahoista. Alle puolet kätilöistä oli sitä mieltä, että työkierto lisää tietoja muista terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmistä.



KUVIO 3. Kätilöiden mielipide väitteestä oliko työkierrossa olon jälkeen avun antaminen toiseen yksikköön on ollut helpompaa (n=20)

Avoimien kysymysten kohdalla työkierron pituus jakoi kätilöiden mielipiteet jokseenkin tasan. Osastolla työkierron pituudeksi kerrottiin kuusi viikkoa olevan sopiva aika ja vain muutama kätilöistä oli sitä mieltä, että kiertoaika oli liian lyhyt. Synnytyssalin työkierto toivottiin olevan vähintään puolesta vuodesta vuoteen.

*2 listaa vuodeosastolla riittävä aika, synossa vähintään 1 vuosi
Mielestäni työkierron pituus on melko hyvä
Synnytysjakso minimissään ½ vuotta...*

6.4 Työyhteisön kehittyminen

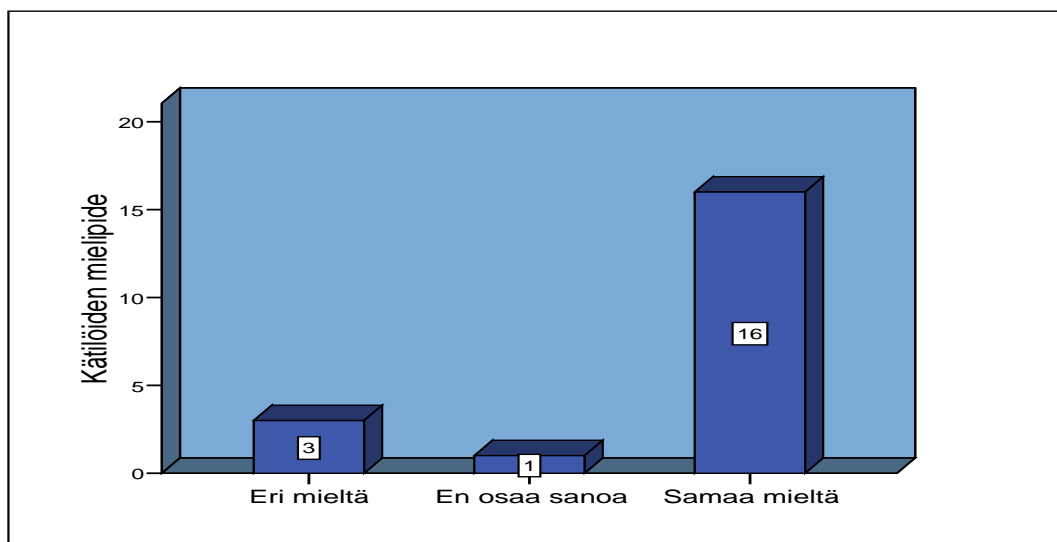
Kyselyosiossa oli viisi väittämää työyhteisön kehitymisestä. Alle puolet kätilöistä oli samaa mieltä siitä että, työkierron jälkeen työtä oli helpompi kehittää omassa yksikössä. Vain yksi kätilö oli saanut myönteistä palautetta työstään omalta työyhteisöltä työkierron jälkeen, kuitenkin yli puolet kätilöistä ei osannut sanoa mielipidettään asiasta. Yli puolet kätilöistä oli samaa mieltä väittämästä, että työkierron jälkeen mielipide eri työpisteiden henkilöstötarpeista muuttui. Väittämä työkierron mielekkyydestä työyhteisön kannalta jakoi mielipiteitä, kahdeksan kätilöä piti sitä mielekkäänä, kuusi kätilöä eri mieltä asiasta ja viisi kätilöistä ei osannut sanoa lainkaan mielipidettään. Kaikki ilmaisivat mielipiteensä työkierron pakollisuudesta, kätilöistä 13 oli pakollisen työkierron kannalla ja pakollista työkiertoa vastaan oli seitsemän kätilöä.

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin, miten työkiertoa tulisi kehittää ja vastauksissa tuli esiin, että työkierto oli hyvä mahdollisuus. Vastauksissa ilmenee toiveita sekä vapaaehtoisuudesta että pakollisuudesta. Osa kätilöistä oli sitä mieltä, että työkierto oli epäreilua ja epäoikeudenmukaista, johtuen töiden epätasaisesta jakautumisesta. Vastauksista kävi ilmi, että työkierron tulisi koskea kaikkia. Kehittämisehdotuksina toivottiin työkiertoa sovellettavaksi myös muualle kuin synnytysyksikköön.

*Tasa-arvon vuoksi kaikki kiertoon tai sitten vapaaehtoisuuden
pohjalta
Mahdollisuus päästä toisiin kohteisiin kuin vuodeosasto, jolloin
myös oma mielenkiinto työhön kasvaisi*

6.5 Perehdytys ja perehtyminen

Kyselyosiossa oli kahdeksan väittämää perehdytyksestä. Kysyttäessä mielipidettä siitä, otettiin työkierrossa oleva hyvin vastaan uudessa työyksikössä, kättilöistä suurin osa oli samaa mieltä (kuvio 4). Vaikka vastaanottaminen tapahtui hyvin suurimman osan mielestä, kuitenkin yli puolet oli sitä mieltä, että perehtyminen tapahtui oman aktiivisuuden avulla. Kättilöistä yli puolet oli eri mieltä siitä, ettei saanut perehdytystä vastuuhenkilön ohjauksessa. Melkein kaikki kättilöistä olivat eri mieltä siitä, että perehtyminen tapahtui vain kirjallisen materiaalin kautta. Yli puolet kättilöistä oli sitä mieltä, että ei saanut perehdytystä ja oli heti ”vahvuudessa” mukana, kuitenkin vajaa puolet oli asiasta toista mieltä eli mielipiteet jakautuivat tässä asiassa melko tasan.



KUVIO 4. Kättilöiden mielipide väitteestä otettiin heidät hyvin vastaan uudessa työyksikössä (n=20)

Kättilöiltä kysyttiin avoimissa kysymyksissä mielipidettä työkierron pituudesta ja vastuksissa muutama kättilöistä oli tuonut esiin perehdytyksen. Nämä kättilöt olivat sitä mieltä, että perehdytykseen ei ollut panostettu tarpeeksi.

Eri yksiköissä perehdytysaika vaihtelee eli työkierron pituus vaihtelee riippuen siitä mihin yksikköön kierretään.

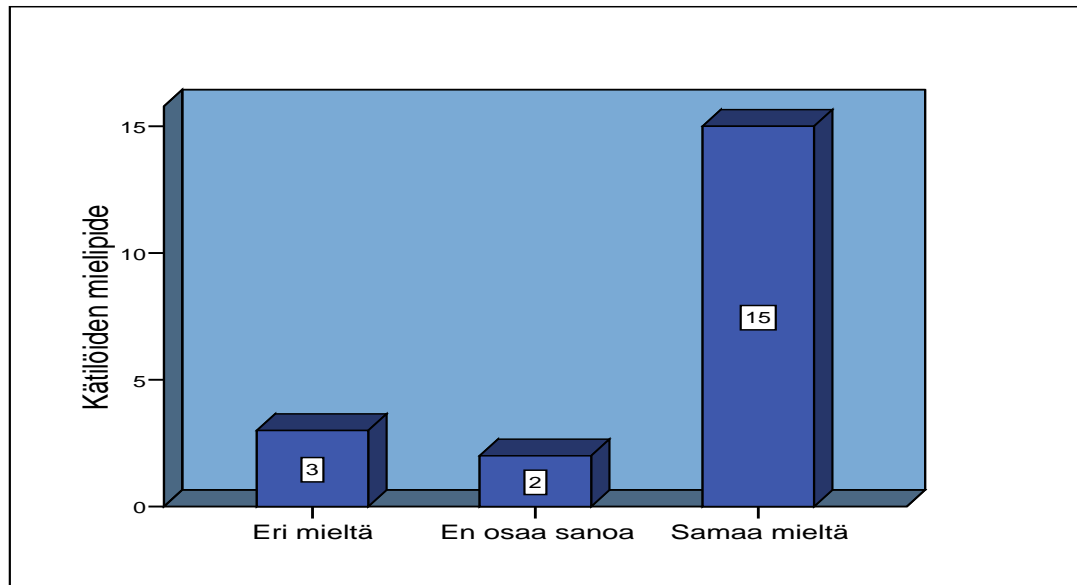
Ihan hölmöä, laitetaan ilman perehdytystä uuteen pisteeseen...

Haitallista oli se, että en saanut minkäänlaista perehdytystä...

Suurin osa kättilöistä oli eri mieltä siitä, että uusi työyhteisö suhtautui työkiertoon osallistuvaan välinpitämättömästi ja siitä, että työkierrossa oleva tunti olevansa ylimääräinen ”taakka” uudessa työyksikössä. Lähes kaikkien (n=19) kättilöiden mielestä uusien tehtävien opettelu uudessa työyksikössä ei ollut vaikeaa. Avoimissa kysymyksissä työkierrosta esille tulleita haittoja olivat muutosten pelko, huono kohtelu, työn vaativuuden lisääntyminen, toisen työyhteisön toiminnan haastavuus.

6.6 Työhyvinvointi

Kyselyosiossa oli kahdeksan väittämää työhyvinvoinnista. Kättilöistä yli puolet oli sitä mieltä, että työkierto auttaa pääsemään erilleen mahdollisesta kyllästymisen tunteesta omassa työssä ja pääsemään erilleen mahdollisista ristiriidoista. Lähes puolet kättilöistä oli eri mieltä siitä, että työkierto lisää oman työn aktiivisuutta ja työtyytyväisyyttä. Kättilöistä alle puolet ei osannut sanoa, lisääntyikö sitoutuminen omaan työhön työkierron aikana. Suurin osa oli sitä mieltä, että kokemuksena työkierto oli mielenkiintoinen (kuvio 5). Mielenpiteet jakautuivat lähes tasan puolesta ja vastaan, kun kysyttiin työkierron hyödyistä työssä jaksamisena.



KUVIO 5. Kätilöiden mielipide väitteestä tarjosiko työkierto mielenkiintoisen kokemuksen (n=20)

Kätilöiltä kysyttiin avoimissa kysymyksissä mielipidettä työkierron hyödyistä ja haitoista itselle tai työyhteisölle. Hyötyinä kätilöiden mielestä oli ammattiosaamisen ja yhteistyön parantuminen, uuden oppiminen ja vanhojen asioiden kertaaminen, toisen osaston auttamisen helpottuminen, oman ammattitaidon laajentuminen, työmotivaation ja työssä jaksamisen lisääntyminen. Haittoina kätilöiden mielestä oli stressin lisääntyminen ja pelko muuttuneiden työkäytäntöjen omaksumisesta.

Työstressi lisääntyi selvästi (uudet koneet ja laitteet + järjestelmät muuttuneet)

Putoaa oman yksikön muuttuvien työkäytäntöjen ”kyydistä”.

Saattaa jäädä joistain asioista ulkopuoliseksi - -. Pitää olla tarkkana, että saa aina varmasti kaiken uuden tiedon, jos esim. hoitokäytännöt tai – ohjeet muuttuvat.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Reliabiliteetti eli luotettavuus (Valpola 2000, 1005) tutkimuksessa merkitsee mittaustulosten toistettavuutta, eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kahden tutkijan päätyessä samaan tulokseen tai eri tutkimuskerroilla samaa henkilöä tutkittaessa tuloksen ollessa sama, voidaan tulosta pitää reliaabelina. (Hirsjärvi 2008d, 226; Mäkinen 2006, 87). Reliaabelius pystytään toteamaan monella tavalla (Hirsjärvi 2008d, 226). Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 152) mukaan reliaabeliutta voidaan arvioida mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistossa. Mittaria voidaan pitää reliaabelina, jos tulokset ovat samansuuntaisia. Tässä tutkimuksessa saadut tulokset ovat reliaabeleita, koska aiempiin tutkimuksiin verraten on saatu samanlaisia tuloksia.

Validiteetilla eli pätevyydellä (Valpola 2000, 12–47) tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi 2008d, 226). Mittarin validiteettia tarkasteltaessa on keskeistä se, mittaako mittari todella sitä, mitä sen tulisi mitata (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 207) ja ovatko kysymykset ymmärrettävissä (Mäkinen 2006, 87). Tässä tutkimuksessa ei tarvinnut hylätä yhtään vastauslomaketta niiden puutteellisuuden vuoksi. Kahdessa vastauslomakkeessa oli eri kysymysosioista jäänyt kaksi kysymystä vastaamatta, vaikka vastausvaihtoehtona oli ”en osaa sanoa”. Yksi kyselylomakkeen kysymys oli mittarissa erehdyksessä kahteen kertaan, kuitenkin eri kohdassa. Kätilöt olivat kuitenkin vastanneet kysymykseen eri kohdissa samalla tavalla.

Osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi tuloksissa tuli esiin se, että tässä kysymysosiossa kaksi kysymystä osoittautui sellaisiksi, joihin kätilöistä melkein puolet valitsi vaihtoehdon: en osaa sanoa. Ensimmäinen kysymyksistä käsitteli kätilötyön arvojen, eettisten periaatteiden ja kätilötyötä ohjaavien lainsäädäntöjen ymmärrystä. Tämä kysymys olisi voitu jakaa

useammaksi kysymykseksi, joihin olisi ehkä ollut helpompi vastata. Toinen kysymyksistä oli kehittääkö kätilötyö monikulttuurista hoitotyön osaamista. Kysymys ei ehkä ollut työkierron kannalta keskeinen, koska yhdeksän kätilöä vastasi ”en osaa sanoa”.

Reabiliteetti ja validiteetti muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. Aineiston hankinnassa syntyvät virheet alentavat luotettavuutta. Tutkimusaineiston laatuun vaikuttavat käsittely- ja mittausvirheet, peitto- ja katovirheet ja otantavirheet. (Heikkilä 2004, 30.) Aineiston luotettavuutta tässä tutkimuksessa lisää se, että kaikki työkiertoon osallistuvat kätilöt vastasivat kyselyyn. Vastauskato johtui suunnitelluista työjärjestelyistä. Mittausvirheitä voi syntyä epätarkkojen mittausvälineiden, mittaukseen häiriötekijöiden, mittausmenetelmän tai mittarin heikkouden vuoksi tai mitattavan käsitteiden hankaluuden vuoksi. (Heikkilä 2004, 30.) Mittarin luotettavuutta tässä tutkimuksessa alentaa se, ettei mittaria esitettävä. Mittarin luotettavuutta nostaa se, että mittarin kysymykset perustuivat aiempien tutkimusten mittareihin. Mittarin kysymykset laadittiin selkeiksi ja yksiselitteisiksi.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Etiikka tutkii käsitystä oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta (Valpola 2000, 294). Tutkijan on otettava huomioon monia tutkimuksen tekoon liittyviä eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus vaatii, että tutkimuksen tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi 2008e, 23.) Tutkimustuloksia käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimusta tehdessä noudatettiin hyvää eettistä toimintatapaa koko tutkimuksen ajan. Tutkijalta vaaditaan yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittamista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimustyön suunnittelu, toteutus ja raportointi. (Hirvonen 2006, 31.) Tutkimuksessa anonymiteetti on merkittävä asia. Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. Aineisto pidetään lukitussa paikassa ja tietokone salasanalla suojattuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.)

Kätilöille kerrottiin saatekirjelmässä anonymiteetin säilymisestä. Tutkimustiedot säilytettiin lukollisessa kaapissa. Tutkijoiden tietokoneet oli suojattu salasanoilla.

Tutkimuksen aihe esitettiin työelämän yhteistyökumppanin taholta. Aluksi tehtiin yhteistyökumppanin kanssa yhteistyösopimus ja tämän jälkeen tutkimuksen suorittamiseen haettiin lupa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän operatiivisen tulosalueen vs. ylihoitaja Anne Koskiselta. Tutkimuksesta kätilöt saivat informaation synnytysyksikön osastonhoitaja Outi Kalliselta, jonka kanssa tutkimuksen tekijät olivat tavanneet useaan kertaan ennen tutkimuksen suorittamista. Kyselylomakkeet toimitettiin valmiiksi tulostettuina kätilöille synnytysyksikköön. Suljettujen vastauslaatikoiden toimittaminen työpisteisiin helpotti lomakkeiden palautusta. Anonymiteetti oli turvattu siten, että vastauslomakkeet koodattiin sen jälkeen, kun kätilöt olivat palauttaneet lomakkeet. Vastaukset tulkittiin luottamuksellisesti ja siten, ettei kukaan kätilöistä ollut tunnistettavissa vastuksista.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi tuloksissa tuli esiin se, että kätilöiden mielestä työkierto kehittää yhteistyöosaamista. Hongiston (2005, 68) tutkimuksessa ilmeni kuitenkin että, työkierrossa yhteistyö eri klinikoiden välillä oli vaikeaa. Hongisto (2005) on tehnyt tutkimuksen Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa työkierron vaikutuksesta osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana. Tutkimukseen osallistui hoitohenkilökunnasta; osastonhoitajia, apulais-osastonhoitajia, sairaanhoitajia, laboratorionhoitajia, perushoitajia, mielisairaanhoidajia, osaston sihteereitä ja fysioterapeutteja lukuun ottamatta synnytys- ja naistentautienklinikkaa. Kätilöiden mielestä työkierto auttaa näkemään ammatillisen osaamisen kehittämiskohteet ja vahvuudet.

Työkierron osaamisesta vahvistavana asiana saivat esiin Lahtinen ym. (2008, 41) projektissaan Reumasäätien sairaalan terapiayksikön kanssa. Siihen osallistui fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, kuntahoitajia, liikunnanohjaajia

ja hierojia. Kätilöiden mielestä työkierto lisää oman työn arvostusta ja auttaa hahmottamaan potilaan hoitoketjua kokonaisuutena synnytysyksikössä. Könönen (2005, 45) on myös tutkimuksessaan saanut samanlaisia tuloksia tutkiessaan työkiertoa ammatillisen kehittymisen keinona Kuopion yliopistollisen sairaalaan naistentautien ja synnytysklinikassa. Tutkimukseen osallistui naistentautien ja synnytysklinikan hoitohenkilökunta.

Kysyttäessä, edistääkö työkierto kätilöiden mielestä työuralla etenemistä, melkein puolet oli asiasta eri mieltä. Tämä vastaus poikkesi selvästi, kun vertasimme vastausta aiempiin tutkimuksiin, joissa vastaajat olivat sitä mieltä, että työkierto edistää työuralla etenemistä. (Hongisto 2005, 68, Könönen 2005, 41.)

Kätilöistä lähes kaikki olivat sitä mieltä, että työkierto tarjoaa mielenkiintoisen kokemuksen. Hongiston (2005, 70) tutkimuksessa tuli esiin vastaavanlainen tulos, jossa työkierrossa olleet olivat lähes poikkeuksetta tyytyväisiä työkiertokokemukseen.

Työkierron hyödyistä tuli esiin, että oma osaaminen ja tieto välittyivät toiseen työyksikköön. Tämän huomasivat tutkimuksissaan myös Könönen (2005, 45) ja Hongisto (2005, 68). Avoimissa kysymyksissä tämä asia nousi myös vahvasti esiin. Tässä tutkimuksessa yli puolet kätilöistä oli samaa mieltä siitä, että työkierron jälkeen avun antaminen toiseen yksikköön oli ollut helpompaa. Könönen (2005, 45) tutkimuksessa ero oli paljon selkeämpi, jopa 90 prosenttia oli samaa mieltä siitä, että avun antaminen työkierron jälkeen toiseen yksikköön oli ollut helpompaa.

Tässä tutkimuksessa kätilöillä oli työkiertoaika sovittu osastolle 12 viikkoa ja synnytyssaliin puoli vuotta. Työkierron pituus jakoi mielipiteitä, osan mielestä työkiertoaika oli sopiva, osa mielestä se oli joko liian pitkä tai liian lyhyt. Avointen kysymysten vastauksissa oli eroavaisuuksia työkiertoajan pituuksissa virallisiin tehtäväkuvauksiin verrattuina. Avointen kysymysten vastauksissa oli muutama mielipide epätasaisesta työkierrosta.

Tässä tutkimuksessa kysyttäessä kätilöiden mielipiteitä perehdytyksestä, ilmeni seuraavanlaisia yhdenmukaisia tuloksia Könösen (2005, 44) tutkimuksen kanssa. Lähes kaikkien kätilöiden mielestä heidät otettiin hyvin vastaan uudessa työyksikössä ja suhtautuminen ei ollut välinpitämätöntä. Uusi työyksikkö ei kokenut työkiertäjää taakkana. Perehtyminen uuteen työyksikköön ei tapahtunut vain vastuuhenkilön ohjaamana vaan myös tutustumalla kirjalliseen materiaaliin. Oma aktiivisuus oli merkittävässä osuudessa perehtymisessä. Avoimista kysymyksistä nousi esiin se, että perehdytykseen työkierrossa tulisi painottaa enemmän. Vertailtaessa kätilötutkimuksen tuloksia Halkoahon (2009) tutkimukseen sairaanhoitajista Tampereen ensiapu- ja tarkkailuosastolla, ja Salosen (2004) tutkimukseen Helsingissä toimivien sairaaloiden teho- ja valvontaosastojen sekä päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajista, tutkimusympäristön perusteella voidaan olettaa, että työnluonne näissä kaikissa tutkimuspaikoissa on nopeatahtinen. On mahdollista, että se on eräänä syynä perehdytyksessä ilmenneisiin puutteisiin.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä tästä tutkimuksesta voidaan todeta se että, työkierto tulisi suunnitella hyvin, jotta siitä saataisiin kaikki mahdollinen hyöty. Hyvin organisoituun työkiertoon olisi tärkeä kiinnittää huomiota, jotta yhtenäinen linja selkeytyisi ja toisi mielekkyyttä työkiertoon. Tuloksissa ilmeni tyytymättömyyttä perehdytystä kohtaan työkierron yhteydessä. Perehdytykseen tulisi kiinnittää riittävästi huomiota. Synnytysyksikössä työ on hyvin nopeatahtista ja henkilökuntaa vähän. Se luo omat ehtonsa ja rajoituksensa, minkä vuoksi suunnitelmallisuutta tulisi korostaa. Tutkimustuloksissa ilmeni se, että työkierrosta oli kätilöiden mielestä enemmän hyötyjä kuin haittoja. Kätilöt olivat tyytyväisiä työkiertoon ja työkierto miellettiin hyvänä kokemuksena. Johtopäätöksenä kätilöiden mielipiteistä oli se, että työkierron tulisi selkeästi koskea kaikkia tai pohjautua vapaaehtoisuuteen. Työkierron kiertoaika tulisi olla vakio ja sama kaikilla työkiertoon osallistujilla.

Tutkimustuloksia voi hyödyntää muilla osastoilla, joissa työkiertoa suunnitellaan aloitettavaksi tai kehitetään meneillä olevaa työkiertoa. Jatkotutkimusaiheina voisi tutkia perehdytyksen kehittämistä työkiertoon ja tutkia työkiertoa muilla osastoilla ja verrata saatuja tuloksia kättilöiden mielipiteisiin.

LÄHTEET

- Blixt, Maija-Kaarina & Uusitalo Tarja 2006. Työkierto hoitotyössä. Teoksessa Merja, Miettinen; Hanna, Hopia; Leena, Koponen & Kaarina Wilskman (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto, 183–198.
- Bumgarner, Susan & Biggerstaff Ginger 2000. A patient centered approach to nurse orientation. *Journal for Nurses in staff development*. 11-12/2000, 16:6. 249–256. Viitattu 31.8.2009.
http://journals.lww.com/jnsdonline/Abstract/2000/11000/A_Patient_Centered_Approach_To_Nurse_Orientation.3.aspx
- Dowdig, Lesley & Barr, Jill 2001. *Managing in health care: a guide for nurses, midwives and health visitors*. United Kingdom: Pearson Education. 114–135. Viitattu 31.8.2009.
http://www.google.com/books?id=Q0_rQjIQaFIC&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_navlinks_s#v=onepage&q=&f=false.
- Elo, Anna-Liisa 2002. Työyhteisön tilanteen kartoitusmenetelmät. Teoksessa Kari, Lindström & Anneli, Leppänen (toim.) *Työyhteisön terveys ja hyvinvointi*. Helsinki: Työterveyslaitos. 114–123.
- Frisk, Tarja 2005. *Ohjaaminen työssä*. 4. painos. Helsinki: Educa.
- Goyal, R.C 2005. *Hospital Administration And Human Resource Management* 4Th Ed. India:PHI Learning Pvt. 196–204. Viitattu 31.8.2009.
<http://www.google.com/books?id=30jR5T-tX6EC&pg=PR1&dq=hospital+administration+and+human+resource+management%2B+Goyal&lr=&hl=fi#v=onepage&q=&f=false>
- Halkoaho, Arja; Kavilo, Marja & Pietilä, Anna-Maija 2009. Systemaattinen perehdytys. *Case Ensiapu Acuta*. *Sairaanhoitajalehti* 9/2009. 28–31.
- Hankonen, Riitta 2008. Perehdytys tuottaa tulosta. *Tehy* 1/2008. 77.
- Harris, Mary G 2005. *Managing health services: concepts and practice*. Elsevier Australia. 245–269. Viitattu 31.8.2009.
<http://www.google.com/books?id=yA2SR4DgU5wC&printsec=frontcover&dq=managin+healt+service&hl=fi#v=onepage&q=&f=false>
- Heikkilä, Tarja 2004. *Tilastollinen tutkimus*. 5. painos. Helsinki: Edita.

- Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka 2008a. Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 186–215.
- Hirsjärvi, Sirkka 2008b. Aineiston hankinnan suunnittelu. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 172–185.
- Hirsjärvi, Sirkka 2008c. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 216–225.
- Hirsjärvi, Sirkka 2008d. Tutkimuksen reliabelius ja validius. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 226–230.
- Hirsjärvi, Sirkka 2008e. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 18–27.
- Hirvonen, Ari 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Jaana, Hallamaa; Veikko, Launis; Salla, Lötjönen & Irma, Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 31–49.
- Hongisto, Laina 2005. Työkierron vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu -työ.
- Kallinen, Outi 2008a. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveysyhtymä. Synnytysyksikkö. Muistio: Työkierto synnytysosaston ja synnyttäjien vuodeosaston välillä. 29.09.2008
- Kallinen, Outi 2008b. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveysyhtymä. Synnytysyksikkö. Muistio: Työvaativuuden arviointi 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 11.11.2008

- Kangas, Pirkko & Hämäläinen, Juha 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kupias, Päivi & Peltola, Raija 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.
- Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2007. Henkilöstön työhyvinvointistrategia vuosille 2007–2012. Viitattu 9.1.2009. http://www.kymshp.fi/poytak/uploads/1201368193953_4_2.pdf .
- Könönen, Maarit 2005. Työkierto ammatillisen kehittymisen keinona Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytysklinikassa. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu -työ.
- Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu 2007. Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä- OR-BITS. Hyvä perehdytys –opas. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.9.2009. <http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>
- Lahti, Marjatta 2005. Osaamisen johtaminen urakehitysohjelman käyttökokeilussa terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja – talouden laitos. Pro gradu -työ.
- Lahtinen, Päivikki; Harri, Marja; Laitinen-Väänänen, Sirpa & Heinonen, Pirkko 2008. Yhteisöllisen asiantuntijuuden kehittyminen portfolioprojektissa. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 28.6. Viitattu 23.9.2009. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuollon](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuollon).
- Lammintakanen, Johanna 2006. Terveydenhuollon tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Teknologian arvion peruseräraportti. Viitattu 23.9.2009. http://www.riksdagen.fi/fakta/vk/tuv/suomen_terveydenhuollon_tulevaisuudet.pdf

- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen ja Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.uud. painos. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Lindeman-Valkonen, Monica 2001. Henkilökierto-opas. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Loppela, Kaija 2004. Ihminen ja työ – keskustellen työkuuntoon. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Malinski, Richard 2002, Job Rotation in an Academic Library: Damned if You Do and Damned if You Don't! Library Trends; Spring2002, Vol. 50 Issue 4, p673, 8p. 673–680. Viitattu 08.01.2009.
http://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/8435/librarytrendsv50i4_opt.pdf;jsessionid=67718CCE6ADFD7D8CAA8BFC27DC5F476?sequence=3#page=158
- Metsämuuronen, Jari 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Helsinki: International Methelp.
- Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. 2. uud. painos. Helsinki: International Methelp.
- Metsäpelto, Teuvo 2001. Henkilökierto-opas. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Mäkelä, Taina 2005. Työkierto osana ammatillista kasvua ja kehitystä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Henkilöstölehti 8/2005, 8. Viitattu 2.10.2008.
<http://www.ksshp.fi/Public/download.aspx?ID=3792&GUID=%7B6f6c3065-1ea6-432f-ba19-beef3b0c5e16%7D> .
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäkisalo, Merja 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Nurmi Timo 2004. Gummeruksen suuri suomen kielen sanakirja. 3. painos. Helsinki: Gummerus.
- Opas työkiertoon 2003. Viitattu 25. 8.2008.
http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id3384/Tyokiertopas_Kolmet.pdf
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu

18.9.2008.

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

Otala, Leenamajja 2003. Hyvinvointia työpaikalle- tulosta toimintaan.

Työhyvinvoinnin työkirja. Helsinki: WSOY.

Paananen, Ulla Kristiina 2007. Kätilötyön historia. Teoksessa Ulla Kristiina, Paananen; Sirkka, Pietiläinen; Eija, Raussi-Lehto; Pirjo, Väyrynen & Anna-Mari, Äimälä (toim.) Kätilötyö. 1.-2. painos. Helsinki: Edita, 16–38.

Pakkanen, Virpi 2007. Työkiertoprojektista Loimaan aluesairaalassa. Hospitaali 6/2007, 5. Viitattu 29.12.2008.

<http://www.vsshp.fi/fi/julkaisut/hospitaalilehdet> .

Palin, Anna 2007. Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemodialyysissä. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -työ.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Työryhmämuistioita 2002:23. Viitattu 29.12.2008. http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/talliraportti/liite9_13.htm

Pohjonen, Petri 2005. Työssäoppiminen. Ammatillisen osaamisen perusta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009. Viitattu 31.8.2009.

<http://www.phsotey.fi/>

Salonen, Anne 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –työ.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003: 18. Viitattu 23.9.2009.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1074690827386/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarjasta keskeisiä

- näkökohtia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 3.10.2008.
http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.pdf .
- Suomen Kätilöliitto 2008. Viitattu 18.9.2008.
<http://www.suomenkatiloliitto.fi/indexx.html>
- Suikkala, Arja; Miettinen, Merja; Holopainen, Arja; Montin, Liisa & Laaksonen, Katriina, 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Tilastokeskus 2008. Viitattu 30.09.2008. <http://tilastokeskus.fi/index.html>
- Työterveyslaitos 2006. Viitattu 2.10.2008. <http://www.ttl.fi/internet/suomi>.
- Työturvallisuuslaki 2002/738. 23.8.2002. Viitattu 13.1.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> .
- Valli, Raine 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Juhani, Aaltola & Raine, Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1.–2. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus. 102–125.
- Valvira 2007. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Toimintakertomus 2007. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus. Viitattu 2.2.2009.
<http://www.valvira.fi/files/TEO%202007.pdf>
- Valvira 2008. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Toimintakertomus 2008. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus. Viitattu 21.8.2009.
http://www.valvira.fi/files/TEO_toimintakertomus_2008.pdf
- Valpola, Veli 2000. Suuri sivistyssanakirja. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri & Paunonen, Marita 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Marita, Paunonen & Katri, Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY. 206–214.
- Viitala, Riitta 2005. Johda osaamista!: osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- Walle, Pia 2003. Mentoroitu työkierto avartaa osaamista. Sairaanhoidajalehti 1/2003. 8–10.
- Wilskman, Kaarina 2006. Johtaja vai huippuasiantuntija? Sairaanhoidajalehti 6-7/2006. 8–9.

LIITE 1: Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 14 §

Työntekijälle annettava opetus ja ohjaus

Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen:

- 1) työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista;
- 2) työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi;
- 3) työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta säätö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta; ja
- 4) työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä työntekijälle annettavasta opetuksesta ja ohjauksesta sekä kirjallisista työohjeista sekä niistä ammateista tai tehtävistä, joissa vaaditaan erityistä pätevyyttä, sekä tällaisen pätevyyden osoittamisesta. Pätevyyden osoittamiseksi hyväksytään myös ulkomailla suoritettu tutkinto, todistus tai muu koulutuksesta annettu asiakirja sen mukaisesti kuin siitä säädetään Euroopan yhteisön yleisen tutkintojen tunnustamisjärjestelmän voimaansaattamisesta annetussa laissa (1597/1992) tai määrätään Suomea sitovissa kansainvälisissä sopimuksissa.

LIITE 2: Työryhmän esitys työkierrosta

Työkiertoa on 27.10.2003 alkaen toteutettu työryhmän esityksen mukaisesti seuraavanlaisena:

Kierto koskee kaikkia sekä vakituisia että sijaisia. Ensivaiheessa se alkaa lähinnä vuonna 1960 ja sen jälkeen syntyneistä, joilla on vähemmän aikaa kättilöksi valmistumisesta ja suurempi into kiertoon. Kierto perustuu vapaaehtoisuuteen ja halukkuuteen ja jokaisen kiertoon lähtevän kanssa keskustellaan asiasta ennen kuin nimi on toisen osaston työvuorolistalla. Synnytysosasto on toimenpidekeskeinen ja vuodeosasto on hoito/ohjantakeskeinen; henkilökohtaiset taipumukset saattavat painottua vain toiseen näistä. Kiertoon lähtee vuodeosastolta synnytysosastolle/äitiyspoliklinikalle kaksi kättilöä ½ vuodeksi kerrallaan. Kuitenkin sijaisten kohdalla huomioiden, että on ensin kyky hoitaa oman osaston toimintaa. Synnytysosastolta vuodeosastolle lähtee myös kaksi kättilöä kerrallaan 12 viikon (= 4 listaa) ajaksi. Kierto on jatkuvaa. Kierrosta keskusteltaessa tuli esille, että osalla kättilöistä on toive päästä kiertoon naistentautien osastolle synnytysosaston/vuodeosaston sijasta. Mahdollisuus tähän on selvitettävä ja halukkaat voivat ilmoittautua osastonhoitajalle.

Kunnollinen perehdytysaika, jolloin ei olla vahvuuksissa, on tarpeen kaikille. Sopiva aika perehdytykseen osastolla on 1 viikko ja synnytysosastolla 2 viikkoa, jolloin ei ole yövuoroja. Mieluiten yksi, nimetty perehdyttäjä samoissa vuoroissa perehdytettävän kanssa. Kun kierto on jatkunut 1-2 vuotta, niin otetaan rinnalle toinen, puolta lyhyempi kierto jo kierrossa olleille, jotta heidän taitonsa säilyisivät. Jatkossa myös uudet sijaiset/vakituiset tulevat mukaan kiertoon heti kun hallitsevat toiminnan osastolla, jolla aloittivat. Tällöin kierrosta tulee luonnollinen, itsestään selvä toiminto eikä se aiheuta vastustusta (jopa ahdistusta), jota se nyt saattaa vuosikausia/vuosikymmeniä samalla osastolla työssä olleilla tehdä. Työkierto jatkuu. Seurantalaveri pidetään keväällä 2004 (Outi Kallinen, henkilökohtainen tiedonanto 29.9.2008a.)

LIITE 3: Kätilökoulutusta säätelevät EY-direktiivit

Koulutus toteutetaan siten, että se täyttää sairaanhoitajakoulutusta määrittelevien EY-direktiivien lisäksi kätilökoulutusta määrittelevät Euroopan neuvoston direktiivit:

80/154/ETY, kätilön tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta sekä toimenpiteistä, jotka helpottavat liikkeenperustamisoikeuden ja palvelujen tarjoamisen vapauden tehokasta käyttämistä.

80/155/ETY, kätilötoimeen ryhtymistä ja kätilötoimenharjoittamista koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta.

89/594/ETY, lääkärin, yleissairanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan, hammaslääkärin, eläinlääkärin ja kätilön tutkintotodistusten, todistusten ja muiden muodollista kelpoisuutta osoittavien asiakirjojen vastavuoroisesta tunnustamisesta annettujen direktiivien 75/362/ETY, 77/452/ETY, 78/686/ETY, 78/1026/ETY ja 80/154/ETY sekä lääkärin-, eläinlääkärin- ja kätilöntointa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta annettujen direktiivien 75/363/ETY, 78/1027/ETY ja 80/155/ETY muuttamisesta.

LIITE 4: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän tehtäväkuvaus ja työn vaatavuuden arviointi synnytysosastolle

1. Kliininen hoitotyö

1.1. Välitön potilaan hoito

- A. Raskaana olevan ja sikiön, synnyttäjän, vastasyntyneen tai keskenmenopotilaan tutkiminen, ajanmukainen, yksilöllinen ja turvallinen hoito ja seuranta ympäri vuorokauden. Hoidon tarpeen arviointi, hoidon suunnittelu ja toteutus päivystysvalmiudessa. Itsenäinen päätöksenteko varsinkin säännöllisesti synnyttävän potilaan seurannassa, hoidossa ja jatkohoidon järjestämisessä. Kivunlievityksestä ja –tavasta ja ajankohdasta päättäminen itsenäisesti. Scalp-elektrodiin laitto, harkinta onko Stan- vai tavallinen Ktg-seuranta, päätös itsenäisesti. Potilaan voinnin muutosten havaitseminen ja niihin reagoiminen, tiedottaminen lääkärille, hoidon toteutus lääkärin ohjeitten mukaan yhdessä lääkärin kanssa ympäri vuorokauden. Raskaana olevan päivystysaikainen hoito. Äitiyspoliklinikalla työskenteleminen äitiyspoliklinikan toimenkuvan mukaisesti (osa kättilöistä).
- B. Säännöllisen synnytyksen hoito. Episiotomian leikkaustarpeen arviointi, leikkaus ja ompelu, mahdollisen repeämän ompelu. epäsäännöllisten synnytysten hoito yhdessä lääkärin kanssa (imukuppsynnytykset, perätilasynnytykset, massiiviset verenvuodot, pihtisynnytykset, sektoidun potilaan tarkkailu leikkauksen jälkeen tarvittaessa, synnytyspelkopotilaat, huumeäidit, Foetus mortus potilaat, raskausmyrkytyspotilaat, magnesiumhoitoiset potilaat, uhkaavat ennenaikaiset synnytykset.)
- C. Sektiopotilaan hoito: potilaan leikkausvalmistelut ja perheen informointi ja tukeminen, yhteydenotot leikkaussaliin, keskolaan, synnytysvuodeosastolle, Lesuun laitto, sektiolapsen vastaanotto leikkaussalissa, välittömät toimenpiteet ja lapsen seuranta synnytyssalissa.
- D. Vastasyntyneen hoito ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, vastasyntyneen elvytys.
- E. Lapsensa menettäneiden perheiden tukeminen, yhteistyö eri ammattilaisten kanssa.
- F. Naistentautien päivystyspotilaiden hoito arkisin klo 14.30-07.00, viikonloppuisin ympäri vuorokauden. Potilaan hoidon tarpeen arviointi. Potilaan seuranta ja hoito synnytysvastaanoton tiloissa ja jatkohoidon järjestäminen lääkärin ohjeiden mukaisesti (kotiutus, osastolle/poliklinikalle/leikkaussaliin siirto, konsultaatiot). Ohjaus ja neuvonta (valmistaminen jatkohoitoihin). Yhteistyö poliisin kanssa (väkivaltatilanteet/raiskatut).

- G. Puudutetun potilaan hoito.: Itsenäinen arvio puudutuksen antoajankohdasta, valmistelut, anestesia­lääkärin avustaminen, jälkiseuranta. Arvio lisäpuudutuksen antamisajankohdasta ja sen antaminen.
- H. Synnyttäjän siirtäminen yliopistosairaalaan: synnyttäjän ja sikiön voinnin seuranta ambulanssissa, varautuminen synnytyksen hoitoon ambulanssissa.
- I. Raskaana olevan kotiuttaminen itsenäisesti, kun synnytys ei ole käynnissä. Polikliinisesti synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen kotiuttaminen.

1.2. Välillinen hoito

- A. Lääke-, liuos-, hoitotarviketilauksista huolehtiminen tarvittaessa. Laitteiden toiminnasta huolehtiminen ja vikailmoitusten tekeminen. Osaston muut huoltotyöt (yleinen siisteys ja järjestys).
- B. Potilasasiakirjojen täyttäminen. Potilas­papereiden esitäyttö. Potilastietojen syöttäminen eri järjestelmiin. Osa sihteerin työstä, omaa osasto sihteerä ei ole.

2. Opetus, ohjaus, neuvonta, perehdytys

Synnyttävien perheiden/tukihenkilöiden tutustumiskäynnit ryhmissä x 3/viikko; ajanvaraus käynnille osaston esittely, ohjaus ja neuvonta. synnyttäjän ja tukihenkilön terveysneuvonta ja psyykinen valmentaminen. Varhaisimetus, ihokontakti, varhainen vuorovaikutus. Puhelinneuvonta ympäri vuorokauden. Uusien työntekijöiden perehdytys. Kätilöopiskelijoiden kädestä pitäen ohjaus. Ulkomaalaisten ohjaus (kielitaito).

3. Oman ammattitaidon, yksikön toiminnan, potilaan hoidon

Oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen (sisäiset ja ulkoiset koulutukset). Osallistuminen yksikön toiminnan kehittämiseen, osastopalaverit/työryhmät, keskinäinen työnohjaus. Työkierto: työskentely synnyttäjien vuodeosastolla ja/tai äitiyspoliklinikalla.

4. Teknisten laitteiden hallinta ja toimistotyö

Ajanmukaisen tekniikan hallinta, koulutukset. Scalp-elektrodin laitto: tehtävänsiirto lääkäreiltä kätilöille (ohjeistus, opastus, näyttökoe). Stan (koulutus ja kirjallinen tentti), Ktg, lääkintälaitteet, synnytysvalvontajärjestelmä (Trace vue), vastasyntyneen elvytys (NeoPuff). Toimistotyö: Efficajärjestelmän käyttö ja hallinta monipuolisesti ympäri vuorokauden (omaa sihteerä ei ole). Syntymäsananomien täyttö väestörekisteriin.

5. Asiakaspalvelu

Henkilökohtaiset asiakaskontaktit. Synnyttäjän vastaanotto ensimmäinen kontakti sairaalaan. Asiakkaana koko perhe. Puhelinneuvonta ympäri vuorokauden. Sisäiset asiakkaat.

Erityisen vaativia asiakaskontakteja Sype-potilaat ja Halpotilaat.

TYÖNVAATIVUUDEN OSA-ALUEET

1. Työn edellyttämä osaaminen
 Koulutus, tieto ja taito. Työn hallinta vaatii syvällistä asiantuntijatasoista perehtyneisyyttä ammattialaan sekä syvälliset/monipuoliset ammatilliset perus- ja erityistaidot. Harkinta ja ongelmanratkaisutaito: Ratkaisut vaativat analysointia ja selvitystyötä, uuden tiedon soveltamista käytäntöön ja uusien ratkaisujen löytämistä. Aikaisempia toimintamalleja ei ole aina käytettävissä.
 Työn edellyttämät keskeiset osaamisalueet: Kliininen työ on osattava hyvin, pitkä perehdytysaika. On oltava nopea reagointivalmius ja tilannearviointikyky, tilanteet vaihtuvat nopeasti, päivystysluontoinen työ, jossa potilasmäärä, -laatu vaihtelevat paljon. Synnyttäjän/vastasyntyneen hoidon hätätilanteet hallittava.
2. Työn vaikutukset ja vastuu
 Työn vaikutukset ulottuvat useisiin yhteisöihin ja /tai sidosryhmiin ja /tai laajaan asiakaskuntaa. Työn vaikutusten pysyvyys – lyhyt- ja pitkäaikaiset vaikutukset. Työn vaikutukset toimintaedellytyksiin – laajan työympäristön toimintaedellytyksiin vaikuttaminen. Työhön liittyvä taloudellinen vastuu sekä materiaali ja laitevastuu: Työskentelyn on oltava taloudellista ja vaikuttavaa. Jokaisen on huolehdittava, että tavaraa on ja laitteet ovat kunnossa ja niiden käyttö hallitaan. Työhön liittyvä vastuu ihmisistä (asiakkaista): Ajan tasalla pysyminen, kouluttautuminen. Ympäri vuorokautinen hoito, päivystysluontoinen 3-vuorotyö. Toiminnan suunnittelu- ja kehittämistä vastuu: ajanmukaisen tiedon hallinta, epäkohtien esille tuominen. Lisätehtävät ja vastuu: erilaiset omat vastuualueet eri henkilöillä.
3. Yhteistyö
 Vuorovaikutus. Työssä on toistuvaa, aktiivista toisten asenteisiin vaikuttamista työyhteisön sisällä tai sen ulkopuolella: sisällöltään esim. motivointia, neuvottelua, kouluttamista. Ihmissuhdevaatimukset: Työ edellyttää jatkuvasti toisen ihmisen aseman tai tilanteen ymmärtämistä tai työhön sisältyy säännöllisesti ongelmien tai tilanteiden käsittelyä ja niiden ratkaisemiseen osallistumista.
4. Työn kuormitustekijät
 Kiire, aikataulusidonnaisuus, epäsäännölliset työajat, työn paljous ja sijaisten puute ovat hyvin tyypillisiä kuormittavia tekijöitä työssä. Nämä eivät siten yleensä toimi erottelevana tekijänä eri tehtävien välillä. Työn kuormittavuustekijässä otetaan huomioon ne tekijät, joita ei voisi työsuojelukeinoin poistaa, ts. pysyvät haitat. Työssä voidaan joutua nostamaan painavia taakkoja, altistutaan bakteereille tai väkivaltaisille asiakkaille.

Näihin pystytään vain rajallisesti työsuojelulla vaikuttamaan. Työn fyysinen kuormitus: Fyysistä kuormittavuutta on suurimman osan päivää tai vaikeita fyysisiä olosuhteita päivittäin. Työn psyykinen kuormitus: Psyykkistä kuormittavuutta on jatkuvasti tai vaikeita psyykkisiä (stressaavia) tilanteita on suurimman osan työpäivää.

Työasennot ovat usein huonoja. Kätilö altistuu ihmisen erilaisille eritteille; veri, uloste, virtsa, vag.eritteet, oksennus, bakteerit, virukset, lapsivesi. Vastuu äidistä ja lapsesta yhtäaikaisesti. Potilailla entistä enemmän fyysisiä/psyykkisiä ongelmia (yhä vaikeampi vastaanottaa ohjeita), rikosten uhrien kohtaaminen ja hoito, päivystysluonteinen työ, nopeasti vaihtuvat ennalta arvaamattomat tilanteet samanaikaisesti, kiiretilanteeseen vaikea saada lisäapua, kuoleman ja vammaisuuden kohtaaminen, töiden jatkuva priorisointi, lisätöiden ja hälytystyön lisääntyminen kätilöpulan vuoksi.

(Outi Kallinen, henkilökohtainen tiedonanto 11.11.2008b.)

LIITE 5: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän tehtäväkuvaus ja työn vaatavuuden arviointi synnyttäjien osastolle

1. Kliininen hoitotyö

1.1. Välitön potilaan hoito

Vastuuhoitajana vastaa omalta osaltaan itsenäisesti potilaan hoidon tarpeen arvioinnista, hoidon suunnittelusta, potilaan tilan tarkkailusta, hoidon toteutuksesta ja jatkohoidon suunnittelusta sekä järjestelyistä (itsenäinen päätöksenteko korostuu hoidon tarpeen arvioinnissa, tarvittaessa yhteys lääkäriin. Kätilö vastaa myös lastenhoitajan vastuuvirheistä ja toimii asiantuntijana erityistä huomiota vaativien äitien hoidossa.)

Vastaa potilaan hoidon toteutuksesta lääkärin ohjeiden mukaan ympärivuorokautisesti, avustaa lääkäriä

1. 2. Opetus, ohjaus, neuvonta ja perehdyttäminen

Odottavan ja synnyttäneen äidin/vastasyntyneen, isän, omaisten ja jatkopaikan henkilöstön ohjaus, opetus ja neuvonta. Uuden työntekijän perehdyttäminen ja ohjaus, eriateisten opiskelijoiden perehdyttäminen ja ohjaus. Vastaa moniammatillisen työryhmän koordinoinnista ja ohjauksesta työyksikössä. Vastaa kotiutuksesta ja jatkohoito-ohjeista. Raskaana olevien ja tukihenkilöiden tutustumiskäynnit 3x/vk: osaston esittely, toiminnasta kertominen, ohjaus ja neuvonta, puhelinneuvonta 24h/vrk. Lisääntynyt ulkomaalaisten potilaiden ohjaus; kielitaito ja tulkin tarve.

2. Oman ammattitaidon, yksikön toiminnan, potilaan hoidon ja yhteistyön kehittäminen sekä yhteistyö eri sidosryhmien kanssa

Oman ammattitaidon jatkuva ylläpitäminen ja vastuu uuden tiedon hankinnasta sekä tietojen ajan tasalla pysymisestä; osallistuminen koulutuksiin. Osallistuminen yksikön toiminnan, potilashoidon ja työyhteisön kehittämiseen; keskinäinen työnohjaus työn ohessa. Vastuualueen hoito ja kehittäminen. Työkiertoon osallistuminen erillisen suunnitelman mukaisesti: työskentely synnytysosastolla puolenvuoden pituisissa jaksoissa ja tarvittaessa eri pituisissa sijaisuuksissa äkillisestikin. Synnytysosastolla potilashoito ko. kätilön tehtäväkuvauksen mukaan perehdytysvaiheineen. Hoitoluokitusten teko Tafaela-järjestelmän mukaan ja siinä kouluttautuminen. Yhteistyö eri sidosryhmien kanssa (eri alueiden lääkärit, sosiaalityöntekijät, neuvola jne.), kielitaidon ylläpitäminen.

3. Teknisten laitteiden hallinta

Raskaana olevan ja synnyttäneen äidin voimien valvonnan laitteistot (esim. kardiokografia, lääkintälaitteet),

vastasyntyneen voinnin tarkkailuun ja hoitoon liittyvä laitteisto (mm. bilicheck, kuuloemissio, virvoittelupöytä leikkaussalissa), elvytystilanteiden varalta: defibrilaattorin käytön hallinta. Atk-laitteet.

4. Asiakaspalvelu

Perheen ja omaisten ohjaus ja neuvonta. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vauvan ja vanhempien välillä. Perheen/omaisten tukeminen (sairas/vammainen/menetetty lapsi tai muuten vaikea tilanne), vierailijoiden ohjaus: vierastunti illalla, paljon vieraita. Puhelinpalvelu. Sisäiset asiakkaat.

Työn vaativuuden osa-alueet

1. Työn edellyttämä osaaminen

Koulutus. Tieto ja taito. Työn hallinta vaatii perusteellista perehtyneisyyttä erikois- /erityisammattialaan sekä syvälliset/monipuoliset ammatilliset perus- ja erityistaidot. Harkinta ja ongelmanratkaisutaito: Ratkaisut edellyttävät useista eri lähteistä saatavan tiedon seurantaa, käytettävyyden arviointia ja yhteensovittamista. Aikaisempia ratkaisuja voidaan jossain määrin käyttää apuna. Työn edellyttämät keskeiset osaamisalueet: Raskaana olevan ja synnyttäneen naisen herkän psyykkisen tilan huomiointi.

2. Työn vaikutukset ja vastuu

Työn vaikutusten laajuus. Työn vaikutukset ulottuvat lähintä työyhteisöä laajemmalle ja/tai useisiin asiakasryhmiin. Työn vaikutusten pysyvyys: lyhyt- ja pitkäaikaiset vaikutukset. Työn vaikutukset toimintaedellytyksiin: lähimmän työyhteisön (yhteisen) toimintaedellytyksiin vaikuttaminen. Työhön liittyvä taloudellinen vastuu sekä materiaali ja laitevastuu: Laitteiden asianmukainen käyttö. Työhön liittyvä vastuu ihmisistä (asiakkaista): Vastaavana hoitajana vuorossaan resurssien riittävyyden harkinta. Potilashoidossa lääkärin konsultoinnin tarpeen tunnistaminen.

Toiminnan suunnittelu- ja kehittämisvastuu: Oman vastualueen kehittäminen ja sen tuoman tiedon välittäminen työyhteisölle. Lisätehtävät ja -vastuut: Nykypäivänä on yleistä perheiden pahoinvointi (mm. päihteiden käyttöä ja henkisiä ongelmia). Sektioita ja epäsäännöllisiä synnytyksiä runsaasti ja sairaut synnyttäjät lisääntyneet (esim. diabetes, psyykkiset sairaudet).

3. Yhteistyö

Vuorovaikutus. Työssä on toistuvaa, aktiivista toisten asenteisiin vaikuttamista työyhteisön sisällä tai sen ulkopuolella: sisällöltään esim. motivointia, neuvottelua, kouluttamista. Ihmissuhdevaatimukset: Työ edellyttää jatkuvasti toisen ihmisen aseman tai tilanteen ymmärtämistä tai työhön sisältyy säännöllisesti ongelmien tai tilanteiden käsittelyä ja niiden ratkaisemiseen osallistumista.

4. Työn kuormitustekijät. Kiire, aikataulusidonnaisuus, epäsäännölliset työajat, työn paljous ja sijaisten puute ovat hyvin tyypillisiä kuormittavia tekijöitä työssä. Nämä eivät siten

yleensä toimi erottelevana tekijänä eri tehtävien välillä. työn kuormittavuustekijässä otetaan huomioon ne tekijät, joita ei voida työsuojelukeinoin poistaa, ts. pysyvät haitat. Työssä voidaan joutua nostamaan painavia taakkoja, altistutaan bakteereille tai väkivaltaisille asiakkaille. Näihin pystytään vain rajallisesti työsuojelulla vaikuttamaan. Työn fyysinen kuormitus: Fyysistä kuormittavuutta on viikoittain. Työn psyykinen kuormitus. Psyykkistä kuormittavuutta on viikoittain. Lisätiedot (kuvaus asioista tai näkökulmista, joita tässä lomakkeessa ei ole otettu huomioon). Hankalat työasennot (erityisesti imetysasennot), päivystysluontoinen kolmivuorotyö. Äkilliset henkilösiirrot ja avustamiset synnytyssaliin ja naistentautien osastolle. Niissä tilanteissa myös osastolle jäävien hoitajien potilasmäärä vastuineen lisääntyy. Joka vuorossa vastaava kätilö: työnjako tarv. uudelleen, ohjausvastuu. Yleinen ahtaus osastolla vaikeuttaa työntekoa. Potilaspaikat, säilytys- ja työskentelytilat vähentyneet osastojen yhdistymisen myötä. Tartuntavaara (suojaus) (Outi Kallinen, henkilökohtainen tiedonanto 11.11.2008b.)

LIITE 6: Tutkimuskysymykset

**KYSELY KÄTILÖIDEN TYÖKIERROSTA PÄIJÄT-HÄMEEN
KESKUSSAIRAALAN SYNNYTYSYKSIKÖSSÄ****TAUSTATIEDOT**

1. Ikä _____ v.
2. Ammatillinen koulutus
 - 1 Kätilö (AMK)
 - 2 Kätilö opistoaste
 - 3 Joku muu, mikä _____
3. Valmistumisvuosi _____
4. Työkokemus kätilönä _____ vuotta _____ kk.
5. Työkokemus synnytysyksikössä _____ vuotta _____ kk.
6. Työsuhde on
 - 1 Vakinainen
 - 2 Määräaikainen
7. Mikä on kotiosastosi?
 - 1 Synnytysosasto
 - 2 Synnyttäjien osasto

Seuraavaksi esitetään väittämiä työkierrosta. Vastaa valitsemalla kokemustasi / mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Vastausvaihtoehtoja on viisi ja ne ovat vasemmalta oikealle: 5=täysin samaa mieltä, 4=samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 2=eri mieltä ja 1=täysin eri mieltä.

	5= Täysin samaa mieltä	4= Samaa mieltä	3= En osaa sanoa	2= Eri mieltä	1= Täysin eri mieltä
1. OSAAMISEN JA AMMATTITAIIDON YLLÄPITO JA LISÄÄMINEN					
1. Työkierto auttaa minua näkemään ammatillisen osaamiseni kehittämiskohteet	5	4	3	2	1
2. Työkierto auttaa minua näkemään ammatillisen osaamisen vahvuudet	5	4	3	2	1
3. Työkierto edistää kättilötyön arvojen, eettisten periaatteiden ja kättilötyötä ohjaavan lainsäädännön ymmärrystä	5	4	3	2	1
4. Työkierto kehittää potilaiden opetus- ja ohjausosaamistani	5	4	3	2	1
5. Työkierto kehittää opiskelijoiden opetus- ja ohjausosaamistani	5	4	3	2	1
6. Työkierto kehittää yhteistyöosaamistani	5	4	3	2	1
7. Työkierto kehittää monikulttuurisen hoitotyön osaamistani	5	4	3	2	1
8. Työkierto kehittää päätöksentekotaitoani	5	4	3	2	1
9. Työkierto kehittää kliinistä osaamistani	5	4	3	2	1
10. Työkierto kehittää vuorovaikutustaitojani	5	4	3	2	1
11. Työkierto lisää oman työni arvostusta	5	4	3	2	1

	5= Täysin samaa mieltä	4= Samaa mieltä	3= En osaa sanoa	2= Eri mieltä	1= Täysin eri mieltä
1. OSAAMISEN JA AMMATTITAITOON YLLÄPITO JA LISÄÄMINEN					
12. Työkierto lisää tilannekohtaista harkintakykyäni	5	4	3	2	1
13. Työkierto auttaa minua työuralla eteenpäin	5	4	3	2	1
14. Työkierto kehittää osaamistani hoidon suunnittelussa	5	4	3	2	1
15. Työkierto kehittää osaamistani hoidon toteutuksessa	5	4	3	2	1
16. Työkierto kehittää osaamistani hoidon luotettavassa dokumentoinnissa	5	4	3	2	1
17. Työkierron ansiosta toisen työyksikön arvostukseni on lisääntynyt	5	4	3	2	1
18. Työkierto auttaa hahmottamaan potilaan hoitoketjua kokonaisuutena synnytysyksikössä	5	4	3	2	1
19. Hallitsen nyt useammanlaisia teknisiä laitteita kuin ennen työkiertoa	5	4	3	2	1
20. Pelkäsin menettävän koti-osastolla tarvitsevani asiantuntijuuteni työkierron aikana	5	4	3	2	1
21. Kotiosaston teknisten laitteiden hallinta unohtui työkierron aikana	5	4	3	2	1

	5= Täysin samaa mieltä	4= Samaa mieltä	3= En osaa sanoa	2= Eri mieltä	1= Täysin eri mieltä
2. TEHTÄVÄSTÄ TOISEEN SIIRTYMINEN JA TYÖYKSIKÖIDEN VÄLINEN TOIMINTA					
22. Työkierron hyötynä on osaamiseni välittyminen toiseen yksikköön	5	4	3	2	1
23. Työkierron hyötynä on tietoni välittyminen toiseen yksikköön	5	4	3	2	1
24. Työkierron hyötynä on verkostoituminen muiden osastojen kollegoiden kanssa	5	4	3	2	1
25. Työkierrossa olon jälkeen, avun antaminen toiseen yksikköön on ollut helpompaa	5	4	3	2	1
26. Työkierto lisää tietojani sairaalan yhteistyötahoista	5	4	3	2	1
27. Työkierto lisää tietojani muista terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmistä	5	4	3	2	1
28. Työkierto helpottaa yhteistoimintaa yksiköiden välillä	5	4	3	2	1

	5= Täysin samaa mieltä	4= Samaa mieltä	3= En osaa sanoa	2= Eri mieltä	1= Täysin eri mieltä
3. TYÖYHTEISÖN KEHITTYMINEN					
29. Työkierron jälkeen minun on helpompi kehittää työtäni omassa yksikössäni	5	4	3	2	1
30. Työkierron jälkeen olen saanut myönteistä palautetta työstäni omalta työyhteisöltäni	5	4	3	2	1
31. Mielipiteeni eri työpisteiden henkilöstötarpeista muuttui työkierron jälkeen	5	4	3	2	1
32. Koin työkierron mielekkääksi työyhteisön kannalta	5	4	3	2	1
33. Koin, että työkiertoon osallistuminen oli pakollista	5	4	3	2	1

	5= Täysin samaa mieltä	4= Samaa mieltä	3= En osaa sanoa	2= Eri mieltä	1= Täysin eri mieltä
4. PEREHDYTYS JA PEREHTYMINEN					
34. Minut otettiin hyvin vastaan uudessa työyksikössä	5	4	3	2	1
35. Perehtymiseni uuteen työyksikköön tapahtui vastuuhenkilöni ohjaamana	5	4	3	2	1
36. Perehtymiseni uuteen työyksikköön tapahtui ainoastaan oman aktiivisuuteni avulla	5	4	3	2	1
37. Perehtymiseni uuteen työyksikköön tapahtui vain kirjallisen materiaalin kautta	5	4	3	2	1
38. En saanut perehdytystä vaan olin heti "vahvuudessa" mukana	5	4	3	2	1
39. Tunsin, että olin ylimääräinen "taakka" uudessa työyksikössäni	5	4	3	2	1
40. Uusi työyhteisöni suhtautui minuun välinpitämättömästi	5	4	3	2	1
41. Koin vaikeana opetella uusia työtehtäviä uudessa työyksikössäni	5	4	3	2	1

	5= Täysin samaa mieltä	4= Samaa mieltä	3= En osaa sanoa	2= Eri mieltä	1= Täysin eri mieltä
5. TYÖHYVINVOINTI					
42. Työkierto auttaa pääsemään erilleen mahdollisesta kyllästymisen tunteesta omassa työssäni	5	4	3	2	1
43. Työkierto auttaa pääsemään erilleen oman työyksikköni mahdollisista ristiriidoista	5	4	3	2	1
44. Työkierto lisäsi aktiivisuuttani työssä	5	4	3	2	1
45. Työkierto lisäsi työtyytyväisyyttäni	5	4	3	2	1
46. Sitoutuminen omaan työhöni lisääntyi	5	4	3	2	1
47. Työkierto tarjoaa mielenkiintoisen kokemuksen	5	4	3	2	1
48. Uusi työyhteisöni suhtautui minuun välinpitämättömästi	5	4	3	2	1
49. Työkierron hyötynä oli työssä jaksamiseni lisääntyminen	5	4	3	2	1

Tarvittaessa voit jatkaa vastaustasi kääntöpuolelle.

50. Mitä mieltä olet työkierron pituudesta?

51. Mitä hyötyä työkierrosta oli itsellesi tai työyhteisöllesi?

52. Mitä haittaa työkierrosta oli itsellesi tai työyhteisöllesi?

53. Miten työkiertoa tulisi mielestäsi kehittää?

54. Mitä muuta haluat sanoa synnytysyksikön työkierrosta?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 7. Saatekirje

3.3.2009

KYSELY TYÖKIERROSTA PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN
SYNNYTYSYKSIKÖSSÄ TOIMIVILLE KÄTILÖILLE

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta/Lahden ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jossa tutkimme mielipiteitä kätilöiden työkierrosta. Oheisella kyselylomakkeella kysymme kätilöiden mielipiteitä työkierron hyödyistä ja haitoista.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkimustulokset julkaistaan ainoastaan opinnäytetyössämme eikä yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Tärkeintä on, että vastaat rehellisesti ja omien tuntemustesi ja mielipiteittesi pohjalta. Vastauksesi on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Aineiston käsittelyn ja tallentamisen jälkeen vastauslomakkeet hävitetään.

Toivomme, että vastauslomake palautetaan 16.3.2009 mennessä kansliaan jätettyyn palautuslaatikkoon. Tutkimustulokset julkaistaan syksyllä 2009.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin

Annika Mäkinen

Arja Sihvonen

LIITE 8: Suorat jakaumat

	5= Täysin samaa mieltä	4= Samaa mieltä	3= En osaa sanoa	2= Eri mieltä	1= Täysin eri mieltä
1. OSAAMISEN JA AMMATTITAIDON YLLÄPITO JA LISÄÄMINEN					
1. Työkierto auttaa minua näkemään ammatillisen osaamiseni kehittämiskohteet	n=7	n=8	n=0	n=5	n=0
2. Työkierto auttaa minua näkemään ammatillisen osaamisen vahvuudet	n=6	n=10	n=1	n=3	n=0
3. Työkierto edistää kättilötyön arvojen, eettisten periaatteiden ja kättilötyötä ohjaavan lainsäädännön ymmärrystä	n=3	n=3	n=8	n=4	n=1
4. Työkierto kehittää potilaiden opetus- ja ohjausosaamistani	n=9	n=6	n=2	n=3	n=0
5. Työkierto kehittää opiskelijoiden opetus- ja ohjausosaamistani	n=5	n=6	n=4	n=5	n=0
6. Työkierto kehittää yhteistyöosaamistani	n=8	n=8	n=3	n=1	n=0
7. Työkierto kehittää monikulttuurisen hoitotyön osaamistani	n=1	n=2	n=9	n=4	n=4
8. Työkierto kehittää päätöksentekotaitoani	n=4	n=5	n=3	n=5	n=3
9. Työkierto kehittää kliinistä osaamistani	n=5	n=7	n=1	n=6	n=1
10. Työkierto kehittää vuorovaikutustaitojani	n=2	n=11	n=3	n=4	n=0
11. Työkierto lisää oman työni arvostusta	n=8	n=6	n=1	n=3	n=2

	5= Täysin samaa mieltä	4= Samaa mieltä	3= En osaa sanoa	2= Eri mieltä	1= Täysin eri mieltä
1. OSAAMISEN JA AMMATTITAITOON YLLÄPITO JA LISÄÄMINEN					
12. Työkierto lisää tilannekohtaista harkintakykyäni	n=4	n=7	n=3	n=5	n=1
13. Työkierto auttaa minua työuralla eteenpäin	n=4	n=2	n=5	n=2	n=7
14. Työkierto kehittää osaamistani hoidon suunnittelussa	n=3	n=10	n=3	n=3	n=1
15. Työkierto kehittää osaamistani hoidon toteutuksessa	n=4	n=9	n=4	n=2	n=1
16. Työkierto kehittää osaamistani hoidon luotettavassa dokumentoinnissa	n=3	n=5	n=4	n=6	n=2
17. Työkierron ansiosta toisen työyksikön arvostukseni on lisääntynyt	n=4	n=5	n=6	n=5	n=0
18. Työkierto auttaa hahmottamaan potilaan hoitoketjua kokonaisuutena synnytysyksikössä	n=5	n=10	n=3	n=2	n=0
19. Hallitsen nyt useammanlaisia teknisiä laitteita kuin ennen työkiertoa	n=4	n=8	n=1	n=4	n=3
20. Pelkäsin menettävän koti-osastolla tarvitsevani asiantuntijuuteni työkierron aikana	n=2	n=2	n=0	n=7	n=9
21. Kotiosaston teknisten laitteiden hallinta unohtui työkierron aikana	n=1	n=2	n=0	n=9	n=8

	5= Täysin samaa mieltä	4= Samaa mieltä	3= En osaa sanoa	2= Eri mieltä	1= Täysin eri mieltä
2. TEHTÄVÄSTÄ TOISEEN SIIRTYMINEN JA TYÖYKSIKÖIDEN VÄLINEN TOIMINTA					
22. Työkierron hyötynä on osaamiseni välittyminen toiseen yksikköön	n=4	n=14	n=0	n=2	n=0
23. Työkierron hyötynä on tietoni välittyminen toiseen yksikköön	n=5	n=8	n=4	n=2	n=1
24. Työkierron hyötynä on verkostoituminen muiden osastojen kollegoiden kanssa	n=3	n=9	n=4	n=3	n=1
25. Työkierrossa olon jälkeen, avun antaminen toiseen yksikköön on ollut helpompaa	n=5	n=7	n=4	n=4	n=0
26. Työkierto lisää tietojani sairaalan yhteistyötahoista	n=1	n=7	n=5	n=6	n=1
27. Työkierto lisää tietojani muista terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmistä	n=1	n=8	n=4	n=6	n=1
28. Työkierto helpottaa yhteistoimintaa yksiköiden välillä	n=3	n=12	n=2	n=1	n=2

	5= Täysin samaa mieltä	4= Samaa mieltä	3= En osaa sanoa	2= Eri mieltä	1= Täysin eri mieltä
3. TYÖYHTEISÖN KEHITTYMINEN					
29. Työkierron jälkeen minun on helpompi kehittää työtäni omassa yksikössäni	n=1	n=5	n=8	n=4	n=2
30. Työkierron jälkeen olen saanut myönteistä palautetta työstäni omalta työyhteisöltäni	n=1	n=0	n=11	n=4	n=4
31. Mielipiteeni eri työpisteiden henkilöstötarpeista muuttui työkierron jälkeen	n=2	n=10	n=3	n=4	n=1
32. Koin työkierron mielekkääksi työyhteisön kannalta	n=3	n=5	n=5	n=3	n=3
33. Koin, että työkiertoon osallistuminen oli pakollista	n=11	n=2	n=0	n=5	n=2

	5= Täysin samaa mieltä	4= Samaa mieltä	3= En osaa sanoa	2= Eri mieltä	1= Täysin eri mieltä
4. PEREHDYTYS JA PEREHTYMINEN					
34. Minut otettiin hyvin vastaan uudessa työyksikössä	n=6	n=10	n=1	n=3	n=0
35. Perehtymiseni uuteen työyksikköön tapahtui vastuuhenkilöni ohjaamana	n=5	n=2	n=0	n=10	n=3
36. Perehtymiseni uuteen työyksikköön tapahtui ainoastaan oman aktiivisuuteni avulla	n=3	n=10	n=1	n=5	n=1
37. Perehtymiseni uuteen työyksikköön tapahtui vain kirjallisen materiaalin kautta	n=0	n=3	n=0	n=12	n=5
38. En saanut perehdytystä vaan olin heti "vahvuudessa" mukana	n=4	n=7	n=0	n=6	n=3
39. Tunsin, että olin ylimääräinen "taakka" uudessa työyksikössäni	n=0	n=1	n=2	n=10	n=6
40. Uusi työyhteisöni suhtautui minuun välinpitämättömästi	n=0	n=2	n=2	n=12	n=4
41. Koin vaikeana opetella uusia työtehtäviä uudessa työyksikössäni	n=0	n=0	n=1	n=15	n=4

	5= Täysin samaa mieltä	4= Samaa mieltä	3= En osaa sanoa	2= Eri mieltä	1= Täysin eri mieltä
5. TYÖHYVINVOINTI					
42. Työkierto auttaa pääsemään erilleen mahdollisesta kyllästymisen tunteesta omassa työssäni	n=5	n=6	n=1	n=4	n=3
43. Työkierto auttaa pääsemään erilleen oman työyksikköni mahdollisista ristiriidoista	n=4	n=7	n=3	n=6	n=0
44. Työkierto lisäsi aktiivisuuttani työssä	n=1	n=4	n=6	n=7	n=2
45. Työkierto lisäsi työtyytyväisyyttäni	n=3	n=3	n=5	n=5	n=4
46. Sitoutuminen omaan työhöni lisääntyi	n=1	n=4	n=9	n=2	n=3
47. Työkierto tarjoaa mielenkiintoisen kokemuksen	n=4	n=11	n=2	n=2	n=1
48. Uusi työyhteisöni suhtautui minuun välinpitämättömästi	n=1	n=2	n=1	n=13	n=3
49. Työkierron hyötynä oli työssä jaksamiseni lisääntyminen	n=3	n=4	n=5	n=6	n=2