

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Elina Neuvonen

## **Hoitohenkilökunnan näkemyksiä tavoitteellisesta työkierrosta**

Opinnäytetyö 2015

## Tiivistelmä

Elina Neuvonen

Hoitohenkilökunnan näkemyksiä tavoitteellisesta työkierrosta, 43 sivua, 2 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2015

Ohjaaja: lehtori Marita Pirkka, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvailla tavoitteelliseen työkiertoon osallistumattoman hoitohenkilökunnan näkemyksiä tavoitteellisesta työkierrosta. Hoitohenkilökunnalla tässä työssä tarkoitetaan perus-, lähi-, ja mielenterveys- ja sairaanhoitajia. Tavoitteena oli kuvailla hoitohenkilökunnan näkemyksiä tavoitteellisesta työkierrosta, kartoittaa mitä tietoa heillä on sekä selvittää, mitkä tekijät edistäisivät hoitohenkilökunnan työkiertoon lähtemistä ja toisaalta mitkä tekijät sitä estävät.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin kvantitatiivista eli tilastollista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvaileva ja kartoittava. Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena Pieksämäen sairaalan hoiva-, kuntoutus-, akuutti- ja kirurgian osastoilla sekä pääterveysaseman hoitajavastaanotoilla. Aineisto kerättiin puoli-strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 34 henkilöä. Kun perusjoukkoon kuului 76 henkilöä ja kyse oli kokonaisotannasta, vastausprosentiksi muodostui 44,7%. Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin Excel-taulukon sijaintilukujen avulla.

Tavoitteelliseen työkiertoon osallistumattomalla hoitohenkilökunnalla on oikeaa tietoa tavoitteellisesta työkierrosta. Heidän näkemyksensä tavoitteellisesta työkierrosta ovat myönteisiä. Heistä noin puolella olisi mielenkiintoa lähteä tavoitteelliseen työkiertoon. Lisäksi noin puolet kokee kaipaavansa lisätietoa tavoitteellisesta työkierrosta.

Tavoitteellista työkiertoa estäviä tekijöitä oli raskaaksi ajateltu uuden opettelu sekä tiedon puute liittyen työkierron käytännön järjestelyihin. Toisaalta vastaajat kokevat etteivät he kaipaa vaihtelua omasta työstään. Suurimpana edistävänä tekijänä tavoitteelliseen työkiertoon lähtemiselle olisi, jos työkierto huomioitaisiin palkassa positiivisesti. Myös tavoitteellisen työkierron näkyvämpi markkinointi sekä jokaisen lähteminen vuorollaan työkiertoon saisi vastaajat harkitsemaan lähtemistä siihen.

Jatkossa tavoitteellista työkiertoa on syytä markkinoida entistä enemmän. Hyvä vaihtoehto olisi laatia koko organisaatiolle yhteiset ohjeet tavoitteellisesta työkierrosta ja sen toteuttamisesta. Lisäksi esimiehet voisivat kannustaa työkiertoon ja tuoda entistä enemmän esille tavoitteellisen työkierron yhtenä ammatillisen kehittymisen keinona.

Asiasanat: tavoitteellinen työkierto, työhyvinvointi, ammatillinen osaaminen

## **Abstract**

Elina Neuvonen

Nurses' Views on Job Rotation, 43 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2015

Instructors: Senior Lecturer Marita Pirkka, Saimaa University of Applied Sciences

The Purpose of the thesis was to describe the nursing staff's views on job rotation. The nursing staff themselves have not been in job rotation. The nursing staff in this thesis refers to mental health nurses, practical nurses and registered nurses. The aim was to identify the factors that contribute job rotation, and on the other hand the factors that inhibit it. The data were collected by semi-structured questionnaire which was sent to Pieksämäki hospital careward rehabilitation, acute and surgical wards as well as to the nurse's office of the main health center. 34 people responded to the survey. The data was analyzed using the location numbers.

The results of the study show that the care staff knows the meaning of job rotation. Their views of the job rotation are positive. About half of them would be interested in job rotation. About half of them also feel they would need more information. One factor that prevented job rotation was that it was thought to be mentally hard and furthermore the lack of information concerning practical arrangements of job rotation was seen as another factor. However nurses feel that they do not need variation in their own work. Most of the nurses would be interested in job rotation if the job rotation reflected the salary positively. Nurses would also consider job rotation, if everyone else did.

In the future job rotation should be marketed more. A good option would be to draw up joint guidelines for the entire organization. Managers could also encourage the nursing staff to go on job rotation.

Keywords: job rotation, well-being at work, competence

## Sisältö

1 Johdanto .....	5
2 Työhyvinvointi .....	6
2.1 Työhyvinvointi käsitteenä .....	6
2.2 Työhyvinvoinnin edistäminen .....	8
3 Sairaanhoidajan osaaminen.....	10
3.1 Ammatillinen osaaminen .....	10
3.2 Tulevaisuuden vaatimukset ja osaamisen kehittyminen.....	12
4 Työkierto .....	13
4.1 Työkierto työhyvinvoinnin edistäjänä.....	14
4.2 Työkierto osaamisen kehittäjänä .....	16
5 Opinnäytetyön tavoitteet .....	18
6 Opinnäytetyön toteutus .....	18
6.1 Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu ja kohderyhmä .....	18
6.2 Mittari.....	20
6.3 Aineiston käsittely ja analysointi .....	23
7 Tutkimustulokset .....	24
7.1 Taustatekijät .....	24
7.2 Hoitohenkilökunnan tiedot ja näkemykset tavoitteellisesta työkierrosta ..	27
7.3 Tavoitteellista työkiertoa estävät tekijät .....	30
7.4 Hoitohenkilökuntaa motivoivat tekijät .....	32
8 Yhteenveto ja pohdinta .....	34
Kuviot .....	40
Taulukot .....	40
Lähteet .....	41
Liitteet	
Liite 1	Saate
Liite 2	Kyselylomake

# 1 Johdanto

Suomen hallitus ja työmarkkinajärjestöt tavoittelevat työurien pidentämistä (Työelämäryhmän loppuraportti 2010). Toisaalta taas puhutaan paljon töissä jaksamisesta. Monet kokevat työelämän kiireiseksi ja henkisesti rasittavaksi, erityisesti sosiaali- ja terveysalalla (Lehto & Sutela 2008). Tavoitteellinen työkierto on yksi keino lisätä työssä jaksamista. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007).

Työkierrolla, josta voidaan käyttää myös termiä henkilökierto, tarkoitetaan henkilön määräaikaista siirtymistä toiseen työyksikköön. Palvelussuhde omaan työyksikköön kuitenkin säilyy. Työkierron ollessa tavoitteellista kierrolle asetetaan tavoitteet, joiden toteutumista seurataan. (Lindeman-Valkonen 2001.)

Opinnäytetyössäni haluan selvittää tavoitteelliseen työkiertoon osallistumattoman hoitohenkilökunnan näkemyksiä tavoitteellista työkiertoa kohtaan. Hoitohenkilökunnalla tässä työssä tarkoitetaan lähi-, perus-, mielenterveys- ja sairaanhoitajia. Opinnäytetyöni teoriaosuutta käsittelen kuitenkin sairaanhoitajien näkökulmasta oman koulutusohjelmani vuoksi.

Tavoitteellinen työkierto ei ole herättänyt odotettua mielenkiintoa henkilöstössä siitä huolimatta, että tutkimusten mukaan se on yksi keino henkilöstön kehittämiseksi. (Lindeman-Valkonen 2001.) Tässä työssä haluankin tutkia hoitohenkilökunnan näkemyksistä, mitkä tekijät estävät ja toisaalta, mitkä tekijät edistäisivät työkiertoon lähtemistä.

Tavoitteellinen työkierto on helppo ja turvallinen tapa kehittää omaa ammatillista osaamista ja työhyvinvointia. Opinnäytetyöni pohjalta voi olla mahdollista löytää keinoja, jolla tavoitteellista työkiertoa voidaan lisätä Pieksämäen sairaalassa ja terveyskeskuksessa.

Itse olen kiinnostunut ihmisten työhyvinvointiin ja töissä jaksamiseen liittyvistä seikoista, sekä ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksista. Tämän opinnäytetyön avulla pääsen kehittämään taitojani tutkimuksen toteuttamisessa sekä tutustun tarkemmin yhteen keinoon, jonka avulla työelämää voidaan kehittää kaipaamaani suuntaan.

## 2 Työhyvinvointi

### 2.1 Työhyvinvointi käsitteenä

Työhyvinvointi on laaja käsite, jota voidaan tarkastella ja määritellä useista eri näkökulmista. Perinteisesti työhyvinvointia on tarkasteltu lähinnä kielteisistä lähtökohdista, stressin ja uupumuksen kautta. Viime aikoina myönteinen hyvinvointinäkemys on kuitenkin voimistunut. Työhyvinvoinnin ajatellaan olevan muutakin kuin stressin tai uupumuksen oireiden puuttumista. (Mäkikangas, Feldt & Kinnunen 2005, 56.)

Kun työ on turvallista, terveellistä ja mielekästä, sillä on työhyvinvoinnin edellytykset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014; Työterveyslaitos 2015a). Hyvä työhyvinvointi hyödyttää niin työnantajia kuin työntekijöitäkin. Työn laatu paranee, asiakkaat ovat tyytyväisempiä ja tuloksellisuus kasvaa, kun työntekijät ovat työhönsä tyytyväisiä, terveitä ja heidän työkykynsä on hyvä. Hyvinvoiva työntekijä myös jaksaa työelämässä pidempään. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Työhyvinvointi määritellään Suomalaisessa Työsuojelusanastossa työntekijän fyysiseksi ja psyykkiseksi olotilaksi, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaaajan sopivaan kokonaisuuteen. Tärkeimmät työhyvinvointia edistävät tekijät ovat ammattitaito ja työn hallinta. (Anttonen, Räsänen, Aaltonen, Husman, Lindström, Ylikoski, Jokiluoma, Van Den Broek, Haratau, Kuhn, Masanotti & Wynne 2009.)

Anttonen ym. (2009) ovat laajentaneet Suomalaisen Työsuojelusanaston määritelmää kolmella versiolla, joista he ovat todenneet tekemiseen ja uudentyyppiin tuloksiin perustuvan suosituimmaksi. Anttonen ym. (2009) tekemiseen perustuvassa määritelmässä työhyvinvointi tarkoittaa *turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteistö tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa.*

Työhyvinvoinnin merkitys korostuu myös muutostilanteissa. Avoin, luottamuksellinen ja rakentava keskustelu auttaa sitoutumaan muutokseen. Johtaminen ja

menettelytavat taas vaikuttavat oikeudenmukaisuuden kokemukseen, millä on merkitystä henkilöstön hyvinvoinnin ja hallinnan tunteeseen muutoksessa. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007.)

Työhyvinvointia työn vaativuuden kannalta on määritellyt Karasek (1979) omassa mallissaan. Karasek (1979) on JDC-työstressimallissaan kuvannut haitallista työkuormitusta työn hallinnan ja työn vaatimusten keskinäisellä suhteella. (Kinnunen & Feldt 2005, 18.) Työn hallinnalla tarkoitetaan työntekijän mahdollisuuksia vaikuttaa työoloihin, työn sisältöön ja omaa työtä koskevaan päätöksentekoon. Myös työn monipuolisuus kuuluu työn hallintaan. Työn vaatimuksia ovat muun muassa työn määrällinen ylikuormitus, työn aikapaineet ja rooliritiriidat. (Kinnunen & Feldt 2005, 18.)

Karasekin (1979) mallin mukaan aktiivinen työ, jossa niin työn vaatimukset kuin työn hallintamahdollisuudet ovat suuret, johtaa oppimiseen, motivaatioon ja työssä kehittymiseen. Vähäiset vaatimukset ja vähäiset hallintamahdollisuudet taas johtavat passiiviseen työhön, jolloin esimerkiksi työmotivaatio vähenee. Kuormittava työ, jossa työn vaatimukset ovat suuret, mutta työn hallinta vähäistä, johtaa stressiin ja altistaa stressiperäisille sairauksille. (Kinnunen & Feldt 2005, 18 – 19.)

Työpsykologian uudempaa tutkimussuuntaa ovat työympäristön voimavara- ja vaatimustekijöihin keskittyvät mallit, kuten JD-R-malli (Job Demands-Resources). JD-R-mallissa katsotaan niin työn vaatimukseen kuin voimavaroihin liittyvän fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja organisatorisia piirteitä. Työn vaatimukseen liittyviä piirteitä ovat esimerkiksi melu, aikapaineet, ilmapiiriongelmat sekä työn epävarmuus. Voimavaratekijöihin liittyvät muun muassa hyvät fyysiset työolot, sosiaalinen tuki ja palaute työstä. (Demerouti ym. 2001, Schaufeli & Bakker 2004, Mäkikankaan ym. 2005, 57 mukaan.)

Tähän malliin liittyy kaksi hyvinvointiprosessia, energiapolku ja motivaatiopolku, jotka ovat rinnakkaisia ja toisiinsa yhteydessä. Työn vaatimukset johtavat energiapolun syntymiseen, joka voi johtaa pahoinvointiin työssä sekä yleiseen pahoinvointiin. Työn voimavarojen muodostama motivaatiopolku taas johtaa hyvinvointiin työssä ja työhön sitoutumiseen. Koska polut voivat olla toisiinsa yh-

teydessä, motivaatiopolun voimavaratekijät voivat vähentää energiapolun vaatimustekijöitä. Esimerkiksi työssä koettuja aikapaineita voi vähentää hyvä palaute työstä. (Demerouti ym. 2001, Hakanen 2005, Schaufeli & Bakker 2004, Mäkikankaan ym. 2005, 57 – 58 mukaan.)

Uusi käsite työhyvinvoinnin alueella on myös ”engagement” työn imu, jota käytetään niin työuupumuksen rinnalla kuin vastakohtana (Maslach & Leiter 1997, Schaufeli ym. 2002, Mäkikankaan ym. 2005, 68 mukaan). Wilmar Schaufelin (2002) tutkimusryhmä on jakanut työn imun kolmeen ulottuvuuteen, työntekijän kokemukseen tarmokkuudesta, omistautumisesta ja työhön uppoutumisesta. Työn imu on myönteinen tunne- ja motivaatiotila, joka on myös suhteellisen pysyvä. Tarmokkuus on halua panostaa työhön, omistautuminen taas kokemusta työn merkityksellisyydestä. Uppoutuminen työhön on syvää keskittymistä, joka tuottaa nautintoa. (Mäkikangas ym. 2005, 68 – 69.)

Myös Työterveyslaitos (2014) nostaa voimakkaasti esille työn imu –käsitteen. Työterveyslaitoksen (2014) mukaan työn imussa oleva työntekijä on tarmokkuuden, työhön uppoutumisen ja omistautumisen lisäksi sinnikäs vastoinkäymisissä sekä ylpeä työstään. Työn imussa olevat työntekijät kokevat työnsä merkitykselliseksi, haasteelliseksi ja inspiroivaksi (Työterveyslaitos 2014).

Työn voimavaratekijöillä, kuten esimiehen tuella ja työpaikan hyvällä ilmapiirillä, on havaittu olevan myönteistä vaikutusta työn imun kokemiseen. Lisäksi työn imun on havaittu olevan yhteydessä myönteisiin työasenteisiin ja hyvää itsearvioitua terveyteen ja työkykyyn. (Hakanen 2005; Mäkikangas ym. 2005, 71.)

Eri mallit määrittelevät työhyvinvointia, sen vahvistumista ja vähenemistä eri tavoin. Malleilla on yhteistäkin. Työn mielekkyys, työyhteisön ilmapiiri, esimiestyö ja työn sujuvuus ovat esimerkkejä työpsykologian eri malleissa esiintyvistä ominaisuuksista, jotka voivat joko vähentää tai lisätä työhyvinvointia. (Mäkikangas ym. 2005.)

## **2.2 Työhyvinvoinnin edistäminen**

Työterveyslaitoksen (2015a) mukaan vastuu työhyvinvoinnin kehittämisestä on sekä työntekijällä että työnantajalla. Työhyvinvointia edistetään yhdessä johdon,



esimiesten ja työntekijöiden kanssa kumppaneinaan työsuojeluhenkilöstö, luottamusmiehet ja työterveyshuolto. (Työterveyslaitos 2015a.) Tosin Laineen (2014) mukaan taas hyvinvointivastuuta tarkastellaan liian usein vain yhdestä näkökulmasta työelämä- ja hyvinvointikeskusteluissa.

Laineen (2014) mukaan on olemassa kolme toimintamallia siitä, kenellä on vastuu hyvinvoinnista. Sopeuttavassa toimintamallissa hyvinvointi nähdään yksilön asiana. Kun yksilö huolehtii terveydestään, jaksaa hän yhä kiristyvät työn vaatimukset. Kehittävässä toimintamallissa taas työelämän toimintavaatimuksia ja toimintaympäristöä kehitetään työntekijän edellytyksiä vastaaviksi. Työprosessit, menetelmät ja työntekijöiden osaamista kehitetään niin, ettei hyvinvointi vaarannu jatkossakaan. (Laine 2014.)

Kun nämä kaksi toimintamallia tuodaan yhteen, puhutaan kokonaisvaltaisesta toimintamallista. Työnantajan tulee huolehtia työn tekemisen edellytyksistä ja tukea työntekijän työhyvinvointia. Samalla työntekijän tulee pitää huolta itsestään. (Laine 2014.)

Kokonaisvaltainen toimintamalli ei edellytä vain työntekijän ja työnantajan vastuuta työhyvinvoinnista, vaan myös esimiesten, työtovereiden ja asiantuntijoiden työhyvinvointivastuuta. Hyvä työryhmä tukee ja auttaa jäseniään. Työtovereilla on yhteinen vastuu yhteisön jäsenistä. Esimiesten merkitys on tärkeä hyvinvoinnille, mutta heillä on vastuu myös omasta hyvinvoinnistaan, eikä vastuuta voi vyöryttää pelkästään heille. Puhuttaessa asiantuntijoiden vastuusta ei vain tarkoiteta työterveyshuoltoa, vaan myös työsuojelun, henkilöstötoimen asiantuntijoiden sekä henkilöstön edustajien ja luottamusmiesten vastuuta työhyvinvoinnista. (Laine 2014.)

Työterveyslaitoksen (2015b) mukaan on kaksi tapaa edistää työhyvinvointia; työn imun edistäminen vahvistamalla ja lisäämällä suotuisia asioita ja työuupumuksen ehkäiseminen vähentämällä epäsuotuisia ja kuormittavia asioita. Edistäminen aloitetaan määrittelemällä, mitkä ovat työyhteisölle tai työntekijälle tärkeimmät asiat. Keskeiset työn voimavarat ovat osin samat työyhteisöstä riippumatta, mutta eri työpaikoilla ja eri tehtävissä on myös tarpeita kehittää juuri tiettyjä vahvuuksia. Tämän vuoksi suotuisien asioiden vahvistaminen vaatii työhy-

teisen kaikkien osapuolin osallistumista unohtamatta pyrkimystä kuormittavien asioiden vähentämiseen. (Työterveyslaitos 2015b.)

Terveystieteiden organisaatioiden työkaluksi on kehitetty Hyvän työpaikan kriteerit. Kriteereissä on kuusi osa-aluetta, joita ovat toimivat käytännöt, osallistuva johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittyminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Kriteereiden avulla työyhteisöt voivat arvioida oman työyhteisönsä ilmapiirin ja työhyvinvoinnin tilaa ja kehittämistarpeita. (Hahtela 2014, 30-36)

Työhyvinvoinnin edistäminen ei ole turhaa. Anttosen ym. (2009) mukaan siitä on hyötyä niin kansantalouden, yksilön kuin yrityksenkin tasolla. Kansallisesti hyötyjä ovat tuottavuus, työurien piteneminen, eläkkeelle jäämisiin nousu ja työssäolon lisääntyminen. Yritystasolla hyötyjä ovat työpaikan imago, oppiminen, yrityksen tulos, laatu, kilpailukyky, keskinäinen arvostus ja aloitteenteko. Yksilötasolla taas hyötyjä ovat paremmat työurat, motivaatio, parempi työ ja vapaa-aika ja stressin väheneminen. (Anttonen ym. 2009.)

### **3 Sairaanhoidajan osaaminen**

#### **3.1 Ammatillinen osaaminen**

Ruohotie ja Honka (2003) ovat käsitelleet ammatillista huippuosaamista ja siihen liittyvää keskeistä käsitettä, kompetenssia. He määrittelevät kompetenssin *yksilölliseksi ominaisuudeksi, joka kausaalisesti selittää tietyin kriteerein määriteltäviä tehokkuutta tai onnistumista työtehtävissä ja – tilanteissa*. Yksikertaisesti kompetenssi voidaan selittää myös sanalla ammattipätevyys (Suikkala, Miittinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004). Attewell (1990) taas määrittelee kompetenssin taidon synonyymiksi (Ruohotie & Honka 2003).

Kompetenssi on osaamista sekä kykyä ja taitoa suoriutua omista työtehtävistään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000; Ruohotie 2000). Kompetenssi muodostuu niin koulutuksesta kuin työkokemuksesta. Selviytyminen työstä ansiokkaasti näyttää edellyttävän kompetenssia, taitoa hoitaa ammattiin liittyvät työtehtävät kokonaisuudessaan tietyllä hoitotyön alueella. Työtehtävistä selviyty-

minen voi perustua niin tietoihin kuin persoonallisuuden piirteisiin. (Suikkala ym. 2004.) Suikkalan ym. (2004) mukaan kompetenssi-käsitteen monimutkaisuus hankaloittaa sen objektiivista arviointia. Tässä esitetyistä kompetenssin määrittelmistä voitaisiin puhua pikemminkin ammatillisena kompetenssina.

Suomessa on laadittu kansalliset suositukset ammattikorkeakoulujen yhteisiksi ja koulutusohjelmakohtaisiksi kompetensseiksi ammattikorkeakoulujen osallistuksessa eurooppalaiseen korkeakoulualueeseen –projektiin (Arene 2007). Koulutusohjelmakohtaisten kompetenssien tarkoituksena on muodostaa ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen perusta. Projektiin yhteydessä ammattikorkeakoulujen eri koulutusohjelmille laadittiin myös yhteiset yleiset työelämävalmiudet (generic competences). Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit taas luokitellaan ammatillisiksi erikoisosaamiseksi (subject specific competences). Tässä yhteydessä kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, jotka ovat yksilön tietojen, taitojen ja asenteiden yhdistelmiä. Yksilön pätevyys, suorituspotentiaali ja kyky suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä ovat kompetenssin kuvauksia. (Arene 2007.)

Hoitotyön koulutusohjelman, hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon koulutusohjelmakohtaisissa kompetensseissa on viisi osaamisaluetta. Ne ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. Asiakkuusosaamisella tarkoitetaan ihmisen kokonaisuuden ja mahdollisten toimintavajausten tunnistamista. Terveyden edistämisen osaamisella tarkoitetaan tavallisimpien sairauksien etiologian ja lääketieteellisten hoitoprosessien tuntemista hoitotyön tarpeen määrittämisessä sekä terveysongelmien ja –uhkien tunnistamista. Terveyden edistämisen osaamiseen kuuluu myös toimiminen kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen sekä toimiminen hoitotyön asiantuntijana kestävässä kehityksessä ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä. (Arene 2007.)

Kliiniseen osaamiseen kuuluvat vastaaminen potilaan kokonaisvaltaisesta turvallisuudesta, peruselintoimintojen ylläpitäminen, infektioiden torjuminen ja keskeisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden hallitseminen. Näiden lisäksi kliinisen osaamisen kompetensseihin kuuluvat näyttöön perustuvan hoitotyön hallitseminen, kivun hoito, mielenterveyttä uhkaavien tilanteiden tunnistaminen, jaksami-

sen tukeminen, elvytys ja ensiavun antaminen, toimiminen poikkeusoloissa, apuvälineiden käytön hallinta sekä lääke- ja nestehoito. Päätöksentekosaamisella tarkoitetaan toimimista asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa sekä hoitosuhteessa potilaan ja muiden toimijoiden kanssa, vastaamista hoitosuunnitelmasta ja sen toteutumisesta sekä dokumentointi tietosuojaan ja –turvan mukaisesti. Ohjaus- ja opetusosaaminen tarkoittaa potilaiden, heidän omaistensa sekä ryhmien ohjaamista, myös itse- ja lääkehoidossa, tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia käyttäen, sekä opiskelijoiden ja henkilöstön ohjaus. (Arene 2007.)

### **3.2 Tulevaisuuden vaatimukset ja osaamisen kehittyminen**

Se, millaista kompetenssia sairaanhoitajalta vaaditaan, riippuu hoitotyön asettamista kvalifikaatiovaatimuksista. Kvalifikaatiovaatimuksilla tarkoitetaan tiedollisia, taidollisia ja kokemuksellisia vaatimuksia, joita edellytetään ammatissa toimivilta sairaanhoitajilta. Kvalifikaatiovaatimukset muuttuvat jatkuvasti vastaamaan yhteiskunnan, ihmisen ja työelämän muuttuvia tarpeita. Työelämässä, erityisesti itseohjautuvuuden ja vastuunoton lisääntyessä, työntekijöiltä vaaditaan vahvaa koulutukseen ja kokemukseen perustuvaa tieto- ja taitopohjaa, aloitteellisuutta, luovuutta, kriittistä suhtautumista tietoon ja valmiutta kohdata uusia tilanteita. Näiden lisäksi edellytyksenä ovat sosiaaliset ja ryhmätyöskentelytaidot, reflektointi, kyky ottaa palautetta vastaan ja valmius jatkuvaan itsensä kehittämiseen. (Ruohotie 2000; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000; Suikkala ym. 2004.)

Lähivuosina väestön ikääntyessä ja työssä käyvien osuuden vähentyessä terveydenhuollon voimavarat vähenevät. Kustannuksia on tarvetta hillitä. Kun terveyspalvelut muuttuvat, myös sairaanhoitajien työ muuttuu. Terveystieteiden muutoksia ja hoitohenkilökunnan tehtäviä nyt ja tulevaisuudessa ovat selvittäneet Kuokkanen (2005) artikkelissaan ”Sairaanhoitajan tehtävät ja osaaminen – Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo?” sekä Lammintakanen ja Kinnunen (2006) artikkelissaan ”Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveyspalveluissa”.

Terveydenhuollossa tulee korostumaan terveyden edistäminen, jossa tiedon lisääntyminen on olennaisessa osassa. Tietoa terveydestä on yhä enemmän ja se on yhä helpommin kaikkien saatavilla. Potilaiden itsehoito korostuu hoitoaikojen lyhentyessä uusien hoitomenetelmien ansiosta ja suhde ammattilaisiin tasa-arvoistuu. Tässä muutoksessa tarvitaan edelleenkin hoitohenkilökunnan asiantuntemusta ja ohjausta tiedon luotettavuuden takaajana. (Kuokkanen 2005; Lammintakanen & Kinnunen 2006.)

Teknologia, hoitomenetelmät ja informaatiotekniikka kehittyvät jatkuvasti. Hoitoajat lyhenevät ja hoitotyötä organisoidaan uudelleen. Hoitohenkilökunnan tehtävänkuva laajenee, kun esimerkiksi tehtäviä, joihin aiemmin oli oikeutettu vain lääkäri, tulee myös hoitajien mahdolliseksi suorittaa. (Lammintakanen & Kinnunen 2006.) Jauhaisen (2004) mukaan hoitohenkilökunnan osaamisvaatimuksissa keskeisiksi muodostuvatkin tiedonhallinnan osaaminen, muutoksen hallinta ja ydinosoaminen; hoitaminen, joka tulee painottumaan terveyden edistämiseen ja potilaan itsehoidon tukemiseen (Lammintakanen & Kinnunen 2006). Edellä mainittujen lisäksi yksilötasoisempia osaamisvaatimuksia ovat jatkossa myös kyky moniammatilliseen yhteistyöhön, tutkimukseen ja kehittämiseen sekä johtamiseen (Kuokkanen 2005, 23; Lammintakanen & Kinnunen 2006,15).

## **4 Työkierto**

Työkierrosta (job rotation) puhuttaessa voidaan käyttää myös termiä henkilökierto. Niin työ- kuin henkilökierronkin voidaan tarkoittaa määräaikaista siirtymistä toiseen yksikköön, jonka aikana palvelussuhde omaan työnantajaan säilyy. (Lindeman-Valkonen 2001, 8.)

Tavoitteellisesta työkierrosta puhuttaessa eri osapuolet, työkiertoon lähtevä työntekijä ja työntekijän tuleva työyhteisö, muodostavat työkierrolle tavoitteet, jotka haluavat työkierron aikana saavuttaa (Mäkisalo 2003, 134, Walle 2003, 8-10, Partasen 2009, 36 mukaan). Myös Lindeman-Valkonen (2001,10) korostaa työkierron suunnitelmallisuutta. Hän pitää työkiertoa mahdollisesti yhtenä tehokkaimpana henkilöstön kehittämisen keinona, jos työkierto on suunnitelmallista, tavoitteellista ja kierron loputtua opittua hyödynnetään.

Työkiertoa voidaan toteuttaa useilla eri tavoilla. Sisäisellä henkilökierrolla voidaan esimerkiksi hoitaa sijaisuuksia, eikä tämä työkierron muoto ole hallinnollisesti vaativa. Ulkoisessa henkilökierrossa taas kiertopaikka haetaan oman organisaation ulkopuolelta. Työkierto voi olla myös yksipuolista, vastavuoroista tai ketjuuntunutta. Yksipuolisessa henkilökierrossa ketään ei tule kiertoon lähtevän tilalle, vastavuoroisessa taas kaksi työntekijää vaihtaa työyksiköitä keskenään. Ketjuuntuneessa työkierrossa ovat mukana esimerkiksi kolmesta työyksiköstä henkilöt, jotka vaihtavat keskenään paikkoja. (Lindeman-Valkonen 2001, 12–13.)

Työkierto on työntajalle mahdollisuus kehittää työyhteisöjä ja työntekijälle mahdollisuus itsensä kehittämiseen. Työkierto on myös työhyvinvointia parantavaa toimintaa. Työkierrossa on mahdollisuus hankkia uusia näkökulmia ja parantaa ammatillista identiteettiä. (Kuntien eläkevakuutus 2003; Lindeman-Valkonen 2001.)

Työkierto motivoi ja virkistää työntekijää, mikä hyödyttää muutakin työyhteisöä. Työkierrossa voi nähdä työnsä uudella tavalla sekä oppia uusia työtapoja ja -menetelmiä. Omaa työtänsä on mahdollista arvostaa eri tavalla kuin aiemmin. (Kuntien eläkevakuutus 2003.)

#### **4.1 Työkierto työhyvinvoinnin edistäjänä**

Työkiertoa voidaan käyttää terveydenhuollossa monipuolisesti. Työkierto on yksi henkilöstön kehittämisen muoto, mutta sitä voidaan käyttää myös esimerkiksi henkilöstön muutosvalmiuden lisäämiseksi. Työkierrolla voidaan hakea myös vaihtelua, oppimista ja uusia kontakteja. Tavoitteelliseen työkiertoon pyritäessä työkierron tehtävän määrittäminen on tärkeää. (Lindeman-Valkonen 2001; Mattila 2004; Blixt & Uusitalo 2006, 184.)

Kolmet-projektin (Kuntien eläkevakuutus 2003) työkiertohaastatteluissa ja työkiertoa koskevissa keskusteluissa ilmeni, että työntekijät pitivät työkiertoa muun muassa *henkisenä tuulettumisena*. Lisäksi työntekijät kokivat kierron vahvistaneen heidän itsetuntoaan, puhdistaneen ilmaa ja muuttaneen ihmissuhdekuviota.

Niin Hongiston (2005) kuin Kuntien eläkevakuutuksen (2003) Kolmet-projektin mukaan työkierto antaa vaihtelua työhön, mielenkiintoisen kokemuksen ja vahvistaa itsetuntoa. Lisäksi kokemus muuttaa vastaajaa ihmisenä myönteisesti, sekä työssä jaksaminen paranee. Myös työtyytyväisyyden koetaan lisääntyvän.

Parantuneeseen muutosvalmiuteen, rohkeuteen ja aktiivisuuteen työkierrolla on melko myönteinen vaikutus. Työkierto auttaa irrottautumaan arkirutiineista sekä löytämään itsestä piileviä voimavaroja. Hongiston (2005) mukaan suhtautuminen epävarmuuden sietokyvyn paranemiseen ja ristiriidoista irti pääsyyn työkierron avulla on ristiriitaista. Syyksi Hongisto (2005) epäilee, etteivät oman työyhteisön ongelmat katoa työkierrossa ollessa, vaan ne voivat olla edessä palatesa. Epävarmuuden sieto on taas taito, jota Hongisto (2005) pitää vaikeana oppia. Hongisto (2005) on tutkinut työkiertoa monipuolisesti eri näkökulmista. Hänen tutkimuksessaan tuli esille, että työkierto parantaa työhyvinvointia. (Hongisto 2005.)

Myös lähiesimiehet kokevat työkierron parantavan työssä jaksamista. Työkierto tuo vaihtelua, syventää ammatillista osaamista ja auttaa stressin sietokyvyssä. Jotta työkierto parantaisi työssä jaksamista, sen tulisi olla vapaaehtoista. Muita työkierron vaikutuksia työssä jaksamiseen ovat positiivinen stressi ja kokemustieto. Uuteen työyksikköön meneminen aiheuttaa stressiä, mutta lähiesimiehet kokevat sen positiiviseksi. Uusien näkemysten ja omien mahdollisuuksien ymmärtäminen lisäävät myös töissä jaksamista. (Partanen 2009, 61 - 62.)

Partasen (2009, 73 -74) mukaan työkierto piristää myös koko työyhteisöä. Omi- en ajatusten esittäminen rohkeammin ja rakentava keskustelu lisääntyivät työyhteisössä. Työkierto oli myös auttanut kyseenalaistamaan entisiä toimintatapoja sekä yhdenmukaistamaan osastojen toimintamalleja. Vaikka Partasenkin (2009) mukaan työkierto lisää työhyvinvointia, tavoitteellinen työkierto koetaan osittain myös vaikeaksi. Osa työntekijöistä kokee tavoitteelliseen työkiertoon liittyvät kirjalliset tehtävät haasteelliseksi. (Partanen 2009.)

Mattila (2004) käsittelee tavoitteellisen työkierron ja työhyvinvoinnin yhteyttä Maslowin tarvehierarkian kautta. Mattilan (2004) mukaan työkierrolla voidaan vaikuttaa melko hyvin itsensä toteuttamisen, arvostuksen ja läheisyyden tarpei-

den toteuttamiseen. Työhyvinvoinnin ulottuvuuksista työkierrolla oli hieman enemmän merkitystä sosiaaliseen hyvinvointiin kuin muihin ulottuvuuksiin. Uusiin ihmisiin tutustuminen onkin yksi keskeinen hyvä puoli työkierrossa. (Mattila 2004.)

Mattila nostaa esille työkierron keskeisen ominaisuuden. Työkierto vaikuttaa myönteisesti ensisijaisesti työhyvinvoinnin yksilötekijöihin. Työkierrolla voidaan vaikuttaa yksilön tietoihin, taitoihin ja asenteisiin, mutta ei koko työyhteisön hyvinvointiin jo sen vuoksi, etteivät kaikki halua työkiertoon osallistua. Työkierron avulla ei voida kattavasti ja joka tilanteessa toisaalta poistaa hyvinvoinnin esteitä, toisaalta edistää työhyvinvoinnin kannalta keskeisiä tekijöitä. Tämän vuoksi työkierto ei ole kokonaisvaltainen työhyvinvoinnin edistämisen keino. (Mattila 2004.)

#### **4.2 Työkierto osaamisen kehittäjänä**

Jatkuva oppiminen ja kehittyminen korostuvat tämän päivän työelämässä. Työkierrossa ammatillista pätevyyttään pääsee testaamaan ja kehittämään turvallisesti erilaisissa ympäristöissä. Tällä voi olla myönteisiä vaikutuksia henkilön muutosvalmiuteen. (Lindeman-Valkonen 2001, 11.)

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan silmätautien klinikalla käytetään työkierto-ohjelmaa silmähoitajuuteen pätevoitymiseen ja vaihtuvuuden minimoimiseen. Uuteen yksikköön mennessään sairaanhoitaja usein toivoo hyvää perehdyttämistä. Suunniteltu ja systemaattinen työkierto-ohjelma auttaa vakuuttamaan, että yksikössä perehdytys toimii. Silmäklinikan työkierto-ohjelma pohjautuu aiemmin laadittuihin silmäklinikan urakehitysohjelman kriteereihin. Pätevoityminen silmähoitajaksi ohjelman avulla kestää noin kolme vuotta. (Blixt & Uusitalo 2006.)

Silmätautien klinikan hoitajien kokemuksia työkierrosta selvitettiin kyselytutkimuksella. Tutkimuksessa todettiin työkiertoon suhtautuvan myönteisemmin yksikössä 6-10 vuotta ja yli 20 vuotta työskennelleiden. 11-20 vuotta työskennelleiden suhtautuminen työkiertoon oli kielteisintä. Eläkkeelle siirtymisen läheneminen vaikutti intoon lähteä työkiertoon. Myönteisten työkierto kokemusten takana olivat hyvä vastaanotto työyhteisössä, ammattitaidon monipuolistuminen



sekä innovatiivisuuden lisääntyminen. Kielteisiin kokemuksiin olivat vaikuttaneet muun muassa ulkopuolisuuden tunne ja osaamattomuuden tunteet. (Blixt & Uusitalo 2006.)

Niin Könösen (2005) kuin Hongistonkin (2005) mukaan työkierrolla on myönteisiä vaikutuksia hoitohenkilökunnan osaamiseen. Kyselyyn vastanneista Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytysklinikan hoitajista 82% piti työkiertoa hyvänä keinona kehittyä ammatillisesti (Könönen 2005). Könösen (2005) mukaan työkierrolla on myönteistä vaikutusta myös työhön sitoutumisessa, mutta Hongiston (2005) mukaan työkierrolla ei ole vaikutusta työhön sitoutumiseen.

Työkierron ansiosta usko omaan kykyihin lisääntyy, tietopohja laajentuu, muiden osaamisen arvostus kasvaa sekä toiseen yksikköön siirtyminen helpottuu. Myös ymmärrys muita kohtaan lisääntyy. Työkierrolla on ollut myönteisiä vaikutuksia myös näkemään itsessä kehittämiskohteita sekä lisäämään motivaatiota kehittää itseään. Melko moni on kokenut myös saaneensa lisää taitoa opetukseen ja ohjaukseen. (Hongisto 2005; Könönen 2005.) Myös Mattilan (2004) mukaan työkierron parhaiksi puoliksi koetaan uuden oppiminen, tehtävien monipuolistuminen ja uusiin työtapoihin sekä työympäristöihin tutustumista.

Könösen (2005) mukaan monet kokevat työkierron jälkeen oman työn kehittämisen helpommaksi omassa yksikössään. Kuitenkin vain jotkut ottavat selkeämmin vastuuta työkäytäntöjen kehittämisestä. Useat kertovat oppimiskokemuksistaan ja uusista kehittämisideoista työkierron jälkeen. Työkierrolla on ollut myönteinen vaikutus henkilön oman työn kehittämiseen. Tärkeää olisi, että opittuja asioita voisivat hyödyntää myös muut yksikössä työskentelevät. Tämä vaatisi aktiivista osallistumista kehittämiseen ja opittujen asioiden kertomista muille.

Työkierrolla on myönteistä vaikutusta myös innovatiivisuuteen (Hongisto 2005; Blixt & Uusitalo 2006). Innovatiivisuus korostui etenkin henkilöillä, jotka ovat olleet useammassa kuin kahdessa työyksikössä (Hongisto 2005). Hongiston (2005) mukaan näillä henkilöillä työkierrolla oli myönteisiä vaikutuksia myös päätöksentekokykyyn sekä taitoon tukea potilaita entistä paremmin.

Monista työkierron hyvistä ominaisuuksista huolimatta työkierto ei välttämättä ole ennakoitava ja täsmällinen kehityskeino. Etukäteen ei voida tietää, mitä työkierrossa oleva oppii ja miten hän kehittyy. Työkierron tulisikin käyttää suunnitellusti pitkän aikajänteen henkilöstön kehittämisen keinona. (Mattila 2004.)

## **5 Opinnäytetyön tavoitteet**

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kartoittaa tavoitteelliseen työkiertoon osallistumattoman hoitohenkilökunnan näkemyksiä tavoitteellista työkiertoa kohtaan. Opinnäytetyössä kartoitetaan, mitkä tekijät edistäisivät hoitohenkilökunnan työkiertoon lähtemistä ja toisaalta mitkä tekijät sitä estävät.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Mitä tietoa hoitohenkilökunnalla on tavoitteellisesta työkierrosta?
2. Minkälaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on tavoitteellisesta työkierrosta?
3. Mitkä tekijät estävät hoitohenkilökuntaa lähtemästä tavoitteelliseen työkiertoon?
4. Mitkä tekijät motivoisivat hoitohenkilökuntaa lähtemään tavoitteelliseen työkiertoon?

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena Pieksämäen sairaalan hoiva-, kuntoutus-, akuutti- ja kirurgian osastoilla sekä pääterveysaseman hoitajavastanoitoilla. Tutkimuksen lähestymistapa on tilastollinen eli kvantitatiivinen.

### **6.1 Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu ja kohderyhmä**

Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään tilastollista tutkimusmenetelmää. Tilastollinen tutkimus joko selittää, kuvailee, kartoittaa, vertailee tai ennustaa tutkittavaa ilmiötä (Vilkkä 2007, 19–22). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvaileva ja kartoittava. Tilastollisen tutkimus on toimiva lähestymistapa, kun tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, kuinka paljon tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa, minkä vuoksi ilmiötä esiintyy tai millaiset tekijät selittävät ilmiötä. Tilastol-

linen tutkimus pyrkii tulosten yleiseen kuvailuun numeraalisesti ja löytämään aineistosta yleisiä lainalaisuuksia. Tilastollista lähestymistapaa käytetään myös silloin, kun tutkitaan tiettyjen ilmiöiden yhteyttä toisiinsa ja etsitään syy-seuraussuhteita. (Vilkkä 2007, 23-26; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 45.)

Tilastolliselle tutkimukselle on ominaista muuttujien mittaaminen, tilastollisten menetelmien käyttö ja muuttujien välisten yhteyksien määrittäminen. Muuttujien mittaamiseksi tutkimuksessa käytetyt teoreettiset käsitteet tulee operationalisoida eli muuttaa muotoon, jossa tutkittava ymmärtää ne arkiymmärryksellään. Muita tilastolliselle tutkimukselle ominaisia piirteitä ovat esimerkiksi perusjoukon ja otoksen määrittely, hypoteesien laatiminen, strukturoitu tutkimusasetelma sekä yleispätevyyden tavoittelu. (Vilkkä 2007, 14-15; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 46.)

Tämän tutkimuksen tarkoitus on sekä kuvailla hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja tietämystä tavoitteellisesta työkierrosta että kartoittaa hoitohenkilökuntaa tavoitteelliseen työkiertoon lähtemistä estäviä tekijöitä ja tekijöitä, jotka motivoisivat lähtemään, ilman hypoteesien laadintaa. Kuvailevassa tutkimuksessa tutkitavan aiheen keskeiset ja kiinnostavimmat piirteet esitetään järjestelmällisesti. Kartoittavassa tutkimuksessa taas voidaan tutkia vähän tunnettuja asioita sekä etsiä uusi näkökulmia ja niiden pohjalta muodostaa hypoteeseja. Hypoteesi esitetään väittämänä, jonka tarkoituksena on selittää muuttujien väliset yhteydet yksiselitteisesti. (Vilkkä 2007, 22-24.)

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselynä. Strukturoidussa kyselyssä tutkittavat asiat vakioidaan. Kyselyyn vastaajilta kysytään kaikilta samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyä käytetään ihmisten mielipiteiden tai esimerkiksi asenteiden selvittämiseen. Myös hyvin henkilökohtaisia asioita tutkitaan kyselyllä. (Vilkkä 2007,28.)

Kyselyssä ongelmana usein on vastausten saannin hitaus. Postikyselyssä vastausprosentti on usein alhaisempi kuin www-kyselyssä, jossa vastausprosentti riippuu kohdejoukosta. Postikyselyssä ongelmana on myös avointen kysymysten käyttö, sillä niihin jätetään usein vastaamatta. Väärinkäyttömahdollisuus on myös suuri ja vastausten tarkkuus kyseenalainen. Tutkijan ei ole myöskään

mahdollista saada tietää, kuka kyselyyn on vastannut. Tutkija joutuu usein tekemään myös uusintakyselyn. (Vilkka 2007,28; Heikkilä 2008, 20.)

Tutkimuksen perusjoukko on kohdejoukko, josta tutkimuksessa halutaan tehdä päätelmiä (Vilkka 2007, 52). Tämän tutkimuksen perusjoukko muodostuu Piekämäen sairaalan hoiva-, kuntoutus-, akuutti- ja kirurgian osastojen sekä pääterveysaseman hoitajavastaanoton hoitohenkilökunnasta. Yksiköissä on sairaanhoitajia 58 ja lähi-/perus-/mielenterveyshoitajia 18. Yhteensä hoitohenkilökuntaa on 76. Heikkilän (2004) ja Nummenmaan (2006) mukaan tilastolliselle tutkimusaineistolle on tyypillistä suuri vastaajien määrä (Vilkka 2007,17). Heikkilän (2004) mukaan perusjoukko taas määritellään pieneksi, jos havaintoyksiköiden määrä on alle sata (Vilkka 2007, 52). Jos perusjoukko on pieni, on yleensä järkevää suorittaa kokonaistutkimus. Kokonaisotannalla tarkoitetaan koko perusjoukon mukaan ottamista tutkimukseen. (Vilkka 2007,52.) Tässä tutkimuksessa käytetään kokonaisotantaa pienen perusjoukon vuoksi.

Kysely toteutettiin keväällä 2014. Kyselomakkeet vietiin kyselyyn osallistuviin yksiköiden osastonhoitajien kanssa ennalta sovittuihin paikkoihin. Osastonhoitajat olivat informoineet tulevasta tutkimuksesta hoitohenkilökuntaa jo ennalta, mutta tekijä informoi tutkimuksesta hoitohenkilökuntaa vielä kyselylomakkeita viedessäänkin. Kyselylomakkeiden vieminen ajoitettiin osastotuntien/-kokousten aikaan, jolloin mahdollisimman moni työntekijä oli paikalla. Kyselomakkeet jätettiin osastojen kanslioihin näkyville paikoille. Täytetyille kyselomakkeille oli varattu lukittu palautuslaatikko. Vastausaikaa oli varattu kolme viikkoa.

## **6.2 Mittari**

Tilastollisessa tutkimuksessa tietoa kerätään mittaamalla. Mittaamisessa tarkasteltavaan ominaisuuteen liitetään mittaluku tai mittasymboli. Mittaamisen tasoa taas kuvataan mitta-asteikoilla, joita ovat luokitteluasteikko, järjestysasteikko, välimatka-asteikko ja suhdeasteikko. (Vilkka 2007.) Tämän tutkimuksen mittarissa käytössä olivat luokittelu- ja järjestysasteikko.

Ennen mittaamista suoritetaan käsitteiden operationalisointi. Määrällisessä tutkimuksessa on usein käsitteellisiä asioita, jotka on purettava pienemmiksi osaluokiksi ja muutettava mitattavaan muotoon. (Vilkka 2007, 36.)

Kyselylomakkeen pohjana hyödynnettiin aikaisemmista tutkimuksista saatua tietoa. Mikä motivoisi lähtemään tavoitteelliseen työkiertoon, on aiheena vielä vähän tutkittu, minkä vuoksi vapaalle vastaamiselle varattiin tilaa kyselylomakkeeseen. Käsitteiden operationalisointi ja mittarin laatiminen olivat mahdollisia aiempien tutkimusten pohjalta, vaikkakaan mielipiteitä ei ole juuri aiemmin tutkittu henkilöiltä, jotka eivät itse ole työkierrossa olleet. Aiemmissä tutkimuksissa on sen sijaan kartoitettu syitä työkiertoon lähtemisen takana sekä työkierron kehitysehdotuksia työkierrossa olleilta henkilöiltä. Näiden tutkimusten avulla mittarin laatiminen on mahdollista.

Tässä tutkimuksessa mittarina toimii kyselylomake. Vilkan (2007) mukaan kyselylomakkeen tulisi mitata sitä mitä sillä on suunniteltu mitattavan. Lomakkeen ja siihen vastaamisen onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät riippumatta siitä, miten ja missä aineisto kerätään. Onnistumisen edellytyksiä ovat täsmällisesti määritellyt tutkimusongelmat, teoriaan perehtyminen, käsitteiden määrittely ja onnistunut operationalisointi sekä riippuvuuksien pohtiminen. (Vilka 2007, 62-63.)

Lomakkeen tarkistuksessa ja varmistuksessa on syytä kiinnittää huomiota, että vastaajalla on asiaa koskevan tiedon lisäksi mahdollisuus vastata kyselyyn. Myös kysymysten muotoilu ja esitystavan selkeys, saatteen vaikuttavuus sekä vastaus- ja palautusohjeiden yksiselitteisyys varmistetaan. (Vilka 2007, 62-66.)

Kysymystyypit määrällisessä tutkimuksessa lomakkeella kerättävällä aineistolla ovat monivalinta-, avoimet ja sekamuotoiset kysymykset. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi ja niillä tavoitellaan vertailukelpoisia vastauksia. Avoimilla kysymyksillä tavoitellaan spontaaneja mielipiteitä. Avointen kysymysten vastaukset strukturoidaan ennen niiden muuttamista mitattavaan muotoon. Strukturointi on työlästä, joten on suositeltua käyttää monivalintakysymyksiä mahdollisuuksien mukaan. Sekamuotoisissa kysymyksissä on tyypillisesti yksi avoin kysymys ja muut vastausvaihtoehdot ovat valmiina. (Heikkilä 2004, 49; Vilka 2007, 62-69.)

Mittarin tulee mitata vain sitä, mitä tutkitaan. Määrällisen tutkimuksen onnistumisen kannalta keskeistä on onnistunut mittari. Mittarin suunnittelun kesken-

eräisyys näkyy muun muassa turhina sekä pitkinä, vaikeina ja monimerkityksellisinä kysymyksinä. Vastaamisen kannalta on oleellista, että vastausvaihtoehdot ovat toistensa poissulkevia ja ettei yhdessä kysymyksessä kysytä kahta asiaa. Jotta kysymyksiin voi vastata, niiden on oltava täsmällisiä. (Vilkkä 2007, 70-72.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin pääasiallisesti monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeen (Liite 1) kysymykset 1-10 ovat taustakysymyksiä, joilla kartoitettiin tiedonantajan työkokemusta ja työkiertoon liittyviä mahdollisesti tulevia tai toteuttamatta jääneitä suunnitelmia. Taustakysymyksissä käytettiin kaikkia kysymystyyppejä. Avoimia kysymyksiä käytettiin kysyttäessä ajallisia muuttujia sekä tehtävänimikettä. Taustakysymyksissä oli myös kaksi sekamuotoista kysymystä antamassa muuttujasta lisätietoa. Taustakysymykset luokiteltiin luokitteluas-teikoilla.

Kyselylomakkeen (Liite 1) väittämät 11–19 vastasivat ensimmäiseen tutkimusongelmaan, mitä tietoa tiedonantajilla on tavoitteellisesta työkierrosta. Väittämät 20–25 antoivat tietoa tiedonantajien näkemyksistä tavoitteellista työkiertoa kohtaan ja vastasivat toiseen tutkimusongelmaan. Nämä kysymykset olivat kaikki strukturoitua monivalintakysymyksiä ja mittauksen taso oli järjestysasteikko.

Kolmanteen tutkimusongelmaan, mitkä tekijät estävät hoitohenkilökuntaa lähtemästä tavoitteelliseen työkiertoon, vastasivat kyselylomakkeen väittämät 26–49. Näistä väittämistä löytyi hyvin konkreettisia ja vastaajasta itsestä riippumattomia tekijöitä, jotka voivat estää tavoitteellisen työkierron, kuten työsuhteen määräaikaisuus tai sopivan vastaparin löytymisen epäonnistuminen. Osa väittämistä taas kartoitti tiedonantajasta itsestä riippuvia tekijöitä. Nämäkin kysymykset olivat kaikki strukturoitua monivalintakysymyksiä ja mittauksen taso oli järjestysasteikko.

Tutkimusongelmaa, mitkä tekijät motivoisivat hoitohenkilökuntaa lähtemään tavoitteelliseen työkiertoon, kartoittivat väittämät 50–60. Tämän tutkimusongelman selvittämiseen varattiin kyselylomakkeessa avoimella kysymyksellä mahdollisuus vastaajien itse kertoa tekijöistä, jotka motivoisivat lähtemään tavoitteelliseen työkiertoon.

### 6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Jotta aineistoa voidaan analysoida, täytyy aineisto ensiksi käsitellä oikeaan muotoon. Aineiston käsittelyssä on kolme vaihetta, lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen muotoon, jossa numeraalinen käsittely onnistuu sekä tallennetun aineiston tarkistus. Havaintomatriisiksi sanotaan taulukkoa, johon havaintoyksiköiden, tässä tutkimuksessa henkilöiden, kaikkia muuttujia koskevat havainnot syötetään. (Vilka 2007, 105.)

Aineiston tarkistuksessa tärkeintä on arvioida puuttuvien tietojen määrää tutkimuksessa eli katoa. Vealin (1997) mukaan kyselytutkimuksissa kato on usein suuri ja vastaajia saattaa olla vain 25-30 prosenttia otoksesta (Vilka 2007, 59.) Kadon suuruuteen voi vaikuttaa ennalta tutkimuksen huolellisella suunnittelulla. Kadon laatua arvioidaan katoanalyysillä. (Vilka 2007.) Tässä tutkimuksessa ei ole huomattavissa kadosta johtuvaa epätarkkuutta. Kato ei ole systemaattista. Tuloksia ei tämän vuoksi painoteta missään ryhmissä tai luokissa.

Vastaukskadon lisäksi aineistoissa voi olla mahdollisesti puuttuvia havaintoja. Vilkan (2007, 108) mukaan puuttuvalla havainnolla tarkoitetaan havaintoyksikön arvoja, joista ei ole tietoa. Suurissa otoksissa puuttuvat havainnot voidaan käsitellä yksinkertaisesti poistamalla kaikki havaintoyksiköt, jotka ovat antaneet missä tahansa muuttujassa puutteellisia tietoja (Vilka 2007, 108). Kun otos on pieni, tämä ei ole mahdollista. Tämän tutkimuksen otos on pieni, joten myös muuttujat ja havaintoyksiköt, joissa on puuttuvia havaintoja, on otettu mukaan vastauksiin. Puuttuvat havainnot eivät ole keskittyneet tiettyyn havaintoyksikköön tai tiettyyn muuttujaan.

Tutkimuksen aineisto on käsitelty tietokoneavusteisesti käyttämällä Excel 2011-ohjelmaa. Tilastollisessa tutkimuksessa tutkimusongelmat ja käytetyt mitta-asteikot vaikuttavat käytettävään analyysimenetelmään ja tunnuslukuihin. Tässä tutkimuksessa käytettiin mitta-asteikkona asenneväittämiä, joita voidaan pitää niin välimatka- kuin järjestysasteikollisina. Jos asenneväittämiä pidetään välimatka-asteikollisina, niistä on mahdollista mitata keskiarvoja. Järjestysasteikollisista mitta-asteikoista keskiarvojen mittaaminen taas ei ole mahdollista. (Heikkilä 2008, 183-193; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100-103.)

Kuvailevan tutkimuksen perustason analysoinnissa käytetään hyväksi tunnuslukuja sekä ristiintaulukointia ja korrelaatiokerrointa. Näillä menetelmillä voidaan kuvata yhden tai kahden muuttujan välisiä suhteita. Analyysimenetelmän on tarkoitus antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Kun tarkoituksena on kuvailla yhden muuttujan jakaumaa, käytetään sijaintilukua aineiston analysoinnissa. Sijaintilukuja ovat moodi, mediaani, aritmeettinen keskiarvo ja fraktiili. (Vilkkä 2007,118-122)

Tässä tutkimuksessa analysoinnissa käytetään sijaintilukuja. Koska suurin osa kysymyksistä on asenneväittämien muodossa, tulosten analysoimisessa käytetään sijaintiluvuista moodia ja frekvenssejä. Muita sijaintilukuja käytetään taustatekijöiden analysoimisessa. Avoimet kysymykset, jotka koskivat vastaajan ikää, työkokemusta ja työyksiköiden lukumäärää, luokiteltiin tilastollisesti.

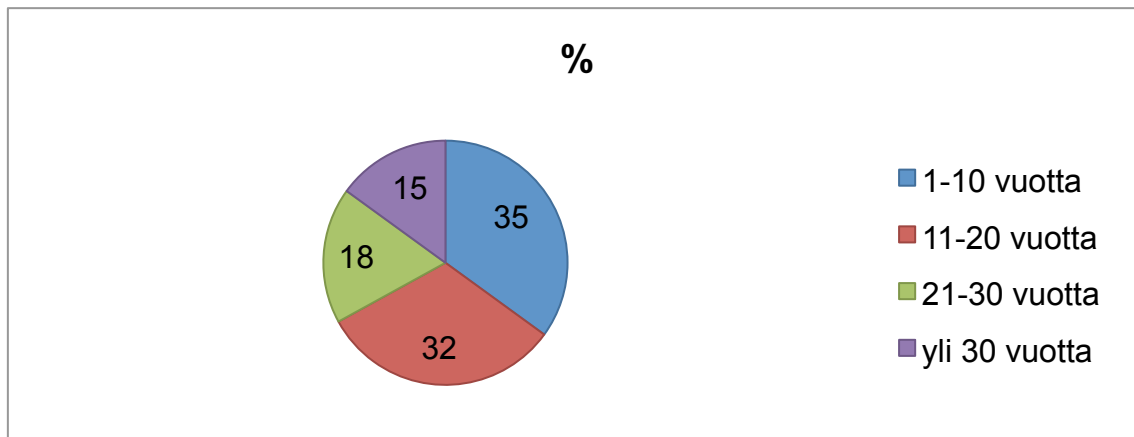
## **7 Tutkimustulokset**

### **7.1 Taustatekijät**

Kyselyyn vastasi 34 henkilöä. Kun perusjoukkoon kuului 76 henkilöä ja kyse oli kokonaisotannasta, vastausprosentiksi muodostui 44,7%. Lähes kaikki kyselyyn vastaamatta jättäneet ovat kahden suurimman yksikön, akuutti- ja kuntoutusosaston, hoitohenkilökuntaa.

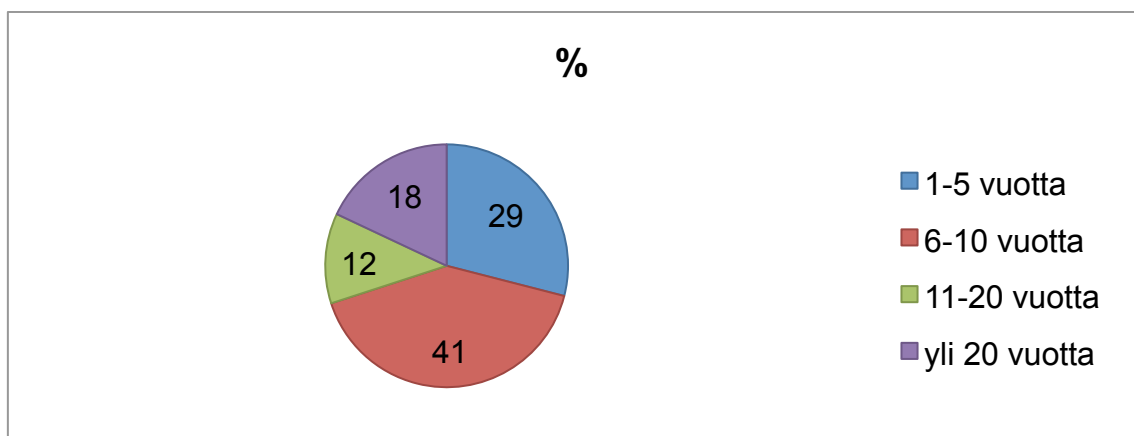
Vastaajien keski-ikä oli 45,9 vuotta (Md=49, Mo=56). Vastaajista 70% (f=24) oli sairaanhoitajia, 27% (f=9) lähi- ja perushoitajia ja 3% (f=1) osastonhoitajia. Työsuhte oli vakinainen 85% (f=28) vastaajista, 15% (f=5) työsuhte oli määräaikainen. 3% (f=1) vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.





Kuvio 1. Nykyisessä ammatissa työskentelyaika

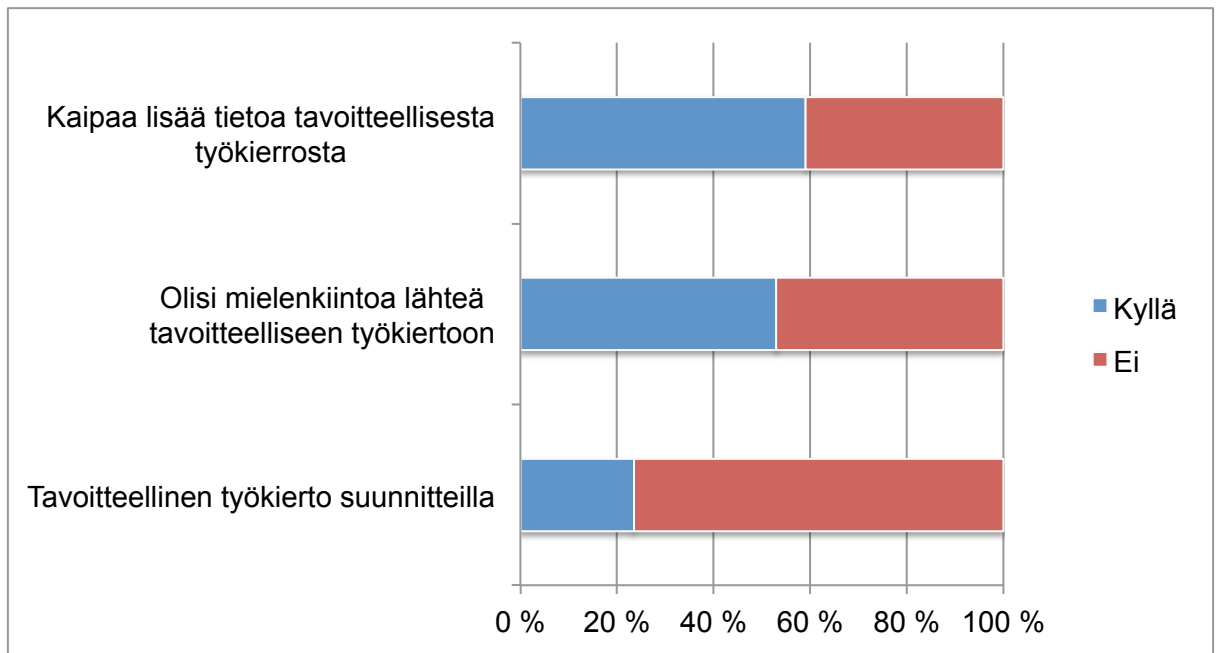
Kuviossa 1 on esitetty vastaajien työskentelyaika nykyisessä ammatissa prosentteina. Nykyisessä ammatissa oli työskennelty keskimäärin 17,2 vuotta (Md=6, Mo=15).



Kuvio 2. Nykyisessä yksikössä työskentelyaika

Nykyisessä työyksikössä oli työskennelty keskimäärin 10 vuotta (Md=6, Mo=6). Suurin osa vastaajista oli työskennellyt nykyisessä työyksikössään alle 10 vuotta (Kuvio 2).

Vastaajat olivat työskennelleet keskimäärin 2,5 yksikössä valmistumisensa jälkeen. Vastaajista 3% (f=1) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Suurin osa vastaajista 82% (f=27) on työskennellyt valmistumisen jälkeen 1-3 työyksikössä. Loput 18% (f=6) ovat työskennelleet 4-10 työyksikössä valmistumisensa jälkeen.



Kuvio 3. Taustatekijät liittyen tavoitteellisen työkiertoon

Kuviossa 3 on esitetty vastaukset liittyen tavoitteellisesta työkierrosta tehtyihin taustakysymyksiin. Vastaajista 59% (f=20) kaipaasi lisää tietoa tavoitteellisesta työkierrosta ja 53% (f=17) olisi mielenkiintoa lähteä tavoitteelliseen työkiertoon. Vastaajista 6% (f=2) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen mielenkiinnosta lähteä tavoitteelliseen työkiertoon. Tavoitteellinen työkierto oli suunnitteilla 23,5% (f=8) vastaajista.

Taulukossa 1 on verrattu vastauksia, olisiko vastaajalla mielenkiintoa lähteä tavoitteelliseen työkiertoon ja kaipaako vastaaja lisätietoa tavoitteellisesta työkierrosta.

n=32	Kaupaa lisätietoa tavoitteellisesta työkierrosta.	Ei kaipaakaan lisätietoa tavoitteellisesta työkierrosta.
Olisi mielenkiintoa lähteä tavoitteelliseen työkiertoon.	48% (f=15)	6% (f=2)
Ei ole mielenkiintoa lähteä tavoitteelliseen työkiertoon.	9% (f=3)	38% (f=12)

Taulukko 1. Lisätiedon kaipaaminen verrattuna mielenkiintoon lähteä tavoitteelliseen työkiertoon

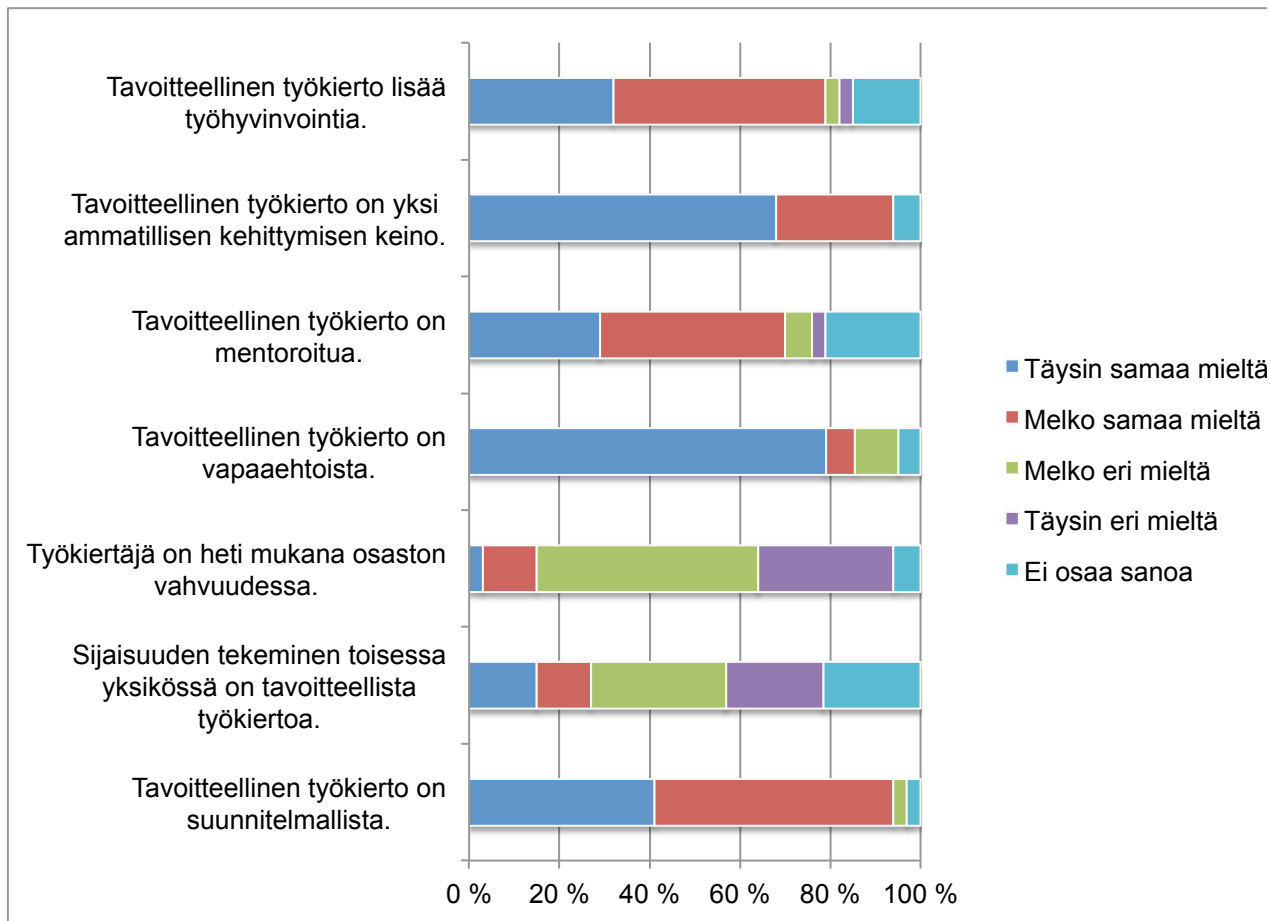
Lisää tietoa tavoitteellisesta työkierrosta kaipaavat erityisesti ne, joilla olisi mielenkiintoa lähteä tavoitteelliseen työkiertoon (taulukko 1, s.26). Myöntävästi molempiin kysymyksiin oli vastannut 48% (f=15) vastaajista. Vastaajilla, joilla ei ole mielenkiintoa lähteä tavoitteelliseen työkiertoon, eivät myöskään kaipaa lisätietoa tavoitteellisesta työkierrosta. Kieltävästi molempiin kysymyksiin oli vastannut 38% (f=12) vastaajista. Kysymykseen mielenkiinnosta lähteä tavoitteelliseen työkiertoon oli jättänyt vastaamatta 6% (f=2) vastaajista. Heidän vastauksensa on jätetty huomiotta taulukossa 1. myös lisätiedon kaipaamisen kohdasta. (Taulukko 1, s.26.)

Vastaajista 20% (f=6) tavoitteellinen työkierto ei ole halusta huolimatta toteutunut. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta 15% (f=5) vastaajista. Jokainen, jolla työkierto ei ollut toteutunut, oli vastannut avoimeen kysymykseen, miksi tavoitteellinen työkierto ei ollut toteutunut. Vastapariin liittyen oli esiintynyt kahdenlaista ongelmaa. Toisessa vaihtoehdossa työkiertolaisen oma työyksikkö ei halunnut ottaa vastaan vastakiertäjää ja toisessa sopivaa vastakiertäjää ei ollut löytynyt. Myös sijoituspaikan sopimattomuus sekä työn ulkopuoliset tekijät olivat olleet tavoitteellisen työkierron toteutumisen esteinä.

## **7.2 Hoitohenkilökunnan tiedot ja näkemykset tavoitteellisesta työkierrosta**

Kyselylomakkeessa väittämät 11-19 mittasivat hoitohenkilökunnan tietoa tavoitteellisesta työkierrosta. Vastaajista 59% (f=20) oli melko samaa mieltä ja 12% (f=5) täysin samaa mieltä väittämän, ”uskon tietäväni, mitä tavoitteellisella työkierrolla tarkoitetaan”, kanssa. Vastaukset jakaantuivat väittämässä, ”tavoitteellisen työkierron hyödyt ovat minulle epäselvät” tasaisesti kaikkiin vastausluokkiin. Yhdistämällä vastausluokkia 52% (f=17) vastaajista oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että koki hyötyjen olevan epäselvät. Vastaajista 45% (f=15) oli melko tai täysin eri mieltä eli heille tavoitteellisen työkierron hyödyt ovat selvät. Tähän väittämään oli jättänyt vastaamatta 3% (f=1) vastaajista.

Vastaajat pitävät tavoitteellista työkiertoa yhtenä ammatillisen kehittymisen keinona sekä uskovat sen lisäävän työhyvinvointia. Vastaajilla näyttää olevan oikeaa tietoa myös tavoitteellisen työkierron käytännön järjestelyihin liittyvistä seikoista. (Kuvio 4, sivu 28)



Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan tiedot tavoitteellisesta työkierrosta

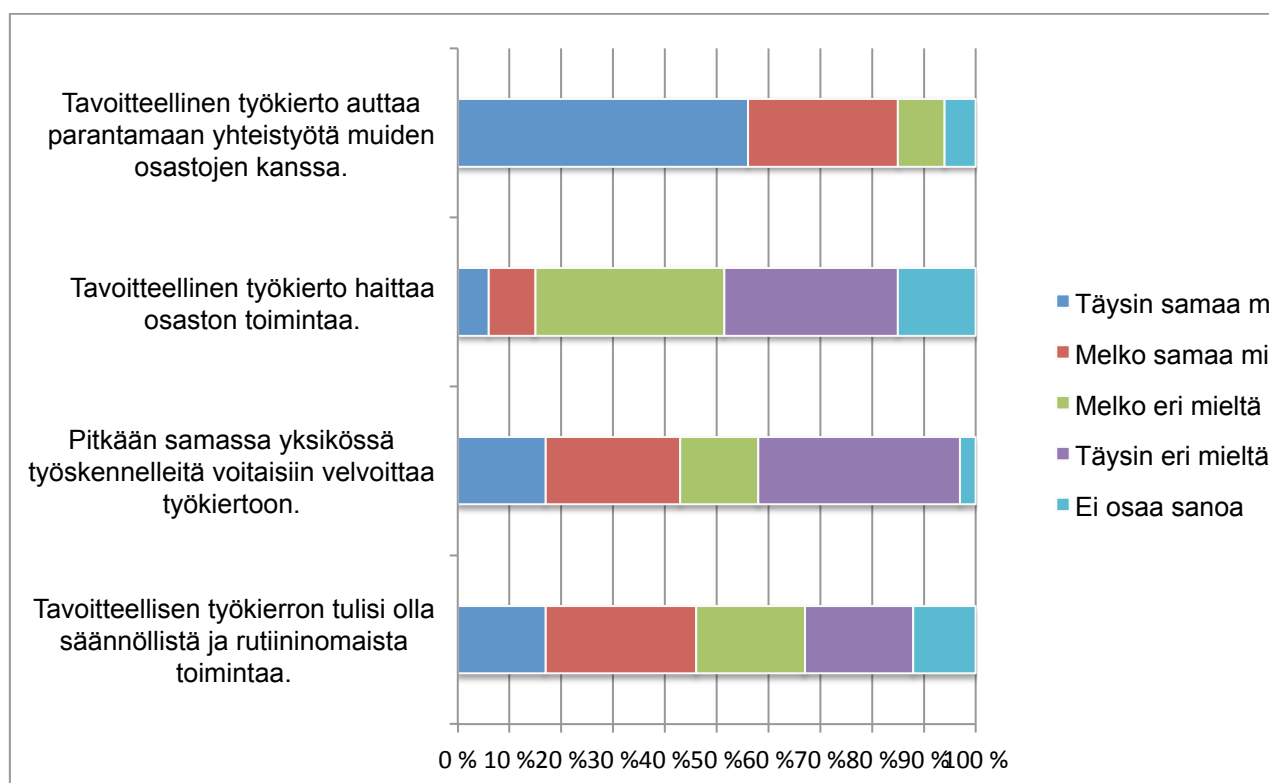
Väittämiin, joissa käsiteltiin vapaaehtoisuutta, sijaisuuden tekemistä ja osaston vahvuuteen kuulumista 3% (f=1) vastaajista on jättänyt vastaamatta. Vastaukset eivät puutu yhtenäisesti yhdeltä vastaajalta, joten ne on otettu mukaan tuloksiin. Tavoitteellista työkiertoa pidetään hieman varmemmin ammatillisen kehittymisen keinona kuin työhyvinvoinnin edistäjänä. vastaajista 32% (f=11) oli täysin samaa mieltä siitä, että tavoitteellinen kierto lisää työhyvinvointia, kun taas ammatillisesta kehittymisestä kysyttäessä vastaava osuus oli 68% (f=23). (Kuvio 4.)

Osalla vastaajista oli hieman epävarmuutta siitä, onko tavoitteellinen työkierto mentoroitua. Vastaajista 21% (f=7) ei osannut sanoa mielipidettään. Toisaalta 29% (f=10) vastaajista oli kuitenkin väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja piti tavoitteellista työkiertoa mentoroituna. (Kuvio 4.)

Hajontaa vastauksissa näkyy väittämässä, sijaisuuden tekeminen toisessa yksikössä on tavoitteellista työkiertoa (kuvio 4). Vastaajista 21,5% (f=7) oli täysin eri

mieltä siitä, ettei sijaisuuden tekeminen ole tavoitteellista työkiertoa, mutta 15% (f=5) vastaajista piti sijaisuutta toisessa yksikössä tavoitteellisen työkiertona. Yhdistämällä luokat melko tai täysin eri mieltä voidaan nähdä, että 51,5% vastaajista ei ollut pitänyt sijaisuuden tekemistä toisessa yksikössä tavoitteellisena työkiertona. (Kuvio 4, s.28.)

Näkemyksiä mittaavia väittämiä oli kyselylomakkeessa vähemmän kuin tietoa mittaavia väittämiä. Vastaajat olivat yhtä mieltä sekä oman työnsä näkemisestä eri näkökulmasta tavoitteellisen työkierron jälkeen että tavoitteellisen työkierron auttamisesta parantamaan yhteistyötä muiden osastojen kanssa. Vastaajista 50% (f=17) oli täysin samaa mieltä, että oman työnsä näkee eri näkökulmasta ja 56% (f=19) täysin samaa mieltä yhteistyön paranemisesta. Kuviossa 5. on esitetty muita näkemyksiin liittyviä vastauksia.



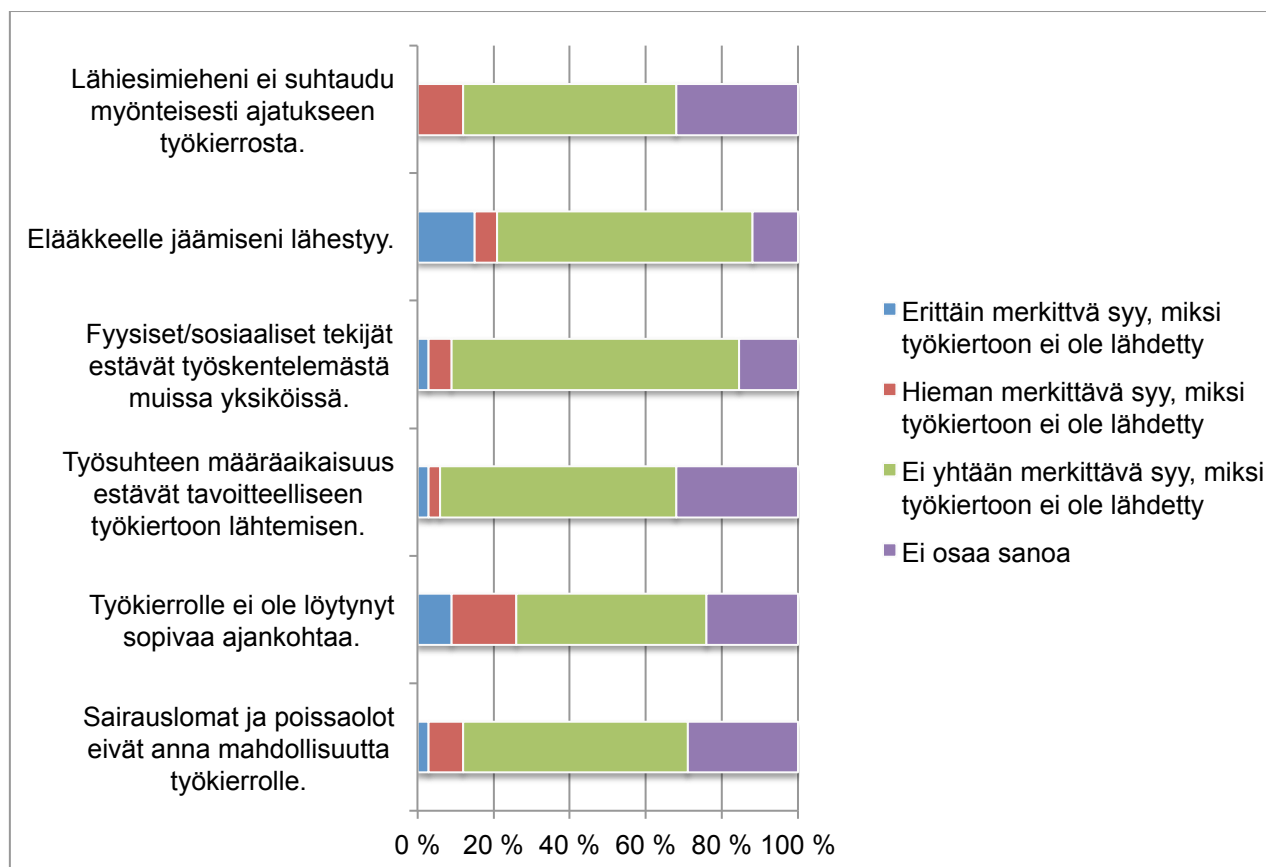
Kuvio 5. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä tavoitteellisesta työkierrosta

Hoitohenkilökunnalla ei näyttäisi olevan kielteisiä näkemyksiä tavoitteellista työkiertoa kohtaan (kuvio 5). Tavoitteellisen työkierron ei koeta haittaavan osaston toimintaa (kuvio 5). Tosin 15% (f=5) vastaajista valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Tähän väittämään 3% (f=1) vastaajista oli jättänyt vastaamatta. Vastaajien mielipiteet työkiertoon velvoittamisesta sekä tavoitteellisen työkierron sään-

nöllisyydestä ja rutiininomaisesta toiminnasta vaihtelivat. Hieman enemmän kielteisyyttä liittyi työkiertoon velvoittamiseen. Vastaajista 39% (f=13) oli täysin eri mieltä, kun taas tavoitteellisen työkierron säännöllisestä ja rutiininomaisesta toiminnasta 21% (f=7) vastaajista oli täysin eri mieltä. Myönteisesti suhtautuvien osuus sen sijaan oli lähes sama molemmissa väittämässä. (Kuvio 5, sivu 29.)

### 7.3 Tavoitteellista työkiertoa estävät tekijät

Kyselylomakkeen väittämät 26-49 selvittivät vastaajien tavoitteellista työkiertoa estäviä tekijöitä. Näitä väittämiä oli kyselylomakkeessa eniten. Vastauksista ei noussut esille yhtä selvää syytä, joka olisi tavoitteellisen työkierron estänyt. Tuloksissa esitetään väittämät, joita vastaajat pitivät useimmiten erittäin tai hieman merkittävänä syinä, jonka vuoksi tavoitteelliseen työkiertoon ei ole lähdetty. Tuloksissa esitetään myös syitä, joita vähiten pidettiin tavoitteellista työkiertoa estävinä (Kuvio 6).

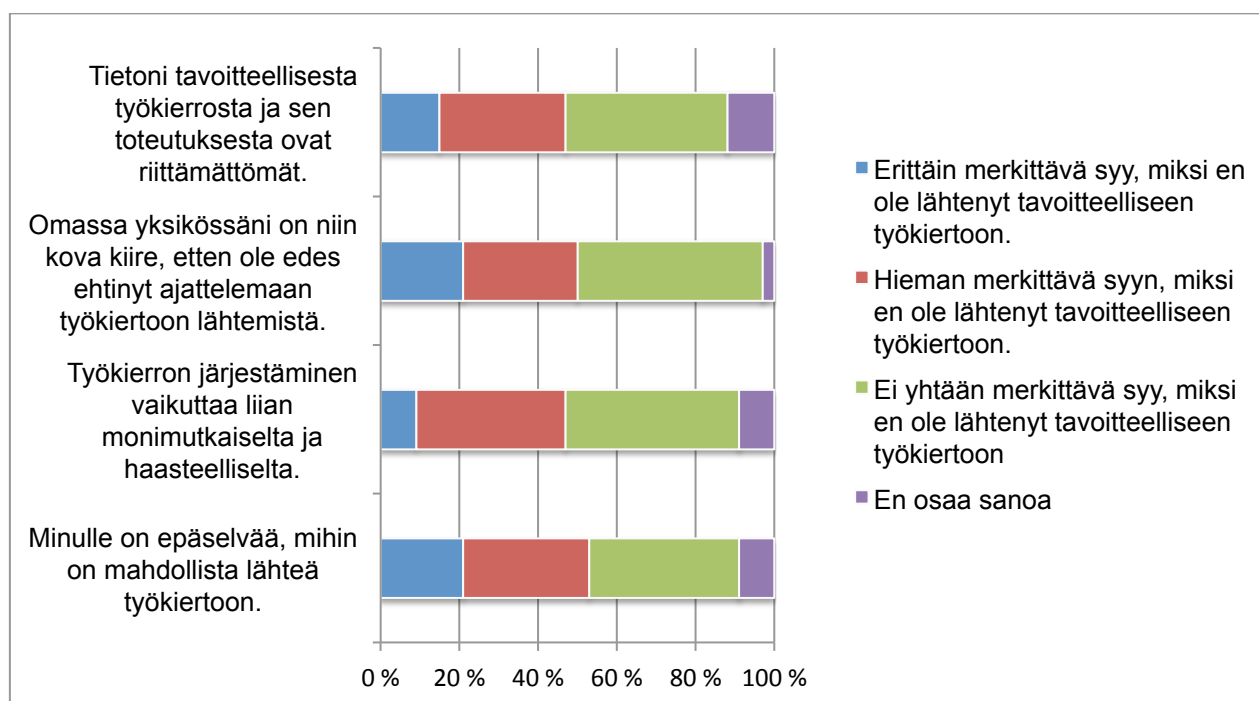


Kuvio 6. Tavoitteellisen työkierron järjestämiseen liittyvät ulkopuoliset tekijät

Kuviossa 6. ilmenee, etteivät järjestämiseen liittyvät ulkopuoliset tekijät ole esteenä tavoitteelliselle työkierrolle, mutta toisaalta vastauksia on paljon myös

luokassa ”ei osaa sanoa”. Väittämässä työsuhteen määräaikaaisuudesta tavoitteellisen työkierron estäjänä sekä lähiesimiehen suhtautumisesta kielteisesti tavoitteelliseen työkiertoon 32% (f=11) vastaajista valitsi vastaukseksi ”en osaa sanoa”. Vähiten merkitseviksi estäviksi tekijöiksi muodostuivat fyysiset ja sosiaaliset tekijät. Tähän väittämään 75,5% (f=25) vastaajista vastasi, etteivät fyysiset tai sosiaaliset syyt ole yhtään merkittäviä syitä olla lähtemättä tavoitteelliseen työkiertoon. Tähän väittämään tosin oli jättänyt vastaamatta 3% (f=1) vastaajista. (Kuvio 6, s.30.)

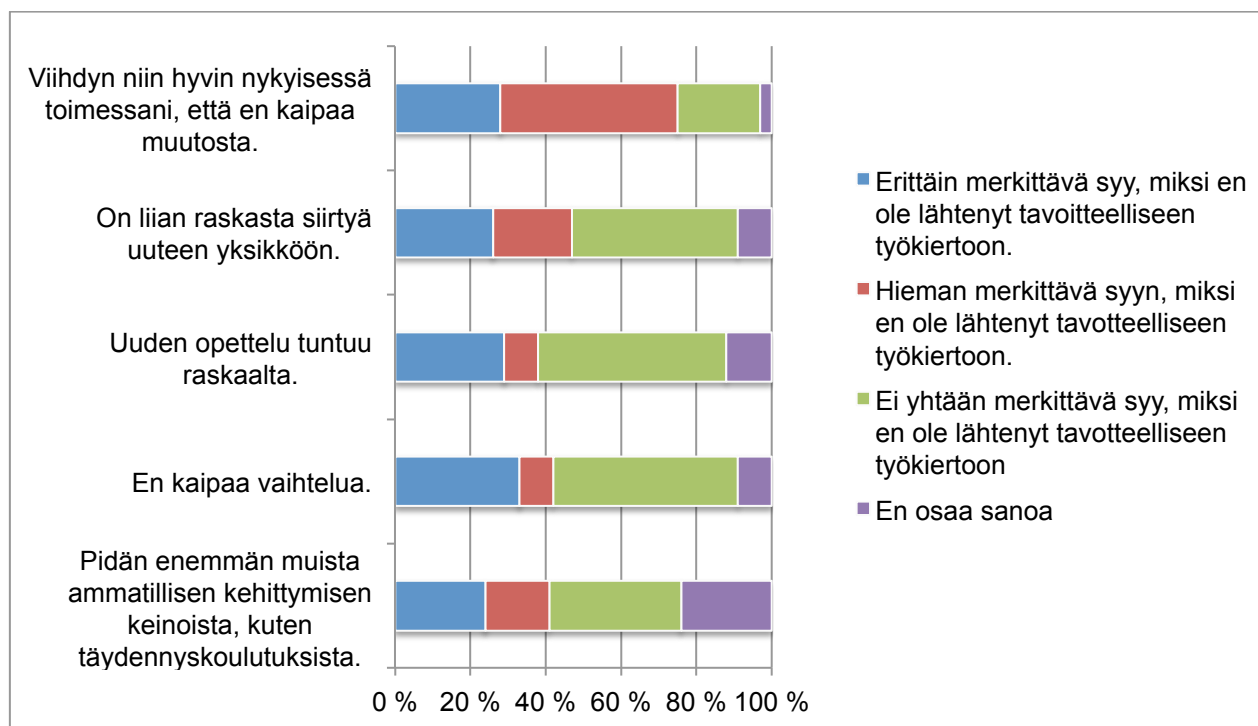
Vastauksista ilmenee, että osalla vastaajista tiedon ja ajan puute ovat estäneet tavoitteelliseen työkiertoon lähtemiseen (Kuvio 7).



Kuvio 7. Merkittävimpiä estäviä tekijöitä liittyen tiedon puutteeseen

Vastaajista 21% (f=7) piti erittäin merkittävänä ja 32% (f=11) hieman merkittävänä esteenä tavoitteelliseen työkiertoon lähtemiselle epäselvyyttä siitä, mihin on mahdollista lähteä työkiertoon. Vastaajista 15% (f=5) piti erittäin merkittävänä ja 32% (f=11) vastaajista hieman merkittävänä estävänä tekijänä tietojensa riittämättömyyttä. Myös kiire omassa yksikössä vaikuttaa estävänä tekijänä tavoitteelliselle työkierrolle. Vastaajista 21% (f=7) kiire oli erittäin merkittävä ja 29% (f=10) vastaajista hieman merkittävä este tavoitteelliseen työkiertoon lähtemiselle. (Kuvio 7.)

Myös omassa työssä jaksamiseen ja viihtymiseen liittyvät tekijät näyttävät vaikuttavan innokkuuteen lähteä työkiertoon (Kuvio 8).



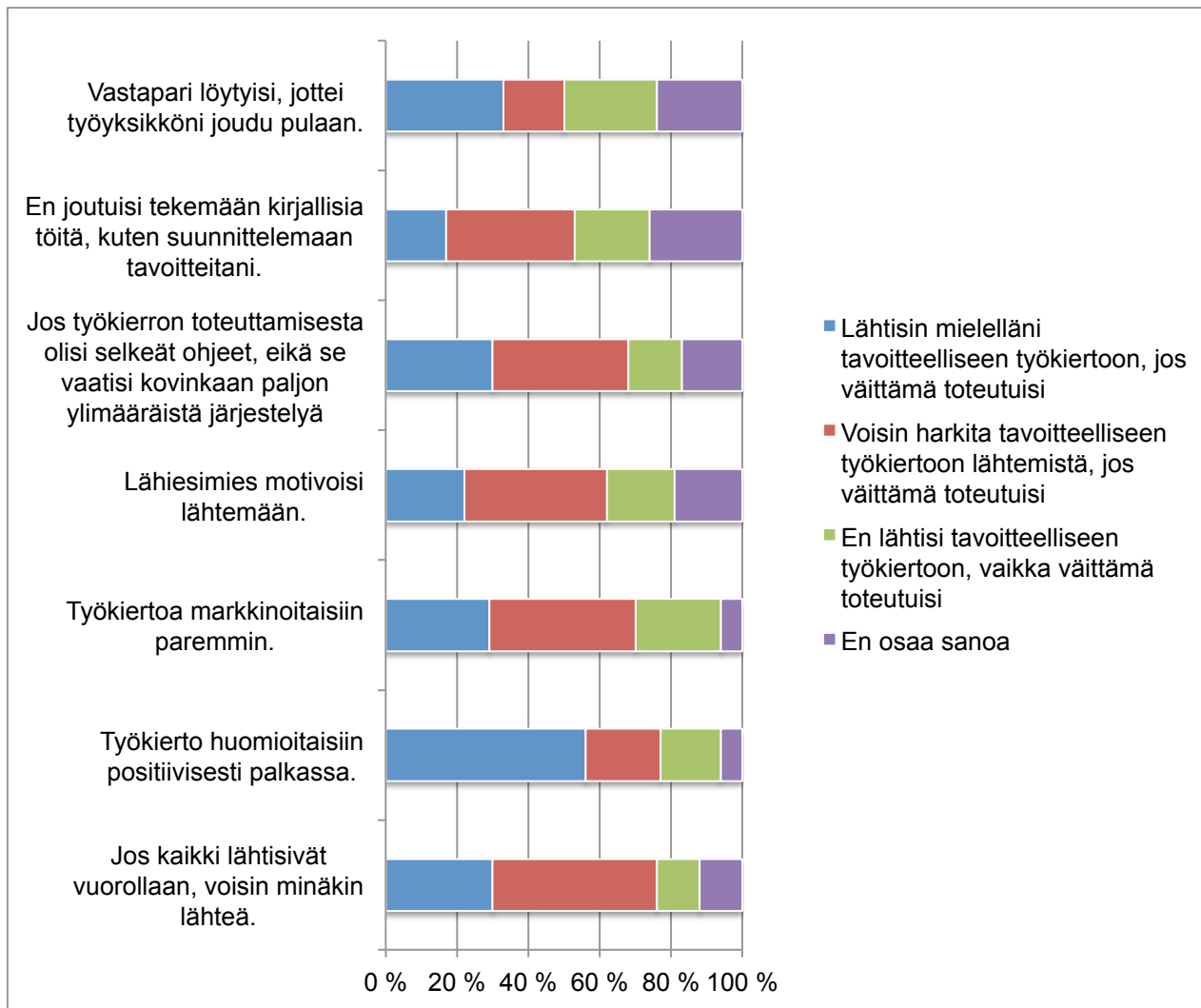
Kuvio 8. Merkittävimpiä estäviä tekijöitä liittyen omassa työssä viihtymiseen ja jaksamiseen

Yhdistämällä luokat erittäin (28%, f=9) ja hieman (15%, f=47) merkittävä este tavoitteelliseen työkiertoon lähtemiselle viihtyminen nykyisessä toimessa on suurimpia syitä, miksi tavoitteelliseen työkiertoon ei ole lähdetty. Tähän väittämään jätti vastaamatta 6% (f=2) vastaajista. Muissa omassa työssä viihtymiseen ja jaksamiseen liittyvissä väittämässä vastaukset jakaantuivat suurin piirtein samoin eri vastausluokkien kesken. Hieman muita väittämiä enemmän erittäin merkittävänä tekijänä pidettiin väittämään ”en kaipaa vaihtelua”. Vastaajista 33% (f=11) piti väittämään erittäin merkittävänä esteenä työkiertoon lähtemiselle. Tähän väittämään oli jättänyt vastaamatta 3% (f=1) vastaajista. (Kuvio 8.)

#### 7.4 Hoitohenkilökuntaa motivoivat tekijät

Kyselomakkeen väittämien 51-56 tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka saivat hoitohenkilökunnan lähtemään tavoitteelliseen työkiertoon. Kuviossa 9 (s.33) on esitetty nämä tekijät.





Kuvio 9. Hoitohenkilökuntaa motivoivat tekijät

Kuvion 9. mukaan motivoivin tekijä vastaajilla olisi, jos tavoitteellinen työkierto huomioitaisiin palkassa positiivisesti, mutta tavoitteellisen työkiertoon oltaisiin myös valmiita lähtemään tai ainakin harkitsemaan lähtemistä, jos jokainen lähtisi vuorollaan tai vastapari löytyisi. Jos vastapari löytyisi, 33% (f=11) lähtisi mielellään tavoitteelliseen työkiertoon ja 17% (f=6) voisi harkita lähtemistä. Työkierroksen parempi markkinointi, lähiesimiehen motivointi sekä selkeät ohjeet toteutuksesta motivoisivat hoitohenkilökuntaa niinkään lähtemään tavoitteelliseen työkiertoon. Jos kaikki lähtisivät vuorollaan, työkierrosta olisi selkeät ohjeet, eikä se vaatisi kovinkaan paljon ylimääräistä järjestelyä, vastaajista 30% (f=10) lähtisi mielellään tavoitteelliseen työkiertoon. Väittämään, jos kaikki lähtisivät vuorollaan voisin minäkin lähteä, oli jättänyt vastaamatta 3% (f=1) vastaajista. (Kuvio 9.)

Jos yhdistetään luokat lähtisin mielelläni ja voisin harkita lähtemistä tavoitteelliseen työkiertoon, tavoitteellisen työkierron huomioimisen palkassa positiivisesti lisäksi suurimmiksi motivoiviksi tekijöiksi nousee työkierron parempi markkinointi (70%, f=24) ja jokaisen lähteminen vuorollaan (76%, f=25).

Kaikki hoitohenkilökunnasta eivät ole valmiita lähtemään tavoitteelliseen työkiertoon. Vastaajista 15% (f=5) vastasi kaikkiin motivoivia tekijöitä kartoittaviin väittämiin, ”en osaa sanoa” tai ettei olisi valmis lähtemään tavoitteelliseen työkiertoon, vaikka esitetty väittäjä toteutuisi.

## **8 Yhteenveto ja pohdinta**

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää tavoitteelliseen työkiertoon osallistumattoman hoitohenkilökunnan näkemyksiä tavoitteellisesta työkierrosta. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mitä tietoa hoitohenkilökunnalla on tavoitteellisesta työkierrosta. Tiedon mittaamiseksi tavoitteellinen työkierto- käsite operationalisoitiin osa-alueiksi, jotka muutettiin edelleen asenneväittämiksi. Tavoitteellisella työkierrolla on ammatillista osaamista ja työhyvinvointia kehittäviä ominaisuuksia sekä työkierron järjestämiseen liittyviä ominaisuuksia.

Vastaajilla näyttää olevan aiempien tutkimustulosten (Mattila 2004; Hongisto 2005; Könönen 2005) kanssa yhtenevää tietoa tavoitteellisesti työkierrosta. Vastaajat pitävät tavoitteellista työkiertoa yhtenä ammatillisen kehittymisen keinona sekä uskovat sen lisäävän työhyvinvointia. Hoitohenkilökunnalla on todellista tietoa tavoitteellisen työkierron kaikista ominaisuuksista. Tosin hajontaa vastauksissa oli nähtävissä käytännön järjestelyihin liittyvissä tekijöissä. Sijaisuuden tekemistä toisessa yksikössä piti tavoitteellisena työkiertona 15 prosenttia (f=5) vastaajista. Tätä voisi selittää ajatus siitä, että sijaisuutta toisessa yksikössä voidaan kyllä pitää työkiertona, mutta tavoitteellisena työkiertona sitä tuskin voidaan pitää.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on tavoitteellisesta työkierrosta. Tulosten mukaan hoitohenkilökunta suhtautuu myönteisesti tavoitteelliseen työkiertoon. Suurin osa

(39%, f=13) ei kuitenkaan haluaisi, että tavoitteelliseen työkiertoon velvoitettaisiin lähtemään. Kielteisesti suhtautuvien osuus oli hieman pienempi (21%, f=7) ja toisaalta ”en osaa sanoa” -vastauksien osuus (12%, f=4) suurempi, kysyttäessä säännöllisestä ja rutiininomaisesta toiminnasta. Syynä saattoi olla, ettei väittämässä oleteta vastaajan itse työkiertoon osallistuvan, vaikka työkierto säännöllistä ja rutiininomaista toimintaa olisikin.

Väittämässä tavoitteellisen työkierron haitasta osaston toiminnalle 15 prosenttia (f=5) vastaajista oli valinnut vastaukseksi ”en osaa sanoa”. Lisäksi väittämään kolme prosenttia (f=1) vastaajista oli jättänyt vastaamatta. Ovatko vastaajat vastanneet näin, koska kokevat, ettei heillä ole aiheesta tietoa vai koska heillä ei ole asiasta mielipidettä. 33,5 prosenttia (f=11) vastaajista koki, ettei tavoitteellinen työkierto haittaa osaston toimintaa. Siitä ei kuitenkaan voida tehdä johtopäätöstä heidän uskovan tavoitteellisen työkierron edistävänkään osaston toimintaa.

Kolmannen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät estävät hoitohenkilökuntaa lähtemästä tavoitteelliseen työkiertoon. Vastaukset toivat esille paljon syitä, mitkä eivät vaikuta tavoitteelliseen työkiertoon lähtemisen, mutta vastauksista ilmenee hyvin myös syitä, jotka ovat esteenä tavoitteelliseen työkiertoon lähtemiseen. Näistä merkittävimpiä syitä ovat tiedon puutteeseen liittyvät tekijät, omassa työssä viihtymiseen liittyvät tekijät sekä muutokseen liittyvät tekijät.

Neljännän tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät motivoisivat hoitohenkilökuntaa lähtemään tavoitteelliseen työkiertoon. Suurimpana motivoivana tekijänä toimisi tavoitteellisen työkierron huomioiminen palkassa positiivisesti. Todellisuudessa tuntuu erittäin epätodennäköiseltä, että työkiertäjiä palkittaisiin rahallisesti. Muina motivoivina tekijöinä nousevat eniten esille markkinointi ja säännöllisyys. Hoitohenkilökunta voisi harkita tavoitteelliseen työkiertoon lähtemistä, jos muutkin lähtisivät.

Hoitohenkilökunnalla näyttää olevan tietoa tavoitteellisesta työkierrosta, ja heidän näkemyksensä tavoitteellisesta työkierrosta vaikuttavat olevan myönteiset, mutta vain noin puolet vastaajista (53% f=17, kysymykseen jätti vastaamatta

6%,  $f=2$ ) olisivat valmiita lähtemään tavoitteelliseen työkiertoon. Saman ristiriidan on huomannut Mattila (2004) omassa tutkimuksessaan. Hänen tutkimuksessaan yli puolet työkiertoon osallistumattomista ei haluaisi itse osallistua työkiertoon, vaikka käsitykset työkierron etupäässä positiivisia ovatkin.

Mattilan (2004) mukaan erityisesti iäkkäillä ja tehtävissään vaihtelua kaipaamattomilla ei ollut halua osallistua työkiertoon, vaikka he suhtautuivatkin työkiertoon muita myönteisemmin. Tässä työssä ei ole pienen otoksen vuoksi voitu vertailla taustatekijöiden ja työkiertoa estävien tekijöiden yhteyksiä, vaikka se mielenkiintoista ehkä olisikin ollut. Tutkimuskysymykset on asetettu niin, ettei vertailu ole tarpeellista tutkimuskysymyksiin vastausten saamiseksi. Siitä huolimatta tässäkin tutkimuksessa vaihtelun kaipaamattomuus koettiin erittäin merkittäväksi työkierron estäjäksi (33%,  $f=11$ ).

Tavoitteellinen työkierto ei edelleenkään ole kovin yleistä ja säännöllistä toimintaa Pieksämäen sairaalassa ja terveyskeskuksessa. Merkittävimpiä esteitä tavoitteelliselle työkierrolle tämän opinnäytetyön mukaan ovat tiedon puute käytännön järjestelyistä ja omassa työssä hyvin viihtyminen. Toisaalta uuteen yksikköön siirtymisen ajatellaan olevan raskasta.

Jos tavoitteellista työkiertoa haluttaisiin kehittää systemaattiseksi henkilöstön kehittämisen keinoksi, oleellista olisi saada myös kieltäytyvät innostumaan työkierron esteistä. Tässä opinnäytetyössä ei selvinnyt vastausta siihen, kuinka kaikki työkierron esteistä kieltäytyvät motivoituisivat työkiertoon, joten siinä voisi olla jatkotutkimuksen aihetta.

Tietysti organisaatiossa voidaan tyytyä kehittämään tavoitteellista työkiertoa vain työkiertoon haluavien ja harkitsevien osalta. Käytännössä tämä tarkoittaisi parempaa tiedotusta tavoitteellisesta työkierron esteistä, selkeitä ohjeita ja aktiivista esimiestyötä työkierron edistämiseksi. Nämä keinot voisivat innostaa harkitsevia työkiertoon ja samalla ratkaista työkiertoon haluavien ongelmia, joissa yksi tekijä oli muun muassa vastaparin löytymisen hankaluus. Opinnäytetyön tulokset tullaan esittelemään Pieksämäen sairaalan ja terveyskeskuksen ylihoitajalle tavoitteellisen työkierron kehittämiseksi organisaatiossa.

Opinnäytetyön yhteisinä tavoitteina on muun muassa harjaantua pitkäjärjestyseen, suunnitelmalliseen ja systemaattiseen työskentelyyn. Lisäksi tavoitteena on kasvaa itsenäiseen ongelmanratkaisuun sekä tietojen ja taitojen hankintaan, analysointiin ja soveltamiseen. Opinnäytetyöprosessin kautta on tarkoitus saada välineitä, joilla voidaan arvioida ja kehittää oman alan käytännön osaamista. (Saimaan ammattikorkeakoulu.)

Tämä opinnäytetyöprosessi on ollut tekijälleen vaativa ja haasteellinen. Siitä kertoo jo opinnäytetyöprosessin kesto. Tutkimussuunnitelman esittämisestä vuonna 2010 ”Viittä vaille valmis” –seminaariin pitämiseen ehti kulua viisi vuotta. Prosessin kestosta huolimatta aihe on pysynyt työelämän kannalta ajankohtaisena ja tekijälleen tärkeänä.

Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt merkittävästi tietoa aiheeseen liittyvistä lähikäsitteistä, työhyvinvoinnista, ammatillisesta osaamisesta sekä työkierrosta. Opinnäytetyöprosessi on opettanut tilastollisen tutkimuksen toteuttamisesta tärkeimmät käsitteet ja huomioon otavat seikat. Jatkossa näitä tietoja voi tarvittaessa syventää. Tärkeä tekijä opinnäytetyöprosessissa on ollut harjaantuminen tieteelliseen raportointiin, tulosten esittämiseen, käsittelyyn ja analysointiin. Tämä tehtävä osoittautui yllättävän vaativaksi.

### **Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen reliabiliudella tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabelius tarkastelee ennen kaikkea mittaukseen ja tutkimuksen toteutukseen liittyviä asioita. (Vilkka 2007, 149.)

Tässä opinnäytetyössä perusjoukko ja otos olivat pienet. Alasuutarin (1996) mukaan suurempi otos helpottaa havaintojen tekemistä sekä edustaa paremmin perusjoukossa esiintyviä mielipiteitä (Vilkka 2007, 17.) Tutkimuksen vastausprosentti oli 44,7. Vilkan (2007) mukaan kyselytutkimukselle eivät ole tyypillisiä korkeat vastausprosentit, joten vastausprosenttia voidaan pitää kohtuullisena. Vastaajien kato ei ollut systemaattista tietyltä osastolta sekä vastaajien keski-ikä vastasi Kuntatyöntekijöiden (2013a, 2013b) antamia keski-ikä: sairaanhoitajien keski-ikä on 42,3 vuotta, lähihoitajien 43,2 vuotta ja perushoitajien 49,0 vuotta.

Tutkimuksen tarkkuus riippuu myös aineiston käsittelystä. Tässä opinnäytetyössä aineisto syötettiin kahdesti ja eri havaintomatriiseihin, jotta voitiin tarkistaa, ettei syöttövirheitä tapahdu.

Määrällisen tutkimuksen yksi merkittävimmistä onnistumisen edellytyksistä on hyvä suunnittelu. Onnistunut käsitteiden operationalisointi ja toimivan mittarin laatiminen tekevät tutkimuksesta validin. (Vilkkä 2007, 150.) Tutkijan kokemattomuudesta johtuen operationalisoinnin ja mittarin laadinnan suurta merkitystä ei täysin tiedostettu. Tähän vaiheeseen olisi ollut syytä käyttää enemmän aikaa. Tästä huolimatta opinnäytetyössä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, mutta mittari olisi varmasti voinut olla tarkempikin.

Ongelmalliseksi muodostui viimeinen tutkimuskysymys. Viiden vastaajan kohdalla mittari ei löytänyt yhtään tavoitteelliseen työkiertoon motivoivaa tekijää. Epäselväksi jäi, oliko syynä huono mittari vai se, ettei näitä vastaajia motivoisi mikään muukaan tekijä lähtemään tavoitteelliseen työkiertoon. Tätä ongelmaa oli pyritty ehkäisemään jo ennalta, ja kyselylomakkeessa oli varattu tilaa vastata avoimesti, mikä motivoisi lähtemään tavoitteelliseen työkiertoon. Tähän kysymykseen ei kuitenkaan tullut vastauksia. Avointen vastausten puuttuminen voi johtua joko väsymyksestä vastata tai siitä, että mittarissa oli jo tarvittavat kysymykset esitetty.

Tämän opinnäytetyön validiteetissa korostuu se, onko käsitteet osattu jakaa oikein ja järkeviin osa-alueisiin, onko näistä osa-alueista osattu muodostaa mittari ja kysymykset, joiden avulla mitkään tutkimuskysymysten kannalta keskeiset ominaisuudet tai tekijät eivät jää huomiotta.

Eettisesti ehkä merkittäväintä tutkimuksen toteuttamisessa on tutkimukseen osallistuvien hyvästä kohtelusta huolehtiminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2009). Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkija huomioi kuitenkin koko tutkimuksen toteuttamisen yleisten sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kuuluvat koko tutkimusprosessiin. Tieteellisyys ja eettisyys koskevat niin tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- kuin arviointimenetelmiäkin. Tutkija myös raportoi avoimesti tuloksistaan ja mahdollisista rahoittajistaan sekä

osoittaa selkeästi muilta tutkijoilta lainaamansa materiaalin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004.)

Eettisten näkökohtien huomioiminen alkaa jo tutkimusaihetta valittaessa. Tutkimusaiheen on oltava tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Tutkimusaihe ja tutkimusongelma eivät saa loukata ketään tai osoittaa väheksyntää jotakin ihmisryhmää kohtaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009.) Tämän tutkimuksen aihe on mielekäs ja perusteltu, koska se on työelämälähtöinen tarkoituksena kehittää työhyvinvoinnin ja ammatillisen kehittymisen keinoa, työkiertoa.

Tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa tutkittaville. Tutkittavilla on oikeuksia, joista tutkijan tulee huolehtia. Tutkittavien kunnioitukseen kuuluu, että heiltä pyydetään mielellään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tästä huolimatta tutkittavalla on oikeus keskeyttää tutkimus milloin vain tutkimuksen kuluessa. Tutkittaville on kerrottava tutkimuksesta ja sen etenemisestä rehellisesti. Lisäksi tutkijan on huolehdittava tutkittavien anonymiteetin säilymisestä koko tutkimuksen ajan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009.)

Tutkimustuloksisista raportoidessaan tutkija huolehtii siitä, etteivät omat mahdollisesti ennakoasenteet vääristä raportointia. Tutkijan on myös raportoitava kaikista kysymyksistä, joihin tutkittavat ovat vastanneet. Luonnollisesti tuloksia ei myöskään saa muuttaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009.)

Tässä työssä eettisyys on huomioitu koko tutkimusprosessissa. Ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista on haettu tutkimuslupa Pieksämäen sairaalan ylihoitajalta. Tutkimuslomakkeen yhteydessä on saatekirje (Liite 2), jossa tiedonantajille kerrotaan tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Tutkimusaineisto on käsitelty niin, ettei yksittäistä vastaaja voi tunnistaa tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Tutkimuksen kannalta mielekkäitä tuloksia ei ole jätetty raportoimatta.

## **Kuviot**

Kuvio 1. Nykyisessä ammatissa työskentelyaika, s.25

Kuvio 2. Nykyisessä yksikössä työskentelyaika, s.25

Kuvio 3. Taustatekijät liittyen tavoitteellisen työkiertoon, s.26

Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan tiedot tavoitteellisesta työkierrosta, s.28

Kuvio 5. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä tavoitteellisesta työkierrosta, s.29

Kuvio 6. Tavoitteellisen työkierron järjestämiseen liittyvät ulkopuoliset tekijät, s.30

Kuvio 7. Merkittävimpiä estäviä tekijöitä liittyen tiedon puutteeseen, s.31

Kuvio 8. Merkittävimpiä estäviä tekijöitä liittyen omassa työssä viihtymiseen ja jaksamiseen, s.32

Kuvio 9. Hoitohenkilökuntaa motivoivat tekijät, s.33

## **Taulukot**

Taulukko 1. Lisätiedon kaipaaminen verrattuna mielenkiintoon lähteä tavoitteelliseen työkiertoon, s.26



## Lähteet

- Anttonen, H., Räsänen, T., Aaltonen, M., Husman, P., Lindström, K., Ylikoski, M., Jokiluoma, H., Van Den Broek, K., Haratau, T., Kuhn, K., Masanotti, G. & Wynne, R. 2009. Työhyvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Helsinki: Työterveyslaitos  
[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BWW\\_työhyvinvointi\\_web.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/BWW_työhyvinvointi_web.pdf) Luettu 18.5.2015.
- Arene ry. 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen.  
<http://www.karelia.fi/ects/materiaali/Ammattikorkeakoulut%20Bolognan%20tiellä%20012007.pdf> Luettu 12.5.2015
- Blixt, M-K. & Uusitalo, T. 2006. Työkierto hoitotyössä – Esimerkki silmähoitajien osaamisen edistämisestä. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja. Gummerus kirjapaino Oy, 183-198.
- Hahtela, N. 2014. Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa Ranta I., Tilander, E. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca Oy, 28-36.
- Hakanen, J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Helsinki: Työterveyslaitos
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. painos. Helsinki: Edita.
- Hongisto, L. 2005. Työkierron vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja –talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kinnunen, U. & Feldt, T. 2005. Hyvinvointi työssä. Teoksessa Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. (toim.) Työ leipälajina – Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-Kustannus, 13-74.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt- suositus kunta-alalle.  
[http://www.keva.fi/Table\\_pict/cid3/Info\\_txt/id4973/Tyhysuositus\\_KT\\_yleiskirje\\_2007.pdf](http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id4973/Tyhysuositus_KT_yleiskirje_2007.pdf) Luettu 20.11.2010.
- Kuntatyönantajat. 2013a. Sairaanhoidajat.  
<http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/kuntatyönantajana/ammattit/sairaanhoidajat/Sivut/default.aspx> Luettu 10.5.2015.
- Kuntatyönantajat. 2013b. Lähi- ja perushoitajat.  
<http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/kuntatyönantajana/ammattit/lähihoitajat/Sivut/default.aspx> Luettu 10.5.2015.

- Kuntien eläkevakutus 2003. Opas työkiertoon. Kolmet-projekti.  
[http://www.keva.fi/Table\\_pict/cid3/Info\\_txt/id3365/Tyokiertopas\\_Kolmet.pdf](http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id3365/Tyokiertopas_Kolmet.pdf) Luettu 20.11.2010.
- Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen – Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva hoitotyö (3)4, 18 – 23.
- Könönen, M. 2005. Työkierto ammatillisen kehittymisen keinona Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytysklinikassa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Teoksessa Ranta I., Tilander, E. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014. Helsinki: Fioca Oy, 9-27.
- Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalouksissa. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja. Gummerus kirjapaino Oy, 9-28.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009 Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lindeman- Valkonen, M. 2001. Henkilökierto-opas. Valtiovarainministeriö. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Mattila, P. 2004. Työkierto ja työkierron vaikutukset työhyvinvointiin henkilöstönäkökulmasta. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma
- Mäkikangas, A., Feldt, T., & Kinnunen, U. 2005. Hyvinvointi työssä. Teoksessa Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S. (toim.) Työ leipälajina – Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-Kustannus, 13-74.
- Partanen, A. 2009. Työkierto tavoitteelliseksi – Terveystieteiden lähesimpien näkökulmia työkierron työhyvinvoinnin välineenä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden pro gradu -tutkielma.
- Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WSOY.
- Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu.
- Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://www.saimia.fi/fi-FI/opiskelu/info/opinnaytetyo> Luettu 17.5.2015
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan, ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita. 2000:15. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön. <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>. Luettu 27.9.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Työhyvinvointi  
<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi> Luettu 11.5.2015

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Sipoo: Silverprint.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelyminen. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Työelämäryhmän loppuraportti 2010. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi.  
[http://www.ek.fi/www/fi/tutkimukset\\_julkaisut/2010/2\\_helmi/TEResitys010210.pdf](http://www.ek.fi/www/fi/tutkimukset_julkaisut/2010/2_helmi/TEResitys010210.pdf) Luettu 21.11.2010.

Työterveyslaitos 2014. Työn imu. <http://www.ttl.fi/tyonimu> Luettu 12.5.2015

Työterveyslaitos 2015a. Työhyvinvointi.  
<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx> Luettu 12.5.2015

Työterveyslaitos 2015b. Mitä työpaikoilla voidaan tehdä?  
[http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyon\\_imu/mita\\_tyopaikoilla\\_voidaan%20tehda/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyon_imu/mita_tyopaikoilla_voidaan%20tehda/sivut/default.aspx) Luettu 12.5.2015

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.



Kevät 2014

SAATE

## **Hyvät sairaanhoitajat, perus-, mielenterveys- ja lähihoitajat!**

Olen Saimaan ammattikorkeakoulussa opiskeleva sairaanhoitajaopiskelija ja teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä työkiertoon liittyen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien innokkuuteen lähteä tavoitteelliseen työkiertoon.

Tutkimuksen pohjalta on mahdollista kehittää tavoitteellisen työkierron toimintaa henkilöstön kannalta kiinnostavammaksi. Jotta henkilöstön mielipide saadaan kuuluvilla, on vastaaminen tähän kyselyyn tärkeää. Pyydän Teitä sairaanhoitajia, perus-, mielenterveys- ja lähihoitajia, jotka ette ole olleet työkiertossa, osallistumaan tähän tutkimukseen. Kyselylomakkeeseen vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Valmiista työstä yhdenkään vastaajan henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää, missä vaiheessa tahansa. Aineiston analysoimisen jälkeen kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti polttamalla.

Tähän tutkimukseen on haettu tutkimuslupaa ylihoitaja Soili Vauhkoselta.

Vastaamisen jälkeen voitte sulkea kyselylomakkeen ohessa olevaan kirjekuoreen ja jättää kirjekuoren niille varattuun lokeriin. Vastausaikaa on 23.4 asti.

Elina Neuvonen  
Heiskalantie 37, 76850 Naarajärvi  
Puh. 040 840 4214  
Email: elina.neuvonen@luukku.com

**Kyselylomake tavoitteellisesta työkierrosta**

**Kysymykset 1-10 ovat taustakysymyksiä. Ympyröikää sopiva vaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus siihen varatulle viivalle.**

1. Ikänne \_\_\_ vuotta

2. Tehtävänimekkeenne \_\_\_\_\_

3. Työkokemuksenne nykyisessä ammatissanne \_\_\_\_\_

4. Työkokemuksenne nykyisessä yksikössä \_\_\_\_\_

5. Oletteko toimineet valmistumisen jälkeen nykyisen yksikkönne lisäksi muissa yksiköissä?

Kyllä, monessa? \_\_\_\_\_ (arvioitu lukumäärä)

En

6. Työsuhteenne on:      Vakinainen                      Määräaikainen

7. Onko kohdallanne mahdollisesti suunnitteilla tavoitteellinen työkierto?

Kyllä

Ei

8. Olisiko Teillä mielenkiintoa lähteä tavoitteelliseen työkiertoon?

Kyllä

Ei

9. Oletteko joskus halunnut lähteä tavoitteelliseen työkiertoon, mutta se ei ole jostain syystä toteutunutkaan?

Kyllä.              Minkä              vuoksi              työkierto              ei              toteutunut?

\_\_\_\_\_

—

—

En

10. Kaipaisitteko enemmän tietoa tavoitteellisesta työkierrosta?

Kyllä

En

Seuraavien väittämien avulla selvitetään näkemyksiä tavoitteellisesta työkierrosta ja sen toteuttamisesta. Valitkaa omaa käsitystänne parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vastausvaihtoehtoja on viisi ja ne ovat vasemmalta oikealle: Täysin samaa mieltä, melko samaa mieltä, melko eri mieltä, täysin eri mieltä, en osaa sanoa.

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
11. Uskon tietäväni mitä tavoitteellisella työkierrolla tarkoitetaan.					
12. Tavoitteellinen työkierto on suunnitelmallista, sille asetetaan tavoitteet, joiden toteutumista seurataan.					
13. Tavoitteellinen työkierto on vapaaehtoista.					
14. Sijaisuuden tekeminen toisessa yksikössä on tavoitteellista työkiertoa.					
15. Tavoitteellinen työkierto on mentoroitua.					
16. Työkiertäjä on heti mukana osaston vahvuudessa.					
17. Tavoitteellisen työkierron hyödyt ovat minulle epäselvät.					
18. Tavoitteellinen työkierto on yksi ammatillisen kehittymisen keino.					
19. Tavoitteellinen työkierto lisää työhyvinvointia.					
20. Tavoitteellisen työkierron jälkeen oman työssä näkee eri näkökulmasta.					
21. Tavoitteellinen työkierto auttaa parantamaan yhteistyötä muiden osastojen kanssa.					
22. Tavoitteellinen työkierto haittaa osaston toimintaa.					
23. Työkiertäjän oma osasto kärsii, kun ammattaitoa lähtee muualle.					
24. Pitkään samassa yksikössä työskennelleitä voitaisiin velvoittaa työkiertoon.					
25. Tavoitteellisen työkierron tulisi olla säännöllistä ja rutiininomaista toimintaa.					

**Seuraavissa väittämissä kartoitetaan syitä, jotka ovat estäneet Teitä lähtemästä tavoitteelliseen työkiertoon. Valitkaa vastaustanne parhaiten kuvaava vaihtoehto. Vastausvaihtoehtoja on neljä ja ne ovat vasemmalta oikealle:**

**4= erittäin merkittävä syy, miksi en ole lähtenyt tavoitteelliseen työkiertoon**  
**3=hieman merkittävä syy, miksi en ole lähtenyt tavoitteelliseen työkiertoon**  
**2=ei yhtään merkittävä syy, miksi en ole lähtenyt tavoitteelliseen työkiertoon**  
**1=en osaa sanoa.**

26. Tietoni tavoitteellisesta työkierrosta ja sen toteutuksesta ovat riittämättömät.	4	3	2	1
27. Pidän enemmän muista ammatillisen kehittymisen keinoista kuten täydennyskoulutuksista.	4	3	2	1
28. Olen vasta tullut tämän hetkiseen yksikköni ja haluan ensin sisäistää oman yksikköni toiminnan.	4	3	2	1
29. Eläkkeelle jäämiseni lähestyy.	4	3	2	1
30. Riittävää vaihtelua tuovat lyhyet sijaisuudet toisissa yksiköissä, kuten oman erikoisalan poliklinikalla.	4	3	2	1
31. Omassa yksikössäni on niin kova kiire, etten ole edes ehtinyt ajattelemaan työkiertoon lähtemistä.	4	3	2	1
32. Lähiesimieheni ei suhtaudu myönteisesti ajatukseen työkierrosta.	4	3	2	1
33. Epäilen jättäväni oman työyksikköni pulaan, jos lähdän työkiertoon.	4	3	2	1
34. Pelkään oman alan asiantuntijuuteni unohtuvan työkierron aikana/Työni vaatii sellaista erikoisosaamista, ettei työkierto olisi järkevää.	4	3	2	1
35. Työkierron järjestäminen vaikuttaa liian monimutkaiselta ja haasteelliselta.	4	3	2	1
36. En kaipaa vaihtelua.	4	3	2	1
37. Minulle on epäselvää, mihin on mahdollista lähteä työkiertoon.	4	3	2	1
38. Uskon jääväni oman yksikköni työyhteisön ulkopuolelle työkierron aikana.	4	3	2	1
39. Uuden opettelu tuntuu raskaalta.	4	3	2	1

## Liite 2

4 (5)

40.	En usko hyötyväni työkierrosta.	4	3	2	1
41.	On liian raskasta siirtyä uuteen yksikköön.	4	3	2	1
42.	En usko työkierron toimivuuteen.	4	3	2	1
43.	Viihdyn niin hyvin nykyisessä toimekseni, että en kaipaa muutosta.	4	3	2	1
44.	Sairauslomat ja poissaolot eivät anna mahdollisuutta työkierrolle.	4	3	2	1
45.	Työkierrolle ei ole löytynyt sopivaa ajankoh- taa.	4	3	2	1
46.	Sopivaa vastakiertäjää ei ole löytynyt.	4	3	2	1
47.	Työsuhteen määräaikaisuus estää tavoitteel- lisen työkierron.	4	3	2	1
48.	Fyysiset/sosiaaliset tekijät estävät minua työskentelemästä muissa yksiköissä. Esi- merkiksi vuorotyön tekeminen/potilasnostot eivät onnistu.	4	3	2	1
49.	Pelkään, ettei ammattitaitoni ole riittävä muissa yksiköissä työskentelemiseen.	4	3	2	1



Seuraavissa väittämissä kartoitetaan syitä, mitkä saisivat Teidät lähtemään tavoitteelliseen työkiertoon. Valitkaa omaa käsitystänne parhaiten kuvaava vaihtoehto. Voitte myös kertoa ajatuksistanne vapaasti väittämien alapuolelle varatuille riveille. Vastausvaihtoehtoja on neljä ja ne ovat vasemmalta oikealle:

**4= lähtisin mielelläni tavoitteelliseen työkiertoon, jos väittäjä toteutuisi**

**3= voisin harkita tavoitteelliseen työkiertoon lähtemistä, jos väittäjä toteutuisi**

**2= en lähtisi tavoitteelliseen työkiertoon, vaikka väittäjä toteutuisi**

**1= en osaa sanoa**

50.	Jos kaikki lähtisivät vuorollaan, voisin minäkin lähteä.	4	3	2	1
51.	Työkierto huomioitaisiin palkassa positiivisesti.	4	3	2	1
52.	Työkiertoa markkinoitaisiin paremmin.	4	3	2	1
53.	Lähiesimies motivoisi lähtemään.	4	3	2	1
54.	Jos työkierron toteuttamisesta olisi selkeät ohjeet, eikä se vaatisi kovinkaan paljon ylimääräistä järjestelyä minulta.	4	3	2	1
55.	En joutuisi tekemään kirjallisia töitä, kuten suunnittelemaan tavoitteitani	4	3	2	1
56.	Vastapari löytyisi, jottei työyksikköni joudu pulaan.	4	3	2	1

57. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

