

**KEHITTÄÄKÖ TYÖKIERTO OSAAMISTA?**  
**Sairaanhoitajien kirjoitelmia työkierrosta**

Heli Hauta

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2018

## TIIVISTELMÄ

Heli Hauta. 2018. Kehittääkö työkierto osaamista? Sairaanhoitajien kirjoitelmia työkierrosta. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden pro gradu -tutkielma, 73 s., 5 liitettä.

Työkierto on tavoitteellista käytännön työssä tapahtuvaa oppimista. Kiertoon osallistuva työkentelee yleensä vieraassa yksikössä ennalta sovitun ajan palaten takaisin kotiyksikköön. Tämän pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittymistä työkierron aikana. Tavoitteena oli selvittää työkiertoon liittyviä odotuksia ja sairaanhoitajan kokemuksia työkierrosta. Lisäksi selvitettiin työkierron tukea sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä.

Tutkimukseen osallistui yhdeksän (n=9) työkierron suorittanutta sairaanhoitajaa eräässä sairaanhoitopiirissä. Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen. Aineisto kerättiin kirjoitelmien muodossa ja se analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä kuvattiin työkiertoon liittyvien odotusten ja kokemusten kautta. Tulosten mukaan työkiertoon osallistuneiden sairaanhoitajien odotukset kuvasivat kehittämisosaamista. Työkierron aikaiset kokemukset ilmensivät osaamisen kehittymiseen liittyviä tekijöitä, joissa korostuivat työkierron herättämät tunnekokemukset, synnyttämät uudet oivallukset ja ajatukset sekä uuden oppiminen. Osaamisen kehittyminen kohdentui pääasiassa klinisiin hoitotaitoihin ja ICT -taitoihin.

Työkierto osoittautui myönteiseksi osaamisen kehittämisen menetelmäksi. Sairaanhoitajien osallistumista kiertoon tulisi kannustaa, kun tarvitaan oppia etenkin klinisissä taidoissa ja ICT -taidoissa. Kehittämishaasteiksi nousivat perehdytys ja työkierron kesto. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää työkierron vaikuttavuus sairaanhoitajan osaamisessa ennen työkiertoa ja sen jälkeen.

Asiasanat: työkierto, asiantuntijuus, ammatillinen kehittyminen, ammatillinen osaaminen

## **ABSTRACT**

Heli Hauta. 2018. Does job rotation have influence on developing professional competence? Reports of job rotation by nurses. Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 73 pp., 5 appendices.

Job rotation is a goal-oriented, practical form of learning. A participant works mainly at a work unit unfamiliar to them for duration agreed upon advance, returning to their home unit afterwards. The purpose of this Master's Thesis was to describe the ways in which nurses' professional competence can be developed while on job rotation. The aim was to describe the expectations concerning job rotation and the nurses' experiences with their job rotation. In addition, the goal was to describe the supportive effect of job rotation on the professional competence development for nurses.

The participants in this study consisted of nine (N=9) professional nurses, who had experienced job rotation in a certain hospital district. The study was carried out with qualitative methods, and the data was collected through written reports by the participants. The data analysis followed the method of inductive content analysis.

In this study, the development of the professional competence of the nurses was described by analyzing their expectations and experiences with the job rotation. Based on the findings, the participants' expectations for job rotation showed their competence in professional self-development. Their experiences during job rotation indicated growth in professional competence, most specifically, the emotional experiences, new perceptions and learning evoked by job rotation. The growth in professional competence was mostly recognized within professional performance within clinical skills and ICT skills.

Job rotation was discovered to be a positive method for developing one's professional competence. For learning clinical nursing skills as well as performing better within ICT skills, it is recommended to encourage nurses to participate in job rotation. The results showed a need to further develop onboarding during and the duration of job rotation. In the future, it might be of interest to study the effectiveness of job rotation on professional skills both before and after job rotation.

Key words: job rotation, professionalism, professional development, professional competence

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 OSAAMINEN SAIRAANHOITAJAN ASiantuntijatyössä .....	3
2.1 Osaaminen osana työkykyä .....	3
2.2 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen .....	5
2.3 Ammatilliset vähimmäisosaamisalueet sairaanhoitajan asiantuntijatyössä.....	8
2.4 Asiantuntijuus, asiantuntija ja asiantuntijatyö .....	15
3 TYÖKIERTO OSANA SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMISTÄ .....	21
3.1 Sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen .....	21
3.2 Työkierto sairaanhoitajan työssä .....	25
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	33
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	34
5.1 Aineiston keruu.....	34
5.2 Aineiston analyysi .....	34
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	36
6.1 Työkiertoon liittyviä odotuksia .....	36
6.2 Työkiertoon liittyviä kokemuksia.....	38
6.3 Sairaanhoitajien taitojen kehittyminen .....	46
7 TUTKIMUKSEN POHDINTA.....	49
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	49
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	53
7.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	56

LÄHTEET .....57

LIITTEET 1-5

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen työkiertoa käsittelevät artikkelit ja niiden laadunarvointi

Tiedote hoitotyön esimiehille

Tiedote sairaanhoitajille

Suostumus tutkimukseen osallistujille

Kirjoittamista ohjaavat kysymykset

## 1 JOHDANTO

Hallitusohjelman mukaisesti laaditussa Työelämän kehittämisstrategiassa (TEM 2009) visiona on saada suomalainen työelämä laadultaan Euroopan parhaimmaksi vuoteen 2020 mennessä. Vision toteutuminen edellyttää työelämän kehittämistä ja joustavaa uudistamista siten, että mahdollisimman moni ihminen haluaa ja kykenee sekä on motivoitunut jatkamaan työelämässään. Hyvin toimivat ja tulokselliset työpaikat saavutetaan syventämällä luottamusta ja yhteistyötä, vahvistamalla innovointia ja tuloksellisuutta sekä varmistamalla ihmisten ja työyhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi vision toteutumiseksi tarvitaan osaavaa työvoimaa. Taitava henkilöstö kykenee vastaamaan työn muutoksiin ja omaksumaan uusia taitoja koko työuran ajan. Kehittämisstrategiassa tärkeänä pidetään muun muassa työssä tarvittavan osaamisen kehittämistä ja sen tukemista.

Hoitotyön toimintaohjelmassa (2014) yhtenä painopistealueena on sitoutunut henkilökunta. Toimintakulttuurilla, joka perustuu yhteistyöhön, tuetaan ja kannustetaan henkilöstöä osallistumaan työnsä suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. Henkilöstön osaaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä, täydennyskoulutuksella, urakehityksellä ja työssä oppimisella. Toimintaohjelmassa yksi henkilöstön osaamisen kehittämisen toimenpide on suunnitelmallinen ja osaamista laajentava työkierto.

Tulevaisuudessa sairaanhoitajat toimivat entistä laajemmalla sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-alueella (Sairaanhoitajat 2016). Hoitohenkilöstön ja työyhteisön kehittämisen keinona on käytetty pitkään työkiertoa (Mäkisalón 2003, 133-135), mutta sitä on vähän tutkittu terveydenhuoltoalalla. Suoritetun systemaattisen ja manuaalisen tiedonhaun perusteella valitut tutkimusartikkelit esitetään taulukkomuodossa (liite 1). Tutkimuksissa oli tutkittu työkierron ja työtyytyväisyyden välistä suhdetta (Ho ym. 2009; Dinis & Fronteira 2015; Chen ym. 2015), työuran kehittämiseen, työssä pysymiseen ja ammatillisen osaamisen kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä (Saeki ym. 2007), työntekijöitten vaikuttamismahdollisuuksia, esimieheltä saatua tukea ja kohtelun oikeudenmukaisuutta (Olsbo ym. 2015) sekä työkiertokokemuksia (Misuzu ym. 2011).

Tässä tutkielmassa käsitellään sairaanhoitajien ammatillista osaamista sekä työpaikalla toteutettavaa suunnitelmallista ja osaamista laajentavaa työkiertoa. Työn tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittymistä työkierron aikana. Tavoitteena on esittää työkiertoon liittyviä odotuksia ja työkiertoon osallistuvan sairaanhoitajan kokemuksia. Lisäksi selvitetään työkierron tukea sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämisessä.

## 2 OSAAMINEN SAIRAAHOITAJAN ASiantuntijatyössä

Osaava työvoima on yksi painopistealue Työelämän strategiassa vuoteen 2020. Strategiassa nähdään, että työnsä hallitseva työvoima pystyy vastaamaan työn muutoksiin ja omaksumaan uusia taitoja työurallaan. Menestyksen ja työhyvinvoinnin tekijöitä työelämässä ovat henkilöstön kouluttautuminen ja hankkima osaaminen yhdessä työssä oppimisen kanssa (TEM 2009).

### 2.1 Osaaminen osana työkykyä

Määrittelemällä osaaminen saadaan osaamisesta näkyvä ja konkreettinen (Ojala 2008, 50-51), joskaan sen määrittely ei ole yksiselitteistä. Osaamisen käsitteistö on monenkirjainen ja käsitteiden merkitykset vaihtelevat eri yhteyksissä (Helakorpi 2009). Käsitteistössä osaaminen luokitellaan yläkäsitteeksi ja ammattitaito ja asiantuntijuus alakäsitteiksi (Helakorpi 2010). Yksilön osaamisessa osaamisena pidetään tietoa, kokemuksia, asennetta, arvoja, tahtoa sekä verkostoja ja kontakteja (Ojala 2008, 50-51, 346-347) että taitoa (Hakkarainen & Jääskeläinen 2006; Ojala 2008, 50-51). Käytännössä yksilön osaaminen merkitsee suoriutumiskykyä (Ojala 2008, 47). Se tarkoittaa myös perustaa, jonka varassa henkilö onnistuu ja kehittyy omassa työtehtävässä ja työyhteisössä (Viitala 2005, 109) sekä ratkaisee ongelmia (Ojala 2008, 47).

Yksilön osaamiseen lukeutuvat myös henkilökohtaiset ominaisuudet. Näihin ominaisuuksiin kuuluu persoonallisuus, jota tarvitaan sopeuduttaessa uusiin tilanteisiin. Tunneäly puolestaan sisältää joukon henkilökohtaisia ja sosiaalisia taitoja, jotka vaikuttavat siihen, miten hyvin yksilö tulee toimeen itsensä ja toisten kanssa. Motiivit ja kyky luoda ja tuottaa mielikuvia sekä kyky nähdä mahdollisuuksia ja ymmärtää, miten niitä voidaan hyödyntää, sisältyvät niin ikään henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Nämä alueet auttavat yksilöä selviytymään työssä eri tilanteissa ja suoriutumaan hyvin (Ojala 2008, 50-51, 346-347).

Viimeaikainen käsitys osaamisesta korostaa yhteisöllistä osaamista (Helakorpi 2010). Yksilöltä ei odoteta suoriutumista yksin vaan osaamista pidetään organisaation, ryhmän, tiimin ja verkoston osaamisena. Yksilöiden osaaminen muuntuu organisaation tai yhteisön osaamiseksi, kun sitä jaetaan, yhdistetään ja kehitetään yhdessä sekä muunnetaan yhteiseksi näkemyk-

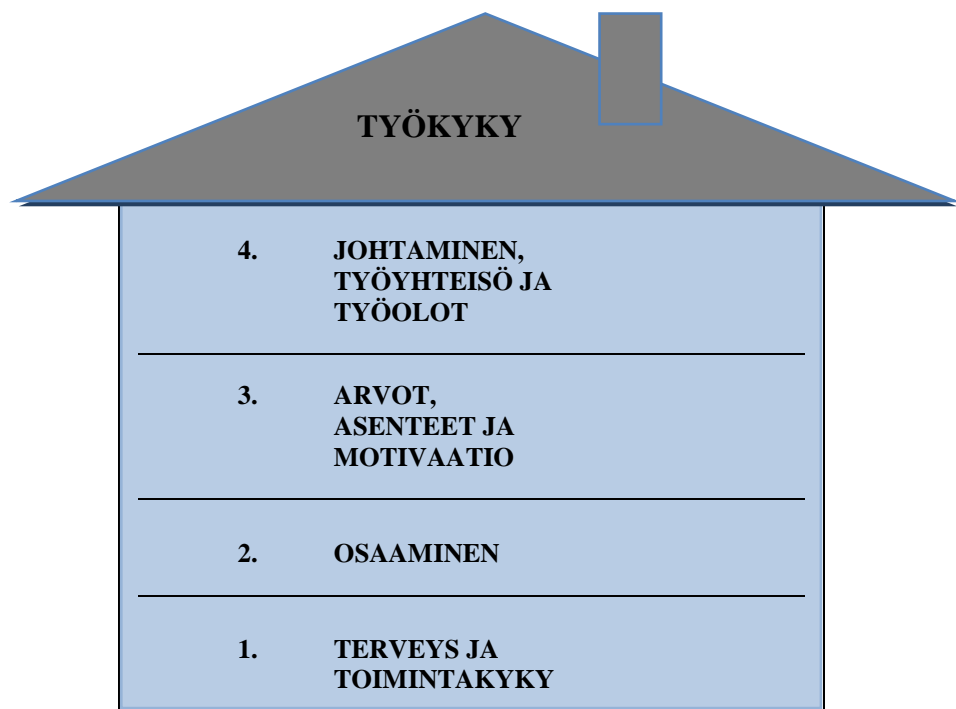


seksi ja toiminnaksi. Osaaminen ei ole pysyvä tila (Palonen & Gruber 2010) vaan se muovautuu koko ajan ihmisen kokemuksen kautta (Helakorpi 2010). Se on organisaatiolle tärkeä resurssi (Ojala 2008, 53), jota tulee vaalia (Ojala 2008, 53; Palonen & Gruber 2010) ja sen syntymä tulee tukea ja ohjata (Ojala 2008, 53).

Osaamista pidetään aineettomana resurssina (Ojala 2008, 16) ja aina oppimisen tuloksena (Viitala 2005, 135). Se on tunnetta työn hallinnasta (Ojala 2008, 26) ja ilmenee esimerkiksi työtilanteessa, jossa ratkaistaan ongelmia (Palonen & Gruber 2010). Osaaminen edellyttää taitojen soveltamista sosiaalisessa ympäristössä kuten työorganisaatiossa. Lisäksi se on ihmisten käyttäytymiseen liittyviä kykyjä ja valmiuksia (Helakorpi 2010). Kykyinä nähdään jonkin uuden tekeminen kuin, että hyödynnetään kertynyttä kokemusta (Julkunen 2009, Sennettin 2007, 93 mukaan).

Työntekijän yksi tärkeimmistä pääomista työelämässä on työkyky, joka rakentuu työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen välillä vallitsevasta tasapainosta. Voimavarat puolestaan syntyvät terveydestä ja toimintakyvystä, koulutuksesta ja osaamisesta sekä arvoista ja asenteista. Työkykyyn vaikuttavat tekijät eivät pysy koko työuran ajan samoina, vaan muuttuvat muun muassa iän myötä. Esimiehen ja työntekijän hyvä yhteistyö sekä työyhteisön tuki ylläpitävät työkykyä ja auttavat jaksamaan työssä. Lisäksi työterveyshuolto ja työsuojeluorganisaatio sekä perhe ja lähiyhteisö ovat työkyvyn osatekijöitä (Ilmarinen 2006, 79-81). Työkykyä edistävänä toimintoina pidetään erilaisia terveys- ja koulutustoimenpiteitä sekä työympäristön ja työyhteisön kehittämistä (Ahonen 2010).

Työkykyä voidaan havainnollistaa Työkyky -talomallin avulla (kuviokuva 1). Talossa on neljä kerrosta, jotka tukevat toisiaan saaden aikaan toimivan ja pystyssä pysyvän talon. Ensimmäinen kerros käsittää terveyden ja laaja-alaisen toimintakyvyn, ja se on työkyvyn perusta. Toisessa kerroksessa sijaitsee osaaminen, ja sen kulmakivinä ovat peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Kolmannen kerroksen muodostavat arvot, asenteet ja motivaatio. Tässä kerroksessa punnitaan sekä työn ja omien voimavarojen tasapainoa että työn ja muun elämän välistä suhdetta. Johtaminen, työyhteisö ja työolot ovat neljännessä kerroksessa. Talon ylimpään kerrokseen kuuluvat myös työ, organisaatio sekä esimiestyö. Siellä kuvataan konkreettisesti työpaikkaa (Ilmarinen 2006, 79-80; Työterveyslaitos 2014).



KUVIO 1. Työkykytalo (mukailtu Työterveyslaitos 2014).

## 2.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Ammatillinen osaaminen on tärkeää, sillä osaavalla henkilöstöllä voidaan kilpailla työelämässä (Työterveyslaitos 2016). Se on työntekijöihin liittyvä voimavara (Boudreau & Ramstad 2008, 19) ja seikka, joka vaikuttaa työssä jaksamiseen ja viihtymiseen. Henkilökunnan riittämätön osaaminen puolestaan vaikuttaa työn tulokseen, työhön sitoutumiseen ja työstä poissaoloon (Hilden 2002, 50). Nyky-yhteiskunnassa uusien osaamisalueiden ja työkykyvaatimusten syntymisen takia Osaaminen -kerroksen merkityksellisyys kasvaa (Työterveyslaitos 2014). Työelämähaasteet korostavat osaamista, ja tulevaisuudessa osaamistarpeita ovat osaaminen tieto- ja viestintäteknikassa, medialukutaidossa, asiakaslähtöisyydessä ja asiakassegmentoitumisessa sekä innovaatio- että ennakointiosaamisessa. Johtaminen, kokonaisuuksien hallinta, moniammatillinen yhteistyö, talousosaaminen ja oman ammatin ja osaamisen markkinointi nähdään myös tärkeinä tarpeina. Lisäksi tarvitaan osaamista monikulttuurisuudessa, moninaisuudessa, kansainvälisyydessä, vieraitten kielten hallinnassa ja äidinkielessä sekä viestinnässä (Ennakoinnin koontikatsaus 2016).

Asiantuntijuudessa korkeatasoinen tietäminen perustuu osaamiseen (Tynjälä & Nuutinen 1997, 184). Käsitteiden, asiantuntijuus ja osaaminen, kuvaaminen vain yhdellä suomenkielillä käsitteellä on haasteellista. Käsitteitä käytetäänkin toistensa synonyymeinä huolimatta niiden jonkinlaisista eroista (Palonen & Gruber 2010). Sanakirjamääritelmänä osaaminen (competence) tarkoittaa esimerkiksi pätevyyttä ja kompetenssia (Sanakirjat 2017b). Kompetenssi on synonyymi käsitteille ammattitaito, pätevyys ja ammattipätevyys (Sanakirjat 2017a). Ammattipätevyys on myös monimutkainen käsite. Se voidaan ymmärtää kyvyksi yhdistää tieto ja taidot sekä asenteet ja arvot käytännön työtilanteeseen soveltuvaksi. Se on myös toiminnallista kyvykkyyttä (Meretoja 2003). Kompetenssi voidaan nähdä esimerkiksi vaatimuksina, joita työtehtävät edellyttävät, tai yksilön ominaisuutena (Ruohotie & Honka 2003, 54). Tässä tutkielmassa asiantuntijuus sekä ammatillinen osaaminen että pätevyys nähdään samaa tarkoittavina käsitteinä huolimatta niiden vivahde-eroista.

Hoitotyön asiantuntijan osaamista voidaan tarkastella neljän osaamisalueen näkökulmasta (Sarajärvi ym. 2011, 46-48), jotka ovat substanssi-, työyhteisö-, kehitymis- ja kehittämisosaaminen. Käytännössä osaamisalueet eivät ole tarkkarajaisia, vaan osaaminen on kokonaisuus. Tilanteesta riippuen osaamisvaatimukset painottuvat eri tavoin (Helakorpi 2009). Substanssiosaaminen tarkoittaa työssä vaadittavaa ammatillista taitotietoa, ydinosaamista ja henkilökohtaisia kykyjä ja yksilöllisiä tapoja toimia vaihtelevissa tilanteissa. Taitotieto tarkoittaa harjoituksen kautta opittua tietoa toiminnasta ja taidosta. Kun kyseessä on taitoa koskeva tieto, se merkitsee kykyjen ja taipumusten taustalla olevaa tietämistä, joka mahdollistaa tai vahvistaa taitojen oppimista (Helakorpi 2010). Hoitotyössä substanssiosaaminen käsittää asiantuntemuksen perustaidot ja työssä tarvittavan asiantuntijan ydinosaamisen. Tuolloin asiantuntija hallitsee ja hänen toimintaansa ohjaavat näyttöön perustuvat hoitotyön tiedolliset ja taidolliset vaatimukset. Hän taitaa laajalti työelämän toimintaa määrääviä periaatteita, jotka asettavat velvoitteita hoitotyön asiantuntijan toiminnalle. Hän myös tunnistaa eettisiä ja moraalisia sitoumuksia ja vaatimuksia, jotka ovat hoitotyössä toimimisen edellytyksiä. Hoitotyön asiantuntija on vastuuntuntoinen sekä kykenee itsenäiseen ja vastuulliseen toimintaan. Lisäksi hän pystyy toimimaan yksilöllisesti erilaisissa tilanteissa (Sarajärvi ym. 2011, 46-48).

Työyhteisöosaaminen liittyy työyhteisön sosiaaliseen luonteeseen ja sisältää organisaation ydinosaamisen (Helakorpi 2010). Asiakasosaaminen, verkosto-osaaminen ja sisäiset yhteis-

työtaidot kuuluvat työyhteisöosaamiseen. Se liittyy hoitotyön asiantuntijan sosiaalisiin taitoihin ja yhteisölliseen joustavuuteen. Asiantuntemus sisältää näyttöön perustuvaa yhteistoimintaosaamista, joka liittyy työryhmissä ja työelämän sosiaalisissa verkostoissa toimimiseen. Se on myös muutosjohtamista ja osaamisen johtamista, asiakaslähtöisen toiminnan hallintaa sekä hallinto- ja talousosaamista. Myös asiakkaan ja työyhteisön markkinointiosaaminen sisältyvät työyhteisöosaamiseen. Autonomia, valta ja vastuu enentyvät (Sarajärvi ym. 2011, 46-48).

Kehittämisaosaaminen käsittää organisaation osaamisen kehittämisen. Se on myös strategista osaamista (Helakorpi 2010). Kehittämisaosaaminen sisältää innovaatiovalmiuksia ja itsensä kehittämisen. Siihen liittyy tutkiva työote tarkoittaen omaa kehittämisaosaamista ja ajattelun taitoa, jota oma työ ja hoitoyhteisön kehittäminen edellyttävät. Kehittämisaosaaminen kohdistuu oman toiminnan kriittiseen ajatteluun sekä toimintakäytäntöihin. Yksilö pystyy kyseenalaistamaan omia toimintojaan ja osaamistaan sekä päivittämään jatkuvasti omia tietojaan. Lisäksi hän suhtautuu myönteisesti, joskin kriittisesti, tieteelliseen tietoon ja hyödyntää sitä toiminnassaan. Asiantuntija kykenee toimimaan verkostoyhteistyössä ja luovaan ongelmanratkaisuun sekä tuntee alan uusinta tietoa ja kehittämistyön menetelmiä. Lisäksi itsensä johtaminen, työyhteisön näyttöön perustuva johtamis- ja kehittämisaosaaminen ja niiden arviointi ovat hallinnassa. Hoitotyön asiantuntijalta edellytetään oman työn johtamista ja kehittämistä, mikä puolestaan vaatii osallistumista koulutukseen, itsensä kehittämiseen ja kehittämishankkeisiin (Sarajärvi ym 2011, 46-48, 79-80).

Kehittämisaosaaminen liittyy kehittävään työotteeseen. Se tarkoittaa sellaista kehittämisaosaamista ja ajattelun taitoa, jota jatkuvaan oman työn ja työyhteisön kehittämiseen tarvitaan. On oltava pitkäaikaista valmiutta oppimiseen (Helakorpi 2010). Kehittämisaosaaminen käsittää organisaation toimintakulttuurin omaksumisen ja taitoja, joita tarvitaan toiminnan kokonaisuuksien hallinnassa. Se liittyy hoitotyön organisaation toiminnan kehittämiseen ja kokonaisuuksien hallintaan. Kehittämisaosaaminen tarkoittaa näyttöön perustuvaa hoitotyön erityisosaamista sekä hallintataitoja, joita tarvitaan kehittämiseen. Hoitotyön asiantuntijalta vaaditaan organisaatiokulttuurin kehittämistarpeiden tunnistamista ja tunnustamista, toimintakäytänteiden tuntemusta ja taitoa niiden kehittämiseen sekä strategista osaamista ja kehityssuuntien tuntemusta. Lisäksi asiantuntijalta odotetaan kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa, näkemystä yhteiskunnallisesta kehityksestä ja valmiutta soveltaa näkemystä muutosprosessien

johtamisessa. Hoitotyön asiantuntijalta edellytetään myös kykyä johtaa työyhteisön tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä arvioida ja perustella toiminnan lähtökohtia ja sen vaikuttavuutta (Sarajärvi ym. 2011, 46-48).

### 2.3 Ammatilliset vähimmäisosaamisalueet sairaanhoitajan asiantuntijatyössä

Sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen määritellään Euroopan Unionin ammatti-pätevyysdirektiivissä (Eriksson ym. 2015, 8, 35). Valmistuvalle sairaanhoitajalle pätevyys tarkoittaa odotettua tasoa tiedoissa, hoitotaidoissa sekä arvoissa ja asenteissa. Ne ovat siirrettävissä myös hoitoympäristöön (Kajander-Unkuri 2015). Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen selvittämiseksi organisoitiin Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Hankkeen lopputuotoksena syntyi ammattipätevyysdirektiivin mukaisesti laaditut yhdeksän yleissairaanhoitajan ammatillista vähimmäisosaamisaluetta osaamiskuvauksineen ja sisältöineen. Osaamisalueet (kuvio 2) ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus (Eriksson ym. 2015, 7-8, 35-47).

Sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen								
1. Asiakaslähtöisyys	2. Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus	3. Johtaminen ja yrittäjyys	4. Kliininen hoitotyö	5. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko	6. Ohjaus ja opetusosaaminen	7. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen	8. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö	9. Sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus

KUVIO 2. Sairaanhoitajan ammatilliset vähimmäisosaamisalueet (Eriksson ym. 2015, 35-47).

*Asiakslähtöisyys.* Sairaanhoidajan työ on luonteeltaan asiakaspalvelutyötä, siksi hän tarvitsee hoitotyöhön oleellisesti kuuluvia vuorovaikutuksen ja kohtaamisen taitoja (Merasto 2016, 27) sekä asiakslähtöisyyttä ja sosiaalisia taitoja (Ennakoinnin koontikatsaus 2016). Hyvien vuorovaikutustaitojen tarvetta lisää hoitotyön muuttuminen yhä yksilöllisemmäksi. Lisäksi palveluja muokataan henkilökohtaisten (Sipilä ym. 2015) ja eriytyneitten tarpeitten perusteella (Ennakoinnin koontikatsaus 2016). Asiakslähtöisyyden vähimmäisosaamisalueen osaamiskuvauksessa sairaanhoidajan tulee osata kohdata asiakas sekä perheen ja yhteisön jäsen elämänsä asiantuntijana ja hyödyntää asiakkaan kokemuksellista tietoa oman terveytensä ja sairautensa hoidossa. Hoitaja osaa kohdata asiakkaan aktiivisena toimijana omassa hoidossa sekä arvioida hänen voimavarat, että tukea tätä hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Lisäksi hänen tulee osata tukea läheisiä osallistumaan hoitoon siten, että asiakkaan näkemyksiä ja voimavaroja kunnioitetaan. Osaamiskuvauksessa sairaanhoidaja myös kykenee ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutukseen eri-ikäisten asiakkaitten ja heidän läheistensä kanssa. Kulttuurin merkityksen ymmärtäminen hoidossa ja eri kulttuureista tulevien asiakkaitten yksilöllisen kohtaamisen osaaminen ovat osa asiakslähtöisyyttä (Eriksson ym. 2015, 35-36).

*Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus.* Tulevaisuuden osaamistarpeena nähdään eettisyys (Ennakoinnin koontikatsaus 2016). Sairaanhoidajalla tulee olla myös valmiuksia oman osaamisen hallinnassa ja työyhteisöjen eli verkostojen rakentamisessa sekä arvo-osaamisessa, johon liittyy olennaisesti refleksiivisyys. Tuolloin yksilöllä on kyvykkyyttä ymmärtää erilaisia arvoja ja pohtia niiden keskinäisiä suhteita (Alasoini ym. 2012). Hoitotyön eettisyyteen ja ammatillisuuteen kuuluvat eettisyys hoitotyössä, sairaanhoidajan ammatillisuus, asiantuntijuus ja ammatti-identiteetti sekä verkosto- ja työparityö (Eriksson ym. 2015, 37).

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus -osaamiskuvauksessa sairaanhoidaja osaa toimia työssään hoitotyön arvojen ja eettisten periaatteiden mukaisesti, ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaisesti sekä osaa arvioida niiden toteutumista hoitotyössä ja osaa toimia ihmisoikeuksia loukkaamatta. Hoitajan tulee myös osata toimia asiakkaan ja hoitotyön asiantuntijana erilaisissa työryhmissä, kyetä arvioimaan ja kehittämään omaa toimintaansa, ja vastaamaan toimintansa seurauksista, ja arvioimaan osaamistaan ja kehittymistään vuorovaikutussuhteissa. Osaamiskuvauksessa sairaanhoidaja omaksuu sairaanhoidajan

ammatti-identiteetin sekä kykenee tuottamaan, jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuuttaan monialaisissa tiimeissä, verkostoissa ja kumppanuuksissa (Eriksson ym. 2015, 37).

*Johtaminen ja yrittäjyys.* Johtaminen nähdään tulevaisuuden osaamistarpeena (Ennakoinnin koontikatsaus 2016). Sairaanhoidajalta edellytetään kykyä reflektoida ja hajauttaa johtajuutta (Alasoini ym. 2012) ja taitoa enenevästi itseohjautuvuuteen (Kaivo-Oja 2011). Johtamis- ja yrittäjyys -osaamisalueessa käydään läpi johtamistaitoja ja sosiaali- ja terveysalan työyhteisötaitoja sekä sairaanhoidajan työ- ja urakehitystä (Eriksson ym. 2015, 38). Osaamiskuvauksessa sairaanhoidajan tulee kyetä johtamaan omaa toimintaansa ja ymmärtämään sisäisen yrittäjyyden merkitys, osata arvioida työryhmän resurssit, priorisoida työtehtävät ja niihin liittyvät vastuut sekä ymmärtää johtamisen merkitys hoitotyössä. Lisäksi hoitaja osaa terveysalan yrittäjyyden perusteet ja niiden merkityksen osana palvelujärjestelmää, osaa järjestää asiakkaan kokonaisuhoitoa vastuunsa mukaisesti, ymmärtää terveydenhuollon muutoksien merkityksen ja osaa toimia muutostilanteessa oman vastuunsa mukaisesti. Sairaanhoidaja osaa myös toimia erilaisissa muuttuvissa terveysalan ympäristöissä hyviä työyhteisötaitoja noudattamalla sekä tietää ja tunnistaa uran kehittämismahdollisuudet (Eriksson ym. 2015, 38).

*Kliininen hoitotyö.* Sairaanhoidajan työn luonne muuttuu, mutta hän tarvitsee työssään edelleen sairaanhoidollisia taitoja (European Commission 2014) sekä valmiutta osata oikea-aikaisesti tunnistaa asiakkaan tila ja vaikuttaa tarvittavaan hoitoon (Sipilä ym. 2015). Hoitaja tarvitsee myös taitoja huolenpidossa, kärsimyksen lieventämisessä ja päätöksenteossa, jotka koskevat potilaan tai asiakkaan tilan muutoksia (Merasto 2016, 27). Laajin osaamisalue on kliininen hoitotyö, jossa opetellaan hoitotyön kannalta tärkeitä alueita, kuten potilaan psykososiaalista tukemista, toimenpiteitä ja diagnostisia tutkimuksia, hoitotyön toimintoja, infektioiden torjuntaa, lääkehoitoa, anatomiaa ja fysiologiaa, patofysiologiaa ja ravitsemushoitoa. Osaamisalueeseen kuuluvat myös sisätautisen ja kirurgisen potilaan, lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö. Lisäksi siihen sisältyvät äitiyshuolto, mielenterveys- ja päihdetyö, gerontologinen hoitotyö sekä kotisairaanhoido. Myös akuutti ja palliatiivinen eli oireenmukainen hoitotyö, elämän loppuvaiheen sekä vammaisuus ja vammaisten hoito ovat kliinisen hoitotyön osaamisalueita (Eriksson ym. 2015, 38-41).

Osaamiskuvauksessa sairaanhoitaja kykenee käyttämään erilaisia auttamismenetelmiä potilaan psykososiaalisessa tukemisessa ja taitaa kliinisessä hoitotyössä tarvittavat keskeiset toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset osana potilaan kokonaisuhoitoa. Hoitaja osaa myös vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä hoitotyön auttamismenetelmiä ja kirjata ne rakenteisesti yhtenäisillä luokituksilla. Lisäksi hän osaa arvioida potilaan hoidon tarvetta asianmukaisin kliinisin ja fysiologisin arviointi- ja mittausmenetelmin, asettaa tärkeysjärjestykseen todetut tarpeet ja kirjata ne rakenteisesti. Osaamiskuvauksessa sairaanhoitaja hallitsee infektioiden torjunnan periaatteet ja osaa perustella niiden tärkeyden (Eriksson ym. 2015, 38-39).

Lääkehoidossa sairaanhoitaja suunnittelee, toimeenpanee ja arvioi turvallista lääkehoitoa eri tautien hoidossa ja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida erilaisten potilasryhmien lääkehoitoa. Hoitaja myös ymmärtää ihmiskehon elinjärjestelmien rakenteen, toiminnan ja säätelyn perusteet ja niiden taustalla olevat tekijät sekä ymmärtää sairauksien syntymekanismit ja niiden aiheuttamat muutokset kehossa. Lisäksi hän osaa sekä soveltaa suomalaisia ravitsemussuosituksia kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa ja/tai hoitotyössä että yhtenäistää ravitsemushoitoa ja -ohjausta yhteistyössä monialaisen asiantuntijaverkoston kanssa (Eriksson ym. 2015, 39).

Kliinisen hoitotyön osaamisaluetta opiskellessaan sairaanhoitaja oppii hallitsemaan eri sairauksien osalta hoitotyön näkökulman, sillä myös tulevana vuosina sairaanhoitajan työn ydinsältö on hoitamista ja siihen liittyvää huolenpitoa (Sipilä ym. 2015). Tuolloin hoitaja osaa toteuttaa eri sisätauti- ja syöpäsairauksia sairastavien potilaiden ja kirurgista hoivaa tarvitsevien potilaiden hoitotyötä. Lisäksi hän osaa tukea ja edistää lapsiperheiden hyvinvointia ja ymmärtää raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan normaalin kulun ja seurannan sekä tukee perheitä vanhemmuuteen kasvussa ja vastasyntyneen hoidossa. Muun ohella sairaanhoitaja osaa kohdata ja ylläpitää hoidollista vuorovaikutusta mielenterveys- ja päihdeongelmaisen ja tämän läheisen kanssa eri hoitoympäristöissä mielenterveyttä edistävästi, häiriöitä ehkäisevästi ja voimavaralähtöisesti sekä ymmärtää mielenterveyden ja päihteiden käytön vaikutuksen yksilön ja koko perheen hyvinvointiin. Hoitaja osaa myös tukea akuutissa kriisissä olevaa asiakasta (Eriksson ym. 2015, 40).



Edelleen klinisen hoitotyön osaamiskuvauksessa sairaanhoitaja osaa tukea iäkkään ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden ja toimintakyvyn saavuttamista ja ylläpitämistä. Hoitaja osaa myös arvioida akuuttia hoitoa tarvitsevan potilaan hoidontarpeen ja tukea kiireellistä hoitoa tarvitsevaa potilasta ja tämän läheistä. Hän osaa toteuttaa parantumattomasti sairaan ja pitkäaikaissairaan potilaan oireenmukaista ja inhimillistä hoitotyötä sekä tukea potilaan omaisia. Sairaanhoitaja osaa tukea myös kehitysvammaisen ja vammautuneen toimintakykyä ja osallisuutta (Eriksson ym. 2015, 40-41).

*Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko.* Osaamisalueena näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko käsittävät hoitotieteen tuottaman tietoperustan ammatillisessa päätöksenteossa, hoitotyön päätöksentekoprosessin sekä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaamisen että näyttöön perustuvan toiminnan sosiaali- ja terveydenhuollossa (Eriksson ym. 2015, 41-42). Sairaanhoitajan työssä tutkimuksen tuottaman tieteellisen tiedon osuus kasvaa. Sen takia on tärkeää, että sairaanhoitajan toiminta ja päätökset perustuvat näyttöön ja että tutkimusnäyttö on helposti sovellettavassa muodossa (Sipilä ym. 2015).

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko -osaamiskuvauksessa sairaanhoitaja kykenee käyttämään hoitotieteellistä tietoa päätöksenteossa, ratkaisemaan ammatillisiin tilanteisiin liittyviä ongelmia ja ristiriitoja moniammatillisissa tiimeissä sekä tarkastelemaan omaa osaamistaan kriittisesti. Hoitaja osaa myös määritellä hoitotyön tarpeen sekä suunnitella, suorittaa ja arvioida hoitotyötä päätöksentekoprosessin mukaisesti että käyttää hyväksi omaaloitteisesti tieteellistä tietoa, kuten tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia ja katsauksia, hoitotyön päätöksenteossa. Osaamiskuvauksessa edellytetään, että sairaanhoitaja kykenee osallistumaan kehittämis-, innovaatio- ja tutkimusprosesseihin, hallitsee tiedonhaun yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista sekä osaa lukea ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja. Lisäksi hoitaja ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan -käsitteen (NPT) ja sen merkityksen sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä sairaanhoitajan osuuden näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sitoutuu siihen. Edelleen odotetaan, että hän kykenee tunnistamaan ja arvioimaan kriittisesti toimintaansa ja toimintakäytäntöjään sekä ymmärtää näyttöön perustuvien hoitosuosittelujen ja yhtenäisten käytäntöjen merkityksen asiakkaan hoidossa ja osaa soveltaa niitä klinisessä hoitotyössä sekä osaa arvioida, seurata ja dokumentoida tuloksia yhtenäisin menettelytavoin (Eriksson ym. 2015, 41-42).

*Ohjaus- ja opetusosaaminen.* Ohjauksen ja opetusosaamisen osaamisalue koostuu ohjaus- ja opetusprosessista, ohjauksen ja opetuksen konteksteista sekä ohjaus- ja opetusmenetelmistä (Eriksson ym. 2015, 43). Ohjaus- ja opetusosaaminen on tärkeää, sillä asiakkaan tiedon tarve muuttuu nopeasti ja tietämys lisääntyy. Sairaanhoitajan on tiedettävä yhä enemmän asiakkaalle tarjottavista erilaisista hoitovaihtoehtoista ja -mahdollisuuksista. Hoitajan on hallittava erilaisten laitteiden käyttö voidakseen hakea asiakkaan tilanteeseen soveltuvaa tietoa. Toisaalta hoitajalta edellytetään kriittisyyttä tuotettuun tietoon, kun mahdollisuudet tiedon hakemiseen lisääntyvät ja tieto arkipäiväistyy (Sipilä ym. 2015).

Ohjaus- ja opetusosaamisen osaamiskuvauksessa sairaanhoitaja ymmärtää ohjauksen ja opetuksen filosofiset, eettiset ja pedagogiset lähtökohdat sekä niiden merkityksen ohjausta ja opetusta toteuttaessaan. Hoitaja osaa myös suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta asiakas- ja ryhmälähtöisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa sekä hallitsee ohjauksen ja opetuksen sairaanhoitajan työmenetelmänä eri yhteyksissä. Lisäksi hän osaa sekä käyttää eri tilanteisiin sopivia asiakaslähtöisiä opetus- ja ohjausmenetelmiä ja käyttää tarkoituksenmukaisesti jo olemassa olevaa että tuottaa uutta opetus- ja ohjausmateriaalia (Eriksson ym. 2015, 43). Tulevaisuuden muutosilmionä on kokonaisasiakkuus ja se edellyttää koulutus- ja osaamistarpeena osaamisen yhdistämistä, monimediaosaamista ja tuotekehitysoasaamista (Ennakoinnin koontikatsaus 2016).

*Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen.* Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen -osaamisalueessa käydään läpi terveyden edistämisen terveystieteistä ohjausta ja arvoperustaa, väestön terveyttä ja hyvinvointia, sairauksien, tapaturmien ja terveysongelmien ehkäisyä sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keskeisiä aihepiirejä ja menetelmiä (Eriksson ym. 2015, 44). Tulevaisuudessa ihmisten elinolosuhteet muuttuvat ekologisuutta arvostaviksi, ja ilmastonmuutos saattaa aiheuttaa uusia sairauksia ja allergioita. Myös jotkut perinteiset kansansairaudet saattavat vähentyä, mutta tilalle tulee uudentyyppisiä elintapoihin liittyviä terveysongelmia. Nämä tekijät tulevat muuttamaan tiedon tarvetta, mistä sairaanhoitajan on oltava tietoinen ohjattaessaan asiakasta terveyttä edistäviin valintoihin (Sipilä ym. 2015).

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaamiskuvauksessa sairaanhoitaja ymmärtää yhteiskunnallisen päätöksenteon ja rakenteiden yhteydet terveyden ja toimintakyvyn edistämässä, ymmärtää sen taloudellisia lähtökohtia ja periaatteita sekä osaa toimia terveyden edistämisen arvolähtökohtien mukaisesti. Edelleen hoitaja kykenee tunnistamaan ja arvioimaan väestön terveydentilaa ja hyvinvointia ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä yksilön ja yhteisön tasolla. Hän kykenee myös hyödyntämään esimerkiksi rekisteri- ja tilastotietoja väestön terveyshaasteista sekä yksilön että yhteisön tasolla. Lisäksi sairaanhoitaja kykenee tunnistamaan kansanterveysongelmia aiheuttavia syitä ja ehkäisemään riskitekijöitä, jotka heikentävät terveyttä ja toiminta- ja työkykyä sekä johtavat toiminnan vajavuuksiin, ja kykenee puuttumaan niihin varhain. Hoitaja kykenee suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan terveyden ja toimintakyvyn edistämisen interventioita yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla hyödyntämällä moniasiantuntijaverkostoa ja moniammatillista verkostoa (Eriksson ym. 2015, 44).

*Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö.* Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön osaamisalueeseen kuuluvat sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä, -toiminta ja -asiakkuus sekä terveydenhuolto virtuaaliympäristössä ja teknologian käyttö potilaan hoidossa (Eriksson ym. 2015, 45). Tulevaisuudessa teknologian kehitys, digitalisaatio ja älyratkaisut nähdään sekä muutosilmiöinä että osaamistarpeina (Ennakoinnin koontikatsaus 2016). Terveydenhuollossa sähköiset ja langattomat järjestelmät ovat toiminnan välineitä. Työssään hoitaja hyödyntää hoitoa helpottavaa ja korvaavaa teknologiaa ja robotiikkaa, joiden käyttö edellyttää monipuolista tietoteknistä osaamista ja taitojen päivittämistä (Sipilä ym. 2015).

Osaamiskuvauksessa sairaanhoitaja ymmärtää sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnin, palvelujen tuottamisen ja järjestämisen tavat, ohjauksen ja valvonnan Suomessa. Hoitajalla on tietoa ja hän osaa seurata sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä ja ajankohtaisia toimenpideohjelmiä. Hän osaa ohjata asiakasta/potilasta käyttämään tarkoituksenmukaisia julkisen ja yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin palveluja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Sairaanhoitaja ymmärtää eri toiminta- ja palveluyksiköitten merkityksen asiakkaalle osana hoito- ja palveluketjua. Hoitaja osaa hyödyntää hoitotyössä sähköisiä palveluja ja sosiaalista mediaa osana potilaan/asiakkaan kokonaisuhoitoa sekä erottaa yksityisen ja ammatillisen roolin sosiaalisen median käytössä. Kliinisessä hoitotyössä tarvit-

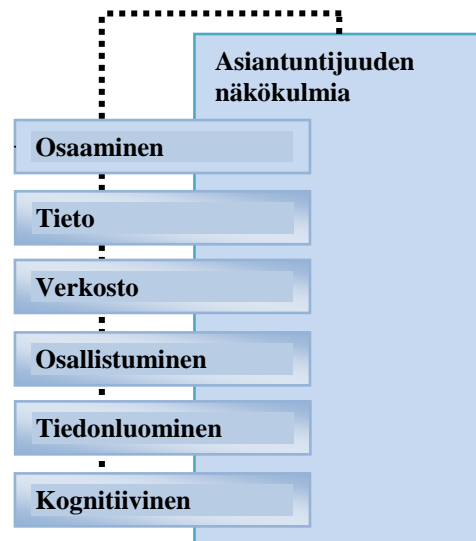
tavien keskeisten hoito- ja valvontalaitteiden sekä potilastietojärjestelmien käytön hallinta kuuluvat sairaanhoitajan toimintaympäristöosaamiseen (Eriksson ym. 2015, 45).

*Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus.* Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuusosaamisalue käsittää turvallisuuden ja riskien hallinnan, potilasturvallisuuden, laadun ja laadunhallinnan sekä tietosuojan ja -turvallisuuden (Eriksson ym. 2015, 46). Tulevaisuudessa terveydenhuollossa palvelut edelleen tietoteknistyvät, joten hoitohenkilökunnan on tärkeää osata ottaa huomioon potilasturvallisuus sekä vastuu- ja tietoturvakysymykset (Sipilä ym. 2015) potilastyön erilaisissa tilanteissa ja vaiheissa. Laatuajattelu on yksi tulevaisuuden osaamistarve (Ennakoinnin koontikatsaus 2016).

Osaamiskuvauksessa sairaanhoitaja ymmärtää toimintayksikön turvallisuuden hallinnan periaatteet ja vastuunsa niiden edistämässä ja ammatillisen vastuunsa potilasturvallisuuden varmistamisessa ja edistämässä. Hoitaja kykenee edistämään potilasturvallisuutta potilaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa ja osaa ohjata potilasta ja hänen läheisiään hoitoja koskevassa päätöksenteossa sekä turvallisuuden edistämässä. Edelleen hänen tulee hoitoprosessin kaikissa vaiheissa osoittaa vastuunsa hoitotyön laadusta omassa toiminnassaan sekä kyetä ehkäisemään ja tunnistamaan laatuerokeamia että arvioimaan hoitotyön laatua ja menetelmiä. Tietoturvallisuuden merkityksen ymmärtäminen hoitoprosessissa sekä tietoturvallisuuden ja tietosuojan ylläpitämisessä vastuullinen toimiminen ovat osa sairaanhoitajan osaamista (Eriksson ym. 2015, 46-47).

## **2.4 Asiantuntijuus, asiantuntija ja asiantuntijatyö**

*Asiantuntijuus.* Teoreettinen ja käytännöllinen tieto sekä itsesäätelytieto ja sosiokulttuurinen tieto muodostavat asiantuntijuuden yhtenäisen kokonaisuuden (Tynjälä 2010). Siinä näkyvät vahva ammattispesifinen tietämys, taito hyödyntää asiantuntemusta käytännön ongelmien ratkaisemisessa sekä metakognitiiviset ja korkea-asteisen ajattelun taidot (Ruohotie 2006). Asiantuntijuutta voidaan käsitellä (kuvio 3) osaamisen ja tiedon näkökulmasta, verkosto-, osallistumis- ja tiedonluomisnäkökulmasta sekä kognitiivisesta näkökulmasta (Sarajärvi ym. 2011, 40-49).



KUVIO 3. Asiantuntijuusnäkökulmia (Sarajärvi ym. 2011, 40-49).

Asiantuntijuudessa tieto muodostuu useasta eri elementistä. Tiedon osatekijät ovat teoreettinen ja/tai käsitteellinen tieto, käytännöllinen ja/tai kokemuksellinen tieto, itsesääteletieto ja sosiokulttuurinen tieto (Tynjälä 2010; Heikkinen ym. 2012; Tynjälä 2016). Itsesääteletiedolla tarkoitetaan myös toiminnan säätelyä koskevaa tietoa. Tuolloin toimintaa tarkastellaan kriittisesti kohdistuen oman toiminnan ulkopuolelle, esimerkiksi työyhteisöön (Tynjälä 2010). Tieto on nähty muotoutuvan 1990 -luvun loppupuolella kuudesta tiedon lajista, jotka ovat olleet ns. deklariatiivinen tieto, käsitteellinen tieto, metodiset tiedot eli taidot, itsesääteletiedot eli meta-kognitiiviset ja reflektiiviset tiedot ja taidot sekä intuitiivinen tieto (Tynjälä & Nuutinen 1997). Teoreettinen ja käytännöllinen tieto sekä itsesääteletieto ovat persoonallisia, yksilötason, tiedon muotoja. Sosiokulttuurinen tieto puolestaan on sekä sosiaaliin ja kulttuuriin että erilaisiin työvälineisiin ja laitteisiin valautunutta tietoa muodostaen asiantuntijatiedon kehyksen (Tynjälä 2010; Tynjälä 2016). Sosiokulttuurinen tieto tietona yhdistyy työyhteisön tai muun toimintaympäristön erilaisiin sosiaaliin ja kulttuuriin käytäntöihin ja toimintatapoihin (Heikkinen ym. 2012). Teoreettinen/käsitteellinen ja käytännöllinen/kokemuksellinen tieto sekä itsesääteletieto ja sosiokulttuurinen tieto muodostavat kokonaisvaltaisen osaamisen kokonaisuuden. Mitä syvällisempää osaaminen on sitä tiukemmin erilaiset tiedon muodot sulautuvat toisiinsa yksilöllisessä asiantuntijuudessa (Tynjälä 2016).

Hoitotyön asiantuntijuudessa yhdistyy kolme tiedon elementtiä (Mäkipää & Korhonen 2011), joista muodostuu asiantuntijan kokonaistietämys. Tiedon tyypit ovat teoreettinen eli formaali tieto, kokemuspohjainen eli praktinen tieto ja metakognitiivinen tieto eli tietämistä koskeva tieto (Sarajärvi ym. 2011, 40-42; Mäkipää & Hahtela 2011, Tynjälän & Nuutisen 1997 mukaan). Formaali tieto on luonteeltaan yleispätevää, universaalia ja muodollista tietoa (Tynjälä 2010). Kun tieto esitetään eksplisiittisesti (Heikkinen ym. 2012), se ilmaistaan sanallisesti ja opitaan muun muassa lukemalla kirjoja, kuuntelemalla luentoja tai keskustelemalla toisten kanssa (Tynjälä 2016) sekä kuvioiden avulla (Heikkinen ym. 2012). Teoreettinen tieto on abstrahoivaa eli käsitteellistä tietoa, joka saavutetaan tietoisien ja käsitteellisen ajatteluprosessin tuloksena (Heikkinen ym. 2012). Syvällisessä asiantuntijuudessa tarvitaan teoreettista, käytännöllistä ja kokemuksellista tietoa (Heikkinen ym. 2012).

Kokemuspohjainen tieto syntyy tekemisen ja käytännön kokemuksen kautta (Tynjälä 2010). Se on proseduraalista tietoa tarkoittaen tietoa siitä, miten jokin asia tehdään (Heikkinen ym. 2012). Praktinen tieto tarkoittaa myös taitoa (Tynjälä 2010), ja on luonteeltaan intuitiivista. Taito määritellään tiedoksi siitä, mitä pitää tehdä (Palonen & Gruber 2010). Intuitio on kokemuksesta syntyvää tietoa, intuitiivista tietoa, pohjautuen aavistukseen tai arvaukseen (Heikkinen ym. 2012). Praktinen tieto hankitaan sanattomasti ja se jää hiljaiseksi tiedoksi (Tynjälä 2010; Tynjälä 2016). Se on implisiittistä ja informaalista tietoa, joka ei ole aina sanoin ilmaisavissa (Heikkinen ym. 2012).

Metakognitiivinen tieto on tietoa ajattelusta, oppimisesta ja tiedosta. Se on myös itsesäätelytaitoa (Mäkipää & Hahtela 2011). Se on tietoisuutta omista toimintastrategioista, kapasiteetista, tietämyksestä ja kompetenssista. Tämän kaltainen tieto edellyttää oman toiminnan ja itsen tarkastelua, reflektointia, jossa syntyy tietoisuus omasta ajattelusta, oppimisesta ja toiminnasta sekä löytyy oma toimintatapa. Asiantuntijan toiminnassa metakognitiivisen tiedon tehtävänä on yhdistää teoreettinen ja kokemuspohjainen tiedon käyttö (Sarajärvi ym. 2011, 39-41). Syntynyt tieto auttaa asiantuntijaa hallitsemaan itseään niin, että tehtävä tulee suoritetuksi (Mäkipää & Hahtela 2011).

Verkostonäkökulmassa asiantuntijuus ilmenee yhdessä osaamisena ja tekemisenä. Hoitotyön asiantuntijoiden muodostamat verkostot voivat olla joko henkilökohtaisia, yhteiskunnallisia ja kansainvälisiä verkostoja tai organisaatioiden verkostoja. Osallistumisnäkökulmassa puolestaan painottuu osallistuminen ammatilliseen kulttuuriin osana työyhteisöä ja hoitoalaa. Tiedonluomisnäkökulmassa sekä kognitiivinen näkökulma että osallistumisnäkökulma yhdistyvät korostaen yhteisöllisen tiedon ja uuden ymmärryksen luomista. Kun tietoa tarkastellaan kognitiivisesta näkökulmasta, tiedon hankinta ja yksilön asiantuntijuus korostuvat (Sarajärvi ym. 2011, 40-42).

Asiantuntijuus voi olla hajautunutta, avointa ja jaettua. Kun asiantuntijat ovat hajallaan eri puolilla organisaatiota, asiantuntijuus on hajautunutta. Se saadaan yhteen rakenteilla, kuten johtamisella (Ojala, 2008, 51-53). Avoin asiantuntijuus nähdään toiminnan ominaisuutena. Se on tilannekohtaista eikä riipu yksilön ammatista, koulutuksesta tai asemasta vaan asiantuntijuus määrittyy tilanteesta. Tärkeää on se, mitä tiedetään, kuin kuka tietää. Yhteinen osaaminen määritellään jaetuksi eli kollektiiviseksi asiantuntijuudeksi. Se tarkoittaa työssä ongelmien ratkaisemisessa tarvittavan tiedon muodostamista, jakamista, käsittelemistä ja yhdistämistä yhdessä ongelmien ratkaisemiseen liittyvien osapuolten kanssa. Prosessissa syntyvä osaaminen näkyy päätöksenteossa kokonaisuusien hahmottamisena ja uusien näkökulmien huomiointamisena. Hoitotyössä kollektiivinen asiantuntijuus konkretisoituu moniammatillisessa yhteistyössä ja erilaisten verkostojen toiminnassa osaamisen jakamisena eri ammattiryhmiin kuuluvien kanssa (Korhonen & Holopainen 2011). Lisäksi kollektiivisuuteen kuuluvat kriittinen työote sekä kyky vertailla oman menettelytavan vahvuuksia ja heikkouksia. Riippuvuus toisista ja työskenteleminen yhteisen asian eteen sisältyvät niin ikään kollektiiviseen asiantuntijuuteen (Sarajärvi ym. 2011, 50).

Asiantuntijuus on kokemuksellista. Kokemuksellisen asiantuntijuuden mallissa asiantuntijuuskokemus koostuu asiaankuuluvasta tietämyksestä, tilannesidonnaisesta kyvystä toimia sekä luottamuksen ja varmuuden tunteesta. Mallissa asiaankuuluva tietämys edellyttää, että henkilöllä on oma tietämys työn alla olevasta tehtävästä ja tilanteesta. Se ilmaistaan (Isopahkala-Bouret 2008, Tynjälä 2004 mukaan) tiedon kolmijakona toisin sanoen faktuaalisena, praktisena ja metakognitiivisena, refleksiivisena, tietona. Mallissa asiaankuuluvan tietämyksen ja kyvyn toimia välinen suhde on vuorovaikutteinen siten, että asiaankuuluvan tietämyk-

sen osaaminen on ehto asiantuntijamaiselle kyvyille toimia. Luottamuksen ja varmuuden tunne ovat myös vuorovaikutuksessa asiaankuuluvan tietämyksen kanssa, sillä luottamuksen ja varmuuden tunne perustuu tietämyksen varaan ja tunteen saavuttaminen edellyttää refleksiivistä tietämistä (Isopahkala-Bouret 2008).

Asiantuntijuudessa toiminta on tavoitteellista ja yhteisöllistä. Tavoitteellisessa asiantuntijuudessa yksilö pyrkii jatkuvasti oppimaan uutta ja kehittämään itseään ammattialansa tietäjänä ja taitajana. Siihen kuuluu käsitteellinen oppiminen, jolloin pyrkimyksenä on monimutkaisten ilmiöiden syvälinen ymmärtäminen. Lisäksi asiantuntijuus käsittää yksilön kyvyn jatkuvasti oppia ja uudistaa toimintaansa yhteisön jäsenenä (Ruohotie 2006). Yhteistyö, tiimityö ja verkostoituminen toisten asiantuntijoiden ja asiakkaitten/potilaitten kanssa sisältyvät myös asiantuntijuuteen (Ojala 2008, 51). Asiantuntijuus on kulttuuri- ja kontekstisidonnaista, joten siihen liittyy sosiaalisen yhteisön tunnustus (Tynjälä 2016).

*Asiantuntija ja asiantuntijatyö.* Asiantuntijaksi määritellään henkilö, jolla on asiantuntemusta, erikoisia ja tavallista perusteellisempia tietoja joltakin alalta. Edelleen asiantuntijaa pidetään erikoistuntijana, eksperttinä, päteväenä ja henkilönä, joka kutsuttuna antaa lausuntoja jostakin alaansa kuuluvasta asiasta (Nykysuomen sanakirja 1983). Asiantuntijatila ei ole pysyvä, vaan asiantuntija on ekspertti ainoastaan jollakin tietyllä alueella, mutta jollain toisella alueella sama henkilö voi olla täysin kokematon (Tynjälä 2016). Taitava toiminta on alakohontaista siten, että yhdellä alalla pätevä asia, ei välttämättä pädekään toisaalla (Palonen & Gruber 2010).

Asiantuntijatyössä asiantuntija selvittää monimutkaisia ongelmia, joihin ei ole olemassa yhtä ainoaa ratkaisumallia. Työssä suoriutuminen edellyttää integroivaa ajattelua (Tynjälä 2016). Asiantuntijan työn luonne on vaativa ja monipuolinen. Siihen liittyvät aktiivinen tiedonhankinta sekä tutkimus- ja kehittämistoiminta (Rekola 2008). Lisäksi se on korkeatasoiseen tietämiseen perustavaa työtä tai tietotyötä. Tuolloin tiedolla ja tiedon muodostuksella on keskeinen osuus toiminnassa. Tieto nähdään työn pääomana ja raaka-aineena, ja työn tuloksena syntyy jäsenettyä (Tynjälä & Nuutinen 1997, 182) tai kokonaan uutta tietoa (Tynjälä & Nuutinen 1997, 182; Tynjälä 2010). Myös kollektiivisuus kuuluu asiantuntijatyön luonteeseen (Tynjälä 2010). Sen ominaisuuksia ovat oman ammattialan sekä työn ja työyhteisön kehittä-



minen (Mäkipää & Korhonen 2011). Asiantuntijalta odotetaan oikeita ratkaisuja oikeaan aikaan sekä virheettömyyttä että tehokkuutta (Palonen & Gruber 2010). Asiantuntija osoittaa asiantuntemustaan jakamalla sitä sosiaalisissa verkostoissa ja yhteisissä keskusteluissa toimien tuolloin organisaation sosiaalisen pääoman vahvistajana (Mäkipää & Korhonen 2011).

Sairaanhoitajan työ luokitellaan terveydenhuollon asiantuntijaksi (Tilastokeskus 2010). Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiantuntijana sairaanhoitajalta edellytetään ammattitaitoa, luovuutta, innovatiivisuutta ja hyviä vuorovaikutustaitoja sekä reflektointikykyä (Rekola 2008). Refleктоiva sairaanhoitaja tietää oman kyvykkyytensä ja ammatillisen kompetenssinsa tason. Hän osaa soveltaa ja edistää näyttöön perustuvaa toimintaa (Sarajärvi ym. 2011, 39-40). Sairaanhoitaja nähdään kannustajana ja rohkaisijana saaden potilaan löytämään itsessään olevat voimavarat ja ratkaisemaan hoitoonsa liittyviä seikkoja (Mäkipää & Krokfors 2011). Lisäksi häneltä odotetaan kriittisyyttä päätöksentekoon, luottamusta omiin kykyihin sekä etenemistä uralla kansallisesti ja kansainvälisesti (Rekola 2008). Tärkeää on, että asiantuntijana sairaanhoitaja toimii tasavertaisesti potilaan kanssa (Mäkipää & Krokfors 2011).

Asiantuntijan odotetaan arvostavan omaa osaamistaan (Rekola 2008). Sairaanhoitajat arvostavatkin korkeatasoista ammatillista osaamistaan (Hahtela & Mäkipää 2011a). He kokevat työnsä merkitykselliseksi (Hahtela & Mäkipää 2011b, Hahtela 2017), tärkeäksi (Hahtela 2017) ja vastuulliseksi. He tuntevat ylpeyttä ammatistaan (Hahtela & Mäkipää 2011b). Hoitotyöntekijä hyötyy lisääntyvästä hoitotyön kliinisestä autonomiasta ja vastuusta sekä osallistavasta päätöksenteosta. Lisäksi etuina ovat hoitotyön hyvät johtajat sekä toimiva kommunikaatio johdon ja henkilökunnan välillä. Hyväksi koetaan myös laaja-alainen ammatillisen kehittymisen tuki ja sen mahdollisuudet sekä työtyytyväisyys (Ritmala-Castrèn 2016).

### **3 TYÖKIERTO OSANA SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMISTÄ**

Nykytyöelämässä sairaanhoitajalta odotetaan monialaista osaamista. Työvoiman osaamisen kehittämisen ja sen ylläpitämisen pohjana voivat olla työpaikalla tapahtuvan työssä oppimisen kehittäminen ja laajentaminen siten, että oppimisesta ja työn tekemisestä muodostuu yhtenäinen kokonaisuus (TEM 2009). Työssä olevilla oppimisella tarkoitetaan kaikkia sellaisia tapoja, joilla ihminen oppii tekemällä, havainnoimalla, kokeilemalla, harjoittelemalla ja työskentelemällä toisten kanssa. Lisäksi palaute toimii oppimisen välineenä. Työssä opitaan uutta tekemällä, ja tästä yksi esimerkki on työkierto (Ojala 2008, 224, 347).

#### **3.1 Sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen**

Suomessa työelämän laatu nähdään kokonaisuutena hyvänä, kun sitä verrataan muihin maihin Euroopassa. Terveyttä edistävässä työpaikassa (Työterveyslaitos 2016) ja työelämässä yleensä hyvinä tekijöinä pidetään työntekijän mahdollisuutta (Mäkitalo 2013) ja rohkaistumista (Työterveyslaitos 2016) kehittää itseään. Positiivista on mahdollisuus vaikuttaa (Mäkitalo 2013) ja kehittää (Työterveyslaitos 2016) omaa työtä (Mäkitalo 2013; Työterveyslaitos 2016) sekä työyhteisöä ja työympäristöä (Työterveyslaitos 2016). Myönteistä on tilaisuus osallistua koulutukseen ja työskennellä moniammatillisesti (Mäkitalo 2013). Ammatillista kehittymistä tukevan koulutuksen saantia arvotetaan hyväksi (Olsbo ym. 2015). Työkokemuksena syntyvä osaaminen arvioidaan varsin hyväksi (Bergbom ym. 2016). Terveyttä edistävässä työpaikassa työntekijää kannustetaan aktiivisesti osallistumaan (Työterveyslaitos 2016). Haasteitakin on, kuten kiire, muutokset, työn henkinen kuormittavuus ja asiaton kohtelu (Mäkitalo 2013).

Kun arvioitiin henkilöstöalan osaamisen kehittämistarpeita, eniten osaamisen puutteita oli itsensä johtamisen taidoissa, yleisessä tietoteknisessä osaamisessa, luovuudessa ja aloitekyvyssä (Bergbom ym. 2016). Haasteita lisää työvoiman väheneminen, uusien monimuotoisten työyhteisöjen muodostuminen ja työn tekemisen muutoshaasteet johtamiselle (TEM 2009). Nykytyöelämässä on jatkuva kehittymisen tarve. Työssä korostuu itsensä kehittäminen eli itsejohtajuus. Itsejohtajuudessa työntekijä huolehtii omasta työkyvystään, jaksamisestaan ja

motivaatiostaan sekä omasta osaamisestaan ja jatkuvasta kehittymisestään. Se sisältää itsetuntemuksen, tavoitteellisen ammatillisen kehityksen ja tunnustetun ammattilaisen identiteetin. Itsejohtajuuden esteinä voivat olla työntekijän käsitys itsestään ammattilaisena ja kokemukset vastoinkäymisistä, kielteisestä palautteesta ja tuen puutteesta tai haluttomuus sitoutua kehitysprosessiin tai epävarmuuden ja jännittyneisyyden tunteet (Paasivaara 2009, 10-13).

Terveydenhuollossa on useita asiakirjoja, jotka korostavat ammatissa kehittymistä. Direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta edellyttää, että jäsenvaltiot omien menettelyjensä mukaisesti kannustavat työntekijää kehittämään itseään ammatillisesti (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015). Terveydenhuoltolaki (5 §/30.10.2010/1326) määrittää kuntaa tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymää huolehtimaan terveydenhuoltohenkilöstön riittävästä osallistumisesta täydennuskoulutukseen. Sen toteutumista seurataan ja arvioidaan (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 1194/2003).

Täydennuskoulutuksen tarkoituksena on, että työntekijä kartuttaa ja ylläpitää ammattitaitoa ja osaamista (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 1194/2003). Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015). Lisäksi sairaanhoitajan eettiset ohjeet (2014) velvoittavat sairaanhoitajaa pitämään ajan tasalla ammatillista osaamista sekä kehittämään ja hyödyntämään omaa asiantuntemusta, joiden toteuttaminen on työntekijän omalla vastuulla (Jokiniemi ym. 2014).

Ammatillinen kehittyminen sisältää kaikki kehittämistoimenpiteet, joiden tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä työntekijän ammatillista osaamista. Uudella tiedolla ja kehittyneillä taidoilla työntekijä selviytyy ja osaa työssä (Hilden 2002, 33). Henkilön valmiuksien ja erilaisten ammatillisten vahvuuksien ja tavoitteiden kehittyminen ja muuntuminen ovat osa ammatillista kasvua. Lisäksi kasvuprosessiin sisältyy ammatillinen sosialisatio. Tuolloin työntekijä omaksuu ammattiin liittyvän moraalikoodiston eli ammattietiikan, ja syntyy ammatti-identiteetti (Laine ym. 2005, 217-219). Ammatilliseen kasvuun liittyvät myös työntekijän käsitys roolista, vastuusta ja työhön sitoutumisesta (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006). Oman työn reflektointi sisältyy osana kasvuun asiantuntijaksi (Keijonen & Koota 2011). Ammatillisessa kehittä-

tymisessä on nähty yhteneviä piirteitä siten, että aluksi yksilön osaaminen on satunnaista vaikiintuen taidon lujittumisena ja samalla vahvistuen kyvyksi arvioida omaa suoritustaan ja havaita siinä puutteita (Palonen & Gruber 2010).

Ammatillisen kehittymisen prosessi saattaa joskus katketa muun muassa motivaation häviämisen, työhön sitoutumisen heikentymisen, työn rutinoitumisen ja työn merkityksen heikentymisen takia (Hopia ym. 2008). Siksi on tärkeää, että ammatillista kehittymistä arvioidaan. Sairaanhoidajien ammatillisen pätevyyden kehittämisen perusedellytyksenä on, että pätevyyden arvioinnissa käytetään tieteellisesti testattuja arviointivälineitä kuten ammattipätevyysmittaria (Nurse Competence Scale, NCS). Tärkeänä pidetään sekä sairaanhoidajan että esimiehen osallistumista arviointiprosessiin erilaisissa toimintaympäristöissä (Meretoja 2003). Tutkimusten mukaan sairaanhoidajat ovat kokeneet ammatillisen pätevyytensä pääosin hyväksi (Heikkilä ym. 2007; Numminen ym. 2013), laaja-alaiseksi (Mäkipeura ym. 2007) ja kohtalaisesta erinomaiseen (Hamström ym. 2012). Pätevyys on ollut vahvaa tarkkailutehtävissä ja auttamisessa mutta heikkoa laadunvarmistuksessa (Mäkipeura ym. 2007). Ikä (Hamström ym. 2012; Numminen ym. 2013), työkokemus (Numminen ym. 2013) ja sen pituus (Meretoja ym. 2014) sekä työtehtävien toisto (Mäkipeura ym. 2007) ovat vahvistaneet ammatillista pätevyyttä. Myös työpaikan pysyvyys vaikuttaa pätevyyden syntymisessä (Hamström ym. 2012).

Asiantuntijaksi kasvu ja sen kehitysprosessi ovat ajallisesti pitkiä. Asiantuntijuuden kehittyessä sen eri elementit, teoreettinen, käytännöllinen ja sosiokulttuurinen tieto ja itsesäätelytieto, yhdyntyvät toisiinsa (Tynjälä & Nuutinen 1997, 182; Tynjälä 2010). Osallistuminen asiantuntijatyön sosiaalisiin käytäntöihin on osa asiantuntijuuden kehittymistä (Tynjälä 2010). Asiantuntijakulttuurit pyrkivät rakentamaan, tallentamaan ja edistämään tietoa siitä, mitä osaamista pitää kehittää kullakin alalla (Palonen & Gruber 2010).

Kasvu asiantuntijaksi kehittyy työssä vähitellen, mikä näkyy ajattelun ja toimintavalmiuksien kehittymisenä, itsereflektion hyödyntämisenä ja persoonallisuuden kasvuna (Ruohotie 2006). Asiantuntijaksi kehittyminen alkaa noviisivaiheella (Benner 1989, 33-44; Tiuraniemi 1994, 32-33). Tuolloin sairaanhoidaja on vielä koulutuksessa ja ammatissa toimimisen alkuvaiheessa (Tiuraniemi 1994, 32-33). Hoitaja toimii tehottomasti, rajoittuneesti ja joustamattomasti ja

työssä korostuvat annetut säännöt (Benner 1989, 33-44). Asiantuntija keskittyy omaan itseensä ja osaamisensa pohdintaan, eikä hänellä ole tarkkaa kokonaiskuvaa työstä, ja työssään hän tukeutuu työyhteisön ja -tovereiden apuun (Tiuraniemi 1994, 32-33). Benner (1989, 33-44) lisää alkutilanteeseen edistynyt aloittelija -vaiheen. Tuolloin hoitaja kykenee vähimmäisvaatimukset täyttävään työsuoritukseen (Benner 1989, 33-44).

Asiantuntijaksi kehittymisen keskivaiheessa kuvaa Benner (1989, 33-44) pätevän vaiheen sairaanhoitajan tilannetta ja Tiuraniemi (1994, 32-33) asiakaskeskeisessä kehitysvaiheessa olevaa asiantuntijaa. Pätevän vaiheen hoitajan toiminta on tavoitteellista ja suunnitelmallista. Hänen työtään ohjaa suunnitelma ja se on perusta ongelman käsitteellisessä ja analyttisessä tarkastelussa (Benner 1989, 33-44). Asiakaskeskeisessä kehitysvaiheessa puolestaan asiantuntija osaa nähdä asiakkaan ja punnita asioita hänen näkökulmastaan. Lisäksi työntekijä pystyy tekemään ensimmäisiä itsenäisiä ratkaisuja (Tiuraniemi 1994, 32-33). Ennen viimeistä vaihetta sekä taitavan vaiheen (Benner 1989, 33-44) että prosessikeskeisen vaiheen (Tiuraniemi 1994, 32-33) työntekijä arvioi työtä kokonaisuuksina. Lisäksi hoitaja tekee havaintoja ja päätöksiä sekä rajaa tarkasti ongelma-aluetta ja asettaa asioita tärkeysjärjestykseen (Benner (1989, 33-44). Tuolloin pidetään tärkeänä työskentelyä yhteistyössä asiakkaan kanssa, ja ammatillinen itseluottamus on korkea (Tiuraniemi 1994, 32-33).

Viimeisessä Asiantuntijan vaiheessa (Benner 1989, 33-44) tai Taitavan ammatillisen toiminnan vaiheessa (Tiuraniemi 1994, 32-33) sairaanhoitajalla on runsaasti työkokemusta (Benner 1989, 33-44). Hän on tietoinen omista kyvyistään ja tavoistaan ratkaista ammatillisia ongelmia (Tiuraniemi 1994, 32-33). Hoitaja pystyy keskittymään täsmälliseen ongelma-alueeseen (Benner 1989, 33-44). Työote on intuitiivinen (Benner 1989, 33-44) ja autonominen (Tiuraniemi 1994, 32-33). Sairaanhoitaja huomioi kokonaistilanteen (Benner 1989, 33-44; Tiuraniemi 1994, 32-33) ja sen osat toisiinsa nähden. Asiantuntija pystyy kehittämään omaa työtään ja työympäristöään (Tiuraniemi 1994, 32-33).

Työntekijä joutuu työuransa aikana uudelleen jäsentämään ja tulkitsemaan eri tahoilla hankkimaansa osaamista. Työtehtävien laaja-alaistuminen, uusiin työtehtäviin hakeutuminen, koulutuksen aloittaminen tai työkiertoon lähteminen luovat sairaanhoitajalle tilanteita, joissa hän

voi kartuttaa osaamista (Hopia ym. 2008). Työkierto nähdään arvokkaana työntekijää motivoivana keinona esimerkiksi silloin, kun työntekijä on ollut pitkään samassa työssä, ja kun työssä ei ole etenemismahdollisuuksia (Shi 2010, 326).

### **3.2 Työkierto sairaanhoitajan työssä**

Työkierrolla on monia ulottuvuuksia. Työkiertoa voidaan kuvata samaa tarkoittavilla termeillä kuten tehtävä-, henkilö- tai urakierto (Valtiovarainministeriö 2012, 7). Työkierto on tärkeä työn uudelleenjärjestämis- ja muokkauksmahdollisuus (Panagiotis & Mamas 2016). Se on myös henkilöstön liikkuvuutta edistävä (Ruoranen 2007, 18-19) työn muotoilun menetelmä (Ruoranen 2007, 18-19; Kauhanen 2010, 50, 155) ja työpaikalla toteutettavissa oleva työn organisoinnin keino (Kauhanen 2010, 50, 155). Lisäksi työkierto on urasuunnitteluun liittyvä suunnitelmallinen kehittämistoiminta (Viitala 2005, 262). Valtionhallinnossa työntekijä on kiertänyt pitkään. Siellä tärkeällä ja vapaaehtoisuuteen perustuvalla työkierrolla tarkoitetaan henkilökiertoa (Valtiovarainministeriö 2012, 7).

Työkierto on tehokas menetelmä eikä edellytä ylimääräisiä taloudellisia resursseja (Nordic council of Ministers 2014, 78). Se on virallista (Panagiotis & Mamas 2016) ja tavoitteellista toimintaa. Kun työkierrolle asetetaan sellaisia tavoitteita, jotka ovat joko työntekijän tarpeista tai työorganisaation toiminnasta lähteviä, työkierrosta hyötyvät sekä työntekijä että työnantaja (Puhakka ym. 2011). Käytännössä työntekijä siirtyy työyhteisöstä toiseen (Mäkisalo 2003, 133-135) tai tehtävästä toiseen tietyssä sovitussa järjestyksessä ja määräajaksi palaten työkierron päätyttyä omaan työhönsä (Ruoranen 2007, 19). Jakson kesto määritellään kestämaan tietyn ajan (Panagiotis & Mamas 2016). Vähintään kuutta viikkoa suositellaan, koska lyhyemmät käynnit tuntuvat tutustumiskäynneiltä (Mäkisalo 2003, 134). Huomioitaessa tehtävien laatu työkierto voi olla muutamasta tunnista muutamiin kuukausiin (Ruoranen 2007, 19).

Työkierron aikana toteutetaan oppivan organisaation elementtejä (Blixt & Uusitalo 2006). Työkierto nähdään työhön yhdistettynä osaamisen kehittämisen ja kokemuksellisen oppimisen muotona (Viitala 2005, 261-262) sekä hoitohenkilöstön ja työyhteisön kehittämisen toisin sanoen yhdessä oppimisen välineenä (Mäkisalo 2003, 91, 133-135). Se turvaa työntekijälle

elinikäisen oppimisen (Hopia ym. 2008). Työkierrossa hän oppii uutta (Viitala 2005, 262; Puhakka ym. 2011), uusia työtehtäviä (Mäkisalo 2003, 134) ja omaksuu uusia taitoja (Ruoronen 2007, 20).

Työkierrosta on apua ongelmien ratkaisemisessa (Puhakka ym. 2011). Kierto on tiedon luomisen prosessi (Ruoronen 2007, 20). Työkierron aikana työntekijä saa hyvän kokonaiskuvan palveluprosesseista (Puhakka ym. 2011) ja muista erilaisista prosesseista (Panagiotis & Mamas 2016). Työkierron avulla voidaan myös kehittää prosesseja ja arvioida kehitettyjen prosessien toimivuutta, joiden eri vaiheiden oikea osaaminen näkyy laadukkaana ja vaikuttavana palveluna (Puhakka ym. 2011). Työkierto hyödyttää osallistujaa, kun hänen ymmärryksensä laajentuu organisaation toiminnasta ja syventyy kokemuksen kautta (Viitala 2005, 262).

Hoitotyössä esimiehen tehtävänä on mahdollistaa sairaanhoitajien osaaminen esimerkiksi työkiertona (Blixt & Uusitalo 2006). Työkierron avulla hoitaja voi varmistaa riittävän osaamisen (Hopia ym. 2008), jakaa ja siirtää osaamista (Puhakka ym. 2011) sekä kartuttaa asiantuntevasta (Ruoronen 2007, 20). Lisäksi työkierto auttaa yksilöä ymmärtämään hankittua tietoa sekä siirtämään hiljaista tietoa, luomaan uutta tietoa ja muuttamaan hiljaista tietoa täsmätiedoksi (Ojala 2008, 224). Työkiertoa pidetään yhteisöllisyyden kehittämisen muotona (Mäkisalo 2003, 91). Kierron avulla työntekijä lisää (Ruoronen 2007, 20) ja luo vuorovaikutusverkostoja. Hän voi kokea vertaisuutta ja tutustua eri yksiköitten toimintaan. Työntekijä myös perehtyy toisenlaisiin tapoihin ja menetelmiin tehdä työtä (Puhakka ym. 2011).

Työkierrossa on erilaisia malleja ja tasoja. Mallit ovat tavoitteellinen ja perinteinen (Mäkisalo, 2003, 133-135) sekä osaamista kehittävä työkierto (Puhakka ym. 2011). Tavoitteellisessa työkierrossa pyrkimyksenä on henkilökohtainen tai yhteisöllinen oppiminen. Siinä tavoitteena on tukea henkilön omaan urakehitykseen liittyvää ammatillista kasvua sekä havaita ja tuoda esiin työyhteisön kehittämiseen tarvittavia uusia näkökulmia. Tavoitteellista työkiertoa pidetään työkierron kehittyneempänä muotona. Perinteisessä työkierrossa työntekijä siirtyy työyhteisöstä toiseen, ei korostu tavoitteellinen henkilökohtainen tai yhteisöllinen oppiminen, ja se on työkiertomallina kehittymätön (Mäkisalo 2003, 133-135).

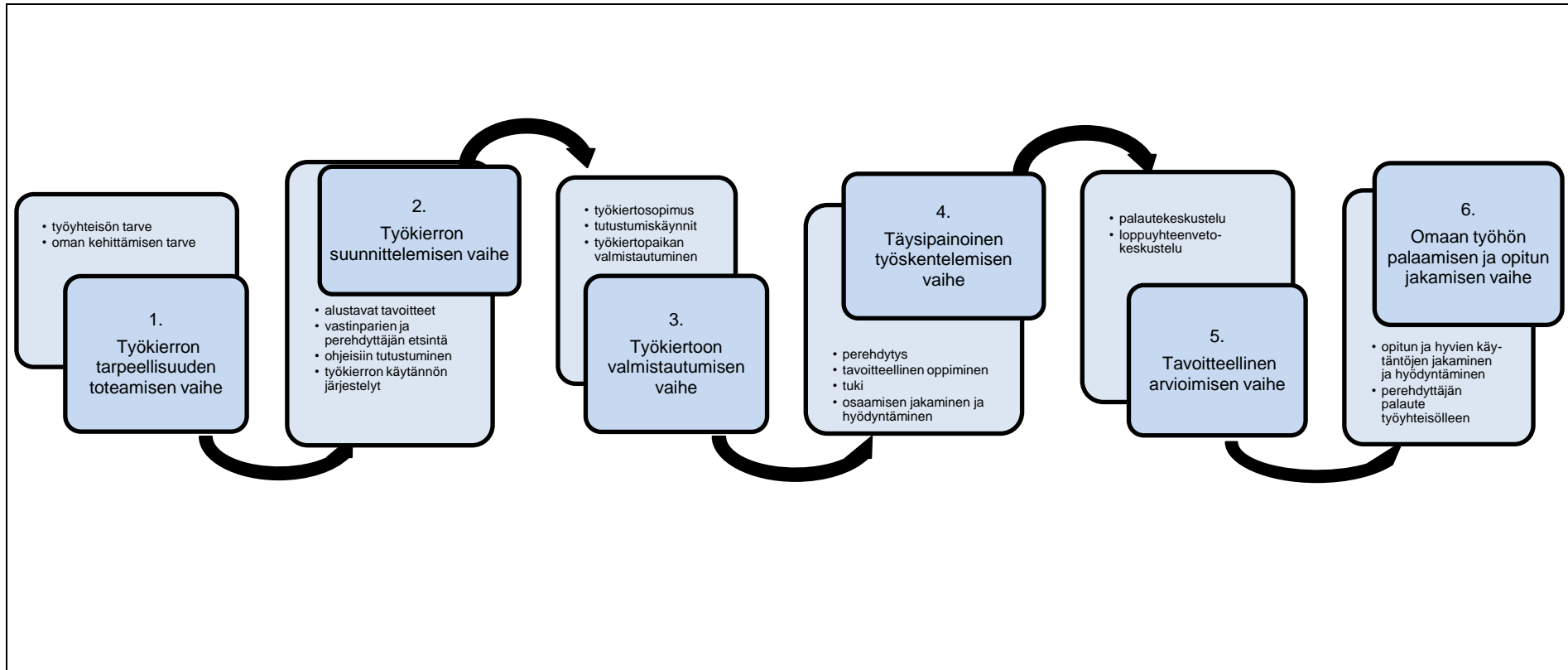
Osaamista kehittäväällä työkierrolla tarkoitetaan tavoitteellista ja suunnitelmallista ammattitaidon ja osaamisen kehittämistä vertailuoppimalla. Työssä oppimalla kehitetään strategisesti tärkeää sekä työntekijän että työorganisaation osaamista. Osaamista kehittävä työkierto jakautuu sisäiseen, yksipuoliseen, vastavuoroiseen ja ketjuuntuneeseen työkiertoon. Kun työkierto toteutetaan sisäisenä työkiertona, kierto tapahtuu yksikön tai organisaation sisällä. Yksipuolisena tapahtuvassa työkierrossa lähtevän tilalle ei tule toista työntekijää. Kun kaksi työntekijää vaihtaa työtä keskenään, työkierto tapahtuu vastavuoroisena. Kierto on ketjuuntunut silloin, kun samassa työkiertohankkeessa on useita työyhteisöjä mukana (Puhakka ym. 2011).

Työkiertotasot ovat horisontaalinen ja vertikaalinen ja työtehtävät ovat hierarkkisesti samantasoisia tai eritasoisia. Kierron toteutuessa horisontaalisesti työntekijän työ laajentuu siten, että työntekijä siirtyy samantasoisesta tehtävästä toiseen samantasoiseen tehtävään. Vertikaalisesti suoritettavassa kierrossa siirtyminen tapahtuu pystysuunnassa organisaation tasolta toiselle (Ruoranen 2007, 18-22).

Tavoitteellinen työkierto on yksi urakehitystä ja ammatillista kasvua kehittävä menetelmä. Työntekijälle lähtösäys osallistumiselle työkiertoon saattaa syntyä kehittämiskeskustelussa. Myös esimies voi innostaa työntekijää tai työntekijä itse kokee kehittymistarvetta (Mäkisalo 2003, 134). Tarve työkierrolle voidaan havaita myös osaamiskeskustelussa tai osaamiskartoituksessa, asiakaspalautteiden tai strategian uudistamistarpeen perusteella. Työkiertoon lähtemisen syy voi ilmetä myös odottamattomasti tilanteissa, kun on tarpeen varmistaa ja laajentaa työntekijän tai työyhteisön osaamista (Puhakka ym. 2011).

Toimiva työkierto edellyttää yhdenmukaisten toimintaohjeitten ja toimintasääntöjen laadintaa (Ojala 2008, 225). Onnistunut työkierto etenee vaiheittain ja vaatii suunnittelua sekä tavoitteiden asettamista. Tavoitteellinen työkiertoprosessi (kuvio 4) käsittää kuusi vaihetta, jotka ovat työkierron tarpeellisuuden toteamisen vaihe, suunnittelemisen vaihe, työkiertoon valmistautumisen vaihe, täysipainoisen työskentelemisen vaihe, tavoitteellisen arvioimisen vaihe sekä omaan työhön palaamisen ja opitun jakamisen vaihe (Puhakka ym. 2011).





KUVIO 4. Kuusivaiheinen osaamista kehittävä tavoitteellinen työkiertoprosessi (Mäkisalo 2003, 134-135; Puhakka ym. 2011).

Työkiertoprosessi alkaa työkierron tarpeellisuuden toteamisen vaiheella. Tuolloin havaitaan työkierron tarve, johon vaikutin voi olla joko työntekijästä itsestä tai työorganisaatiosta lähtevä. Tämän jälkeen käynnistyy työkierron suunnittelun vaihe, jolloin työntekijä laatii itselleen alustavia oppimistavoitteita yksin tai yhdessä esimiehen kanssa. Suunnitteluvaiheessa kaavailaan käytännön järjestelyjä, etsitään paria ja ohjaajaa. Työntekijä tutustuu myös työkierto-ohjeisiin. Työkiertoon valmistautuminen vaiheessa työntekijän kanssa laaditaan työkiertopöytäkirja. Hän tutustuu tulevaan yksikköön, ja sen henkilökuntaa tiedotetaan työkierrosta. Hän voi vielä tarkentaa oppimistavoitteita, jotka ilmoitetaan perehdyttäjälle (Puhakka ym. 2011).

Täysipainoisen työskentelyn vaiheessa työntekijä siirtyy kohdeyksikköön. Siellä häntä perehdytetään, ja muuta henkilökuntaa tiedotetaan kierrossa olevan tavoitteista. Työkierron aikana työntekijä tekee täysipainoisesti työtä, kirjaa ylös opittuja asioita ja havaintoja, joista hän keskustelee ohjaajansa kanssa. Oppimista arvioidaan väliarvioinnein. Työkierron päättyessä toteutuu tavoitteellisen arvioinnin vaihe. Tuolloin esimies, työntekijä ja perehdyttäjä arvioivat työkierron toteutumista, tavoitteiden saavuttamista ja sopivat hyvien käytäntöjen ja opitun jakamisesta. Viimeisessä paluu omaan työhön ja opitun jakamisen vaiheessa työntekijä palaa takaisin omaan työyksikkönsä ja antaa palautetta uudesta osaamisesta ja hyvistä käytännöistä. Myös ohjaaja kertoo omassa työyhteisössään kokemuksista ja opituista asioista sekä hyvistä käytännöistä (Puhakka ym. 2011).

Työkierrosta hyötyvät sekä työkiertoon osallistuja että vastaanottavan yksikön henkilökunta. Oppimisen kannalta on tärkeää, että osallistuja ilmaisee oppimistavoitteensa työkiertoyksikössä, jotta myös uudessa työyhteisössä tiedetään se, mitä työkierrossa oleva henkilö haluaa oppia. Samoin myös työkierrossa olevalle tulee kertoa, mitä hänen toivotaan opettavan tai ohjaavan uudessa työyhteisössä, sillä tavoitteena on oman osaamisen jakaminen. Kun työntekijä on työkierrossa, hänen tulee "ihmetellä ääneen", tiedustella ja kyseenalaistaa, mutta ei arvostella, toimintatapoja ja antaa myönteistä palautetta sekä verrata työtapoja eri työyhteisöissä. Oppimiskokemus liitetään työntekijän omaan portfolioon. Työkiertoprosessin aikana osallistuja hyötyy oppimispäiväkirjan pidosta (Mäkisalo 2003, 134-135).

Työkiertoon osallistuminen oli todettu hyödylliseksi. Toisaalta todettiin kaksijakoisuutta. Työkierto vaikutti myönteisesti sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen (Blixt & Uusitalo 2006; Ho ym. 2009; Shi 2010, 326; Pan ym. 2012). Työkierron ja tiedottamisen yhdistäminen innosti hoitohenkilökuntaa hankkimaan ammatillista tietoa, taitoa ja ymmärrystä. Kun sairaanhoitajilla oli tiedossa organisaation odotukset työn suorittamisesta sekä käyttäytymisestä, ja kun heille näytettiin toteen se, että työkiertojärjestelmä oli objektiivinen ja reilu, työtyytyväisyys ja toimintatehokkuus lisääntyivät (Chen ym. 2015). Toisaalta työtyytyväisyyteen ei aina löytynyt yhteyttä yksiköitten kesken toteutetun työkierron ja kokonaistyytyväisyyden välillä, varsinkaan silloin, jos ammattilaiset olivat muista syistä tyytyväisiä työhönsä. Lisäksi sairaanhoitajat, jotka olivat tyytyväisiä työkiertoon, osallistuivat kiertoon pienimmällä mahdollisella tiheydellä, ja he olivat ammatillisesti jokseenkin tyytyväisiä (Dinis & Fronteira 2015).

Työkierto edisti työssä suoriutumista (Shi 2010, 326; Pan ym. 2012). Kun sairaanhoitaja osallistui työkiertoon, hänen tietonsa ja tekniset taitonsa parantuivat, ja se näkyi suoraan käytännössä. Tämä puolestaan johti parempaan työmotivaatioon ja positiivisempaan työasenteeseen (Saeki ym. 2007). Työnantaja hyötyi onnistuneesta työkierrosta työntekijän työnhallinnan parantumisena (Blixt & Uusitalo 2006). Vaihtelevat käytännön kokemukset laajensivat sairaanhoitajien osaamista ja auttoivat eri erikoisalojen oppimisessa (Misuzu ym. 2011). Lisäksi työkierto lisäsi tietoisuutta omasta erehtyväisyydestä ja tiedon puutteesta (Jordan & Brauner 2008). Henkilökohtaisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta työkierto oli tärkeä, sillä osallistumalla työkiertoon sairaanhoitajan työkentän luonteen ymmärtäminen, suunnittelussa kehittyminen ja hallinnollinen osaaminen urasuunnittelussa kohentuivat (Saeki ym. 2007). Työkierron ansiosta yksilöt kehittivät ammatillisessa osaamisessa (Viitala 2005, 262; Blixt & Uusitalo 2006, Niles 2012, 219; Hamström ym. 2012) ja kyvykkyydessä (Niles 2012, 219). Työntekijän kyvykkyyden kehittäjänä työkiertoa ei oltu kuitenkaan riittävästi hyödynnetty (Heilmann 2010), vaikka hoitotyön johto suhtautuikin henkilökuntaa myönteisemmin työkiertoon arjen keinona kehittää henkilöstön taitoja (Lammintakanen ym. 2008). Toisaalta työntekijät arvioivat työkiertoon osallistumismahdollisuuden heikoksi kun kyseessä oli osaamista vahvistava tuki. Se onnistui paremmin suurissa kuin pienissä työyksiköissä (Olsbo ym. 2015).

Työkierto vaikutti myönteisesti kollegiaalisuuden muodostumisessa. Työkierto edisti yhteistyötä klinikan eri yksiköitten välillä (Blixt & Uusitalo 2006). Useat sairaanhoitajat olivatkin tyytyväisiä työkierron aikana muodostuneisiin työkaverisuhteisiin (Dinis & Fronteira 2015). Työkiertoon osallistuneet sairaanhoitajat kokivat saaneensa tukea hoitajilta, jotka olivat olleet aikaisemmin työkierrossa. He myös tukivat toisiaan saadakseen työkierto-ohjelman suoritettua loppuun (Misuzu ym. 2011).

Työkiertoa kohtaan osoitettiin myös tyytymättömyyttä. Osa sairaanhoitajista ei osallistunut työkiertoon, ja useimmat heistä, jotka eivät osallistuneet, olivat tyytymättömiä kiertosysteemiin yksiköitten välillä (Dinis & Fronteira 2015). Työkierron suorittaneet sairaanhoitajat kokivat, etteivät he saaneet työkiertoyksikön seniorisairaanhoitajilta samankaltaista tukea ja opetusta kuin osaston omat työntekijät. Tuen puutteeseen vaikutti myös se, että henkilökunta ei tuntenut työkierron koulutuskokonaisuutta, sillä ohjelma oli ollut käytössä vasta hetken aikaa (Misuzu ym. 2011). Joskus työkierron toteutusta saattoi hankaloittaa pula sairaanhoitajista siten, että kiertoon lähtevän tilalle oli vaikeuksia löytää hoitaja (Blixt & Uusitalo 2006).

Työkierron avulla vaikutettiin työssä pysymiseen sekä työhön sitoutumiseen ja sopeutumiseen. Työkierto vähensi hoitohenkilökunnan vaihtuvuutta (Blixt & Uusitalo 2006), esti ammattilaisen lähdön työstä (Noltingin ym. 2006) ja sitoutti henkilökuntaa työorganisaatioon (Viitala 2005, 262; Ho ym. 2009; Chen ym. 2015). Työkierto mahdollisti uusien ja potentiaalisten työntekijöitten rekrytoinnin terveydenhuoltoon (Nordic council of Ministers 2014, 78), mutta sitä ei aina hyödynnetty henkilöstön hankinnassa (Heilmann 2010). Uuteen ympäristöön sopeutuminen helpottui, kun jakson kesto oli kuudesta kuukaudesta kahteentoista kuukautta. Jakso kestäessä yhdestä kuukaudesta kolmeen kuukautta sairaanhoitajat eivät sopeutuneet uuteen ympäristöön, vaan stressaantuivat tavoitteiden toteutumattomuuden takia (Misuzu ym. 2011). Myöskään jatkuvasti toteutettua työkiertoa ei pidetty hyvänä, sillä se heikensi luottamusta, ryhmän yhtenäisyyttä ja sosiaalista meta-tietoa (Jordan & Brauner 2008).

Työkierrolla edistettiin myös työntekijän työhyvinvointia (Puhakka ym. 2011). Työkierron ansiosta saavutettu joustava ja innovatiivinen henkilökunta lisäsi tyytyväisyyttä työympäristössä (Shi 2010, 326). Työkiertoon osallistuneet sairaanhoitajat eivät kokeneet paineita, koska heitä pidettiin harjoittelijoina, eikä heiltä vaadittu normaalia työmäärää (Misuzu ym. 2011).

Työuupumuksen osalta tulokset todettiin kaksijakoisiksi. Yleisesti tiedetään, että työkierto auttoi sairaanhoitajia inhimillisten resurssien hallinnan tehostamisessa. Siten laajentunut kyvykkyys ja ammatillinen tietämys pienensivät uupumisriskiä (Chen ym. 2015). Työkiertoa oli käytetty työntekijöitten työuupumuksen ehkäisemisessä (Mäkisalo 2003, 134). Toisaalta uupumuksen syntyyn työkierrolla ei voitu aina vaikuttaa (Delpasand ym. 2011).

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittymistä työkierron aikana. Tavoitteena oli selvittää työkiertoon liittyviä odotuksia ja työkiertoon osallistuvan sairaanhoitajan kokemuksia työkierrosta. Lisäksi selvitettiin työkierron tukea sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Tutkimuskysymykset ovat

1. Millaisia odotuksia työkiertoon liittyi?
2. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajalla oli työkierrosta?
3. Miten työkierto tuki sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymistä?

## **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **5.1 Aineiston keruu**

Tämä tutkimus tehtiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto koostui sairaanhoitajien kirjoituksista (n=9). Aineisto kerättiin joulukuun 2016 – huhtikuun 2017 välisenä aikana. Edellytyksenä tutkimukseen osallistumiselle oli, että sairaanhoitaja oli ollut työkierrossa, eikä kierron päättymisestä ollut kovin pitkä aika. Aineistonkeruuta varten sairaanhoitopiirin hoitotyön lähiesimiehiä tiedotettiin (liite 2) tutkimuksesta sähköpostitse. Esimiehiltä saatujen tietojen perusteella otettiin henkilökohtaisesti yhteyttä tutkimukseen ilmoittautuneisiin vapaaehtoiisiin sairaanhoitajiin. Toiset osallistujat ottivat itse yhteyttä. Osan kanssa sovittiin henkilökohtainen tapaaminen ja osan kanssa sovittiin materiaalin lähettämistä sisäisessä postissa. Tapaamisessa käytiin läpi sairaanhoitajille suunnattu tiedote tutkimuksesta (liite 3), allekirjoitettiin tutkimussuostumus (liite 4) sekä annettiin kirjoittamista ohjaavat kysymykset (liite 5). Sairaanhoitajien, joiden kanssa sovittiin materiaalin toimittamisesta sisäisen postin kautta, keskusteltiin käytännön asiat puhelimitse ja postitettiin tutkimustiedote, tutkijan allekirjoittama tutkimussuostumus ja kysymyspatteristo. Kaikki yhdeksän kirjoitelmaa palautettiin sisäisessä postissa. Aineistonkeruun aikana toistettiin yhteydenotto joihinkin osastonhoitajiin ja sairaanhoitajiin.

### **5.2 Aineiston analyysi**

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Tässä tutkimuksessa osallistujien kirjoitukset rajoittuivat tarkkaan aihealueeseen. Aineistosta jätettiin pois ainoastaan joitakin yksittäisiä sanoja tai lauseita, sillä kaikkea materiaalia ei ole tarpeen analysoida (Hirsjärvi ym. 2009, 225). Analyysin tarkoituksena oli saada aikaan sanallinen, tiivis ja selkeä kuvaus (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108) työkierrosta. Analysointi eteni vaiheittain. Ennen analyysin aloittamista määritettiin analyysiyksikkö, joka tässä tutkimuksessa oli ajatuskokonaisuus. Se voi muodostua yksittäisestä sanasta, lauseesta, lauseen osasta tai useasta lauseesta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110). Kun kirjoitelmia alkoi saapua, niihin tutustuttiin ja ne litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan (Hirsjärvi ym. 2009, 222; Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2015, 163-164) yksitellen. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä kuusi sivua, jossa käytettiin fonttina Times New Roman 12 ja rivivälinä 1,5. Aineistoon perehdyttiin ja luettiin useaan kertaan. Aineiston pelkistämistä varten koodatuista alkuperäisistä ilmauksista alleviivattiin tutkimuskysymysten kannalta sopivat ilmaukset. Muodostuneet pelkistetyt ilmaukset listattiin samankaltaisuuksiin, jotka yhdistettiin, ja joista muodostettiin alaluokkia. Pääluokat muodostettiin yhdistämällä alaluokat. Ala- ja pääluokille annettiin kuvaavat nimet (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108-113). Seitsemän kirjoitelman jälkeen saavutettiin aineiston saturaatio (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 110). Aineiston analyysin etenemisestä esitetään (taulukko 1) esimerkkinä osakuvaus pääluokasta ”Positiivinen asenne kehittyä”.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>- <i>sota ei yhtä miestä kaipaa</i></p> <p>- <i>halusin enemmän aamuvuoroja ja vähemmän yötyötä oman jaksamisen vuoksi.</i></p> <p>- <i>kaipasin vaihtelua pitkään polityöhön</i></p> <p>- <i>halusin etäisyyttä vaikeaan ja hankalaa tilanteeseen oman esimieheni kanssa.</i></p>	<p>Sota ei yhtä kaipaa.</p> <p>Oman jaksamisen takia enemmän aamuvuoroja ja vähemmän yötyötä.</p> <p>Vaihtelun kaipuu.</p> <p>Etäisyyden saaminen vaikean ja hankalan tilanteen takia.</p>	Muutoksen tarve	Positiivinen asenne kehittyä
<p>- <i>ja havaitsin, että ehkä ihminen tarvitsee muutaman vuoden välein ravistelua</i></p> <p>- <i>omien rutiinien ravistelu tekee ihmiselle hyvää</i></p> <p>- <i>"vierivä kivi ei sammaloidu"</i></p>	<p>Ravistelun tarpeen havaitseminen.</p> <p>Omien rutiinien ravistelun hyvänä pitäminen.</p> <p>Vierivä kivi ei sammaloidu.</p>	Rutiinien ravistelu	
<p>- <i>kiinnostuin erilaisesta erikoisalasta</i></p> <p>- <i>toisaalta avohoito-pkl paikkana oli minulle uusi ...</i></p> <p>- <i>halusin kokeilla vuodeosastotyötä</i></p> <p>- <i>halusin nähdä mitä /minkälaista työ vuodeosastolla on...</i></p> <p>- <i>itseni haastaminen</i></p> <p>- <i>ja haasteena erilainen kuin osastotyö.</i></p> <p>- <i>halusin nähdä ... ja miten potilaan hoito jatkuu</i></p>	<p>Erilaisesta erikoisalasta kiinnostuminen.</p> <p>Avohoitopoliklinikka uusi työ.</p> <p>Halu kokeilla vuodeosastotyötä.</p> <p>Halu nähdä vuodeosastotyötä.</p> <p>Itsensä haastaminen.</p> <p>Työkiertoyksikön työ haasteena erilainen työ kuin osastotyö.</p> <p>Halu nähdä potilaan jatkohoito.</p>	Uusien haasteiden hakeminen	



## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

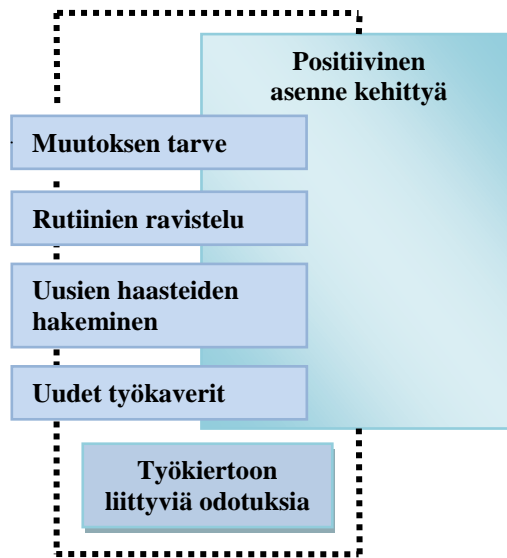
Tutkimukseen osallistui sekä mies- että naissairaanhoitajia. Heidän työvuosiensa määrä vaihteli alle viidestä vuodesta yli 20 vuoteen. Työkierto kesti lyhimmillään kolme viikkoa ja pitemmillään yhden vuoden. Työkiertomuoto oli joko osastolta osastolle, osastolta poliklinikalle tai poliklinikalta osastolle. Aineistosta nousi kolme keskeistä ilmiötä (kuvio 5), jotka olivat työkiertoon liittyvät odotukset ja kokemukset sekä sairaanhoitajien taitojen kehittyminen.



KUVIO 5. Keskeiset ilmiöt.

### 6.1 Työkiertoon liittyviä odotuksia

Sairaanhoitajien työkierto-odotukset kuvastivat positiivista asennetta työssä kehittymiseen (kuvio 6). Odotuksista välittyi muutoshalu ja kehitymisosaaminen. Ne liittyivät henkilökohtaiseen kehittymiseen työntekijänä, kuten omiin muutostarpeisiin ja rutiinien ravisteluun sekä uusien haasteiden hakemiseen ja oman organisaation henkilöstön tuntemiseen.



KUVIO 6. Työkiertoon liittyviä odotuksia.

Työkiertoon osallistuneet sairaanhoitajat pitivät huolta omasta hyvinvoinnistaan ja tiedostivat muutoksen tarpeen omassa työssään. Muutostarpeita kohdistui muun muassa työvuoroaikoihin tai työn luonteeseen. Toivottiin vaihtelua ja etäisyyttä hankaloituneeseen työilmapiiriin.

*“Halusin enemmän aamuvuoroja ja vähemmän yötyötä oman jaksamisen vuoksi.”* (Malva-04)

*“kaipasin vaihtelua pitkään polityöhön”* (Tulppaani-07)

Hoitajat halusivat määräjain oman työnsä uudelleen arviointia. Nähtiin tarpeellisenä ravis- tella omia työrutiineja, ja sitä pidettiin hyvänä, sillä näin voitiin välttää työssä tapoihin kangis- tumista. Lisäksi sairaanhoitajat hakivat työkierron uusia haasteita. Kiinnostuksen kohteiksi nousivat muun muassa työskentely eri erikoisalojen töissä, avohoitopoliklinikalla tai vuode- osastotyössä. Tavoitteena oli haastaa itseä ja työskennellä työssä, joka oli toisenlaista kuin oma työ. Haluttiin laajentaa osaamista esimerkiksi potilaan jatkohoidossa.

*“havaittiin, että ehkä ihminen tarvitsee muutaman vuoden välein ravis- telua”* (Tulppaani-07)

*“kiinnostuin erilaisesta erikoisalasta”* (Orvokki-08)

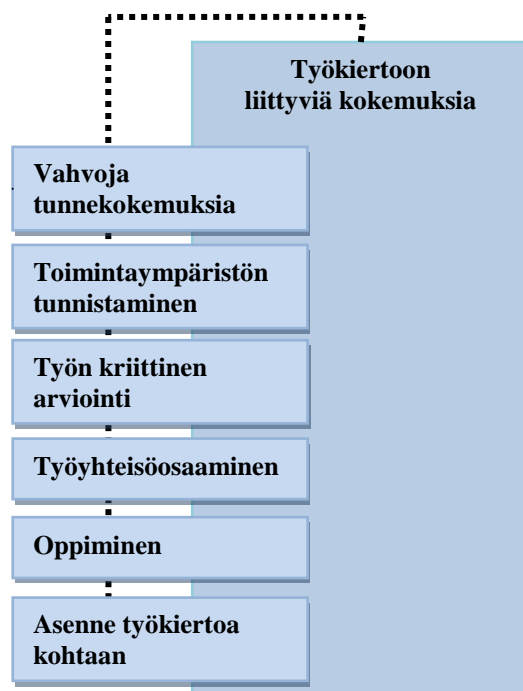
*”Haasteena erilainen kuin osastotyö.”* (Hertta-06)

Tulevaisuuden kannalta nähtiin tärkeänä tutustua muitten yksiköitten henkilöstöön. Sairaanhoidajat arvostivat mahdollisuutta saada tutustua uusiin työkavereihin ja tuleviin kollegoihin, sillä työkierto mahdollisti työskentelyn uuden henkilökunnan joukossa.

*“Tärkeimpänä pidän uusiin ihmisiin tutustumista tulevaisuuden kannalta.”* (Pioni-02)

## 6.2 Työkiertoon liittyviä kokemuksia

Sairaanhoidajat toivat esiin vastauksissaan työkierron herättäneen tunnekokemuksia ja johtaneen uusiin oivalluksiin ja ajatuksiin sekä uuden oppimiseen (kuvio 7). Koettiin vahvoja tunnekokemuksia, tunnistettiin toimintaympäristöjä ja arvioitiin työtä kriittisesti. Lisäksi kuvattiin työyhteisöosaamista, oppimista ja asenteita työkiertoa kohtaan.



KUVIO 7. Työkiertoon liittyviä kokemuksia.

Sairaanhoidajien kokemat tunnekokemukset olivat vahvoja. Työkierron alussa ilmeni etenkin epävarmuutta omasta osaamisesta. Esimerkiksi tunnettiin opiskelijamaista oloa tai osaamisen katoamista, eikä aika tuntunut riittävän potilaan hoitotyöhön. Lisäksi uudessa tilanteessa koet-

tiin stressiä tai osaamattomuutta. Osa koki turhautuneisuutta tai riittämättömyyttä. Koettu epävarmuus osaamisessa kuitenkin hellitti työkierron edetessä ja käytäntöjen vakiintuessa.

*”heittäytyminen uuteen työympäristöön – osastorutiineihin, erilaiseen kirjaamiseen (rakenteinen kirjaaminen komponentteineen) sekä uuteen työyhteisöön oli aluksi stressaavaa.”*  
(Malva-04)

*“aluksi turhautumista”* (Mänty-11)

*“Koin aluksi itseni vasta-alkajaksi/ noviisiksi, vaikka työvuosia on pian takana X. Tämä tunne hälväni, kun viikkoja kului ja rutiinit tulivat tutuiksi.”* (Malva-04)

Työkierron aikana koetut tunteet olivat vahvoja. Koettiin työtyytyväisyyttä, joka ilmeni pirteytenä, pitkäkestoisen hoitosuhteen aikaansaamana mielihyvänä tai empatian tunteiden korostumisena. Työkierto myös virkisti tai antoi uutta vaihtelua.

*“pidempiaikainen hoitosuhde potilaisiin tuotti mielihyvää,”* (Malva-04)

*“empatian tunteet korostuivat, mikä omassa työssä jää välillä taka-alalle kiireen vuoksi.”*  
(Malva-04)

Koetut myönteiset kokemukset olivat ensisijaisesti hyviä, piristäviä tai positiivisia. Osan mielestä työkierto oli erittäin mukava, ja sitä pidettiin suosittelun arvoisena. Työkierron aikana koettiin esimerkiksi jännitystä ja valvottuja öitä tai uusien ideoitten syntymisen riemua.

*“todella piristävä kokemus”* (Tulppaani-07)

*“positiivinen kokemus, jota suosittelen kaikille!”* (Malva-04)

*“Iloa, riemua uusista oivalluksista.”* (Tulppaani-07)

Osan mielestä oma työ oli henkisesti kuluttava. Sairaanhoidajat saattoivat huomata muun muassa kyllästyneen tai leipääntyneen omaan vanhaan työhön. Se *”maistui todella puulta”* tai oli verottanut etenkin resursseja.

*“kyllästyminen omaan työhön”* (Orvokki-08)

*“Havaitsin, että poliklinikka työ syönyt paljon fyysisiä/psykkisiä voimavaroja.” (Tulppaani-07)*

Kokonaisuutena sairaanhoitajat kokivat onnistumisen kokemuksia, huolimatta alun vastustuksesta. Työkiertoyksiköissä työskentely ja olo koettiin mukavaksi ja hyvin onnistuneeksi. Kiertoa olisi mielellään vieläpä jatkettu, sillä työkiertoyksiköihin jäämistä tai siellä jatkamista pidettiin helppona, ja työssä selviydyttiin. Lisäksi työkierto koettiin avartavaksi, tai jaksolla voitiin saada toivottua välimatkaa omaan työyhteisöön.

*“Kierto onnistui kuitenkin hyvin vaikka aluksi olin sitä vastaanikin.” (Mänty-11)*

*”ja olisi helppo jatkaa töitä täällä.” (Kielo-03)*

*“sain tarvitsemaani etäisyyttä.” (Hertta-06)*

Työkierron aikaista sopivampaa työrytmiä pidettiin hyvänä. Henkilökohtaisessa elämässä koettiin säännöllisyyttä, kun oli mahdollisuus tehdä pysyvämpiä työaikoja tai työvuoroja.

*“koska työajat olivat säännöllisempiä kuin omassa työssäni.” (Malva-04)*

*“aamupainotteista vuodetyötä välillä mukava tehdä” (Tulppaani-07)*

Työkierron aikana sairaanhoitajat tunnistivat eri toimintaympäristöjä. Organisaation strategiassa tavoitteena oli eri osastoja yhdistämällä muodostaa uusi toimintayksikkö. Työkierto voitiin suorittaa esimerkiksi näissä yhdistyvissä yksiköissä. Työkierron aikana sairaanhoitajat tutustuivat moniin uusiin työkavereihin, jotka koettiin mielenkiintoisiksi tai mukaviksi. Esimiehenä oli toinen henkilö.

*“Työkiertoon osallistuin koska oma osastoni ja osasto jossa olin työkierrossa yhdistyvät ensi vuonna yhtenäiseksi uudeksi yksiköksi.” (Lilja-05)*

*“tutustunut moniin uusiin mielenkiint. ihmisiin” (Tulppaani-07)*

Kotiyksikköä kohtaan oltiin kriittisiä. Hoitajat saattoivat miettiä omaa työtään kotiyksikön tai potilaan näkökulmasta. Nähtiin, että arvostus omaa kotiyksikköä kohtaan saattoi muuttua esimerkiksi siten, että se ei ollutkaan ”maailman napa”, vaan osa potilaan hoitoketjua. Huo-

mattiin, että omassa työpaikassa saattoi olla paljon korjattavaa, muun muassa henkilöstöresursseissa.

*“Tärkeää ettei kuvittele omaa työpaikkaa maailman tärkeämmäksi. Potilaalle se on osa hoitoketjua.”* (Tulppaani-07)

*“nykyisessä paikassa X nämä asiat (henkilökuntamitoitus) ei ole kunnossa”* (Mänty-11)

Työkierron aikana tunnistettiin eri yksiköitten osaamista. Sairaanhoidajat kuvasivat erilaisuutta hoitajien työssä. Havaittiin, että työkiertoyksiköissä työt saatettiin tehdä paremmin kuin kotiyksiköissä, esimerkiksi uusin tai erilaisin työtavoin. Työkiertoyksiköissä työskentelyä voitiin pitää huomattavasti kokonaisvaltaisempana tai vastuullisempana kuin kotiyksiköissä. Kuvattiin sairaanhoidajien suurempaa vastuuta potilaan voinnista, jatkohoidosta tai perheenjäsenistä. Toisaalta osalla arvostus omaa kotiyksikköä kohtaan saattoi nousta. Ajateltiin, että työn tekeminen kotiyksiköissä saattoi olla esimerkiksi osaavampaa.

*“Työkiertoyksikössä ... enemmän vastuuta pot. voinnista / jatkohoidosta / omaisista.”* (Tulppaani-07)

*“ja arvostaa omaa työmaataan kun palaa takaisin työkierrosta.”* (Lilja-05)

*“huomioita, että omassa kotiyksikössä joitain asioita hallitaan paremmin/tehdään fiksummin”* (Tulppaani-07)

Sairaanhoidajissa työkierto sai aikaan työn kriittistä arviointia. Pohdittiin monipuolisesti ja kriittisesti kohdattuja työasioita ja työtapahtumia. Työkierron luonteeseen kuului paluu takaisin kotiyksikköön, joskaan se ei vaikuttanut itsestään selvältä. Takaisinpaluu askarrutti. Se saattoi aiheuttaa epävarmuutta, jännittämistä tai pelkoa, jopa paluun empimistä.

*“Paluu omaan työyksikköön jännittää/pelottaa.”* (Orvokki-08)

Eri yksiköitten toimintatapoja pohdiskeltiin. Niissä nähtiin eroavuuksia. Työkiertoyksiköissä toimintatavat voitiin todeta esimerkiksi hyvin toisenlaisiksi kuin kotiyksiköissä. Toiset työtavat saattoivat ihmetyttää tai toiset eivät tuntuneet omilta.

*”Toiminta on hyvin erilaista kuin omassa yksikössä.” (Kielo-03)*

*”näkee työskentelytapoja ... mitkä eivät välttämättä sovi itselleni” (Lilja-05)*

Työkiertoyksikön työnjako ja työajankäyttö puhutti. Työnjaon näkökulmasta saatettiin arvioida esimerkiksi potilaan hoitopolkua tai hoitojakson pitkää kestoja erikoissairaanhoidossa. Työajankäyttöä myös pohdittiin. Sitä arvioitiin voitavan tehostaa henkilöstön mielipiteestä poikkeavasti esimerkiksi vastaanottojen määrän lisäämisellä tai taukojen lyhentämisellä. Joissakin yksiköissä työpäiviin nähtiin sisältyvän paljon tietokonetyöskentelyä kansliassa.

*”Avohoidossa hoitokontaktit olivat todella pitkiä -> liian pitkiä?” (Hertta-06)*

*”ajanvarauskirjoille mahtuisi mielestäni enemmän kuin X potilasta päivässä.” (Hertta-06)*

Työkiertoyksiköitten toimenkuvia ja vallankäyttöä pohdiskeltiin. Muun muassa esimiestyö puhutti. Siinä saatettiin nähdä erilaisuutta esimerkiksi esimiestyön jakautumisena hallinnollisiin tehtäviin ja potilastyöhön tai suurelle tekijäjoukolle. Toisaalta vieraisissa ympäristöissä havaittuihin haasteisiin puuttumista ei pidetty helppona. Työkiertoyksiköitten vallankäyttö saattoi hämmästyttää. Ihmeteltiin esimerkiksi valtaa käyttävien asemaa, sisäistä vallankäyttöä tai sen rakennetta.

*”Osastonhoitajalle kuuluvia töitä teki koko henkilökunta, mikä kummeksutti.” (Hertta-06)*

*”hankala puuttua epäkohtiin kun ei ole omaa henkilökuntaa,” (Pioni-02)*

*”Poliklinikan sisäinen valtarakenne oli kummallinen.” (Hertta-06)*

Koettuja työyhteisötaitoja eri yksiköissä myös pohdittiin. Voitiin havaita muun muassa harmittavaa käyttäytymistä sekä koti- että työkiertoyksiköissä. Saatettiin kokea esimerkiksi eriarvoista kohtelua, tuen ja yhteistyön puutetta tai epäasiallista käytöstä.

*”en saa tukea esimieheltäni ja hän tekee päätöksiä selkäni takana.” (Hertta-06)*

*”Työkierto-osaston osastonhoitaja ei tervehtinyt/toivottanut tervetulleeksi millään lailla.” (Narsissi-09)*

Työkiertoyksiköissä nähtiin sekä riittämättömiä että hyviä resursseja. Osan mielestä henkilöstöresurssit saattoivat olla vähäiset, eikä esimerkiksi lisäresurssitarvetta huomioitu osaston muuta toimintaa varten. Toisaalta arvioitiin henkilöstöresurssit sopiviksi. Positiivisena nähtiin, kun oli aikaa hoitaa potilasta kiireettä, ja esimerkiksi henkilöstön riittäessä omahoitaja - malli arvioitiin hyväksi.

*“osastolla kaiken laista oheistoimintaa joka ei näy miehityksessä mitenkään”* (Kielo-03)

*“X-osastolla oli työntekijä resurssit mitoitettu oikein mikä tuntui erittäin positiiviselta, oli aikaa potilaille.”* (Mänty-11)

Työyhteisöosaaminen sairaanhoitajien mielestä oli myönteistä. Työkiertoon osallistuneet sairaanhoitajat otettiin hyvin vastaan. Yleensä vastaanotto oli hyvää, lämmintä, avointa ja positiivista niin, että tulija tunsu itsensä tervetulleeksi. Työkiertoyksiköissä työkavereilta saatiin aina apua. Työstä ja toimintatavoista kerrottiin hyvin, ja esimerkiksi epäselvistä asioista uskallettiin tarpeen mukaan kysyä.

*”Työntekijät ottivat hyvin vastaan.”* (Narsissi-09)

*“Otettiin uudella osastolla avoimesti vastaan.”* (Lilja-05)

*“Sai aina tarvittaessa apua”* (Mänty-11)

*”tämän jälkeenkin epäselvistä asioista uskalsi kysyä.”* (Malva-04)

Työkierto avasi sairaanhoitajille yhteistyön mahdollisuuksia. Eri yksiköitten välillä yhteistyön arveltiin jatkossa helpottuvan, kun työkierron aikana voitiin tutustua työkavereihin. Työkierron aikana osalla oli mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi esittämällä mielipiteitä työvuoro-suunnitteluun tai jakamalla omaa osaamista.

*“jatkossa yhteistyö tämän toisen osaston henkilökunnan kanssa on varmasti helpompaa, kun heidät tuntee paremmin.”* (Malva-04)

*“sain itse vaikuttaa työvuorojeni suunnitteluun”* (Lilja-05)

Oppiminen oli mahdollista työkierron aikana, toisaalta oppimista ei tapahtunut. Sairaanhoitajilla oli nyt mahdollisuus oppia uutta. Todettiin, että yhä oppii uusia asioita tai aina oppii uut-



ta. Työkierron aikana esimerkiksi opittiin oppimistavoitteiden suuntaan ja laajemmin erikäisten potilaitten tarpeita tai oivallettiin uutta, kuten opiskelijan ohjauksessa. Hallinnolliseen työhön puolestaan ei uutta oppia saatu.

*“Hienoa on sekin, että lähes X-vuotiaana yhä oppii uusia asioita.”* (Tulppaani-07)

*“sisäistän eri toimialan (aikuiset->lapset) vaatimukset”.* (Orvokki-08)

Sairaanhoitajat arvioivat oppimisajan riittäväksi, toisaalta kuitenkin vähäiseksi. Osan mielestä työkierron aikana oli riittävästi aikaa oppia uutta. Esimerkiksi jakson lopussa voitiin kokea edistymistä tai onnistumista työn tekemisessä. Toisaalta työkiertoa pidettiin lyhyenä, riittäen vain työkiertoyksiköitten tapojen oppimiseen.

*”työkierto oli mielestäni tarpeeksi pitkä, jotta opin uutta,”* (Orvokki-08)

*”ja nyt viimeisenä päivänä mietin että työ alkaa pikku hiljaa sujua kunnolla.”* (Kielo-03)

*“6 viikkoa oli lyhyt aika, kun oppi tavoille, täytyikin palata jo omaan työhön.”* (Malva-04)

Sairaanhoitajilla oli nyt aikaa oppia, mutta perehdytys saattoi olla puutteellista joissakin työkiertoyksiköissä. Huonona voitiin kokea, jos perehdytys suunnitelmaa ei ollut lainkaan, tai jos perehdytys oli lyhytkestoista. Saatettiin esimerkiksi toivoa parempaa perehdytystä joihinkin yksiköihin.

*“Varsinaista perehdytys-suunnitelmaa ei ollut.”* (Narsissi-09)

*“Perehdytystä oli vain 3 pv.”* (Malva-04)

Sairaanhoitajien asenteet työkiertoa kohtaan olivat hyväksyviä. Miellettiin työkierto työhön kuuluvaksi ja siksi kiertoon osallistuttiin muun muassa yhteisestä sopimuksesta tai velvollisuudesta. Osa osallistui vapaaehtoisesti. Työkiertoa pidettiin luonnollisena yhdistyvien yksiköitten välisenä toimintana. Uskallus lähteä työkiertoon saattoi saada aikaan ylpeyttä itsestä.

*“yhteinen sopimus että kaikki kiertää”* (Pioni-02)

*“Osastomme tulevat yhdistymään. joten työkierto on luonnollista näiden yksiköiden kesken.”*  
(Kielo-03)

Työkiertoa suositeltiin organisaation taholta. Se toteutui esimerkiksi yhdistyvien osastojen kesken. Kierto osallistumista toivottiin kaikilta työntekijöiltä tai saatettiin lähteä esimiehen ehdottamana, suosittamana tai määräämänä.

*“osastomme välillä on organisaation suosittama työkierto käynnissä”* (Malva-04)

*“Osastonhoitaja suosittelee työkiertoa jokaiselle, joka tulee uuteen yksikköön töihin.”* (Narsissi-09)

Työkiertoon lähtö saatettiin kokea helppona, jos vastaanottavassa yksikössä oli entuudestaan tuttuja työntekijöitä, tai jos määräajoin poistuu tutuksi tulleelta työyhteisöltä.

*“Kun säännöllisesti menee pois omalta mukavuusalueelta kynnyksellä lähtö kiertoan laskee.”* (Pioni-02)

Työkiertoon lähtöä pidettiin kiinnostavana. Osa sairaanhoitajista oli esimerkiksi valmis pidemmälle jaksolle samaan työkiertoyksikköön tai lähtemään aivan uuteen. Osoitettiin myös kiinnostusta tutustua perusterveydenhuollon toimintaan.

*“Olisin valmis pian seuraavaan työkiertoon jos mahdollista!”* (Orvokki-08)

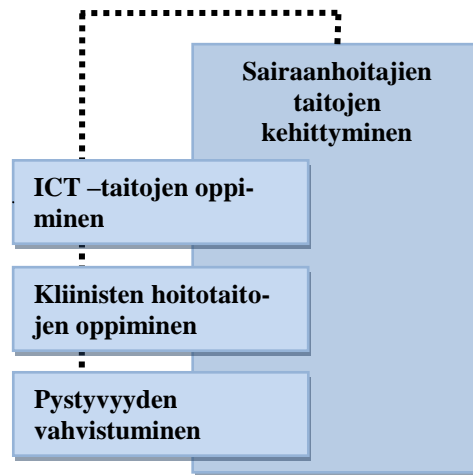
*“ehkä vielä ksh pitäisi kokeilla”* (Tulppaani-07)

Osa työkiertoon osallistuneista sairaanhoitajista ei asettanut itselleen velvoitetta uudelle tielle. Itseä kohtaan oltiin armollisia. Saatettiin ajatella, että lyhytkestoisen jakson aikana ei pysty sisäistämään paljoa uutta tietoa, tai ettei itseltä voitu edellyttää kaiken tietämistä.

*“Annoin toki itselleni luvan ettei minun tarvitsekaan tietää kaikkea uudessa ympäristössä.”* (Mänty-11)

### 6.3 Sairaanhoidajien taitojen kehittyminen

Sairaanhoidajat kuvasivat teknisten ja hoitotyön taitojen kehittymistä sekä uskoa omiin kykyihin. Sairaanhoidajien taidoissa tapahtui vahvistumista ICT –taitojen kohdalla sekä kliinisissä hoitotaidoissa että pystyvyydessä (kuvio 8).



KUVIO 8. Sairaanhoidajien taitojen kehittyminen.

Työkierron aikana sairaanhoidajat oppivat ICT –taitoja. Tutustuttiin erilaisiin potilastietojärjestelmiin ja opittiin uusia ohjelmistoja, kuten tilastointi, ajanvaraus tai työvuorojärjestelmä. Lisäksi omaksuttiin uusien digitaalisten ohjelmien käyttö, esimerkiksi osastolääkitys. Osa sairaanhoidajista arvioi, että voitiin hallita paljon uusi ohjelmia kotiyksiköihin palatessa. Opittiin myös uusia laitteita ja niiden käyttö, esimerkiksi sähköinen kuumekurva tai 2pv.

*”ja tekemään tilastoinnin potilaan vastaanottokäynnin jälkeen.”* (Hertta-06)

*“lääkeo (= osastonlääkitys)”* (Tulppaani-07)

*“uusia laitteita oppinut (esim. 2pv)”* (Tulppaani-07)

Työkierron aikana sairaanhoidajat onnistuivat kliinisten hoitotaitojen oppimisessa. Oppina lääkehoidossa joissakin työkiertoyksiköissä opittiin esimerkiksi entuudestaan vieraan tai uuden erikoisalan potilaiden lääkehoitoja tai lääkitysmuotoja. Osan mielestä saatiin useisiin lääkehoidon kysymyksiin vastauksia.

*“itselleni vieraita lääkeinfuusioita, esim. dexdor deliriumpotilaiden hoidossa tuli tutuksi (Malva-04)*

*”Moni asia selkiytynyt, esim. miksi lääkelistan tarkistus on tärkeää polilla.” (Tulppaani-07)*

Oppina hoitotyössä saatiin jotain uutta tai tarkempaa osaamista tiettyjen sairauksien hoidossa. Työkierron aikana perehdyttiin muun muassa sisätautipotilaan hoitotyöhön. Tärkeänä oppina pidettiin esimerkiksi oppia potilaan perushoidosta, kuten nesteytyksestä ja ravitsemuksesta. Opittiin eri sairauden vaiheessa olevien sydänsairautta sairastavien potilaitten hoitoa yleensä tai nähtiin toimimista vaativissa erityistilanteissa, kuten sydämen varjoainekuvauksessa tai rytminsiirrossa. Tutustuttiin potilaan kokonaishoidossa hoitopolkuun, jatkohoitoon tai tehdyn toimenpiteen jälkihoitoon. Työkierron aikana saatiin lisää taitoa dreeniä poistossa, laskimoportin käytössä tai sydänfilmin tulkinnaissa.

*“potilaan nestehoitoa / ravitsemuksen tärkeydestä” (Mänty-11)*

*“Pääsi näkemään kardiologisen potilaan hoitotoimenpiteitä esim. angiopotilaan jatkohoito, kardioversio.” (Pioni-02)*

Työkierron aikana osallistuttiin potilaan seurantaan. Vointia voitiin seurata reaaliajassa tai sairauden kohdatessa esimerkiksi erilaisia kliinisiä ja fysiologisia mittareita hyödyntäen.

*“ja seurata potilasta sairauden kohdatessa” (Narsissi-09)*

*“esim. hapetus -> artteria-astrup käytettävissä koko ajan” (Mänty-11)*

Työkiertoyksiköissä opittiin hoitotyön toimintoja. Vieraassa työympäristössä opittiin tai nähtiin uusia ja erilaisia toimintatapoja ja toimenpiteitä, tai ainakin saatiin jonkinlainen käsitys toimintatavoista. Esimerkiksi voitiin tutustua tapaan, jolla potilas valmisteltiin tutkimuksiin.

*“uusien tapojen tekeminen työtä” (Tulppaani-07)*

*“Kun pääsi näkemään erilaisen työympäristön toimintatapoja.” (Lilja-05)*

*“Sain kuvan toisen yksikön toimintatavoista.” (Narsissi-09)*

Hoitotyön tietojen kirjaaminen yhtenäisillä luokituksilla oli olennaista sairaanhoitajan työssä. Työkierron aikana käytettiin hoitotyön rakenteista kirjaamista, joka esimerkiksi tuntui erilaiselta tai aikaa vaativalta.

*”Kirjaaminen hyvin erilaista”* (Kielo-03)

*”rakenteinen kirjaaminen (aikaa vievää)”* (Tulppaani-07)

Sairaanhoitajat kuvasivat luottamuksen omassa osaamisessa kasvaneen työkierron aikana. Vahvistuttiin pystyvyydessä. Lisääntyvää luottamusta omassa osaamisessa kuvattiin sosiaalisten taitojen kohdalla, esimerkiksi selviytymisenä, osaamisen ja onnistumisen vahvistumisena tai varmuutena ja rohkeutena hankalissa tai erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Työkierron aikana saattoi itseluottamus kasvaa.

*”Kokemus siitä, että osaan ja pärjään kaikenlaisten ihmisten kanssa on vahvistunut.”* (Orvokki-08)

*”itseluottamuksen ja varmuuden osaamisestani on kehittynyt”* (Narsissi-08)

Sairaanhoitajien ammatilliset taidot vahvistuivat. Työkierron kuvattiin tehneen etenkin ammatillisesti hyvää, sillä ammattitaidoissa vahvistuttiin ja kehityttiin. Hallittiin monia uusia asioita ja toimenpiteitä tai kartutettiin tietoa ja taitoa. Työkierron aikana vahvistuttiin esimerkiksi sellaisissa hoitotoimenpiteissä, jotka omassa työssä esiintyivät harvoin, tai osaamisessa jakson loppua kohden, jopa reilusti.

*”Työkierto on todella tehnyt hyvää ammatillisesti.”* (Tulppaani-07)

*”ja tieto/taito karttuivat”* (Lilja-05)

Työkierrosta oli apua kokonaisvaltaisen hoitoajattelun käsityksen muodostumisessa. Osan taidot jatkohoidon suunnittelussa vahvistuivat. Esimerkiksi potilaan koko hoitoketju tai sairaalan toiminta voitiin nähdä aikaisempaa kokonaisvaltaisemmin.

*”Pystyn näkemään pot. hoitoketjun paljon laajemmin.”* (Tulppaani-07)

## **7 TUTKIMUKSEN POHDINTA**

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä kuvattiin työkiertoon liittyvien odotusten ja kokemusten kautta. Tulosten mukaan työkierrossa olleiden sairaanhoitajien odotukset kuvaavat kehittymisosaamista. Työkierron aikaiset kokemukset ilmentävät osaamisen kehittymiseen liittyviä tekijöitä, joissa korostuivat työkierron herättämät tunnekokemukset, synnyttämät uudet oivallukset ja ajatukset sekä uuden oppiminen. Osaamisen kehittyminen kohdentui pääasiassa kliinisiin hoitotaitoihin ja ICT -taitoihin.

### **7.1 Tutkimustulosten tarkastelu**

Kehittymisosaamisesta välittyi halu kehittyä sairaanhoitajana ja kehittää omaa toimintaa. Työkierto oli hyödyllistä esimerkiksi silloin, kun työntekijällä oli ollut pitkä työura samassa työssä (Shi 2010, 326), sillä työn rutinoituminen saattoi pysäyttää ammatillisen kehittymisen prosessin (Hopia ym. 2008). Näin kävi myös tässä tutkimuksessa, sillä sairaanhoitajat halusivat osallistua työkiertoon voidakseen katkaista rutiineiksi muodostuneita tapoja sekä löytää ja toteuttaa uusia haasteita sekä itselle että omaan työhön. Kehittymisosaamiseen liittyi tutkiva työote, ja sairaanhoitajat halusivat kehittää omaa osaamistaan ja oman työn edellyttämää taitoa ajatella (Sarajärvi ym. 2011, 46-48, 79-80).

Tutkimuksen tuloksista ilmeni oman työn kuluttavuus. Kehittymisosaamisessa odotetaan omaan toimintaan kohdistuvaa kriittistä ajattelua (Sarajärvi ym. 2011, 46-48). Työkierron aikana sairaanhoitajat huomasivat kyllästymisen ja leipääntymisen tekemäänsä työhön. Terveystieteiden alalla työkiertoa oli käytetty uupumuksen ehkäisemiseksi (Mäkitalo 2003, 134) ja tutkimuksissa oli todettu, että työkierto lisäsi kyvykkyyttä ja ammatillista osaamista ja siten pienensi riskiä palaa henkisesti loppuun (Chen ym. 2011). Sairaanhoitajien työuralla mahdollisen rutinoitumisen tai työuupumisen välttämiseksi työkierrosta saattaisi olla hyötyä, jos se olisi määrääjain toistuva yleinen käytäntö.

Työkiertoa toteutettiin esimerkiksi sellaisten yksiköitten kesken, jotka tulevaisuudessa yhdistyvät. Tämä tutkimus osoitti, että työkierto auttoi sairaanhoitajia tutustumaan tuleviin työkavereihin. Sitä pidettiin tärkeänä. Dinisen ja Fronteiran (2015) tutkimus myös osoitti sairaanhoitajien olleen tyytyväisiä työkierron aikana syntyneisiin työkaverisuhteisiin.

Tässä tutkimuksessa työkiertoon liittyvä tunnekirjo näyttäytyi laajana. Se vaihteli epävarmuuden tunteista onnistumisen tunteisiin. Ammatillinen kehittyminen onkin vaiheittain etenevää ja alkuvaiheessa oli tyypillistä keskittyminen itseen ja oman osaamisen pohdintaan (Tiuraniemi 1994, 32-33). Kunnes asiantuntija saavutti intuitiivisen (Benner 1989, 33-44) ja autonomisen työtteen (Tiuraniemi 1994, 32-33) sekä kokonaisvaltaisuuden (Benner 1989, 33-44; Tiuraniemi 1994, 32-33). Tässä tutkimuksessa työkierron jatkuessa tekemiseen saatiin varmuutta. Osallistujat saavuttivat onnistumisen kokemuksia ja kokivat helppona työkiertoyksikössä olemisen. Tulokset osoittivat myös, että työskentelyä työkiertokohteessa olisi mielellään jatkettu. Yksi keino, jota voidaan hyödyntää mieluisan työskentelyosaston löytämisessä, oli juuri työkierto (Misuzu ym. 2011).

Työkierron aikana sairaanhoitajilla oli mahdollisuus tutustua eri yksiköitten toimintaan ja perehtyä toisenlaisiin tapoihin ja menetelmiin tehdä työtä (Puhakka ym. 2011). Verratessaan eri yksiköitten toimintaa sairaanhoitajat huomasivat toimintatavoissa eroja. Sairaanhoitajien tuleekin matkalla asiantuntijuuteen reflektoida omaa työtään (Keijonen & Koota 2011). Näin kävi myös tässä tutkimuksessa, sillä sairaanhoitajien mielestä joissakin kotiyksiköissä hoitajien tapa hallita asioita oli parempaa ja siten arvostus omaa työyksikköä kohtaan lisääntyi. Toisaalta joittenkin työkiertoyksiköitten hoitajien toimintatavat saivat aikaan kriittistä pohdintaa. Sairaanhoitajilta odotetaan siis osaamista tunnistaa toimintakäytäntöjä ja arvioida niitä kriittisesti (Eriksson ym. 2015, 41-42). Tässä tutkimuksessa kriittinen pohdinta kohdistui esimerkiksi takaisinpaluuseen, toimintatapoihin, työnjakoon, työajan käyttöön, toimenkuviin, valankäyttöön, työyhteisötaitoihin ja henkilöstöresursseihin.

Asiantuntijuuteen kuuluu yksilön kyky jatkuvaan oppimiseen (Ruohotie 2006). Tutkimus osoitti työkierron aikana syntyneen runsaasti oppimiskokemuksia. Tämän tutkimuksen mukaan työkierto tuki uuden oppimista, sillä sairaanhoitajat kuvasivat oppineen monia uusia asioita ja osaavansa erilaisia toimenpiteitä palatessaan kotiyksikköön sekä saavuttaneen ase-

tettuja tavoitteita. Myös tunnistettiin itselle sopimattomia työskentelytapoja. Sairaanhoidajan osaamista on osata tunnistaa ja arvioida kriittisesti omaa toimintaa (Eriksson ym. 2015, 41-42).

Tässä tutkimuksessa työkierron kesto vaihteli kolmesta viikosta yhteen vuoteen. Osan mielestä jakso oli riittävän pitkä työskentelyn onnistumiseksi ja sujumiseksi työkiertoyksiköissä. Osa puolestaan koki tarvitsevansa pidemmän jakson, yli kuusi viikkoa. Tämä tulos tukee suositusta, jonka mukaan työkierron tulisi kestää vähintään kuusi viikkoa, koska lyhyemmät jaksot saattoivat vaikuttaa tutustumiskäynneiltä (Mäkisalo 2003, 134). Riittävän pitkä työkierto auttoi myös sopeutumisessa uuteen ympäristöön, sillä Misuzun ym. (2011) tutkimus osoitti, että sopeutuminen vieraaseen ympäristöön kesti kuudesta kuukaudesta kahteentoista kuukautta. Oli myös tutkimustuloksia, joissa todettiin koetun sopeutumattomuutta, mikäli jakson pituus oli yhdestä kuukaudesta kolmeen kuukautta. Myöskään jatkuvasti toteutettua työkiertoa ei suosittu, sillä se heikensi luottamusta, ryhmän yhtenäisyyttä ja sosiaalista meta-tietoa (Jordan & Brauner 2008). Jotta työkierto onnistuisi ja hyödyttäisi parhaalla mahdollisella tavalla sekä työkiertoon osallistujia että koti- ja työkiertoyksiköitä, työkiertoprosessin väliarvioinnin yhteydessä saattaisi olla kannattavaa miettiä työkierron pituutta. Jotta sairaanhoitaja saisi varmuutta taitoihinsa, saattaisi se edellyttää joustoa työkierron kestossa. Tätä tukisi myös se, että tutkimuksissa työtehtävien toistojen (Mäkipeura ym. 2007) oli todettu vahvistaneen ammatillista osaamista.

Tämä tutkimus näytti joissakin työkiertoyksiköissä toteutetun perehdytyksen olleen vaatimaton. Kun työkiertoon osallistuva siirtyi työskentelemään täysipainoisesti vieraassa yksikössä, hänet ensin perehdytettiin (Puhakka ym. 2011), jotta työskentely jatkossa onnistui. Tässä tutkimuksessa perehdytystä saatettiin kuvata lyhyeksi tai suunnittelemattomaksi, joten työkiertoprosessin aikaiseen perehdytykseen kannattaisi panostaa. Hyvä perehdytys tukee myös oppimista. Perehdytyksestä olisi hyötyä, mikäli se olisi suunnitelmallista ja riittävän pitkäkestoista. Realistinen ja kokemuksiin perustuva perehdytys suunnitellaan suositellaan suunnittelemaan yhteistyössä työkierrossa olleitten sekä koti- ja työkiertoyksiköitten työntekijöitten kanssa. Yhtenäistä perehdytysohjelmaa voitaisiin hyödyntää sairaanhoitopiirissä työkiertoon osallistujan perehdytyksessä.



Tässä tutkimuksessa asenne työkiertoon lähtöön oli myönteinen. Osa sairaanhoitajista osallistui omasta halusta ja osa työhön kuuluvana toimintana. Toiset puolestaan lähtivät organisaation tai esimiehen suosittamana (Mäkisalo 2003, 134). Näiden lisäksi lähdettiin strategian uudistamistarpeen takia (Puhakka ym. 2011), sillä organisaatiossa oli työkiertosuositus uuteen toimintayksikköön liittyvien osastojen välillä. Osallistumalla työkiertoon, joka toteutettiin yhdistyvässä yksiköissä, sairaanhoitajilla oli mahdollisuus saada hallintataitoja (Sarajärvi ym. 2011, 46-48) uuden yksikön toiminnasta.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien kliiniset hoitotyön taidot kehittyivät työkierron aikana. Misuzun ym. (2011) tutkimuksesta kävi ilmi, että työkierto koettiin hyödyllisenä, kun sairaanhoitajien osaaminen laajentui vaihtelevista käytännön kokemuksista, kuten siis myös tässä tutkimuksessa kävi ilmi. Sairaanhoitajilla oli mahdollisuus oppia tuntemaan eri erikoisalvoja (Misuzu ym. 2011), erilaisia hoitotyön toimintoja, toimenpiteitä ja diagnostisia tutkimuksia sekä sisätautipotilaan hoitotyötä (Eriksson ym. 2015, 38-41), varmistamaan riittävä osaaminen (Hopia ym. 2008) ja kartuttamaan asiantuntemusta (Ruoranen 2007, 20).

Työkierron aikana sairaanhoitajat saivat uutta oppia eri erikoisalojen lääkehoidossa ja tarkennusta lääkehoitoon. Lääkehoito onkin yksi osaamisalue, jossa sairaanhoitajalta odotetaan osaamista suunnitella, toteuttaa ja arvioida erilaisten potilasryhmien lääkehoitoa (Eriksson ym. 2015, 39). Hoitajat oppivat uutta potilaan seurannasta erilaisissa tilanteissa sekä arvioimaan potilaan hoidon tarvetta asianmukaisin kliinisin ja fysiologisin arviointi- ja mittausmenetelmin (Eriksson ym. 2015, 38-39). Hoitotyön toimintatavoissa sairaanhoitajat saivat uutta kokemusta erilaisina työtapoina, menetelminä ja toimenpiteinä. Sairaanhoitajien tuleekin taitaa kliinisessä hoitotyössä tarvittavat keskeiset toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset osana potilaan kokonaishoitoa. Lisäksi heidän tulee osata vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä hoitotyön auttamismenetelmiä (Eriksson ym. 2015, 38-39).

Potilastietojen kirjaaminen on osa kliinistä hoitotaitoa. Hoidon onnistumisessa tiedonvälitys on tärkeää ja siksi sairaanhoitajan tulee osata kirjata hoitotyön tiedot sairauskertomuksiin rakenteisesti yhtenäisillä luokituksilla (Eriksson ym. 2015, 38-39). On myös arvioitu, että tulevaisuudessa osaamisen tarvetta on juuri osaaminen viestintätekniikassa (Ennakoinnin koonti-

katsaus 2016). Tämän tutkimuksen perusteella työkierron aikana sairaanhoitajat käyttivät potilastietojen viestinnässä yhtenäisiin luokituksiin perustuvaa hoitotyön rakenteista kirjaamista.

Tässä tutkimuksessa työkiertoon osallistuneitten sairaanhoitajien ICT -taidoissa kuvattiin vahvistumista. Esimerkiksi digitalisaatio ja teknologian kehitys ovat tulevaisuudessa sekä muutosilmiö että osaamisen tarve (Ennakoinnin koontikatsaus 2016). Terveystieteiden toimintaympäristössä käytetään teknologiaa potilaan hoidossa ja siksi tarvitaan potilastietojärjestelmien sekä hoito- ja valvontalaitteiden käytön hallintaa (Eriksson ym. 2015, 45). Näin kävi myös työkierron aikana. Sairaanhoitajat kuvasivat oppineen käyttämään erilaisia uusia ICT -ohjelmia ja -laitteistoja sekä digitaalisia hoito- ja valvontalaitteita. Tulos tukee ajatusta, jonka mukaan sairaanhoitajien tiedot ja tekniset taidot parantuivat työkierrolla (Saeki ym. 2007). Tämä tutkimus osoitti, että työkierto oli hyvä väylä käytännössä laajentaa hoitotyössä tarvittavia erilaisia ICT -taitoja.

Tämän tutkimuksen perusteella hoitotyön asiantuntijoiden kokonaistietämys karttui etenkin käytännöllisenä tietona (Sarajärvi ym. 2011, 40-42; Mäkipää & Hahtela 2011, Tynjälän & Nuutisen 1997 mukaan), kun sairaanhoitajat työkierron aikana saivat tekemällä tutustua erilaisiin toimenpiteisiin ja hoitotyön toimintatapoihin. Myös metakognitiivinen tieto (Sarajärvi ym. 2011, 40-42; Mäkipää & Hahtela 2011, Tynjälän & Nuutisen 1997 mukaan) lisääntyi, sillä työkierto auttoi sairaanhoitajia kokemuksellisuuden kautta saavuttamaan luottamusta ja varmuutta omassa osaamisessa (Isopahkala-Bouret 2008) ja lisäämään tietoisuutta omasta osaamisesta (Sarajärvi ym. 2011, 39-41). Teoreettista tietoa (Sarajärvi ym. 2011, 40-42; Mäkipää & Hahtela 2011, Tynjälän & Nuutisen 1997 mukaan) sairaanhoitajilla oli mahdollisuus kasvattaa keskustelemalla esimerkiksi perehdyttäjän ja muun henkilökunnan kanssa.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi on tärkeää. Tämän tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan siten, että kerrottiin tutkimuksen toteutus tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233). Tutkimussuunnitelman perusteella saadun viranomaisluvan jälkeen hoitotyön esimiehille lähetettiin sähköpostitse tiedote tutkimuksesta (liite

2). Tiedotteessa toivottiin esimiehien kertovan yksiköittensä sairaanhoitajille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Tutkimuksesta ilmoitettiin myös sairaanhoitopiirin ylihoitajille ja henkilöstötoimistoon. Aineiston hankintavaiheessa toistettiin yhteydenotot osalle lähiesimiehiä ja sairaanhoitajia. Opetusylihoitajalta tarkistettiin myös kriteerit mahdollisen jatkotutkimussuunnitelman laatimista varten.

Sairaanhoitajia ilmoittautui tutkimukseen harvakseltaan. Organisaatiossa oli hiljattain päättynyt suunniteltu työkierto-ohjelma, joka todennäköisesti aiheutti suvantovaiheen työkierrossa. Aineistonkeruumenetelmä ehkä ei myöskään innostanut. Lisäksi alkuvaiheessa ollut kahden viikon kriteeri työkierron päättymisestä saattoi rajoittaa osallistumista. Aikakriteeristä luovuttiin, ja pisimmillään työkierron päättymisen ja vastauksen saamisen välillä oli muutama kuukausi. Pääsääntöisesti kirjoitelmat saatiin muutaman viikon sisällä työkierron päättymisestä.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kuvattava selvästi ja totuudenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233). Osallistujat tavattiin joko heidän koti- tai työkiertoyksikössä tai tapaaminen korvattiin osallistujan toiveen mukaisesti puhelinkeskustelulla. Kohtaamista varten kerättiin osallistujille annettava materiaali, joka käsitti tiedotteen tutkimuksesta, tutkimussuostumuksen ja kirjoittamista ohjaavat kysymykset sekä palautuskuoren. Osallistujille oli varattu pieni palkkio. Tapaamisessa allekirjoitettiin tutkimussuostumus, keskusteltiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, keskeyttämisen mahdollisuudesta ja eettisyydestä. Lisäksi sovittiin kirjoitelman toimittamistavasta tutkijalle ja kaikki vastaukset palautettiin suljetussa kirjekuoressa sisäisen postin kautta. Henkilöiden kanssa, joiden tapaaminen korvattiin puhelinkeskusteluna, käytiin myös samat asiat läpi. Vastauksen laatimiseen osallistujilla oli lupa käyttää työaika.

Laadullisen aineiston analyysissä on keskeistä luokittelun laatiminen ja sen syntymisen alkuperien ja perusteiden kertominen (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233). Heti kun kirjoituksia alkoi saapua, tekstit luettiin ja ne kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. Kerääntynyttä aineistoa luettiin useaan kertaan tutkimuskysymykset mielessä pitäen ja samalla mietittiin tekstistä nousevia ilmiöitä. Kun seitsemän kirjoitelmaa oli käytettävissä, alkoi aineiston luokittelu induktiivisen sisällön analyysin periaatteiden mukaisesti. Luokittelun ensimmäisessä vaiheessa leikattiin pelkistetyt ilmaukset paperilappusiksi, jotka ryhmiteltiin samankaltaisuuksien perus-

teella. Tämän jälkeen luokittelua muokattiin ja muovattiin useaan kertaan kunnes lopullinen luokitus syntyi. Myöhemmin saadut kaksi kirjoitusta myös litteroitiin ja lisättiin jo olemassa olevaan luokitteluun, joten aineiston saturaatio oli mahdollista.

Vaikka saturaatio toteutui, aineiston pienuuden takia tulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkimuksen tulokset kuitenkin kertovat tästä tutkimuksesta eräässä sairaanhoitopiirissä. Pidetyin päiväkirja-arvion perusteella tässä tutkimuksessa olisi todennäköisesti hyödytty kirjoitelmaa ohjaavien kysymysten esihaastattelusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 205). Sen perusteella kysymyksiä olisi voitu arvioida uudelleen ja tarvittaessa työstää runsaamman aineiston saamiseksi, sillä laadullisessa tutkimuksessa aineisto on yleensä rikasta (Hirsjärvi ym. 2009, 225). Tässä tutkimuksessa tekstit rajoittuivat aihealueeseen ja kirjoitelmissa ajatus saattoi muodostua yhdestä sanasta tai lauseesta muutamiin sanoihin tai lauseisiin. Tutkimusaineiston keruu kirjoitelmien muodossa oli tutkijalle helppo menetelmä, mutta aineiston keruu yksilöhaastatteluna olisi saattanut tuottaa monipuolisemman aineiston ja myös mahdollistanut tarkentavien kysymysten esittämisen. Tässä tutkimuksessa osallistujien antama kuva työkierrosta oli kokonaiskuvaltaan myönteinen.

Tutkielmaa varten suoritettiin systemaattinen tiedonhaku kolmeen eri kertaan PubMed, Medline (Ovid), Cinahl (EBSCO), PsycINFO ja Medic sekä Medline -tietokannoista hakusanoilla "job rotation", "nurse" ja "työkierto", "sairaanhoitaja". Ensimmäiset kaksi tiedonhakua tehtiin itsenäisesti ja kolmas kerta kirjaston informaatikon kanssa. On tyypillistä, että jokaisella hakukerralla tulokset muuttuvat. Informaatikon kanssa tehdyn haun tulokset näyttivät kuitenkin pääsääntöisesti samankaltaisilta kuin aikaisemmin saadut tulokset, joten pitäydettiin itsenäisesti tehdyissä haun tuloksissa. Tiedonhaussa aluksi aikarajaus oli viisi vuotta, mutta artikkeleiden pienen määrän takia aikaväli laajennettiin ajalle 2006 - 2016. Vaikka työkiertoa on pitkään käytetty terveydenhuoltoalalla, hämmästyttävänä seikkana todettiin työkiertoa käsittelevien kansallisten tutkimusartikkeleiden puuttuminen.

Tämän tutkimuksen laatimisen eri vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä aineiston keräämisen, käsittelyn ja hävittämisen osalta (TENK 2012 - 2014). Tutkimusta varten kymmenelle sairaanhoitajalle anottiin tutkimuslupa organisaation käytäntöjen mukaisesti. Tutkimusaineisto käsiteltiin ja raportoitettiin anonymisti siten, ettei osallistujia tunnisteta (TENK

2012 - 2014). Jotta osallistujaa ei tunnisteta, valittiin etukäteen ”peitenimi”, joka muodostettiin joko kukan tai puun nimestä ja numerosta. Osallistuja itse valitsi suljetun kirjekuoren, jonka avattuaan hän sai tietää ”peitenimensä”. Mikäli osallistujan kanssa sovittiin kirjekuoren lähettämisestä sisäisessä postissa, valittiin kirjekuori sokkoutetusti. Keksityn nimen avulla vältyttiin pohtimasta kohdatun henkilön ja saadun tekstin yhteyttä ja siten mahdollistettiin osallistujan anonymiteetti. Tutkimuksen tuloksia esitettiin hyödyntämällä alkuperäislainauksia, joista poistettiin sellaisia kohtia, joiden perusteella saattoi olla mahdollista tunnistaa osallistuja. Poistettu kohta korvattiin X –kirjaimella. Pro gradu –tutkielman valmistuttua tutkimusaineisto hävitettiin (TENK 2012 - 2014).

### **7.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Käytännössä työkierto osoittautui myönteiseksi osaamisen kehittämisen menetelmäksi. Tutkimuksen perusteella kannattaa työkiertoa suosia käytännön oppimisen keinona ja sairaanhoitajia kannustaa osallistumaan kiertoon. Tämän tutkimuksen perusteella näytti siltä, että perehdytyksen menetelmiä ja laatua kannattaisi kehittää. Tässä tutkimuksessa osalle aika riitti uuden oppimiseen, osalle aika oli lyhyt. Mikäli organisaation resurssit antavat mahdollisuuden, tulevaisuudessa saattaisi sairaanhoitajan oppimisen kannalta olla hyödyllistä, mikäli työkierron kestossa voitaisiin joustaa yksilöllisen tarpeen mukaan.

Jatkotutkimuksena olisi kiinnostavaa tutkia työkiertoprosessin eri vaiheiden toteutuminen työkiertoon osallistuvan sekä lähettävän ja vastaanottavan yksikön näkökulmista. Näin saatuja tuloksi vertaamalla, saattaisi olla mahdollista laatia sairaanhoitopiirille oma, toimiva ja eri osapuolia kannustava työkiertoprosessin malli. Kiinnostavaa olisi myös selvittää työkierron vaikuttavuus arvioimalla osallistujien osaamista ennen työkiertoa ja työkierron jälkeen. Tuloksia voitaisiin jatkossa hyödyntää arvioitaessa työkiertoa sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen keinona.

## LÄHTEET

- Ahonen, G. 2010. Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa K-P. Martimo, M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 36-46.
- Alasoini, T., Järvensivu, A. & Mäkitalo, J. 2012. Suomen työelämä vuonna 2030. Miten ja miksi se on toisennäköinen kuin tällä hetkellä. TEM raportteja 14/2012. Viitattu 10.9.2016. <http://docplayer.fi/387787-Tem-raportteja-14-2012.html>.
- Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Kääntäjä Kristiina Toivanen/Meditrans Oy. Juva: WSOY.
- Bergbom, B., Toivanen, M., Airila, A. & Väänänen, A. 2016. Monimuotoisuusbarometri 2016. Fokuksessa monikulttuurisuus ja osaaminen. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 30.11.2016. <http://www.julkari.fi/bistream/handle/10024/131381/Monimuotoisuusbarometri%202016.pdf?sequence=1>.
- Blixt M-K. & Uusitalo T. 2006. Työkierto hoitotyössä - esimerkki silmähoitajien osaamisen edistämisestä. Teoksessa M. Miettinen, H. Hopia, L. Koponen & K. Wilskman (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 183-198.
- Boudreau J. W. & Ramstad P. M. 2008. Osaamisen hallinnan uusi ulottuvuus. Kääntäjä Kirsti Iivonen. Helsinki: Talentum.
- Chen, S-Y., Wu, W-C., Chang, C-S. & Lin, C-T. 2015. Job rotation and internal marketing for increased job satisfaction and organisational commitment in hospital nursing staff. *Journal of Nursing Management* 23 (3), 297-306. Viitattu 12.8.2016. <http://onelibrary.wiley.com.ezproxy.jyu.fi/doi/10.1111/jonm.12126/full>.
- Delpasand, M., Raeissi, P., Begdeli, F. & Shahabi, M. 2011. The impact of rotation on nurses burnout in Ayatollah Kashani hospital Teheran: A case study. Abstract. *Iran Occupational Health Journal* 7 (4), 76. Viitattu 26.9.2016. [http://ioh.iums.ac.ir/browse.php?a\\_id=391&sid=1&slc\\_lang=en](http://ioh.iums.ac.ir/browse.php?a_id=391&sid=1&slc_lang=en).
- Dinis, L. I. C. & Fronteira, I. 2015. The influence of job rotation in the job satisfaction of nurses in a surgical service. *Journal of Nursing Referencia* 5, 17-26. Viitattu 8.8.2016. [https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id\\_ficheiro=820](https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=820).

- Ennakoinnin koontikatsaus. 2016. Johtopäätökset. Teoksessa I. Hanhijoki, R. Honkasalo, K. Nyyslä, H. Savioja, U. Taipale-Lehto, J. Vepsäläinen & J. Anttila (toim.) Ennakoinnin koontikatsaus. Osaamis- ja koulutustarpeiden ennakoititulosia. Opetusministeriö. Raportit ja selvitykset 2016:8, 94-103.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 22.7.2016.  
<https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2006. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Vantaa: Kansanvalistusseura, 26-49.
- European Commission. 2014. Public Health. Anticipating future skills needs. Viitattu 28.10.2016. [http://ec.europa.eu/health/woekforce/policy/skills/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/woekforce/policy/skills/index_en.htm).
- Hahtela N. 2017. Sairaanhoidajien työolobarometri 2016. Sairaanhoidajaliiton julkaisu 30.1.2017. Viitattu 16.4.2017.  
[https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri\\_2016.pdf](https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf).
- Hahtela, N. & Mäkipää, S. 2011a. Asiantuntijuuden kehittäminen. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 162-169.
- Hahtela, N. & Mäkipää, S. 2011b. Työn palkitsevuus. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 170-179.
- Hakkarainen, P. & Jääskeläinen, P. 2006. Osaamisesta ammatinhallintaan. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Vantaa: Kansanvalistusseura, 77-105.
- Hamström, N., Kankkunen, P., Suominen, T. & Meretoja, R. 2012. Short hospital stays and new demands for nurse competencies. Abstract. International Journal of Nursing Practice 18 (5). Viitattu 15.7.2017. <https://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/23009380>.

- Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* 19 (1), 3-12.
- Heikkinen, H. L. T., Tynjälä, P. & Jokinen, H. 2012. Vermen teoreettiset perusteet ja toimintaperiaatteet. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, H. Jokinen, I. Markkanen & P. Tynjälä (toim.) *Osaaminen jakoon. Vertaisryhmämentorointi opetuslalla*. Juva: PS-kustannus, 45-86.
- Heilmann, P. 2010. To have and to hold: personnel shortage in a Finnish healthcare organisation. *Scandinavian Journal of Public Health* 38 (5), 518-523. Viitattu 8.8.2016. <http://sjp.sagepub.com.ezproxy.jyu.fi/content/38/5/518.full.pdf+html>.
- Helakorpi, S. 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. *Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. Osaaja -lehti* (4). Viitattu 1.8.2016. [https://arkisto.uasjournal.fi/osaaja\\_2009-4/Helakorpi%20PDF.fi](https://arkisto.uasjournal.fi/osaaja_2009-4/Helakorpi%20PDF.fi).
- Helakorpi, S. 2010. Työ ja ammattitaito. Teoksessa S. Helakorpi, H. Aarnio & M. Majuri (toim.) *Ammattipedagogiikka uuteen oppimiskulttuuriin*. HAMK Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 2010:1. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu, 55-80.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ho, W. H., Chang, C. S., Shih, Y. L. & Liang, R. D. 2009. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Services Research* 9 (8). Viitattu 20.4.2106. <http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/19138390>.
- Hoitotyön toimintaohjelma vuosiksi 2014-2016 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. 2014. 2. painos.
- Hopia, H., Niskanen, A., Peltokoski, J. & Heikura, K. 2008. Elinikäinen oppiminen – Esimerkkejä koulutuksesta ja työelämästä. Teoksessa L. Koponen & H. Hopia (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 117-146.
- Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö.



- Isopahkala-Bouret, U. 2008. Asiantuntijuus kokemuksena. *Aikuiskasvatus* 28 (2), 84-93. Viitattu 19.5.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1432128>.
- Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haatainen, K. & Meretoja, R. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014*. Helsinki: Fioca Oy, 37-44.
- Jordan, S. & Brauner, E. 2008. Job rotation in anaesthesiological care: impacts on knowledge and learning. *Pflege* 21 (2), 114-124. Viitattu 20.4.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18623000>.
- Julkunen, R. 2009. Työ – talouden ja minän välissä. Teoksessa Eteläpelto, A., K. Collin & J. Saarinen (toim.) *Työ, identiteetti ja oppiminen*. Helsinki: WSOY, 18-48.
- Kaivo-Oja, J. 2011. Sairaanhoidajan ammatin tulevaisuus. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca Oy, 180-194.
- Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse Competence of Graduating Nursings Students. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D osa 1158. Turku.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauhanen, J. 2010. Henkilöstön voimavarojen johtaminen. 10. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Keijonen, P. & Koota, E. 2011. Reflektointi kehittymisen edellytyksenä. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca Oy, 24-33.
- Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007*. Turku: Turun yliopisto, 101-109.
- Korhonen, T. & Holopainen, A. 2011. Kollektiivinen asiantuntijuus. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca Oy, 53-61.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2005. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 4.-5. painos. Helsinki: WSOY.

- Lammintakanen, J., Kivinen, T. & Kinnunen, J. 2008. Human resource development in nursing. Views of nurse managers and nursing staff. *Journal of Nursing Management* 16 (5), 556-564. Viitattu 26.3.2017. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2008.00898.x.
- Merasto, M. 2016. Hoitotyön megatrendit. Sairaanhoidajapäivät 2016. Tiivistelmät & luento-ohjelma. Helsinki: Fioca, 27.
- Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja 578. Turku: Turun yliopisto.
- Meretoja, R., Numminen, O. & Isoaho, H. 2014. Nurse competence between three generational nurse cohorts: A cross-sectional study. Abstract. *International Journal of Nursing Practice* 21 (4).
- Misuzu, F. G., Toyomi, S., Chifuyu, H., Masako, K. & Kozue, Y. 2011. Newly Licensed Nurses' Experiences in Rotational Training Programs in Japan. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 42 (2), 89-96. Viitattu 15.8.2016. <http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/psycinfo/docview/851767928/fulltextPDF/A355924BFBD40DFPQ/7?accountid=11774>.
- Mäkipeura, J., Meretoja, R., Virta-Helenius, M. & Hupli, M. 2007. Sairaanhoidaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet. *Hoitotiede* 19 (3), 152-162.
- Mäkipää, S. & Hahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoidajan työssä. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca Oy, 34-42.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu?. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca Oy, 12-23.
- Mäkipää, S. & Krokfors, Y. 2011. Asiantuntijuus ja monenlaiset potilaat. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca Oy, 43-52.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.
- Mäkitalo, J. 2013. Työelämä 2020 ja työterveyshuolto. *Työterveyslääkäri* 31 (4), 18-23. Viitattu 30.6.2016. <http://www.terveysportti.fi/dkt/tyt/koti>.

- Niles, N. J. 2012. Basic Concepts of Health Care Human Resource Management. USA: Jones & Batlett Learning. Viitattu 29.4.2016.  
<https://books.google.fi/books?isbn=144962782X>.
- Nolting, H. D., Grabbe, Y., Genz, H. O. & Kordt, M. 2006. Nurse turnover: A differential analysis of the predictors for intent to change the job and intent to leave the profession. *Pflege* 19 (2), 108-115. Viitattu 20.4.2016.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16681223>.
- Nordic Council of Ministers. 2014. Recruitment and Retention of Health Care Professionals in the Nordic Countries. A Cross-national Analysis. Denmark: Norden. Viitattu 29.4.2016. <https://books.google.fi/books?id=hx-LBAAAQBAJ&pg=PA78&dq=job+rotation+health+care&source=bl&ots=Ke0WIIhZwH&sig=Vbot>.
- Numminen, O., Meretoja, R., Isoaho, H. & Leino-Kilpi, H. 2013. Professional competence of practising nurses. *Abstract. Journal of Clinical Nursing* 22 (9-10). Viitattu 15.7.2017.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23574296>.
- Nykysuomen sanakirja. 1983. Asiantuntija. 8. painos. Porvoo: WSOY.
- Olsbo, U., Elo, S., Halme, N. & Kanste, O. 2015. Työntekijöiden vaikuttamismahdollisuudet, esimiestuki ja kohtelun oikeudenmukaisuus: Kyselytutkimus äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintayksiköissä. *Tutkiva hoitotyö* 13 (1), 4-12.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2015. Ammattipätevyysdirektiivin muutosten (2013/55/EU) kansallinen täytäntöönpano. Jatkuva ammatillinen kehittyminen/Suomen raportti. Viitattu 14.6.2016.  
[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/artikkelit/ammattipätevyysdirektiivi/liitteet/cpd\\_raportti\\_suomeksi.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/artikkelit/ammattipätevyysdirektiivi/liitteet/cpd_raportti_suomeksi.pdf).
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro.
- Paasivaara, L. 2009. Työnsä kokoinen ihminen. Hämeenlinna: Tammi.
- Palonen, T. & Gruber, H. 2010. Satunnainen, rutiininomainen ja tietoinen osaaminen. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus*. Helsinki: WSOYpro Oy, 41-56.
- Pan, YC., Huang, PW., Lee, JC. & Chang, CL. 2012. Relationships among job rotation perception and intention, job satisfaction and job performance: a study of Tainan area nurses. *Hu Li Za Zhi* 59 (2), 51-60. Viitattu 20.4.2016.  
<http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/22469892>.

- Panagiotis, G. & Mamas, T. 2016. High-Performance Work Practices in Healthcare Sector. Teoksessa P. Manolitzas, E. Grigoroudis, N. Matsatsinis & D. Yannacopoulos (toim.) Effective Methods for Modern Healthcare Service Quality and Evaluation. Hershey: USA: IGI Global, 16-44. Viitattu 20.4.2016.  
<https://books.google.fi/books?isbn=1466699620>.
- Puhakka, A., Sihvo, P., Väyrynen, K., Häkkinen, M. & Kukkonen, T. 2011. Osaamisen hallinnan opas. Työkierto. Viitattu 29.4.2016.  
<http://www.eosmo.fi/työkirja/työnkierto/index.html>.
- Rekola, L. 2008. Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY, 145-160.
- Ritmala-Castrén, M. 2016. Kohti magneettisairaala. HUS. Luentomateriaali 24.11.2016.
- Ruohotie, P. 2006. Metakognitiiviset taidot ja ammatillinen kasvu asiantuntijakoulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismäe (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura. Vantaa: Kansanvalistusseura, 106-122.
- Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Skills-julkaisu 2/2003. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Ruoranen, R., Aalto, P., Anttonen, M., Huikkola, P., Kujala, M., Laaksoniemi, R., Lyylyperä, J., Miettinen, M., Nordback, I. & Pitkänen, A. 2007. Henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 5.
- Saeki, K., Izumi, H., Uza, M. & Murashima, S. 2007. Factors associated with the professional competencies of public health nurses employed by local government agencies in Japan. Abstract. Public Health Nursing 24 (5), 449-457. Viitattu 15.8.2016.  
<http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/psycinfo/docview/621841116/abstract/A4355924BFBD40DFPQ/9?accountid=11774>.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajat. Tulostettu 22.10.2017  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sairaanhoitajat. 2016. Laajavastuinen kliininen sairaanhoitaja – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Luonnos kommentoitavaksi. Helmikuu 2016. Viitattu 27.12.2017.

- [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/02/APN\\_raporttiluonnos\\_kuultavaksi\\_helmikuu2016.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/02/APN_raporttiluonnos_kuultavaksi_helmikuu2016.pdf).
- Sanakirjat. 2017a. Kompetenssi. Sanakirjat-Duodecim. Synonyymit ja lyhenteet.. Viitattu 28.6.2017. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/180/kompetenssi>.
- Sanakirjat. 2017b. Osaaminen. Sanakirjat-Duodecim. Englanti-suomi -sanakirja. Viitattu 28.6.2017. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/109/osaaminen>.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro.
- Shi, L. 2010. Human Resources in Physician Practice Management. Teoksessa D. F. Fahey (toim.) Managing Human Resources in Health Care Organizations. Sudbury: Jones and Bartlett, 301-338. Viitattu 29.4.2016.
- <https://books.google.fi/books?isbn=1449661319>.
- Sipilä, M., Miettinen, M., Holopainen, A., Kyngäs, H. & Turunen, H. 2015. Visio sairaanhoitajan työn sisällöstä vuonna 2035. Tutkiva Hoitotyö. 13 (1), 52-54.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003. Viitattu 10.9.2016. <http://www.finlex.fi/laki/alkup/2003/20031194>.
- TEM. 2009. Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. Viitattu 30.6.2016.
- [http://tyoelama2020.fi/files/35/tyoelaman\\_kehittamisstrategia\\_final.pdf](http://tyoelama2020.fi/files/35/tyoelaman_kehittamisstrategia_final.pdf).
- TENK. 2012-2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 25.9.2017. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi).
- Terveydenhuoltolaki. 2010. 5 §/30.10.2010/1326.
- Tilastokeskus. 2010. Luokitukset. Ammattiluokitus2010. 32 Terveydenhuollon asiantuntijat. Viitattu 9.1.2017. <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2010/32.html>.
- Tiuraniemi, J. 1994. Reflektiivinen ammattikäytäntö. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja A:25. Turku.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tynjälä, P. 2010. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikka. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro Oy, 79-96.
- Tynjälä, P. 2016. Asiantuntijan tieto ja ajattelu. Teoksessa E. Kallio (toim.) Ajattelun kehitys aikuisuudessa – Kohti moninäkökulmaisuuutta. Kasvatusalan tutkimuksia 71. Jyväskylä; Suomen kasvatustieteellinen seura ry, 227-244.

- Tynjälä, P. & Nuutinen, A, 1997. Muuttuva asiantuntijuus ja oppiminen korkeakoulutuksessa. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä; Jyväskylän yliopisto, 182-195.
- Työterveyslaitos. 2014. Työkykytalo. Viitattu 4.9.2016  
[http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita\\_on\\_tyokyky/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx).
- Työterveyslaitos. 2016. Terveyden edistäminen. Viitattu 28.12.2016.  
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/>.
- Valtionvarainministeriö. 2012. Henkilökierto-opas. Helsinki: Juvens Print. Viitattu 20.4.2016.  
<http://vm.fi/documents/106/23/307719/Valtionhallinnon+henkil%c3%B6kierto-opas/e3892bac-eed7-4c05-8fb5-7e9d364eadeb>.
- Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Info

## LIITTEET

Liite 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen työkiertoa käsittelevät artikkelit ja niiden laadunarviointi.

Määrällinen tutkimus			
Tutkimus Tutkimusmaa Osallistujamäärä	Tutkimusmenetelmä Työkiertomalli	Keskeiset tulokset	Määrällisen tutkimuksen laadun kriteerit (Van Tul- der ym. 1997, Kontion & Johanssonin mukaan 2007) K / E, n=14
Chen, S-Y. ym. 2015  Job rotation and internal marketing for in- creased job satisfaction and organisational commitment in hospital nursing staff.  Taiwan, n = 266	Poikkileikkaustutkimus  Suunniteltu ja suunnittelematon työkierto	- Työkierrolla ja tiedottamisella oli myönteinen vaikutus hoitohenki- lökunnan työtyytyväisyyteen ja työorganisaatioon sitoutumisessa.  - Työkierto ja tiedottaminen lisäävät organisaation toimintatehok- kuutta.  - Lähiesimiehiä suositeltiin yhdistämään työkierto ja tiedottaminen, silloin hoitohenkilökunta suoriutui yksilöllisesti paremmin, kun heille ilmoitettiin organisaation odotukset työn suorittamisesta sekä käyt- täytymisestä, ja kun heille näytettiin toteen se, että työkiertojärjes- telmä on objektiivinen ja reilu. - Työkierto ja tiedottaminen voivat motivoida hoitohenkilökuntaa hankkimaan ammatillista tietoa, taitoja ja ymmärrystä. Ne samanai- kaisesti paransivat sekä työtyytyväisyyttä että sitoutuneisuutta työssä.	5/9
Dinis, L. I. C & Fronteira, I. 2015  The influence of job rotation in the job satisfaction of nurses in a surgical service.  Portugali, n = 55	Poikkileikkaustutkimus  Työkiertotiheys: ei työkiertoa pieni keskinkertainen suuri	- Suuri osa sairaanhoitajista ei osallistunut työkiertoon, useimmat heistä olivat tyytymättömiä kiertosysteemiin yksiköitten välillä.  - Useimmat sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä työkierron aikana muo- dostuneisiin suhteisiin työkavereitten kanssa.  - Sairaanhoitajat, jotka olivat tyytyväisiä työkiertoon, osallistuivat kiertoon pienimmällä mahdollisella määrällä, ja he olivat ammatilli- sesti jokseenkin tyytyväisiä.	6/8

		<p>- Työkierto ei ollut välttämättä avain työtyytyväisyyteen silloin, kun ammattilaiset olivat muista syistä tyytyväisiä. Työkierrolla ei ollut enää vaikutusta kokonaistyytyväisyyteen.</p> <p>- Ei löytynyt yhteyttä yksiköitten välillä toteutetun työkierron ja kokonaistyytyväisyyden välillä.</p>	
<p>Olsbo, U. ym. 2015</p> <p>Työntekijöiden vaikuttamismahdollisuudet, esimiestuki ja kohtelun oikeudenmukaisuus: Kyselytutkimus äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintayksiköissä.</p> <p>Suomi, n = 226</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>- Työntekijät arvioivat työkiertoon osallistumismahdollisuuden heikoksi kun kyseessä oli osaamista vahvistava tuki.</p> <p>- Työntekijät kokivat työkiertoon osallistumismahdollisuuden pienessä kunnissa vähäisemmäksi kuin suurissa kunnissa.</p> <p>- Työntekijöiden mielestä työkierto oli mahdollista toteuttaa osaamista vahvistavana tukena paremmin suurissa kuin pienissä työyksiköissä.</p>	<p>4/10</p>
<p>Ho, W. H. ym. 2009</p> <p>Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment.</p> <p>Taiwan, n = 532</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>Suunniteltu ja suunnittelematon työkierto</p>	<p>- Työkierto vaikutti positiivisesti sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen.</p> <p>- Työkierto vaikutti positiivisesti sairaanhoitajien sitoutumisessa organisaatioon.</p>	<p>6/8</p>
<p>Saeki, K. ym. 2007</p> <p>Factors associated with the professional competencies of public health nurses employed by local government agencies in Japan.</p> <p>Japani, n = 1614</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus</p> <p>Työstäoppimisohjelma</p>	<p>- Kun sairaanhoitaja osallistui työkierto-ohjelmaan, hänen tietonsa ja tekniset taitonsa parantuivat, mitkä näkyivät suoraan toiminnassa. Tämä puolestaan johti parempaan työmotivaation ja positiivisempaan työasenteen.</p> <p>- Henkilökohtaisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta työkierto-ohjelma oli tärkeä. Osallistumalla ohjelmaan sairaanhoitajan alan luonteen ymmärtäminen, suunnittelussa kehittyminen ja hallinnollinen osaaminen urasuunnittelussa kohentuivat.</p>	<p>7/7</p>



Laadullinen tutkimus			
Tutkimus Tutkimusmaa Osallistujamäärä	Tutkimusmenetelmä Työkiertomalli	Keskeiset tulokset	Laadullisen tutkimuksen laadun kriteerit (Suomen sairaanhoitajaliitto 2004, Kontion & Johanssonin 2007 mukaan) K / E, n=19
Misuzu, F. G. ym. 2011  Newly Licensed Nurses` Experiences in Rotational Training Programs in Japan.  Japani, n = 6	Laadullinen, kuvaileva tutkimus  Kiertävä työkierto-ohjelma	<p>Myönteisiä työkiertokokemuksia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sairaanhoitajat oppivat laaja-alaisesti vaihtelevista kokemuksista.</li> <li>- Sairaanhoitajat oppivat tuntemaan eri erikoisaloja.</li> <li>- Sairaanhoitajat löysivät itselleen mieluisan työosaston.</li> <li>- Sairaanhoitajat kokivat saaneensa tukea hoitajilta, jotka olivat olleet aikaisemmin vastaavanlaisessa työkiertossa. Jakson aikana sairaanhoitajat tukivat toisiaan saadakseen työkierto-ohjelman suoritettua loppuun.</li> <li>- 6-12 kk kestävä työkierto auttoi sopeutumisessa uuteen ympäristöön.</li> <li>- Sairaanhoitajat eivät kokeneet paineita, koska heitä pidettiin harjoittelijoina, eikä heiltä vaadittu normaalia työmäärää.</li> </ul> <p>Epäedullisia työkiertokokemuksia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sairaanhoitajat kokivat stressiä, koska 1-3 kk kestävä jaksoa pidettiin lyhyenä sopeutumisessa uuteen ympäristöön. Jakson lyhyden takia sairaanhoitajat kokivat, että tavoitteet eivät toteutuneet, mikä aiheutti stressiä.</li> <li>- Sairaanhoitajat kokivat, että he eivät saaneet työkiertojakson aikana tukea yksikön kokeneilta sairaanhoitajilta, koska he eivät tunteneet työkierto-ohjelmaa.</li> </ul>	14/5

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Sairaanhoidajien mielestä huonoa oli se, että kokeneitten sairaanhoidajien käyttäytyminen oli erilaista työkierrossa olevaa sairaanhoidajaa kohtaan ja osaston omaa työntekijää kohtaan.</li><li>- Sairaanhoidajien mielestä huonoa oli se, että työkierto-ohjelma ei ollut kaikkialla tiedossa, koska joissakin työkiertokohteissa ohjelma oli ollut käytössä vasta hetken aikaa.</li></ul>	
--	--	--	--

Liite 2. Tiedote hoitotyön lähiesimiehille.

## **Hyvä Osastonhoitaja**

Opiskelen terveystieteiden kasvatusta Jyväskylän yliopistossa ja opiskeluni ovat pro gradu -tutkielman laatimisen vaiheessa. Tutkielman nimi on "Työkierto sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä". Tutkielmaan sisältyvän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittymistä työkierron aikana. Tavoitteena on selvittää työkiertoon osallistuvien sairaanhoitajien kokemuksia työkierrosta ja työkierron mahdollisuuksia tukea sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämistä.

Tutkimusaineisto koostuu sairaanhoitajien kirjoitelmista. Tutkimukseen otetaan mukaan kymmenen vapaaehtoista sairaanhoitajaa, jotka kirjoittavat esseen vapaamuotoisesti ja nimettömästi. Osallistujiksi otetaan henkilöitä, jotka ovat olleet työkierrossa tai osallistuvat työkiertoon organisaation suosituksen mukaan joko kuuden (6) tai yhdeksän (9) viikon ajaksi tai erikseen sovituksi ajaksi. Tutkimukseen osallistuvan sairaanhoitajan työkierron päättymisestä saa olla korkeintaan kaksi (2) viikkoa. Henkilökohtaisessa tapaamisessa sovitaan osallistujan kanssa käytännön seikoista.

Toivon, että kerrot osaston/poliklinikan sairaanhoitajille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen ja että ilmoitat, onko mahdollisesti osallistujakandidaatteja. Osallistuja voi myös suoraan ottaa minuun yhteyttä alla olevan sähköpostin välityksellä. Tulen myös mielelläni kertomaan tutkimuksesta. Hallintoylihoitajalta on saatu tutkimuslupa.

Yhteistyöstä kiittäen,

Heli Hauta  
TtM-opiskelija  
heli.hauta@epshp.fi

Liite 3. Tiedote sairaanhoitajille.

## **TIEDOTE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJALLE**

### **TYÖKIERTO SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ**

#### **HYVÄ SAIRAANHOITAJA**

Opiskelen Jyväskylän yliopistossa terveystieteiden osastolla. Pyydän sinua mukaan pro gradu - tutkimukseen! Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittymistä työkierron aikana. Tavoitteena on selvittää työkiertoon osallistuvan sairaanhoitajan kokemuksia työkierron ja työkierron mahdollisuuksia tukea sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämistä.

Tutkimusaineisto kerätään kirjoitelman muodossa. Voit kirjoittaa nimettömänä ja vapaamuotoisesti pitkään tai lyhyesti, ajatusviivoin tai tarinana. Kirjoitukset ovat tutkijan henkilökohtaisessa käytössä. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista.

Tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä aineiston keräämisen, käsittelyn ja hävittämisen osalta. Tutkimusraportti laaditaan anonyymisti siten, että siitä ei voi tunnistaa vastaajaa tai vastaajan yksittäisiä mielipiteitä. Tutkimusaineisto hävitetään pro gradu - tutkielman valmistuttua.

Etukäteen kiittäen,

Heli Hauta

Terveystieteiden opiskelija

Jyväskylän yliopisto

Liite 4. Suostumus tutkimukseen osallistujille.

## **SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJALLE**

### **TYÖKIERTO SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ.**

Minulle on selvitetty tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe, tavoitteet ja tarkoitus sekä aineistonkeruun konkreettinen toteutustapa sekä kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys että jatkokäyttö ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Antamani tietoja saa käyttää tutkimusaineistona pro gradu -tutkielmassa. Tietojani saa käyttää siten, että henkilöllisyys jää tutkimuksen kaikissa vaiheissa ainoastaan tutkielman tekijän tietoon. Minulla on oikeus missä tutkimuksen vaiheessa tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ilmoittamalla siitä tutkijalle.

Tutkimuslupa on saatu 1.11.2016.

Tästä suostumuksesta on tehty kaksi (2) samanlaista kappaletta, joista toinen jää tutkimukseen osallistujalle ja toinen tutkijalle.

---

Päiväys

Osallistujan allekirjoitus

---

Päiväys

Tutkijan allekirjoitus

Liite 5. Kirjoittamista ohjaavat kysymykset.

1. Kerro, miksi olet osallistunut työkiertoon?
2. Kuvaa, millaisia kokemuksia työkierron aikana olet kokenut?
3. Kuvaa, millaista uutta osaamista olet oppinut työkierron aikana?
4. Pohdi, miten työkierto on onnistunut kohdallasi, ja miten työkierto on vahvistanut osaamistasi?