

---

# TYÖKIERTO HOITAJIEN AMMATILLISEN OSAAMISEN VAHVISTAJANA




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, 6.5.2013

Toukkari Taru ja Töttölä Karoliina



FORSSA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b> 2013	Toukkari Taru & Töttölä Karoliina	<b>Vuosi</b>
<b>Työn nimi</b>	Työkierto hoitajien ammatillisen osaamisen vahvistajana	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia työkierrosta sekä miten työkierto edistää hoitajien ammatillista osaamista. Työn tavoitteena oli selvittää palvelukeskuksen toimintatapoja ja että henkilökunta saa tietoa miten kehittää toimintaansa. Oleellista tutkimuksessa oli henkilökunnan oma näkemys asiasta.

Opinnäytetyön teoriaosuus muodostui väitöstutkimuksista, kokoomateoksista ja eri ministeriöiden julkaisuista. Opinnäytetyö toteutettiin puoli-strukturoidulla kyselylomakkeella eräissä palvelukeskuksessa. Tutkimus kohdennettiin kyseisen yksikön tarpeisiin. Kyselytutkimukseen oli mahdollista osallistua sekä Webropol-lomakkeella verkossa että paperisella lomakkeella, jotka toimitettiin palvelukeskukseen.

Opinnäytetyön kohderyhmä koostui erään palvelukeskuksen henkilökunnasta (N=37). Tutkimus oli kohdennettu kaikille hoitajille, riippumatta siitä, olivatko he osallistuneet työkiertoon. Vastausprosentti oli 54. Tässä tutkimuksessa hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, lähihoitajaa, perushoitajaa sekä yksikössä työskenteleviä hoitoalan oppisopimusopiskelijoita. Tutkimus osoitti, että työkierto vaikuttaa pääosin positiivisesti hoitajien ammatilliseen osaamiseen. Tuloksista kävi ilmi, että hoitajien osaaminen kehittyi työkierron aikana, mutta osaamisen vieminen omaan työyksikköön oli haasteellista. Työkiertoon osallistuneilla oli enimmäkseen positiivisia kokemuksia työkierrosta. Vastaajat, jotka eivät olleet osallistuneet työkiertoon, odottivat sen olevan hyödyllinen kokemus.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää palvelukeskuksessa kehittämällä työkiertotoimintaa. Jatkossa voitaisiin tutkia potilaiden näkökulmasta, miten työkierto vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen ja laatuun.

**Avainsanat** Työkierto, ammatillinen osaaminen, hoitajat

**Sivut** 29 s. + liitteet 4 s.

FORSSA  
Degree Programme in Nursing  
Registered Nurse

---

**Author** Toukkari Taru & Töttölä Karoliina **Year**  
2013

**Subject of Bachelor's thesis** Job rotation as a strengthener of nurse's profes-  
sional competence

---

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out nurses experiences of job rotation and how job rotation advances nurses' professional competence. The aim of the thesis was to advance procedures of a service center. The nurses' own views are essential in this thesis.

The theory of this thesis consists of dissertations, compilations and publications of different ministry. This thesis was implemented by a semi-structured questionnaire. The research was targeted to this certain unit only. There was a possibility to participate in the research by a Webropol-form on the Internet or by paper form.

The target group of the thesis was the personnel of one service center (N=37). The research was meant for everyone in the service center. The response rate of the thesis was 54 %. In this research a nurse means a registered nurse, a practical nurse or indenture nursing students. Results of this thesis were that job rotation affected positively to nurses' professional competence. The results showed that nurses' know-how developed during job rotation but it was difficult to take know-how back to the nurses' own job unit. The nurses who had participated in job rotation had mostly positive experiences. The nurses who had not participated to job rotation expected it might be a very useful experience.

The results of this thesis can be used in this service center to develop the activity of job rotation. In the future patients' views on how job rotation affects continuity and quality of care can be examined.

**Keywords** Job rotation, professional competence, nurses.

**Pages** 29 p. + appendices 4 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖKIERTO .....	2
2.1	Työkierron tarkoitus ja tavoitteet .....	2
2.2	Työkierto henkilöstön ja organisaatioiden näkökulmasta .....	3
3	AMMATILLINEN OSAAMINEN .....	4
3.1	Hoitajien osaamisvaatimukset.....	4
3.2	Eettinen osaaminen .....	5
3.3	Kliinisen hoitotyön osaaminen.....	5
3.4	Kehittämistoiminnan osaaminen .....	6
3.5	Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen .....	6
3.6	Ohjaus- ja opetusosaaminen.....	7
3.7	Päätöksenteko-osaaminen .....	7
3.8	Henkilökohtainen osaaminen .....	7
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	8
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	8
5.1	Lähestymistapa.....	8
5.2	Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu .....	9
5.3	Aineiston analysointi.....	10
5.4	Eettisyys .....	11
6	TULOKSET .....	13
6.1	Taustatiedot .....	13
6.2	Työkierron lähtökohdat ja odotukset työkierrosta .....	13
6.3	Työkierron vaikutus hoitajien ammatilliseen kehittymiseen .....	14
6.3.1	Henkilökohtainen osaaminen .....	14
6.3.2	Eettinen osaaminen.....	15
6.3.3	Kliininen osaaminen ja opetusosaaminen .....	16
6.3.4	Yhteistyöosaaminen .....	17
6.3.5	Päätöksenteko-osaaminen.....	18
6.3.6	Kehittämistoiminnan osaaminen .....	18
6.3.7	Kokemuksia työkierrosta.....	19
6.4	Odotukset työkierrosta .....	20
7	POHDINTA.....	21
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus.....	21
7.1.1	Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi .....	21
7.1.2	Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi .....	23
7.2	Tulosten tarkastelu .....	23
7.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys, jatkotutkimusideat ja johtopäätökset.....	25
	LÄHTEET .....	27

---

Liite 1 Saatekirje  
Liite 2 Kysely työkierrosta

## 1 JOHDANTO

Henkilökierto eli työkierto on suunnitelmallinen henkilöstön kehittämisen menetelmä, jossa työntekijä vapaaehtoisesti siirtyy omalla palkallaan toiseen tehtävään (Valtionvarainministeriö 2012, 7). Työkierrosta löytyy useita eri muotoja. Se voi olla sisäistä tai ulkoista, yksipuolista tai vastavuoroista. (Lindeman-Valkonen 2001, 12.) Tässä tutkimuksessa työkiertomuotona oli työyksikön sisäinen ja pääasiassa vastavuoroinen työkierto.

Työkierto edistää sekä ammattiosaamista että yhteistyötä eri yksiköiden välillä (Blixt & Uusitalo 2006, 183). Työkierto on osa kehittämis- ja koulutustoimintaa. Henkilökierron tavoitteena on uusien näkökulmien saaminen, työn muuttuminen mielenkiintoisemmaksi, henkilökohtaisen ammatitaidon ja osaamisen lisääminen, itsensä kehittäminen oppimalla, yhteistyön ja ymmärtämisen parantaminen, tuottavuuden lisääminen sekä urakehityksen tukeminen. (Hildén 2002, 83.)

Tässä työssä käsitellään hoitajien osaamisen eri osa-alueita. Tässä tutkimuksessa hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, lähihoitajaa, perushoitajaa sekä hoitoalan oppisopimusopiskelijoita. Osaamisalueista käsittelemme eettistä osaamista, kliinistä osaamista, johon sisältyy ohjaus- ja opetusosaaminen, yhteistyöosaamista, päätöksenteko-osaamista, kehittämistoiminnan osaamista ja henkilökohtaista osaamista. Työssä käydään läpi sairaanhoitajan ja lähihoitajan osaamisvaatimukset, keskittyen kuitenkin enemmän sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia työkierrosta ja miten työkierto edistää hoitajien ammatillista osaamista. Työn tavoitteena oli selvittää palvelukeskuksen toimintatapoja jotta henkilökunta saa tietoa miten kehittää toimintaansa. Oleellista tutkimuksessa oli henkilökunnan oma näkemys asiasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tilaajalle tietoa työkierron vaikuttavuudesta hoitohenkilökunnan ammatilliseen osaamiseen. Tarkoituksena oli tutkia jo kierrossa olleiden työntekijöiden mielipiteitä työkierrosta, sekä niiden työntekijöiden odotuksia, jotka eivät vielä ole osallistuneet työkiertoon.

## 2 TYÖKIERTO

### 2.1 Työkierron tarkoitus ja tavoitteet

Henkilökierto eli työkierto on suunnitelmallinen henkilöstön kehittämisen menetelmä, jossa työntekijä vapaaehtoisesti siirtyy omalla palkallaan toiseen tehtävään (Valtiovarainministeriö 2012, 7). Työkierto on ensisijaisesti henkilökunnan kehittämisen väline, jolla rakennetaan verkostoja sekä hyödynnetään piilevää tietoa. Työkierron tavoitteena on henkilöstön jatkuva kehittyminen. Se myös lisää työntekijän henkistä ja ammatillista kasvua. Työkierron katsotaan lisäävän työntekijän itseluottamusta ja kasvattavan muutosvalmiutta tuleviin työtehtäviin. (Lindeman-Valkonen 2001, 8–12.)

Työelämässä painotetaan nykyisin jatkuvan oppimisen ja itsensä kehittämisen periaatetta, mihin työkierto tarjoaa hyvät välineet. On myös todettu, että työkierto voi olla keino huolehtia työntekijän työkyvyn ylläpitämisestä. (Lindeman-Valkonen 2001, 8–12.) Työkierto perustuu aina vapaaehtoisuuteen. On hyvä tiedostaa, että työkierto ei ole rekrytointia, ja siitä ei automaattisesti seuraa esimerkiksi palkannousua tai aseman ylenemistä työpaikalla (Valtiovarainministeriö 2012, 8). Työkierto on myös osa kehittämis- ja koulutustoimintaa. Henkilökierron tavoitteena on uusien näkökulmien saaminen, työn muuttuminen mielenkiintoisemmaksi, henkilökohtaisen ammattitaidon ja osaamisen lisääminen, itsensä kehittäminen oppimalla, yhteistyön ja ymmärtämisen parantaminen, tuottavuuden lisääminen sekä urakehityksen tukeminen. (Hildén 2002, 83.)

Työkierrosta löytyy useita eri muotoja. Se voi olla sisäistä tai ulkoista, yksipuolista tai vastavuoroista. Sisäinen henkilökierto on hyvä tapaa hoitaa esimerkiksi sijaisuuksia ja lisätä virastojen välistä yhteistyötä. Ulkoinen henkilökierto tarkoittaa sitä, että organisaation ulkopuolelta haetaan kiertopaikka, johon työntekijä siirtyy omilla eduillaan. Yksipuolinen henkilökierto tarkoittaa sitä, ettei kiertoon lähtevän työntekijän tilalle tule ketään, vaan työt hoidetaan muilla järjestelyillä. Vastavuoroinen henkilökierto tarkoittaa, että kaksi henkilöä vaihtaa töitä keskenään. Ketjuuntunutta henkilökierto on silloin, kun samassa hankkeessa on mukana monta virastoa. Projektiin sidottu henkilökierto voi olla mahdollisuus organisaatiolle saada sellaista asiantuntijuutta tiettyyn tehtävään, jota heidän organisaatiossaan ei muuten ole. (Lindeman-Valkonen 2001, 12–13.)

Valtion virkamieslain mukaan työntekijä voidaan siirtää toiseen alansa työpaikkaan, jos siirto edistää työntekijän työtehtävien suorittamista tai palvelusuhteen jatkumista ja jos siirtoon on vastaanottavan paikan suostumus (VVML 20§). Työkierron aikana työntekijä säilyttää palvelusuhteen omaan työnantajaansa (Lindeman-Valkonen 2001, 8). Työkiertojaksolle ei ole olemassa yhtä suositeltavaa kestoaikaa. Useimmat työkierrat ovat olleet noin vuoden mittaisia, mutta pituus määräytyy kierrolle asetettujen tavoitteiden mukaan. Tiivistähtinen kierto voi olla esimerkiksi yhdestä viikosta kahteen kuukauteen. Tällaista kiertoa toteutetaan usein organisaation sisäisessä työkierrossa. (Valtiovarainministeriö 2012, 21, 29.)

Työkierron kohde tulisi valita niin, että se tarjoaa mahdollisimman suuren hyödyn kiertoon lähtijälle sekä mahdollisuuden verrata eri virastojen käytäntöjä toisiinsa. On hyvä ottaa myös huomioon vastaanottavan organisaation mahdolliset kiirejaksot sekä vuosilomat. Tiedonkulun lisääminen virastojen välillä, kuten myös verkostoituminen, ovat tärkeitä tavoitteita. Organisaatioiden välistä tiivistä työtehtävään liittyvää yhteydenpitoa ei suositella, mutta kierrossa olevan työntekijän on hyvä pitää yhteyttä lähimpiin kollegoihinsa tai esimieheensä. (Lindeman-Valkonen 2001, 16; Valtiovarainministeriö 2012, 21–22.) Kun vastaanottavalla virastolla on tiedossa kiertoon tulevan työntekijän tavoitteet, on sen helpompi järjestää sopivia perehdyttäjiä ja työtehtäviä. Myös vastaanottavalla virastolla voi olla omat odotuksensa ja tavoitteensa. Kiertoon lähtevältä voidaan odottaa vähintään raportin tekoa, jossa arvioidaan tavoitteiden saavuttamista ja kirjataan muut hyödylliset asiat. Kiertoon lähtevä voi pitää myös oppimispäiväkirjaa kierron ajan. (Lindeman-Valkonen 2001, 16.)

### 2.2 Työkierto henkilöstön ja organisaatioiden näkökulmasta

Vastaanottavan organisaation tulisi varata riittävästi aikaa ja valmistautua kiertoon tulevaan henkilöön samalla tavalla kuin uuden työntekijän saapumiseen. Kiertoon tulevalle nimetään perehdyttäjiä, jotka mahdollisimman tehokkaasti perehdyttävät hänet uusiin tehtäviin työkiertoajakson aikana. Perehdyttämisen päävastuu on usein kuitenkin esimiehellä, mutta hänen lisäksi voidaan määrätä tukihenkilöt, jotka ovat esimiestä tiiviimmin tukemassa uutta työntekijää. (Lindeman-Valkonen 2001, 16; Valtiovarainministeriö 2012, 21.) Kierron alkaessa keskustellaan odotuksista ja tavoitteista puolin ja toisin. Uusi työyhteisö voikin ottaa vastuuta tavoitteiden toteutumisesta, jos ne ovat tiedossa ja työyhteisö on saanut olla mukana muotoilemassa niitä. Kiertoon lähtevällä pitää olla aktiivinen ote työhön ja omaa vastuuta tavoitteiden toteutumisesta. (Lindeman-Valkonen 16–17.) Asetetuille tavoitteille olisi hyvä määrittää myös mittarit, joiden avulla tavoitteita voidaan konkreettisesti käsitellä (Valtiovarainministeriö 2012, 21).

Mäkisalo (2003, 134–135) on jaotellut työkierron erilaisiin vaiheisiin. Ensimmäisessä vaiheessa työntekijä laatii itselleen oppimistavoitteet, mielellään oman esimiehensä kanssa keskustellen. Toisessa vaiheessa hän esittelee tavoitteensa uudelle työyhteisölle eli kertoo, mitä hän haluaa oppia. Kolmannessa vaiheessa uusi työyhteisö kertoo uudelle työntekijälle mitä häneltä odotetaan: opetusta ja ohjausta ja asiantuntijuutensa jakamista uudessa työyhteisössä. Neljännessä vaiheessa työntekijän keskeiseksi tehtäväksi luetaan ”ääneen ihmettely”, eli työntekijältä odotetaan palautetta, työtapojen vertaamista, kyselemistä ja mahdollisesti myös kyseenalaistamista. Viides vaihe käsittää loppukeskustelun työyhteisössä liittyen edellisiin, eli pohditaan molemmin puolista oppimista. Kuudennessa vaiheessa työntekijä käy keskustelun oman esimiehensä kanssa palattuaan omaan työyksikköönsä. Keskustelussa pohditaan asetettujen tavoitteiden onnistumista, työntekijän oppimista ja millaisia uusia ideoita hän sai kierrolta. Seitsemännessä vaiheessa työntekijä jakaa uudet tietonsa ja oppimiskokemuksensa työtovereidensa kanssa.



### 3 AMMATILLINEN OSAAMINEN

Terveydenhuollossa toimiva ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnassa edellytettävää ammattitaitoa sekä perehtymään sitä koskeviin määräyksiin ja säännöksiin. Työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että työntekijä voi osallistua tarvittaviin täydennyskoulutuksiin. (LTHAH 18 §.)

Vaatimukset sairaanhoitajan osaamisesta ovat jatkuvasti kasvaneet. Työkierto edistää sekä ammattiosaamista että yhteistyötä eri yksiköiden välillä. Tutkimusten perusteella on tärkeä työtyytyväisyyden kannalta, että työntekijä kehittyy ammatissaan. (Blixt & Uusitalo 2006, 183.) Uudessa työyksikössä joutuu usein kohtaamaan oman ammatillisen osaamisensa rajallisuuden, jolloin työntekijä joutuu asettumaan vasta-alkajan ja uuden oppijan asemaan. Tutkimusten mukaan tällaisen tilanteen kohtaaminen oli vaikeaa, mutta toisaalta omaan epävarmuuteen liittyvien tunteiden kohtaaminen on koettu palkitsevana. (Asikainen 2008, 56.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että työyhteisöjen on tarpeen kehittää omaa osaamistaan ja sellaisia moraalisia ominaisuuksia, kuten kärsivällisyyttä, rohkeutta, rehellisyyttä ja nöyryyttä. (Huhtala 2004, 86–87.)

#### 3.1 Hoitajien osaamisvaatimukset

Opetusministeriön sosiaali- ja terveysalan osaamisvaatimuksia koskevan suosituksen (2011, 60–61) mukaan hoitajien perustaitoihin kuuluvat erityistoimintaan liittyvät taidot, lääkehoito-osaaminen, perushoitotoimenpiteet sekä potilaan kuntoutumiseen, lepoon ja toiminnallisuuteen liittyvät taidot. Lähihoitajien perustaitoihin luettiin erityisesti lääkehoitotaidot, lääkkeettömien, vaihtoehtoisten hoitomenetelmien hallinta ja saattohoitotaidot. Väestön ikääntymisestä johtuen tärkeänä osaamisalueena on vanhustenhoitoon liittyvä osaaminen. Riippumatta työn sijainnista joko kunnallisella tai yksityisellä sektorilla, nostettiin tärkeäksi tekijäksi tietotekniset taidot ja vuorovaikutustaidot. Lisäksi jatkossa tulee korostumaan entistä enemmän kuntouttavan työotteen taitaminen.

Sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta on alettu kiinnostua yhä enemmän, kuten myös siitä, minkälaista osaamista yrityksissä on ja minkälaista osaamista niissä edellytetään. Osaaminen on yksi tärkeimmistä kilpailutekijöistä työelämässä, joten sen tarkastelu on tärkeää. (Hildén 2002, 50.) Tärkeimmäksi osaamistekijäksi työyhteisöissä koetaan se, että sairaanhoitaja arvostaa omaa ammattitaitoaan sekä omaa monipuoliset ja hyvät auttamistaidot. Ammattitaidon arvostuksella tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitaja suhtautuu positiivisesti omaan työhönsä, ja hänellä on korkea työmotivaatio sekä korkea työmoraali. Auttamistaitoihin luetaan kuuntelutaito, potilaan lohduttaminen ja tukeminen, taito olla läsnä sekä hyvät vuorovaikutustaidot. Sairaanhoitajilta odotetaan edellisten lisäksi muun muassa muutoksenhallintataitoja, itsenäistä päätöksentekoa, taitoa suunnitelmalliseen hoitamiseen ja toimintaan sekä ohjaamis- ja opettamisvalmiuksia. (Hildén 2012, 54–57.) Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu seuraavista osa-alueista: eettinen toiminta, terveyden edis-

täminen, hoitotyön päätöksenteko-osaaminen, ohjaus ja opetusosaaminen, yhteistyöosaaminen, tutkimus-, kehittämis- ja johtamisosaaminen, monikulttuurisen hoitotyön osaaminen, yhteiskunnallisen toiminnan osaaminen, lääkehoito-osaaminen sekä kliininen osaaminen. (Opetusministeriö 2006, 63–64.)

### 3.2 Eettinen osaaminen

Jokaisella on oikeus tarvitsemaansa hoitoon ja palveluihin, ja niiden tulee olla laadultaan hyvää. Tällöin niihin kuuluvat myös inhimillinen ja yksilöllinen kohtelu, sekä terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tarkastelu. Eettinen osaaminen onkin olennainen osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ammattitaitoa. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5–7.) Eettisille kysymyksille on luonteenomaista, että niihin ei ole olemassa yhtä ja oikeaa ratkaisua, vaan ongelmien vastaukset ovat tilannekohtaisia. Vastauksen löytämiseksi tarvitaan tietoa eettisten kysymysten ongelmaratkaisukeinoista. Etiikan koulutuksen lisäämisen tarve johtuu yhteiskunnassa tapahtuneista muutoksista, terveyspalvelujen kehittymisestä ja väestön terveydentilassa tapahtuneista muutoksista. Etiikan koulutuksen näkökulman tulisi siirtyä kansallisesta kansainväliseen, koska ihmisten ja työvoiman vapaa liikkuminen näkyy yhä enemmän suomalaisessa terveydenhuollossa. Kulttuurien kirjo lisää eettisten ongelmien vaihtelevuutta terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattilaisten on ymmärrettävä laajasti yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksia yksilön ja yhteisön terveyteen. Tästä saattaa seurata eettisiä ongelmatilanteita: missä määrin meillä on oikeus jopa määrätä toisen ihmisen elämäntapaan tai toimintaan liittyvästä asioista, vaikka tavoitteena olisikin toisen hyvän edistäminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 16–17.)

Sairaanhoitajaa ohjaavat ihmisoikeudet ja lainsäädäntö sekä eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan tulee noudattaa potilaita ja omaa ammattiaan koskevaa lainsäädäntöä ja vastata omasta ammatillisesta kehittymisestään. (Opetusministeriö 2006, 65.) Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tarkoitus on helpottaa työntekijöiden kohtaamien eettisten ongelmien ratkaisua (Sairaanhoitajaliitto, 1996). Eskolan ja Paloposken (2001, 83–84) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvioivat osaavansa eettiset asiat hyvin. Parhaiten sairaanhoitajat arvioivat tuntevansa oman arvomaailmansa: he kokivat tarjoavansa arvokasta hoitoa potilaasta riippumatta sekä omaavansa korkean työmoraalin. Iän merkitys eettiseen osaamiseen oli tärkeä tekijä, kuten myös pohjakoulutus.

### 3.3 Kliinisen hoitotyön osaaminen

Sairaanhoitajan kliininen osaaminen perustuu vahvaan teoriapohjaan, joka kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon, lääketieteen keskeisten erikoisalojen, ravitsemustieteiden, farmakologian, hoitotyössä tarvittavan anatomian sekä käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteiden alan tiedot. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää lääkehoidon virheetöntä toteuttamista, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, hoitotyön auttamismenetelmien ja potilaan hoitotyön kokonaisuuden hallintaa. (Opetusministeriö 2006, 69.) Eskolan ja Paloposken (2001, 54–56) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat

arvioivat kliinisen osaamisensa hyväksi. Parhaiten kliinisten taitojen osa-alueelta hallittiin verenpaineen ja pulssin tarkkaileminen. Hyvin hallituiksi koettiin myös muun muassa lääkehoidon toteuttaminen ja potilaan hygieniasta huolehtiminen. Iällä oli suuri merkitys kliiniseen osaamiseen, kuten myös työkokemuksella. Mitä iäkkäämpi ja mitä kokeneempi hoitaja oli, sitä paremmaksi hän koki kliiniset taitonsa. Laaksosen (2008, 25) tutkimuksessa todettiin, että osastonhoitajalla on suuri rooli kliinisen osaamisen tukijana.

### 3.4 Kehittämistoiminnan osaaminen

Sairaanhoitaja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Keskeisiä taitoja ovat tiedonhankintataidot sekä muun muassa julkaisujen laatiminen. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa kehittämistarpeita, käynnistää muutoksia hoitotyössä sekä ylläpitää oppimisvalmiuksiaan koko työelämänsä ajan. (Opetusministeriö 2006, 66.) Niemen (2004, 38–39) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat, että heillä oli suuressa määrin mahdollisuuksia vielä kehittyä työssään ja että he voivat kehittää omaa ammattitaitoaan. Oppimisen taidot ja kouluttautumisen ja kehittämishaasteiden tunnistaminen koettiin myös hyväksi. Osallistuminen ja halukkuus koulutuksiin vaihtelivat iän mukaan. Miettisen ja Salmisen (2011, 7) tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden ja nuorten hoitajien eroa koulutus- ja kehittämistoimintaan osallistumisessa. Kaikki hoitajat olivat osallistuneet tasavertaisesti työnantajan järjestämään ei-pätevöittäväan koulutukseen. Vähiten työntekijät olivat osallistuneet työkiertoon. Kaikki hoitajat arvioivat mahdollisuutensa ammatillisen osaamisen kehittämiseen hyväksi.

Niemen (2004, 42–43) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat hoitotyön kehittämisessä hyödynnettävän potilailta saatua palautetta. Lisäksi todettiin, että hoitotyötä ohjasivat enimmäkseen yhdessä sovitut hoitotyön periaatteet. Hoitotieteellisen tiedon, projektien ja avoimen yhteistyön soveltamista kehittämistyöhön ei kuitenkaan hyödynnetty vielä kokonaisvaltaisesti.

### 3.5 Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen

Sairaanhoitajan työ edellyttää yhteistyötä potilaan ja hänen omaistensa kanssa, kuten myös moniammatillisen tiimin ja kollegoiden kanssa. Keskeisiä taitoja ovat muun muassa vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. (Opetusministeriö 2006, 67.) Eskolan ja Paloposken (2001, 46, 64–67) tutkimuksessa todettiin sairaanhoitajien vuorovaikutustaidot hyväksi. Nuoret hoitajat hallitsivat vuorovaikutustaitot heikommin kuin iäkkäämmät hoitajat. Myös työkokemuksen pituudella oli vaikutusta vuorovaikutustaitoihin.

Työyhteisön antama tuki on tärkeä tekijä ammatillisen kasvun edistämiseksi. Keskustelujen ilmapiiri työyhteisöissä koettiin sallivaksi, jolloin uskalletaan tuoda esille omat mielipiteensä ja kehittämisideansa. (Niemi 2004, 43–44.)

### 3.6 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Sairaanhoitajan tehtävä on tukea yksilön oman terveytensä ylläpitämistä, terveysriskien tunnistamista ja hoitoon sitoutumista. Ohjauksen edellytyksenä on perehtyminen potilaan hoitotyön suunnitelmaan, jotta voidaan ohjata potilasta ja hänen läheisiään. Sairaanhoitajan työ sisältää myös opiskelijoiden ja henkilöstön ohjauksen. (Opetusministeriö 2006, 65.) Kliinisen roolin muuttumisen lisäksi käsitys opetuksesta ja oppimisesta muuttuu jatkuvasti. Valtavalla tietomäärällä ei tehdä mitään, jos sitä ei osata hyödyntää käytännössä. (Hildén 2002, 43.)

Sairaanhoitajat kokevat ohjaus- ja opetustaitonsa hyviksi. Parhaiten hallituksi osa-alueeksi koettiin uuden potilaan perehdyttäminen osastolle, vaikeimmaksi uusien työntekijöiden perehdyttämisen. Iän kertyessä ohjaus- ja opetustaidot paranivat. Myös valmistumisesta kulunut ajankohta vaikutti ohjaus- ja opetustaitojen hallintaan. (Eskola & Paloposki 2001, 61–63.) Hongiston (2005, 59) tutkimuksessa todettiin, että työkierrossa olleet hoitajat kokevat opetus- ja ohjaustaitojensa parantuneen merkittävästi työkierron ansiosta.

### 3.7 Päätöksenteko-osaaminen

Sairaanhoitaja toteuttaa itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana hoitotyötä, joka on näyttöön perustuvaa. Hoitoa koskevassa päätöksenteossa sairaanhoitaja käyttää tutkimustietoon perustuvia hoitosuosituksia, sekä muuta, parasta ajantasolla olevaa tietoa. Hoitotyön päätöksen teko edellyttää kriittistä ajattelua ja dokumentointi- ja ongelmanratkaisutaitoja. (Opetusministeriö 2006, 65.) Hongiston (2005, 59) tutkimuksen mukaan työkierrolla oli myönteinen vaikutus määrätietoisuuden lisääntymisessä ja oleellisen keskittymisessä aiempaa paremmin, jotka ovat olennainen osa päätöksenteko-osaamisessa.

### 3.8 Henkilökohtainen osaaminen

Hongiston (2005, 56, 59) tutkimuksen mukaan työkierron ansiosta ihmisten kohtaaminen on helpompaa, ja hoitajat ymmärtävät ihmisiä paremmin kuin ennen. Myös ihmisseläisyyden ja inhimillisyyden arvostaminen on noussut suurempaan rooliin. Nämä asiat kuuluvat sosiaalisen osaamisen alueeseen. Tutkimuksessa todettiin myös, että kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa lisääntyi. Oman persoonan käytön sairaanhoitajat kokevat hyväksi. Heikoimmaksi osaamisalueeksi todettiin päivittäin hoitotyössä eteen tulevien ongelmien ratkaiseminen. (Eskola & Paloposki 2001, 80.)

Järven ja Uusitalon (2004, 342) tutkimuksessa todettiin, että työkiertoa pidetään positiivisena kokemuksena. Työkierron koettiin edistävän ammatillisen osaamisen kehittymistä.

Laitilan (2003, 39) tutkimuksessa ammatillinen kasvu on määritelty elinikäiseksi oppimiseksi. Sen taustalla oli oma motivaatio ja halu kehittyä. Tarve tehdä työ mahdollisimman hyvin synnytti motivaation. Uudet työ-

tehtävät ja uudet hoitomuodot loivat tarpeen kehittää itseään ja oppia uutta.

Työmotivaatio on tärkeä osa ammatillista kasvua. Motivaatio on parhaimmillaan, kun henkilö motivoituu suoritukseen itse, on ylpeä työstään ja omistautuu sille. Silloin työ tuntuu haasteelliselta ja merkitykselliseltä. Työntekijä kokee työssään inspiraatiota ja työn iloa. Motivaatio on yleensä kohdallaan silloin, kun työn haasteet ja hallinta ovat tasapainossa. (Sydänmaanlakka 2006, 230–231 .)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia työkierrosta ja miten työkierto edistää hoitajien ammatillista osaamista. Työn tavoitteena on selvittää palvelukeskuksen toimintatapoja ja että henkilökunta saa tietoa miten kehittää toimintaansa. Oleellista tutkimuksessa on henkilökunnan oma näkemys asiasta.

Tutkimusongelmat ovat

1. Mitä kokemuksia hoitajilla on työkierrosta?
2. Mitä odotuksia on niillä hoitajilla, jotka eivät ole vielä osallistuneet työkiertoon?
3. Miten työkierto on vaikuttanut hoitajien ammatilliseen osaamiseen?

#### 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

##### 5.1 Lähestymistapa

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Käytetäessä molempia tapoja on kyseessä metodinen triangulaatio. Metodinen triangulaatio tarkoittaa sitä, kun käytetään useampaa kuin yhtä tutkimusmenetelmää tai aineistonkeruumenetelmää yhden ilmiön tutkimisessa. Saatuja tuloksia käytetään samanaikaisesti ja ne yhdistetään tutkimuksen lopussa. (Kankkunen & Vehviläinen 2010, 58.)

Kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu tilastollisten menetelmien käyttöön, muuttujien mittaamiseen ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujia on kahdenlaisia, riippumattomia ja riippuvia. Riippumattomia muuttujia ovat esim. vastaajien taustatiedot (ikä, sukupuoli, koulutus) ja riippuvia muuttujia esimerkiksi vastaajan tyytyväisyys. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan ryhmitellä tai jakaa esimerkiksi pitkittäis- tai poikittaistutkimuksiin. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään kerran, eikä sitä tarkastella suhteessa ajalliseen etenemiseen. Pitkittäistutkimus tarkoittaa aineiston keräämistä useamman kerran ja tutkimusilmiö pysyy samana. Yleensä hoitotieteelliset tutkimukset ovat poikittaistutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen 2010, 41–42.)

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tarkastellaan merkityksiä, jotka ovat ihmisten välisiä ja sosiaalisia. Merkitykset ilmenevät suhteina, jotka muodostavat merkityskokonaisuuksia. Merkityskokonaisuudet ilmenevät vuorostaan ihmisistä lähtöisin olevina ja ihmiseen päätyvinä tapahtumina, kuten päämäärien asettamisina, toimintana ja ajatuksina. Tavoitteena ovat ihmisten omat kuvaukset todellisuudesta, jonka he kokevat. Kuvausten oletetaan sisältävän niitä asioita, joita ihminen pitää elämässään tärkeinä ja merkityksellisinä. (Vilka 2005, 97.) Laadullista tutkimusta tehtäessä on tärkeää miettiä tutkimuksen analysointitapaa ennen aineiston keräämisen ryhtymistä (Sarajärvi & Tuomi 2012, 69–70).

## 5.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu

Opinnäytetyössä tutkittiin erään palvelukeskuksen työntekijöiden työkiertokokemuksia. Kohdejoukko koostui 37 työntekijästä, joista suurin osa oli osallistunut työkiertoon. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta.

Kyselylomakkeet ovat yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kun puhutaan kvantitatiivisesta tutkimuksesta. Kyselylomakkeen laatiminen on tutkimuksen kriittisin vaihe, koska sen tulee olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja täsmällinen. Siksi on tärkeää, että kyselylomakkeen perustana on tarpeeksi kattava ja luotettava kirjallisuuskatsaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.) Puolistrukturoidussa kyselylomakkeessa suurin osa kysymyksistä on strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Lomakkeella on kuitenkin esimerkiksi kokonaan avoimia kysymyksiä. (Tilastokeskus n.d.) Avoimeen osioon vastataan vapaamuotoisesti, kun taas suljetussa osiossa vastausvaihtoehdot ovat annettu valmiiksi lomakkeessa. Vaihtoehtojen on oltava toisensa poissulkevia, toisin sanoen vaihtoehdot eivät saa olla päällekkäisiä. Sekä suljetuilla että avoimilla osioilla on hyvät ja huonot puolensa. Valmiit vaihtoehdot helpottavat tietojen käsittelyä ja selkeyttävät mittauksia. Sanalliset vastaukset ovat työläämpiä käsitellä, mutta joissain tilanteissa ne toimivat paremmin. Avoimista vastauksista voidaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka olisi muuten jäänyt havaitsematta. (Vehkalahti 2008, 24–25.)

Kyselylomake tehtiin Webropol-ohjelmalla. Tutkimukseen oli mahdollista osallistua verkkolomakkeella tai sitä vastaavalla paperisella lomakkeella. Verkkolomake on voimakkaasti yleistynyt tutkimuksen tekemisen väline, sillä vastauksien tallentuminen suoraan sähköiseen muotoon on tutkijan kannalta helpompaa, koska vastauksia ei tarvitse tällöin erikseen tallentaa. Joskus on myös hyvä toimittaa verkkolomaketta vastaava paperinen lomake, sillä kaikilla ei ole käytettävissä tietokonetta ja/tai verkkoyhteyttä. Moni ei koe verkossa vastaamista luontevaksi vastaustavaksi. (Vehkalahti 2008, 48.) Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa. Parhaan mahdollisen tuloksen saamiseksi asteikkoa käytettiin poikkeuksellisesti neliportaisena. Keskimäinen vaihtoehto (yleensä ”ei osaa sanoa”) jätettiin pois, jotta vastaajat eivät valitsisi helpointa mahdollista vastausvaihtoehtoa, koska kohdejoukko oli suhteellisen pieni. Asteikon ääripäinä olivat ”täysin eri mieltä” ja ”täysin samaa mieltä”. Vehkalahti (2008, 36) mu-

kaan neliportaista asteikkoa voidaan käyttää, koska yleensä keskimmainen vaihtoehto (”ei osaa sanoa”) ei ole neutraali, vaan vastaaja ei ole välttämättä ymmärtänyt kysymyksen sisältöä ja vastaa siksi keskimmaisella vaihtoehdolla.

Kyselylomakkeessa oli mukana saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin, mitä tutkitaan ja miksi sekä mihin vastauksia käytetään. Lomakkeesta löytyivät myös tekijöiden yhteystiedot ongelmatilanteiden varalta. Saatekirje on ikään kuin kyselytutkimuksen julkisivu. Siinä kerrotaan vastaajalle tutkimuksen perustiedot eli mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee ja mihin tutkimustuloksia tarvitaan tai tullaan käyttämään. (Vehkalahti 2008, 47.)

Kyselylomakkeessa oli 57 kysymystä, joista 54 oli kohdistettu niille hoitajille, jotka olivat osallistuneet työkiertoon. Suurin osa kysymyksistä oli suljettuja monivalintakysymyksiä. Niille hoitajille, jotka eivät olleet osallistuneet työkiertoon, oli kahdeksan kysymystä. Molemmille vastaajaryhmille oli myös avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyössä käytetty puolistrukturoitu kyselylomake tehtiin käyttäen apuna muiden samankaltaisten tutkimusten kyselylomakkeita. Lomakkeen toimivuus esitettiin pienellä joukolla tilaajankaltaisessa yksikössä. Lomake koettiin toimivaksi ja selkeäksi ja esitestaajilta palaute oli positiivista. Lomakkeeseen oli varattu runsaasti tilaa palautteen jättämiseen. Lomakkeeseen ei tarvinnut tehdä muutoksia.

Kyselylomaketta on hyvä testata etukäteen, jotta tiedetään onko kysymykset ja ohjeet ymmärretty oikein. Myös mahdolliset turhat kysymykset tulevat ilmi ja se ovatko kysymykset olennaisia tutkimusongelmien kannalta. Testaajia ei tarvita useita, sillä pahimmat ongelmat saadaan korjattua pienemmälläkin testaajajoukolla. (Vehkalahti 2008, 48.) Hyvä tapa on liittää esitestaajien lomakkeen loppuun lomake, jossa vastaajat voivat kertoa mm. mahdollisista epäselvistä kysymyksistä ja ohjeista (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 154).

Kyselylomakkeet ja linkki Webropol-kyselyyn toimitettiin palvelukeskuksen jokaiselle osastolle. Samalla toinen tutkimuksen tekijöistä ohjeisti tutkimukseen osallistuvia vastaamisesta. Lomakkeet toimitettiin kirjekuorisissa, ja mukana olleessa saatekirjeessä (Liite 1) ohjeistettiin palauttamaan lomake suljetussa kirjekuoreissa palautuslaatikkoon, joka sijaitsi yhden osaston kansliassa. Vastausaikaa oli noin kuusi viikkoa, jonka jälkeen laatikko noudettiin pois palvelukeskuksesta. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuttiin nimettömänä.

### 5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi alkaa aineiston esikäsittelyllä, koska se luo pohjan varsinaisille analyysille. Samalla se auttaa löytämään virheitä. Ennen varsinaisia analyysiejä pitää käydä läpi perustarkastelut ja esikäsittely. Nämä ovat välttämättömiä vaiheita. (Vehkalahti 2008, 52–53.) Aineistoa kuvataan käyttämällä frekvenssi- ja prosentiosuuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 127).

Kyselylomakkeen suljetut kysymykset analysoitiin Webropol-ohjelmalla. Ohjelman avulla saatiin valmiita taulukoita ja prosenttijakaumia. Ohjelma mahdollisti myös ristiintaulukoinnin. Kun aineisto on olemassa, aloitetaan valmistautuminen varsinaiseen tilastolliseen analyysiin tutustumalla aineistoon perinpohjaisesti. Verkkolomaketta käytettäessä toiminta on suoraviivaisempaa, sillä aikaavievä ja virhealtis aineiston tallennusvaihe jää pois. Järjestelmästä riippuen muuttujien nimetkin voidaan päättää jo valmiiksi lomaketta laatiessa. (Vehkalahti 2008, 49–50.)

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sitä käytetään useissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133.) Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti. Se sopii hyvin myös täysin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 103.) Sisällönanalyysi on tekniikka, jolla voidaan tuottaa yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia, koska sillä tavoitetaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Hoitotieteessä induktiivinen (aineistolähtöinen) sisällönanalyysi on ollut käytössä enemmän kuin deduktiivinen (teorialähtöinen). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä on kyse siitä, että aukikirjoitettu haastatteluaineisto, dokumentti tai muu asiakirja pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan epäolennaiset asiat pois. Klusteroinnissa aineistosta poimitaan alkuperäisilmaukset, jotka käydään läpi tarkasti. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Klusterointia seuraa abstrahointi, jossa tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään ja saadaan vastaus tutkimustehtäviin. Tutkimuksen tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut kategoriat tai käsitteet sekä niiden sisällöt. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108–113.) Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin pelkistämällä, jonka jälkeen vastaukset ryhmiteltiin kahteen luokkaan ja tämän jälkeen luotiin teoreettisen käsitteet, jotka kuvaavat saatuja vastauksia. Luokitukset on esitetty kuvioissa 1 (sivu 14) ja 7 (sivu 20).

#### 5.4 Eettisyys

Suomessa tutkimuksien eettisyys on sitouduttu turvaamaan Helsingin julkituksen (1964) mukaisesti. Se on ensisijaisesti laadittu lääketieteellisiä julkaisuja varten, mutta se ohjaa myös hoitotieteellistä tutkimusta. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Hyöty ei aina kohdistu tutkittavina oleviin, vaan tuloksia voidaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa. Tutkimusetiikan mukaisesti tutkijan on pyrittävä minimoimaan tarpeettomat haitat ja epämukavuuksien riskit. Haitat voivat olla taloudellisia, emotionaalisia, fyysisiä tai sosiaalisia. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta on turvattava tutkimustoiminnassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–



177.) Ihmisten oikeuksien ja kohtelun huomioimisesta säädetään monissa tutkimustoimintaa koskevissa laeissa (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290.)

Opinnäytetyön kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Jokaisella tutkittavalla oli mahdollisuus olla osallistumatta tai osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvilla oli mahdollisuus pysyä tunnistamattomina koko tutkimusproessin ajan. Tutkimuslupa anottiin kirjallisesti palvelukeskuksen vanhustyönjohtajalta. Tutkimuslupa oli Hämeen ammattikorkeakoulun tutkimuslupakäytännön mukainen. Anonymiteetin turvaamiseksi ammattiryhmiä ei mainita tuloksia vertaillessa. Samasta syystä tehtiin vain kaksi ikäluokkaa.

Kyselylomakkeet ja Webropol-linkki toimitettiin työkiertopisteisiin, missä henkilökunta saivat halutessaan osallistua tutkimukseen. Kyselylomakkeet palautettiin nimettömänä suljetuissa kirjekuorissa yhteiseen palautuslaatikkoon, joten vastaajien tunnistaminen on mahdotonta. Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimusta suorittaessa. Aineiston ollessa pieni, osallistujien anonymiteetti voidaan turvata kuvaamalla taustatietoja vaihteluvälin sijaan keskiarvona ja prosentteina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.)

Tutkittavilla on oikeus esittää selventäviä kysymyksiä koko tutkimuksen ajan. Heillä on myös oikeus keskeyttää tutkimus sekä saada halutessaan tietoa tutkimustuloksista. Kun tutkittavina ovat hoitotyöntekijät, voidaan todeta, että hoitotieteelliseen tutkimukseen osallistuminen on eräs ammatin kehittämisen muoto ja sitä kautta voidaan ajatella, että se velvoittaa myös yksittäistä hoitotyöntekijää. On vaikea kehittää hoitotyötä, jos siitä ei ole tutkimustietoa. Eettisestä näkökulmasta tutkimusaineiston analyysi tehdään luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Ei ole hyväksyttävää esimerkiksi jättää analysoimatta jotakin tiettyä kysymystä jos tutkittavat ovat siihen vastanneet. Jotta tutkija voi käyttää aiempia tutkimuksia lähdemateriaalina työhönsä, on pyrittävä mahdollisimman luotettavan raportin tai julkaisun löytämiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 291–293.) Plagiointi tarkoittaa sekä toisen henkilön kirjoittaman tekstin lainaamista suoraan tai omien tulosten toistamisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182.)

Kerätty aineisto hyödynnettiin kokonaan ja se raportoitiin mahdollisimman tarkasti. Kyselylomakkeita käytettiin ainoastaan aineiston raportointiin, ja ne hävitettiin työn valmistuttua asianmukaisesti. Työn raportoinnissa noudatettiin Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvän tieteellisen käytännön varmistamisen menettelyohjeita.

## 6 TULOKSET

Kohderyhmä koostui 37 työntekijästä. Kyselyyn vastasi 20 (N) hoitajaa, joten vastausprosentti on 54. Vastaajista 65 % (n=13) oli osallistunut työkiertoon. Tuloksia tarkasteltaessa ei puhuta ammattiryhmistä anonymiteetin suojaamiseksi. Samasta syystä vastaajien ikä on jaoteltu vain kahteen luokkaan.

### 6.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeessa selvitettiin vastaajien ikä, työyksikkö, ammattinimike, työkokemuksen pituus vuosina sekä mahdollinen osallistuminen työkiertoon. Yksi vastaaja ei täyttänyt taustatietojaan.

Vastaajien keski-ikä oli 47,9 vuotta. Alle 40-vuotiaita oli 26 % ja 40-vuotiaita ja siitä vanhempia oli 74 %.

Vastaajista 63 % oli lähihoitajia, 11 % sairaanhoitajia ja 26 % muiden ammattiryhmien edustajia ja opiskelijoita.

Hoitajilla oli työkokemusta keskimäärin 16,3 vuotta. Hoitajista 47 % oli työskennellyt alle 10 vuotta, 21 % oli työskennellyt yli 10 vuotta mutta alle 30 vuotta ja 31 % oli työskennellyt 30 vuotta tai enemmän.

Työkiertoon oli osallistunut 65 % vastaajista. Suurin osa vastaajista oli ollut työkierrossa useammalla kuin yhdellä osastolla. Työkierto jakson pituus oli keskimäärin 5,6 viikkoa. Pääsääntöisesti jakson pituus oli sama osastosta riippumatta.

Työkiertoa toteutettiin yksikön kaikilla osastoilla melko tasaisesti (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Työkiertopaikat osastoittain

Työkiertopaikka	n	%
Hoivaosasto	5	18,5
Palveluasunnot	7	26
Dementiaosasto	5	18,5
Ryhmäkoti	6	22
Muu	4	15

### 6.2 Työkierron lähtökohdat ja odotukset työkierrosta

Työkiertoon lähdettiin sekä vapaaehtoisesti (46 %) että työnantajan määräyksestä (54 %). (Kuvio 1.)

Vapaaehtoiset lähtijät mainitsivat syyksi esimerkiksi vaihtelunhalun ja halun kehittää itseään.

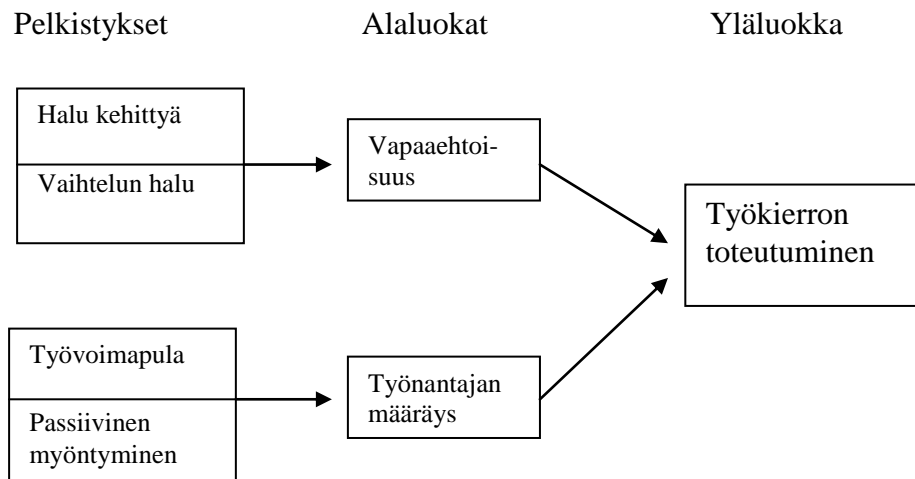
*”Halusin vaihtelua työhön, tutustua muiden osastojen toimintaan, tavata erilaisia asiakkaita.”*

*”Saadakseni uusia näkökulmia työhöni sekä tutustumaan toisten työntekijöiden työtapoihin...”*

Työnantajan määräyksestä lähteneet mainitsivat syyksi pakon lähteä ja työvoimapulan. Osa lähti, koska muutkin työntekijät olivat osallistuneet kiertoon.

*”Työnantajan määräyksestä”*

*”Toimin varahoitajana”*



Kuvio 1. Työkierron toteutumiseen vaikuttavat tekijät

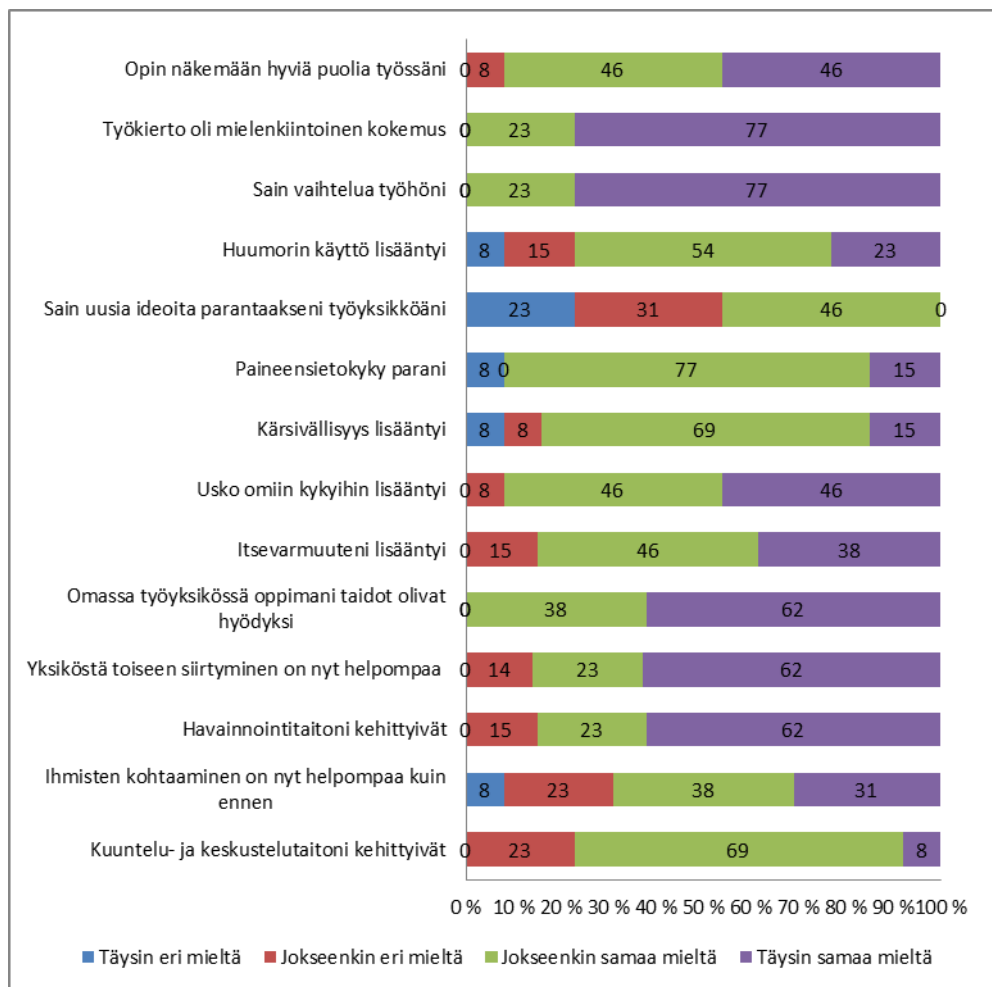
## 6.3 Työkierron vaikutus hoitajien ammatilliseen kehittymiseen

### 6.3.1 Henkilökohtainen osaaminen

Kyselyssä henkilökohtaisessa osaamisessa koettiin kehitystä lähes jokaisella osa-alueella. Vastaajat kokivat työkierron olleen mielenkiintoinen kokemus ja he olivat saaneet sen avulla vaihtelua työhönsä. Enemmistö vastaajista (69 %) koki, että kuuntelu- ja keskustelutaidoissa ei tapahtunut jakson aikana merkittävää kehitystä. Myöskään havainnointitaidot eivät vastaajien mukaan juuri kehittyneet. Suurin osa eli 68 % vastaajista koki, että ihmisten kohtaaminen on nyt helpompaa kuin ennen työkiertoa. Myös työyksiköstä toiseen siirtyminen on nyt helpompaa.

Itsevarmuus ja usko omiin kykyihin olivat kasvaneet tai pysyneet ennallaan. Kärsivällisyys ja paineensietokyky olivat pysyneet lähes jokaisella vastaajalla ennallaan. Vastaajista 8 % oli sitä mieltä, että paineensietokyky ja kärsivällisyys eivät kehittyneet jakson aikana. Ideoita oman työyksikön toiminnan parantamiseen ei saanut yksikään vastaajista. Noin puolet (46 %) oli kuitenkin jokseenkin samaa mieltä. Huumorin käyttö työssä lisääntyi tai pysyi ennallaan (77 %).

Työkiertoon lähtisi uudestaan 46 % vastaajista. Vastaajista 8 % ei lähtisi enää työkiertoon. Mitä pidempi työkiertojakso oli ollut, sitä paremmin vastaaja viihtyi työkiertoyksikössä. He myös lähtisivät mielellään uudelleenkin työkiertoon. Lähes kaikki vastaajista kokivat, että työkierto ei vaikeuttanut heidän yksityiselämänsä. (Kuvio 2.)

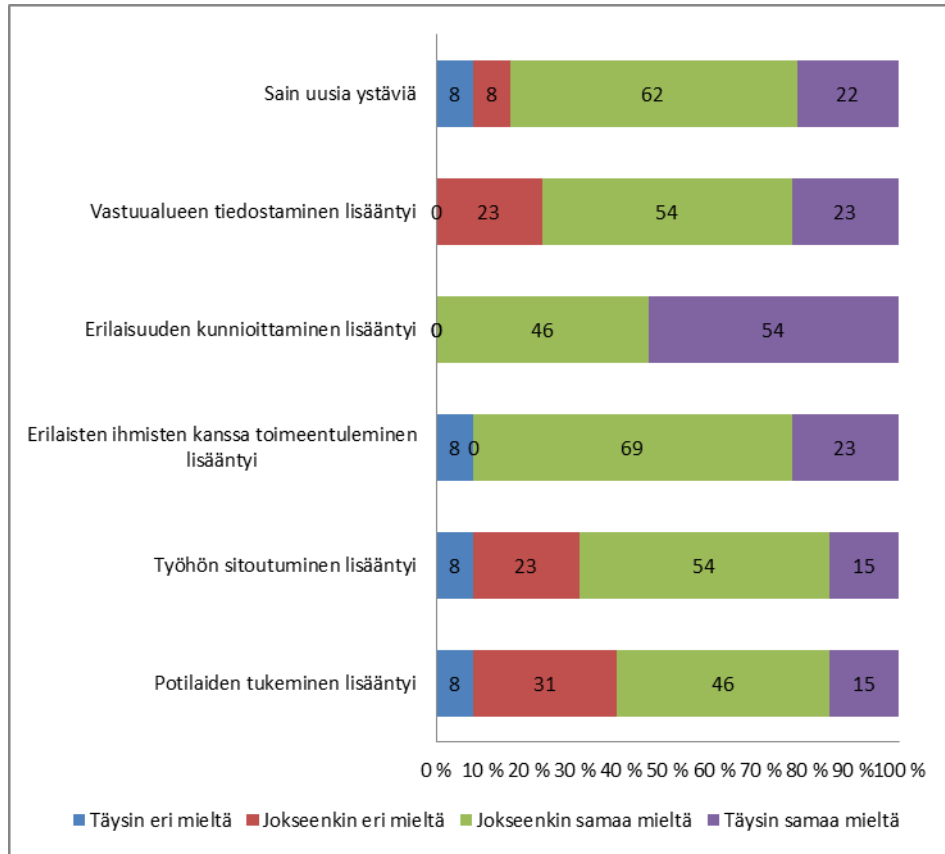


Kuvio 2. Työkierron vaikutus henkilökohtaiseen osaamiseen (n=13)

### 6.3.2 Eettinen osaaminen

Työkierron koettiin vaikuttavan eettiseen osaamiseen pääosin positiivisesti. Kaikki vastaajat olivat joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he oppivat kunnioittamaan ihmisten erilaisuutta enemmän työkiertojakson aikana. Vastaajat myös kokivat, että he tulevat nyt pa-

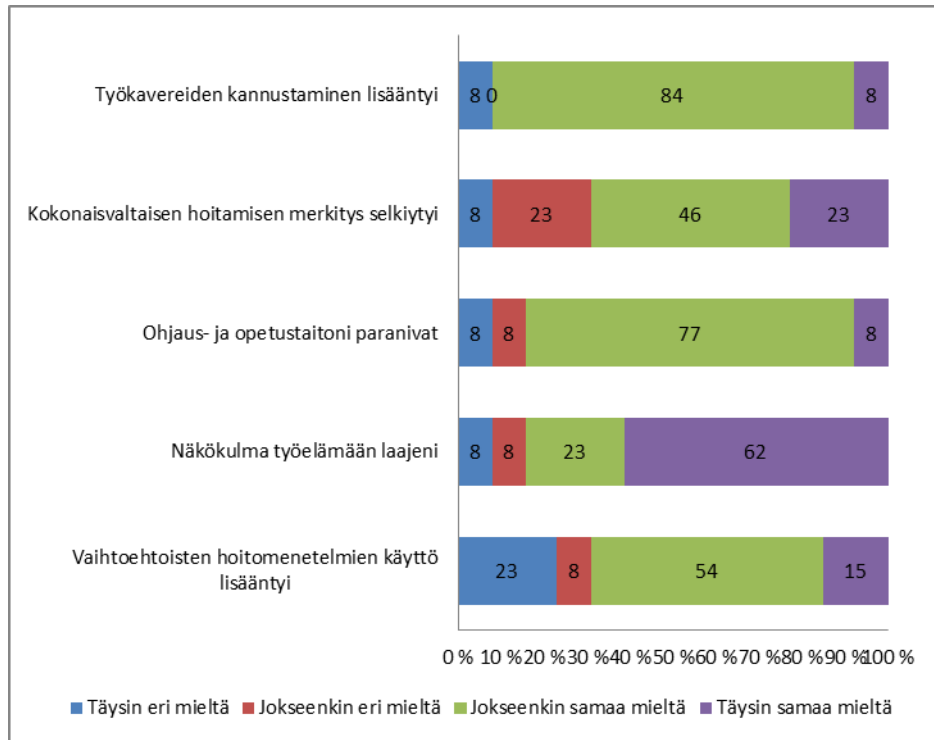
remmin toimeen erilaisten ihmisten kanssa kuin ennen. Vastaajista 70 % koki, että heidän työhön sitoutumisensa lisääntyi ja 30 % vastaajista oli sitä mieltä, että työhön sitoutuminen pysyi ennallaan jakson aikana. 77 % vastaajista tiedostaa työkiertojakson jälkeen paremmin omat vastualueensa, 23 % ei koe juurikaan parannusta tällä osa-alueella. Työkierron ansios-ta uusia ystäviä koki saavansa 84 % vastaajista. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Työkierron vaikutus eettiseen osaamiseen (n=13)

### 6.3.3 Kliininen osaaminen ja opetusosaaminen

Kliinisen osaamisen ja opetusosaamisen osaamisalueilla oli enemmän ha-jontaa kuin muilla osa-alueilla. Vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä oppi käyt-tämään aiempaa enemmän 69 %. Vastaajista 31 % ei kokenut oppineensa vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä. Kokonaisvaltaisen hoitamisen merkitys oli selkeytynyt 69 %:lle vastaajista. Mitä pidempi työkokemus hoitajilla oli, sitä vähemmän he kokivat kokonaisvaltaisen hoitamisen selkiytyneen. 84 % vastaajista koki ohjaus- ja opetustaitojensa parantuneen. Tähän vai-kutti vastaajien ikä siten, että 40 vuotta ja siitä vanhemmat vastaajat koki-vat taitojen parantuneen muita enemmän. Lähes kaikki vastaajat (92 %) olivat sitä mieltä, että he kannustavat työtovereitaan aiempaa enemmän. Pitkän työkokemuksen omaavat vastaajat kokivat, että heidän näkökul-mansa työelämään laajeni kierron aikana. 16 % oli sitä mieltä, että työkierron ei ollut vaikutusta näkökulman laajenemiseen. (Kuvio 4.)

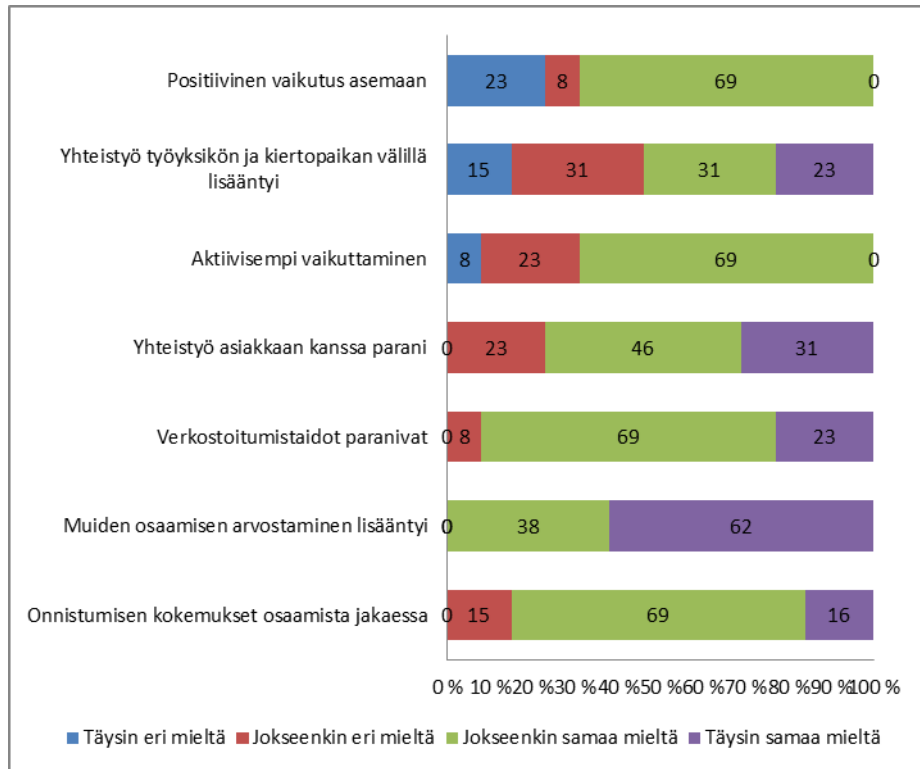


Kuvio 4. Työkierron vaikutus kliiniseen osaamiseen ja ohjaus- ja opetusosaamiseen (n=13)

#### 6.3.4 Yhteistyöosaaminen

Yhteistyöosaamisen osa-alueella työkierron vaikutuksen olivat pääosin positiivisia. Eniten hajontaa kysymyksessä, jossa kysyttiin lisääntyneestä yhteistyöstä oman työyksikön ja työkiertopaikan välillä. Vastaajista 46 % oli sitä mieltä, että yhteistyö lisääntyi erittäin vähän tai ei lainkaan, ja 54 % vastaajista koki yhteistyön lisääntyneen jonkin verran tai huomattavasti. Yli 40-vuotiaat ja sitä vanhemmat hoitajat kokivat yhteistyön lisääntyneen. Vastaajista 84 % oli sitä mieltä, että he olivat saaneet onnistumisen kokemuksia jakaessaan osaamistaan. Kaikki vastaajat kokivat, että arvos- tavat työkierron jälkeen aiempaa enemmän muiden osaamista. Verkostoitumistaitojen koettiin parantuneen (92 %) työkierron aikana. 77 % vastaajista koki, että yhteistyö asiakkaan kanssa parani. Iällä tai työkokemuksella ei ollut merkitystä. Omassa työyhteisössä vaikuttaminen herätti eriäviä mielipiteitä vastaajissa.

Vastaajista 69 % oli sitä mieltä, että he pystyivät jonkin verran vaikuttamaan aiempaa aktiivisemmin työyhteisössään ja 31 % oli sitä mieltä, työkierto ei edesauttanut heidän vaikutusvaltaansa työyhteisössä. Vastaajista 69 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkierto vaikutti heidän asemaansa positiivisesti. Kukaan ei kokenut, että työkierto vaikutti erittäin positiivisesti heidän asemaansa omassa työyhteisössään. (Kuvio 4.)



Kuvio 5. Työkierron vaikutus yhteistyöosaamiseen (n= 13)

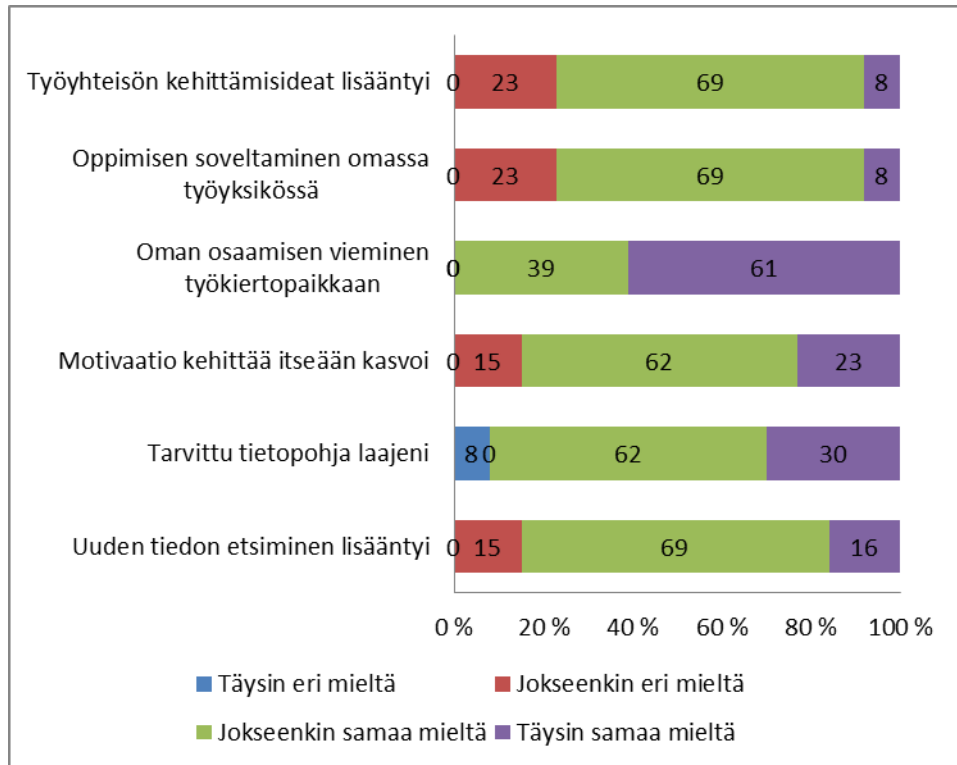
### 6.3.5 Päätöksenteko-osaaminen

Kaikki vastaajat kokivat päätöksentekotaitonsa kehittyneen jonkin verran (85 %) tai huomattavasti (15 %). Vastaajista 84 % koki, että taito työskennellä itsenäisemmin oli parantunut työkiertojakson aikana. Vastaajista 16 % koki, että taito työskennellä itsenäisemmin ei ollut kehittynyt. Yli 40-vuotiaat hoitajat kokivat taloudellisten seikkojen huomioimisen päätöksenteossa parantuneen jonkin verran tai huomattavasti. Kaikki vastaajat kokivat, että he oppivat työkiertojakson aikana kyseenalaistamaan työkiertoaikan toimintatapoja joko jonkin verran (54 %) tai huomattavasti (46 %).

### 6.3.6 Kehittämistoiminnan osaaminen

Kehittämistoiminnan osaaminen oli kasvanut työkierron myötä. Aktiivisemmin uutta tietoa etsi jonkin verran 69 % vastaajista ja paljon tietoa etsi 15 % vastaajista. Vastaajista 15 % ei juuri etsinyt uutta tietoa. Tiedon hakeminen oli koulutustasosta, työkokemuksesta ja iästä riippumatonta. Lähes kaikki vastaajista kokivat heidän työssään tarvitsemansa tietopohjan laajentuneen melko paljon (62 %) tai paljon (30 %). Vastaajien motivaatio kehittää itseään kasvoi melko paljon (62 %) tai paljon (23 %). Motivointuneimpia itsensä kehittämisessä olivat yli 40-vuotiaat vastaajat. Kaikki vastaajat veivät omaa osaamistaan työkiertoaikaan. Työkierrossa oppimiaan asioita omassa työyksikössään sovelsi 77 % vastaajista. Vastaajista 23 % ei juuri ollut soveltanut oppimaansa ja näiden vastaajien työkierto-

jakson pituus oli keskiarvoa lyhyempi. Työyhteisönsä kehittämiseen uusia ideoita sai 77 % vastaajista. Vastaajista 23 % ei saanut uusia ideoita työyhteisönsä kehittämiseen. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Työkierron vaikutus kehittämistoiminnan osaamiseen (n=13)

### 6.3.7 Kokemuksia työkierrosta

Työkierto koettiin pääosin positiivisena. Lähes kaikki vastaajat kokivat saaneensa vaihtelua työhönsä. (Vertaa kuvio 2, sivu 15.)

*”Mukavaa vaihtelua omaan työhön”*

Ammattitaidon ja tiedon määrän koettiin lisääntyneen työkiertojakson myötä. (Vertaa kuvio 6, sivu 19.)

*”Työkierto lisää ammattitaitoa. Saa tietoa lisää.”*

*”...kehittyy vähän paremmaksi ihmiseksi..”*

Muihin osastoihin, asukkaisiin ja henkilökuntaan tutustuminen koettiin tärkeäksi. Työkiertojakso opetti arvostamaan muiden työpanosta ja työtapoja.

*”Tutustui paremmin uuden osaston henkilökuntaan...”*

*”Arvostaa työkavereita enemmän”*

*”Oppii arvostamaan muiden osastojen työtä ja tekijöitä”*



*”... työkierto tuo paljon positiivista asiaa elämään, oppii katsomaan asioita erilailla...”*

*”... erilaisuus on arvokasta..”*

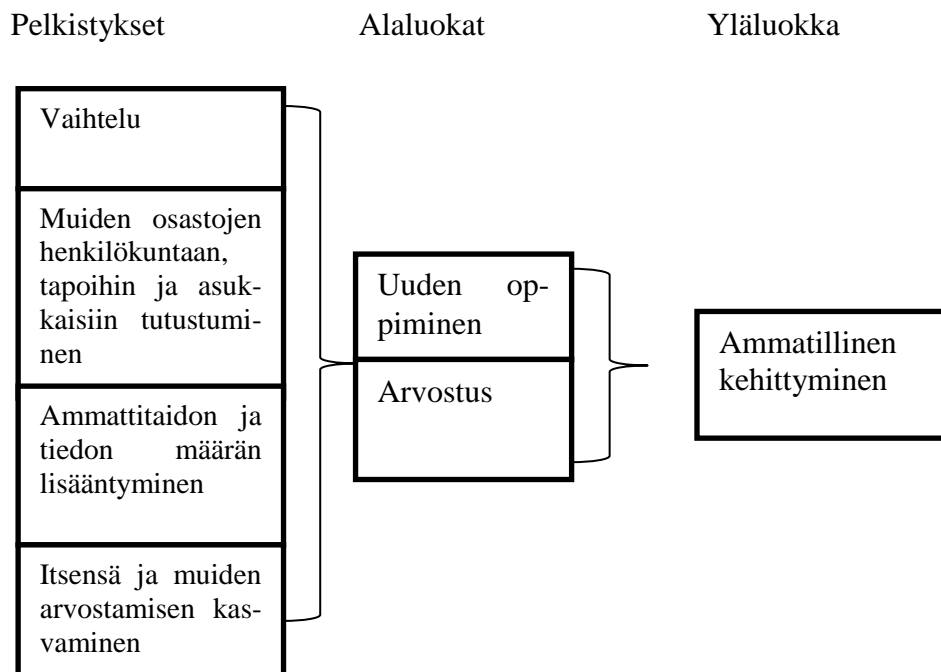
Kaikki eivät kuitenkaan nähneet työkiertoa vain positiivisena kokemukse-  
na. Jotkut tunsivat itsensä ulkopuoliseksi ja omaa ääntään oli vaikea saada  
kuuluviin työkiertopaikassa. Osa koki epätasa-arvoisuutta työvuorosuun-  
nitelussa.

*”... uusia työtapoja on vaikea soveltaa, sillä se vaatisi muidenkin innos-  
tusta...”*

*”... omalla osastolla olo on mukavampaa...”*

*”Joskus tunsii olevansa ulkopuolinen..”*

*”... työvuorot välillä erikoisia..”*



Kuvio 7. Työntekijän ammatillinen kehittyminen

#### 6.4 Odotukset työkierrosta

Seitsemän vastaajaa ei ollut osallistunut työkiertoon. Vastausten perusteella kahdelle vastaajalle oli tarjottu mahdollisuutta osallistua työkiertoon. Syy siihen, miksi työkierto ei ollut toteutunut oli mm. osaston lakkauttaminen.

Viidelle vastaajalle ei ollut vastausten perusteella tarjottu mahdollisuutta osallistua kiertoon lainkaan. Suurin osa niistä (83 %) vastaajista, joille ei ollut tarjottu mahdollisuutta osallistua, haluaisivat osallistua työkiertoon. Vastaajista 17 % ei ollut halukkaita osallistumaan kiertoon. Käsitukset ja odotukset työkierrosta olivat positiivisia. Uuden oppiminen ja erityisesti muihin osastoihin ja niiden henkilökuntaan ja asukkaisiin tutustuminen nousi esiin. Toiveena oli myös työilmapiirin paraneminen sekä työn mielekkyyden säilyminen, jotta vanhaan työhön ei kyllästyisi.

*”Saa oppia uutta. Tulee uusia kavereita...”*

*”Odotuksina tutustua muihin talon asukkaisiin...”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän tutkimuksen vastausprosentti oli 54. Koska tutkimus oli kohdennettu pienen yksikön omiin tarpeisiin, voidaan tutkimusta pitää luotettavana. Työkiertoon osallistuneiden määrä tässä tutkimuksessa oli suurempi kuin ei-osallistuneiden. Yksikön kehittämistä ajatellen oli hyvä, että työkiertoon osallistuneiden vastaajien määrä oli suurempi. Kyselylomakkeen esitestaajilta saadun palautteen perusteella lomake oli selkeä ja siihen oli helppo vastata. Kyselyyn vastaamiseen on saattanut vaikuttaa kiire, työympäristön luoma paine ja vastaajan sen hetkinen mielentila. Työkiertoon osallistumattomien vastaajien vähäiseen määrään saattoi vaikuttaa ohjeistuksesta huolimatta se, että he eivät kokeneet kyselyn kohdistuvan heille, koska he eivät ole osallistuneet työkiertoon.

#### 7.1.1 Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Koska tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, on aina arvioitavat tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Sarajärvi & Tuomi 2009, 134). Tutkimuksen luotettavuutta voi määrällisessä tutkimuksessa arvioida tarkastelemalla tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152).

Reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen. Se tarkoittaa käytetyn mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteettia voidaan arvioida esimerkiksi mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistoissa. Mittaria voidaan pitää reliabelina, jos tulokset ovat samansuuntaisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Reliabiliteettia arvioidaan tutkimalla tilastollisesti mittauksen vaihtelun laatua ja määrää. Se on tutkimuksen kannalta tärkeä, mutta kun sitä verrataan validiteettiin, se on vasta toissijainen peruste mittauksen luotettavuudelle. (Vehkalahti 2008, 116.) Saadut tulokset ovat yhteneviä muiden samankaltaisten tutkimusten kanssa, joten tutkimusta voidaan pitää reliabelina.

Toinen määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyvä käsite on validius eli pätevyys. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Tutkija saattaa kuvitella, että esimerkiksi kyselylomakkeisiin saadaan juuri ne vastaukset joita tutkija hakeekin, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää kysymykset väärin. Jos tutkija tämän jälkeen käsittelee saatuja tuloksia alkuperäisen oman ajattelumallinsa mukaisesti, ei tutkimustuloksia voida pitää pätevänä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216–217.) Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin saatuja tuloksia voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Esimerkiksi hoitotieteellisissä tutkimuksissa joudutaan pohtimaan, voidaanko perusterveydenhuollosta saatuja tuloksia yleistää erikoissairaanhoidon potilaisiin. Tutkimusraportissa on tärkeää arvioida kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Koko kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti. Jos mittari on väärin valittu eikä se mittakaan haluttua tutkimusilmiötä, on mahdotonta saada tuloksista luotettavia, vaikka muut tutkimuksen osa-alueet olisivatkin kunnossa. Kun arvioidaan sisältövaliditeettia, tarkastellaan muun muassa onko valittu oikea mittari, mittaako mittari haluttua ilmiötä, millainen on mittarin rakennevaliditeetti eli teoreettinen rakenne sekä onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti. Teoreettisen rakenteen arviointi on tärkeää silloin, kun tutkimusta varten laaditaan uusi mittari. Tuloksia tarkasteltaessa sisäisellä validiteetilla viitataan siihen, että tulokset johtuvat vain asetelmasta, eivätkä ne ole häiriintyneet sekoittavista tekijöistä. Sisäisen validiteetin uhkia ovat muun muassa valikoituminen, kontaminaatio, historia, kypsyminen ja testauksen vaikutus. Esimerkiksi historia voi vaikuttaa sisäiseen validiteettiin niin, että vastaaja on juuri lukenut tutkittavasta aiheesta ja vastaa kyselyyn saamansa tiedon perusteella. Kontaminaatiolla tarkoitetaan sitä, että tutkittava on joutunut tekemisiin tutkimusilmiön kanssa jo ennen osallistumistaan tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152, 153, 158.) Tässä tutkimuksessa käytettiin hyväksi aikaisempia tutkimuksia, joiden avulla kehitettiin mittari. Mittarilla saatiin haluttua tietoa tutkimusongelmiin, mutta samalla todettiin, että olisi ollut hyvä kysyä esimerkiksi oman työyksikön työtapojen kyseenalaistamisesta työkierron aikana.

Määrällisessä tutkimuksessa ulkoisella validiteetilla viitataan mittaamisesta riippumattomiin tekijöihin, joilla voi olla vaikutusta tutkimustuloksiin. Tällöin arvioidaan sitä, kuinka väliin tulevat muuttujat vaikuttavat. Tuloksia tarkasteltaessa ulkoisella validiteetilla viitataan tulosten yleistettävyyteen. Hoitotieteessä käytetään usein harkinnanvaraisia otoksia, jolloin tuloksia ei voida yleistää kaikille terveydenhuollon osa-alueille. Tutkija itse arvioi tulosten yleistettävyyttä ja kuvaa sitä tulosten arvioinnin yhteydessä. Ulkoisella validiteetilla on uhkia, esimerkiksi Hawthornen efekti, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkittava muuttaa käyttäytymistään, kun hän tietää olevansa tutkittavana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152, 155, 158.) Saatuja tuloksia ei voida yleistää, koska tutkimusjoukko oli pieni ja tutkimus oli kohdennettu tietylle yksikölle.

### 7.1.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta on kannettu huolta. Syitä tähän ovat esimerkiksi se, että kvalitatiivista tutkimusta tekevä työskentelee yleensä yksin, jolloin hän saattaa tulla omalle tutkimukselleen sokeaksi. Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa erilaiset lähestymistavat edellyttävät syventymistä näitä koskeviin kriteeristöihin. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu selkeästi, jotta lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Uskottavuudessa kuvataan myös sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat kategoriat ja luokitukset kattavat aineiston. Siirrettävyydessä edellytetään aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta sekä taustojen selvittämistä ja aineiston keruun seikkaperäistä kuvausta. Raporteissa esitetäänkin usein suoria lainauksia haastatteluista. Tällä pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160.) Tutkimuksen luotettavuuden pohdinnassa pitää pyrkiä huomioimaan tutkijan puolueettomuusnäkökulma. Ennen oletettiin, että tutkimuksen luotettavuutta lisäävä kriteeri on esimerkiksi se, että sairaanhoitaja tutkii potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Näin saataisiin asiantuntevampi näkökulma tutkimukseen. Myöhemmin tätä kriteeriä on alettu pitää ongelmallisempana puolueettomuusnäkökulman kannalta eikä sitä voida sen takia pitää itsestäänselvyytensä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 136.) Tutkimuksen tulokset on kuvattu selkeästi kaavioiden ja luokitusten avulla, joista voidaan nähdä aineiston kattavuuden. Tutkimuksessa on esitetty myös suoria lainauksia, joilla voidaan varmistaa tutkimuksen luotettavuus.

Kvalitatiivisen tutkimuksen arviointiin on monenlaisia luokitteluja. Tavanimukaisessa jaottelussa esitetään neljä seikkaa, jolla tutkimusta arvioidaan: metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys, kuvauksen elävyys ja teoreettinen loogisuus. Metodologisella sopivuudella tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta metodologisesta lähestymistavastaan. Tämä edellyttää vahvaa perehtymistä käytettyyn menetelmään sekä alkuperäislähteiden käyttöön. Analyttisellä täsmällisyydellä tarkoitetaan selkeyttä ja luokittelujen tai kategorioiden loogisuutta. Kuvauksen elävyys tarkoittaa, että tutkija kuvaa todellisuutta mahdollisimman tarkasti ja elävästi. Teoreettinen loogisuus on sitä, että aineistosta muodostetaan teoreettinen tai käsitteellinen kokonaisuus ja että se on perusteltu ja looginen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 161–163.)

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää palvelukeskuksen toimintatapoja ja että henkilökunta saa tietoa, miten kehittää toimintaansa. Oleellista tutkimuksessa on henkilökunnan oma näkemys asiasta.

Työkiertoa on aikaisemmin tutkittu ammatillisen osaamisen ja kehittymisen näkökulmasta. Tutkimukset ovat kohdistuneet hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehittämiseen työkierron avulla.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa työntekijät kokivat ammatillisen osaamisensa kehittyneen lähes kaikilla osa-alueilla. Tärkeimmäksi tekijäksi muodostui työkierron tuoman vaihtelun merkitys, koska se mainittiin myös useassa avoimessa vastauksessa (katso kuvio 1., sivu 14). Samanlaisia tuloksia ovat saaneet Hongisto (2005) ja Asikainen (2008). Ammattitaidon ja tiedon määrän koettiin lisääntyneen työkiertojakson myötä.

Työkierron ansiosta työyksiköstä toiseen siirtyminen koetaan nyt helpommaksi kuin ennen työkiertoa. Kärsivällisyyden, huumorin käytön ja havainnointitaitojen koettiin lisääntyneen työkierron jälkeen. Työkierron myötä oman työn hyviä puolia opittiin näkemään enemmän ja usko omiin kykyihin lisääntyi. Omien olemassa olevien taitojen koettiin olevan hyödyksi. Kuuntelu- ja keskustelutaitojen koettiin kehittyneen jonkin verran, kuten myös ihmisten kohtaamisen.

Kaikki vastaajat kokivat työkierron olleen mielenkiintoinen kokemus. Kuitenkin vain hieman alle puolet vastaajista oli valmis lähtemään työkiertoon uudelleen. Hongiston (2005, 68) tutkimukseen osallistuneista kolme neljäsosaa vastaajista oli valmis lähtemään uudelleen työkiertoon, Asikaisen (2008, 72) tutkimukseen vastanneista kaikki olivat valmiita lähtemään uudelleen työkiertoon.

Vastuualueiden tiedostaminen oli kehittynyt jonkin verran. Kaikki vastaajat kokivat, että he oppivat kunnioittamaan ihmisten erilaisuutta ja lähes kaikki vastaajat oppivat tulemaan toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Työhön sitoutuminen lisääntyi noin puolella vastaajista. Tutkimuksen mukaan lähes kaikki työkiertoon osallistuneet saivat uusia ystäviä. Hongiston (2005, 67) tutkimustulokset ovat yhteneviä, kun taas Asikaisen (2008, 55) mukaan työkiertoyksikköön oli vaikea mennä ja työntekijä saattoi tuntea itsensä ulkopuoliseksi.

Tutkimuksen mukaan työkavereiden kannustaminen lisääntyi työkierron myötä. Ohjaus- ja opetustaidot paranivat ja näkökulma työelämään laajeni. Kolmasosa vastaajista koki, että vaihtoehtoisia hoitomenetelmien käyttö ei työkierron aikana lisääntynyt. Mitä pidempi työkokemus vastaajilla oli, sitä huonommaksi he kokivat kokonaisvaltaisen hoitotyön merkityksen selkiytymisen. Eskolan ja Paloposken (2001, 103–105) sekä Asikaisen (2008, 72) tutkimuksen mukaan työkokemuksella on merkittävä osuus ammatillisen osaamisen kehittämisessä, kun taas lyhyet työsuhteet haittaavat sitä. Ammatillista osaamista edesauttaa halu kehittää itseään työntekijänä. Eskolan ja Paloposken (2001, 103–105) tutkimuksessa tuli ilmi, että ammatillisen osaamisen osa-alueet painottuivat hoitotyön eri osa-alueilla erilaila.

Aktiivinen vaikuttaminen työyhteisössä ei juuri kehittynyt työkierron myötä, sen sijaan työkierron koettiin vaikuttavan työntekijän asemaan positiivisesti työyhteisössä. Verkostoitumistaitojen koettiin parantuneen huomattavasti. Myös onnistumisen kokemuksia omaa osaamista jakaessa saatiin. Yhteistyön ei koettu lisääntyneen oman työyksikön ja työkiertopaikan välillä. Kaikki vastaajat kokivat, että osaavat nyt arvostaa aiempaa enemmän muiden työntekijöiden osaamista. Hongiston (2005, 58, 67) tutkimustulokset olivat yhteneviä.

Työkierron koettiin lisäävän päätöksentekotaitoja. Vastaajat kokivat ta-  
loudellisten seikkojen huomioimisen olevan nyt helpompaa kuin ennen.  
Tutkimuksen mukaan kaikki vastaajat oppivat kyseenalaistamaan työkie-  
rtopaikan työtapoja. Hongisto (2005, 68) sai samansuuntaisia tuloksia työ-  
tapojen kyseenalaistamisesta. Itsenäinen työskentely parantui. Eriäviä tut-  
kimustuloksia tästä päätöksenteon osa-alueesta sai Asikainen (2008, 74),  
jonka tutkimuksen mukaan itsenäinen työskentely koettiin vaikeaksi, mut-  
ta toisaalta hyvin antoisana.

Työkierto lisäsi vastaajien tiedon tarvetta paljon ja uutta tietoa etsikin lä-  
hes jokainen työkiertoon osallistunut. Asikaisen (2008, 74) tutkimuksen  
mukaan näiden asioiden yhteydessä myös motivaatio itsensä kehittämi-  
seen kasvoi.

Tutkimuksen mukaan lähes kaikki veivät työkiertopaikkaan omaa osaa-  
mistaan ja toisaalta myös sovelsivat työkierrossa oppimaansa. Hongiston  
(2005, 67) tulokset olivat samankaltaisia. Niemen (2004, 63, 64, 68) tut-  
kimuksen mukaan ammattitaito kasvoi iän, työvuosien ja työkokemuksen  
lisääntyessä. Myös vakituinen työsuhde lisäsi ammattitaitoa. Sen sijaan  
määräaikaisilla työntekijöillä itsensä kehittäminen oli aktiivisempaa. Työ-  
yhteisön antama tuki ammatilliselle kasvulle oli merkittävä.

Tuloksista ilmeni, että osalle niistä vastaajista, jotka eivät olleet osallistu-  
neet työkiertoon, ei myöskään ollut tarjottu mahdollisuutta osallistua. Kui-  
tenkin yli puolet heistä halusi osallistua työkiertoon. Hongiston (2005, 70)  
tutkimuksessa todettiin, että työkiertoon pääseminen ei ollut itsestään  
selvää.

Työkiertoon osallistuneet olivat sitä mieltä, että työkierron tulee joko pe-  
rustua vapaaehtoisuuteen, tai sen ollessa pakollista, sen on oltava pakollis-  
nen kaikille. Asikaisen (2008, 67–68) tutkimuksen mukaan tärkein onnis-  
tumisen edellytys työkierrolle onkin lähtijän vapaaehtoisuus.

### 7.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys, jatkotutkimusideat ja johtopäätökset

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää työn tilanneessa palvelukeskuksessa.  
Koska aineisto on verrattain pieni, ei saatuja tuloksia voida yleistää. Työ  
on tehty palvelemaan tilaavaa yksikköä.

Jatkossa voitaisiin tutkia potilaiden näkökulmasta, miten työkierto vaikut-  
taa hoidon jatkuvuuteen ja laatuun, sekä miten potilaat ovat kokeneet työ-  
kierron johtuvan hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden. Työkiertoa on tois-  
taiseksi tutkittu Suomessa melko vähän, joten työkierron voisi olla  
enemmänkin hoitotieteellisiä tutkimuksia. Myös työkiertojakson pituutta  
suhteessa hoitohenkilökunnan ammatilliseen kehittymiseen voisi tutkia.  
Tutkimusehdotuksena olisi myös se, että vaikuttaako työkiertotapa (eli  
onko työkierto esimerkiksi sisäistä tai ulkoista) ammatilliseen osaamiseen.  
Johtopäätöksinä voidaan todeta, että tutkijan antamasta informaatiosta  
huolimatta kaikki kohderyhmään kuuluneet eivät osallistuneet tutkimuk-  
seen. Tämä saattoi johtua siitä, että etenkin ne, jotka eivät olleet osallistu-

neet työkiertoon, eivät kokeneet tutkimuksen olleen kohdistettu heille. Käytetty mittari osoittautui hyväksi ja se antoi tietoa haluttuihin kysymyksiin. Kuitenkin, olisi ollut hyvä kysyä esimerkiksi vastaajien mielipidettä oman työyksikkönsä työtapoja kyseenalaistamiseen työkiertojakson aikana.

## LÄHTEET

Asikainen, K. 2008. Työkierto sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmänä erikoissairaanhoidossa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Blixt, M-K. & Uusitalo, T. 2006. Työkierto hoitotyössä – Esimerkki silmähoitajien osaamisen edistämisestä. Teoksessa Hopia H., Koponen L., Miettinen, M. & Wilskman, K. Inhimillisten voimavarojen johtaminen – hoitotyön vuosikirja. Gummeruspaino.

Eskola, N. & Paloposki, S. 2001. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulusta valmistuneen sairaanhoitajan arvio ammatillisesta osaamisestaan ja sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi

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

Huhtala, A. 2004. Jatkuvan oppimisen kulttuurin luominen työpaikalle: vertaisoppimisen malli työssäoppimiseen. Teoksessa Honka, J., Susimetsä, M. & Susimetsä, U. Ammattikasvatus-näkyvyyttä ja laatua parantamassa. Saarijärvi: Saarijärven offset, 79–87.

Järvi, M. & Uusitalo, T. 2004. Job rotation in nursing: a study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire. *Journal of nursing management*. 12 (5). 337 – 347. Saatavissa CINAHL-tietokannasta. Viitattu 4.12.2012. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=73df1f27-89b5-4eec-ade0-8bb1684820f4%40sessionmgr11&vid=1&hid=7>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Laaksonen, A. 2008. Osastonhoitaja sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tukijana ja edistäjänä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 5.12.2012 [tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02344.pdf](http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02344.pdf)

LTAH. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. 28.6.1994. Viitattu 13.10.2011, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>



Laitila, M. 2003. Kutsumus ja ammatillinen kasvu sairaanhoitajan työssä ja elämänsäkulussa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M., 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lindeman-Valkonen, M. 2001. Henkilökierto-opas. Valtiovarainministeriön julkaisu. OY Edita ab. Viitattu 3.12.2012. [www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/06\\_valtion\\_tyom\\_arkkinalaitos/36358\\_fi.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyom_arkkinalaitos/36358_fi.pdf)

Miettinen, M. & Salminen, S. 2011. Ammatillisen osaamisen kehittäminen – ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulma. Tutkiva hoitotyö vol. 10 (1), 2012, 7.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme – opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

Niemi, L. 2004. Ammatillinen kasvu ja sitä edistävät kasvutekijät hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Opetushallitus, 2011. Työvoiman tarve ja osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveysalalla sekä hiusalalla – selvitys kahden koulutuksen järjestäjän alueella. Raportit ja selvitykset 2011:16. Viitattu 3.12.2012. [http://www.oph.fi/download/135255\\_Tyovoiman\\_tarve\\_ja\\_osaamisvaatimukset\\_sosiaali-\\_ja\\_terveysalalla\\_seka\\_hiusalalla.pdf](http://www.oph.fi/download/135255_Tyovoiman_tarve_ja_osaamisvaatimukset_sosiaali-_ja_terveysalalla_seka_hiusalalla.pdf)

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot, 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 3.12.2012 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 4.12.2012 [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 4.12.2012 [www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2325.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2325.pdf)

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Jyväskylä: Talentum.

Tilastokeskus n.d. Viitattu 8.4. 2013.  
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/02/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint.

VVML. Valtion virkamieslaki 750/1994. 19.8.1994. Viitattu 13.10.2011  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940750?search\[type\]=pika&search\[pika\]=valtion%20virkamieslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940750?search[type]=pika&search[pika]=valtion%20virkamieslaki)

Valtiovarainministeriö 2012. Valtionhallinnon henkilökierto-opas. Viitattu 3.12.2012.  
[www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/06\\_valtion\\_tyomarkkinalaitos/20121107Valtio/Henkiloekierto-opas.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinalaitos/20121107Valtio/Henkiloekierto-opas.pdf)

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

## **HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVA TYÖNTEKIJÄ**

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulusta Forssan yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä *työkierrosta ja ammatillisesta osaamisesta*. Kyselyn avulla selvitämme *miten työkierto on vaikuttanut työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen eri osaamisalueittain*.

Kysely on laadittu sähköiseen muotoon (Webropol-kysely). Ne vastaajat, joiden sähköpostiosoitetta ei ole käytettävissä, saavat saman kyselyn paperilomakkeella.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja kyselyyn vastataan nimettömänä. Toivomme teidän vastaavan mahdollisimman totuudenmukaisesti.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja ne hävitetään, kun työemme on valmis.

Paperinen kyselylomake palautetaan alkuperäisessä kirjekuoressa niille varattuun erilliseen laatikkoon, mikä sijaitsee hoivaosaston kansliassa.

Arvostamme apuamme opinnäytetyömme mahdollistamiseksi. Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Taru Toukkari  
[taru.toukkari@student.hamk.fi](mailto:taru.toukkari@student.hamk.fi)  
044-3280222

Karoliina Töttölä  
[karoliina.tottola@student.hamk.fi](mailto:karoliina.tottola@student.hamk.fi)  
044-9571650

Kysely työkierrosta

1. Työyksikkösi  
\_\_\_\_\_
2. Ikä (vuosina)  
\_\_\_\_\_
3. Ammattinimikkeesi  
\_\_\_\_\_
4. Työkokemuksesi pituus yhteensä (vuosina)  
\_\_\_\_\_
5. Oletko osallistunut työkiertoon?(Jos et ole osallistunut, siirry kysymykseen 56.)  
\_\_\_\_\_
6. Missä työyksikössä olit työkierrossa?  
\_\_\_\_\_
7. Miksi lähdit työkiertoon?  
\_\_\_\_\_
8. Kuinka kauan olit työkierrossa tai jos olet työkierrossa nyt, kuinka kauan olet ollut tähän mennessä?  
\_\_\_\_\_

**Henkilökohtainen osaaminen**

9. Kuuntelu- ja keskustelutaitoni kehittyivät
10. Ihmisten kohtaaminen on nyt helpompaa kuin ennen työkiertoa
11. Havainnointitaitoni kehittyivät
12. Työkierron ansiosta yksiköstä toiseen siirtyminen on helpompaa
13. Omassa työyksikössäni oppimani taidot olivat hyödyksi uudessa työkiertoyksikössäni
14. Itsevarmuuteni lisääntyi
15. Usko omaan kykyihini lisääntyi
16. Kärsivällisyyteni lisääntyi
17. Paineensietokykyni parani
18. Sain uusia ideoita parantaakseni oman työyksikköni toimintaa
19. Huumorin käyttö työssäni lisääntyi
20. Työkierron avulla sain vaihtelua työhöni
21. Työkierto oli mielenkiintoinen kokemus
22. Opin näkemään enemmän hyviä puolia omassa työssäni
23. Lähtisin uudestaan työkiertoon johonkin toiseen yksikköön
24. Työkierrossa viettämäni aika vaikeutti yksityiselämäni

**Eettinen osaaminen**

25. Potilaiden tukeminen on parempaa kuin ennen

26. Sitoutumiseni työhön lisääntyi
27. Erilaisten ihmisten kanssa toimeen tuleminen on nyt helpompaa kuin ennen
28. Opin kunnioittamaan ihmisten erilaisuutta
29. Tiedostan nyt selkeämmin omat vastualueeni
30. Sain uusia ystäviä

### **Kliininen osaaminen (ohjaus- ja opetusosaaminen)**

31. Opin käyttämään aiempaa enemmän vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä
32. Kokonaisvaltaisen hoitamisen merkitys on nyt selkeämpää kuin ennen
33. Ohjaus- ja opetustaitoni paranivat
34. Kannustan työtovereitani aiempaa enemmän
35. Näkökulmani työelämään laajeni

### **Yhteistyöosaaminen**

36. Sain uudenlaisia työssä onnistumisen kokemuksia jakaessani osaamistani
37. Arvostan aiempaa enemmän muiden osaamista
38. Verkostoitumistaitoni parani
39. Yhteistyön tekeminen asiakkaan kanssa parani
40. Pystyn vaikuttamaan nyt aiempaa aktiivisemmin omassa työyhteisössäni
41. Yhteistyö oman työyksikköni ja työkiertopaikan välillä on lisääntynyt
42. Työkiertojaksoni vaikutti negatiivisesti asemaani vakinaisessa työyksikössäni

### **Päätöksenteko-osaaminen**

43. Päätöksentekotaitoni kehittyi
44. Osaan nyt työskennellä itsenäisemmin
45. Huomioin taloudelliset seikat päätöksenteossa nyt aiempaa paremmin
46. Opin kyseenalaistamaan työkiertopaikan työtapoja

### **Kehittämistoiminnan osaaminen**

47. Etsin aktiivisemmin uutta tietoa kuin ennen
48. Työssä tarvitsemani tietopohja laajeni
49. Minulla on nyt enemmän motivaatiota kehittää itseäni
50. Vein uutta osaamistani työkiertopaikkaan
51. Olen soveltanut työkierrossa oppimaani omassa työyksikössäni
52. Sain ideoita työyhteisöni kehittämiseen

53. Kerro omin sanoin, millaisia kokemuksia sinulla on työkierrosta

---

---

---

Vastaathan kysymyksiin 54–57 **vain**, jos **ET** ole osallistunut työkiertoon.

54. Onko sinulle tarjottu mahdollisuutta osallistua työkiertoon?

kyllä  ei

55. Jos on, miksi et ole osallistunut?

---

---

---

56. Jos ei, haluaisitko osallistua?

kyllä  ei

57. Millaisia käsityksiä sinulla on työkierrosta?

---

---

---