

**Asiantuntijaterveydenhoitaja-
työskentelyn merkitys työhyvinvoinnille**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäen kampus, Hoitotyön koulutus

Kevät, 2018

Maiju Järvinen & Viola Kupiainen

Hoitotyön koulutus

Visamäki

Tekijät	Maiju Järvinen & Viola Kupiainen	Vuosi 2018
Työn nimi	Asiantuntijaterveydenhoitaja- työskentelyn merkitys työhyvinvoinnille	
Työn ohjaajat	Tiina Mäenpää & Piiku Pakkanen	

TIIVISTELMÄ

Terveystieteiden alalla työurien pidentämiseen on tarve. Tarpeeseen vastaamisen keskeisenä edellytyksenä nähdään työhyvinvoinnin parantaminen. Merkittävänä työhyvinvointia edistävänä asiana nähdään asiantuntijuuden kehittyminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiantuntijaterveydenhoitajien näkemyksiä asiantuntijuudesta sekä kokemuksia asiantuntijuuden vaikutuksesta heidän työhyvinvointiinsa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiantuntijaterveydenhoitaja työmuodon sekä asiantuntijaterveydenhoitajien työhyvinvoinnin kehittämiseen. Opinnäytetyön tilaaja on Hämeenlinnan kaupunki.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisesti. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna, ja haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Asiantuntijaterveydenhoitajuus koetaan jatkuvana ammatillisena kehittymisenä. Asiantuntijuus näyttäytyy aktiivisena tiedon hakemisena sekä sen jakamisena. Asiantuntijuuden vaikutus nähdään työhyvinvointia enemmän lisäävänä kuin sitä heikentävänä tekijänä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää asiantuntijaterveydenhoitajatyömuodon kehittämisen tukena sekä hyödyntää Hämeenlinnan kaupungilla työskentelevien asiantuntijaterveydenhoitajien työhyvinvoinnin parantamiseksi.

Avainsanat Asiantuntija, asiantuntijaterveydenhoitaja, työhyvinvointi

Sivut 44 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Program in Nursing
Visamäki

Authors	Maiju Järvinen & Viola Kupiainen	Year 2018
Subject	Specialist public health nurse- The meaning of work for well-being at work	
Supervisors	Tiina Mäenpää & Piiku Pakkanen	

ABSTRACT

There is a need to extend careers in the health care field. To meet this need, a key prerequisite is to improve well-being at work. An important factor in promoting well-being at work is the development of expertise.

The purpose on this Bachelor's thesis was to investigate specialist public health nurses' opinions about expertise, and to gather nurses' experiences of expertise on their well-being at work. The aim of the thesis was to provide information in order to improve specialist public health nurses' work and their well-being at work. The thesis was commissioned by the City of Hämeenlinna.

The method used to gather the data for this study was qualitative method. The data was collected in a group interview, in which the interviewing method used was theme interview. The data was analyzed using qualitative content analysis.

Specialist public health nursing was experienced as ongoing professional development. Expertise presented as an active search for information, as well as information sharing. The effects of expertise on well-being at work were more positive than negative.

The results of this thesis can be used to support the development of specialist public health nurses' work. The results can also be used to improve the work wellbeing of the city of Hämeenlinna's specialist public nurses.

Keywords Expertise, specialist public health nurse, well-being at work

Pages 44 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ASiantuntijuus.....	2
2.1	Asiantuntijuus hoitotyössä.....	3
2.2	Osaaminen hoitotyössä.....	4
2.3	Hoitotyössä käytettävät asiantuntijuudentoimet Suomessa.....	6
2.4	Laajavastuinen hoitotyö.....	8
2.5	Erityispätevyys.....	9
2.6	Yhteenvedo opinnäytetyössä käytetystä asiantuntijuus -käsitteestä	10
3	TYÖHYVINVOINTI.....	10
3.1	Työhyvinvoinnin merkitys	12
3.2	Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät.....	12
3.3	Työhyvinvoinnin mittaaminen	15
3.4	Asiantuntijuus ja työhyvinvointi.....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
5.1	Laadullinen tutkimus	17
5.2	Haastattelu	18
5.3	Haastattelun toteutus	19
5.4	Aineiston analyysi.....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
6.1	Asiantuntijaterveydenhoitajuus.....	22
6.2	Asiantuntijuuden vaikutus työhyvinvoinnille.....	24
6.2.1	Työhyvinvointia lisäävät tekijät	25
6.2.2	Työhyvinvointia heikentävät tekijät	27
7	POHDINTA.....	28
7.1	Työn keskeiset tulokset.....	28
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
7.3	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	33
7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	34
	LÄHTEET.....	36

Liitteet

Liite 1	Esimerkki sisällönanalysista
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti jopa viidennes sairaanhoitajistahoitajista vaihtaa työtä vuosittain, ja suunnitelmat siirtyä hoitotyöstä muihin tehtäviin ovat myös suomalaisten tutkimusten mukaan yleisiä. Työtyytyväisyyden on todettu olevan merkittävin tekijä hoitajien aikomukseen lähteä ammatista. (Jokiniemi, Pietilä, Kangasniemi, Haatainen & Meretoja 2014, 42.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon suurimpia haasteita ovat hoitohenkilökunnan saatavuus, rekrytointi ja työssä pysyminen. Työtyytyväisyyden ja työssä etenemismahdollisuuksien on todettu vaikuttavan olennaisesti hoitajien ammattiin ja työpaikkaan sitoutumiseen. Yksilön näkökulmasta katsoen uralla eteneminen, ammattitaidon syventäminen ja autonomia sekä mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä ovat tärkeitä työssä palkitsevia tekijöitä, joita asiantuntijatyö tarjoaa. (Jokiniemi ym. 2014, 42.)

Jotta työssä pysymistä voitaisiin edistää, olisi tärkeää tunnistaa asiantuntijuuden työhyvinvointia lisäävät tekijät ja myös mahdollistaa sairaanhoitajien uralla eteneminen käytännön hoitotyössä (Jokiniemi ym. 2014, 42). Ennen kuin työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä pystytään tunnistamaan, on selvitettävä aiempaa tarkemmin asiantuntijuuden käyttöarvoa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Hämeenlinnan kaupungilla työskentelevien asiantuntijaterveydenhoitajien näkemyksiä asiantuntijuudesta. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa asiantuntijaterveydenhoitajien kokemuksia asiantuntijuuden vaikutuksesta heidän työhyvinvointiinsa. Tavoitteena on tuottaa tietoa asiantuntijaterveydenhoitajatyömuodon sekä asiantuntijaterveydenhoitajien työhyvinvoinnin kehittämiseen.

2 ASIANTUNTIJUUS

Asiantuntijalla tarkoitetaan sanakirjan määritelmän mukaan *erikoistuntijaa, eksperttiä, spesialistia* tai henkilöä, jolta asiantuntemuksen perusteella pyydetään lausunto jostakin asiasta. Asiantuntijan ominaisuuksiin kuuluvat korkeatasoinen ja perusteellinen koulutus, asiantuntijatehtäviin vaadittava pätevyys toimia alalla sekä pitkä työkokemus. Asiantuntijana toimimiseen liittyvät myös persoonallisuuteen liittyvät asiat sekä asiantuntijuuden mukanaan tuoma valta. Lisäksi yhdeksi asiantuntijuuden määritelmän osaksi luetaan se, että ympäristö tunnustaa henkilön olevan asiantuntija. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12.) Asiantuntijuuden voidaan katsoa olevan sidoksissa asiayhteyteen ja siihen kuka sen määrittelee (Pölkki & Korhonen 2012, 3). Asiantuntijana toimivan työn pätevyttä voidaan arvioida sen pohjalta, minkälainen käyttöarvo osaamisella on asiakkaille ja työyhteisölle. Asiantuntijana työskentelevän tulee koulutautua ja pitää osaamistaan jatkuvasti yllä. Näin asiantuntija säilyttää asiantuntijuuden käyttöarvon. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12.)

Asiantuntijuuden määritelmä perustuu professioammatteihin, joita ovat esimerkiksi lakimiehet, lääkärit ja opettajat. Muuttuvan työelämän ja talouden seurauksena on syntynyt suuri määrä uusia, korkeaa koulutusta ja erityisalan osaamista vaativia ammattinimekkeitä. Asiantuntijaksi kasvamiseen kuuluu monivuotinen koulutus ja sitä täydentävä työkokemus. (Aitta 2007, 7.) Vankka asiantuntijuus rakentuu pohjakoulutuksen ja työkokemuksen lisäksi jatkuvasta oppimisesta, josta asiantuntija on itse vastuussa (Mäkipää & Korhonen 2011, 14.) Myös Aitta (2007, 7.) vahvistaa, että asiantuntijana työskennellessä vahvana osana on oman ammattitiedon ja -taidon päivittäminen sekä kehittäminen. Asiantuntijuuden kehittymisessä ei painoteta muodollisia tutkintoja, vaan osaamista, joihin eri tutkinnot antavat valmiuksia (Korhonen 2009, 3). Voidaankin todeta, että asiantuntijuus on koko uran jatkuva muutosprosessi (Pölkki & Korhonen 2012, 3).

Oikean tiedon löytäminen ja sen soveltaminen ovat asiantuntijalta odotettavia kykyjä. Lisäksi asiantuntijalta edellytetään yhteistyötaitoa, ryhmätyötaitoa, suullista, kirjallista ja kielitaitoa sekä joustavaa päätöksentekokykyä. Asiantuntijuuteen kuuluu myös jatkuva muutos, prosessiluonteisuus sekä dynaamisuus. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12.) Asiantuntijan työn keskiössä on yhteistyö ja tiedon aktiivinen vaihtaminen (Korhonen 2009, 3). Asiantuntijan työn vaikutus näkyy henkilökunnan tiedon ja taidon uudistumisena, näyttöön perustuvan hoitotyön lisääntymisenä sekä työtyytyväisyyden parantumisenä. (Judin, Kauppila, Lainonen, Måd & Vähätalo 2008, 6). Tiedonsaanti asiantuntijoilta edistää valmiuksia itsenäiseen näyttöön perustuvaan päätöksentekoon. (Judin ym. 2008, 7.)

Asiantuntijalta vaaditaan työskennellessä kykyä hankkia, koota ja välittää tietoa. Lisäksi työhön kuuluu ratkaisuvaihtoehtojen kehittäminen sekä päätöksien teko (Aitta 2007, 7). Asiantuntijuuteen kytkeytyy vahvasti hiljainen tieto. Hiljaista tietoa kuvaa subjektiivisuus ja epämuodollisuus. Se on äänetöntä arjen tietoa, joka kehittyy työkokemuksen mukana. (Hakala 2006, 104–105.).

Asiantuntijan työn vaikuttavuus tiedon ja taidon uudistumisessa näkyy yksinkertaisimmillaan esimerkiksi koulutuspäivästä kerätystä palautteesta osallistujilta. Vaikutus potilashoittoon on kuitenkin vaikeasti todennettavissa. Näin ollen asiantuntijuuden työn vaikutusta on vaikea mitata, sillä tulokset näkyvät vasta pitkällä aikavälillä (Judin ym. 2008, 7–8). Kuitenkin voidaan todeta, että asiantuntijatyö on tuottanut pitkäaikaisia ja aineettomia tuloksia potilaiden hoidossa. Tutkimusten mukaan asiantuntijan työtehtävät ovat vahvistaneet sairaaloiden vetovoimaisuutta, työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja urakehitysmahdollisuuksia, parantaneet hoidon saatavuutta sekä alentaneet terveydenhuollon kustannuksia. (Jokiniemi ym. 2014, 43.)

2.1 Asiantuntijuus hoitotyössä

Korhosen (2009, 3) mukaan asiantuntijuus hoitotyössä tarkoittaa syventymistä johonkin asiaan. Syventymisen aihe ja laajuus vaihtelevat asiantuntijuuden tason ja tehtävän mukaan. Asiantuntijuus käsittää yksilön sisäisen ammatillisen kasvuprosessin lisäksi työyhteisössä jaetun osaamisen. (Korhonen ym. 2010, 39).

Patrica Benner (1999, 58–67) on jaotellut sairaanhoitajat ammattitaidon mukaan viiten eri luokkaan: aloittelija (Novice), edistynyt aloittelija (Advanced Beginner), pätevä (Competent), taitava (Proficient) ja asiantuntija (Expert). Aloittelija keskittyy noudattamaan teoretiedon pohjalta opittuja sääntöjä ja noudattaa niitä tarkasti. Kokemattomuus työelämästä pakottaa aloittelijan turvautumaan opittuihin tosiasioihin. Työskentelyn määrän kasvaessa aloittelijasta kasvaa vähitellen edistynyt aloittelija, joka kykenee hahmottamaan työskentelyn kokonaisuutta sekä työskentelyssä esiintyviä olennaisia asioita aiempaa nopeammin. Edistynyt aloittelija kykenee noudattamaan yhä monimutkaisempia sääntöjä, mutta ei osaa suodattaa niistä työnteon kannalta tärkeimpiä, vaan kokee hukkuvansa hoitotiedon ja -taidon yhdistämisen monimutkaisuuteen. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 58–64.)

Päteväksi kasvaessa aiemmin opitut ja koetut näkökulmat vaativat suunnitelman niiden toteuttamisesta. Pätevä oppija joutuu luomaan suunnitelmia, kuinka toimia eri työelämän tilanteissa ja valitsemaan niistä tilanteeseen sopivimman. Näin oppija joutuu ottamaan vastuuta itsestään ja toiminnastaan. Päteväksi kasvamisen alkuvaiheessa suunnitelmien toteutta-

minen on haastavaa, sillä oppija ei ole varma, onko hän osannut valita suunnitelmaansa tärkeimmät ja olennaisimmat asiat selviytyäkseen tilanteesta. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 58–64.)

Taitava oppija osaa valita oman intuition mukaan itselleen luoduista suunnitelmista tilanteeseen sopivimman yhä aiempaa vaivattomammin. Näin ollen työssä toimiminen muuttuu helpommaksi ja epäilylle oikeasta ja väärästä jää vähemmän tilaa. Asiantuntija eroaa taitavasta oppijasta varmallalla tietämyksellä siitä, mitä tilanteissa tulee tehdä ja miten. Taitavaa oppijaa tarkempi ja kehittyneempi asiantuntija ei jätä aikaa sääntöjen soveltamiseen tai suunnitelman valitsemiseen, sillä kokemuksen kautta syntynyt varmuus ohjaa hänet tekemään asiat intuitiivisesti oikein. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 58–64.)

Mäkipää ja Korhonen (2011, 14) esittävät teoksessaan Juhani Tiuraniemen näkemyksen reflektiivisen asiantuntijuuden kasvun vaiheista. Noviisivaihe käsittää koulutuksen ja työelämän alkuvaiheen, jolloin noviisi keskittyy omaan osaamiseensa. Kokonaiskuva työstä ei ole selkeä, ja noviisi tukeutuu paljon työyhteisöönsä ja työkavereihin. Asiakaskeskeisessä kehitysvaiheessa asiakas osataan nähdä keskiössä ja asioita pohditaan hänen näkökulmien kannalta. Tässä vaiheessa työntekijä pystyy tekemään ensimmäisiä itsenäisiä päätöksiä työssään ja ymmärtää ammatillisen kasvun jatkuvuuden. Prosessikeskeisessä vaiheessa asiantuntijalle on kehittynyt taito nähdä kokonaisuuksia ja ammatillinen itsetunto on kasvanut korkealle. Keskeisenä asiana nähdään yhteistyösuhteen toimiminen asiakkaan kanssa. Yksilölliset eroavaisuudet alkavat näkyä. Taitavan ammatillisen toiminnan vaiheessa asiantuntija näkee prosessin kokonaisuuden. Hän osaa toimia itsenäisesti ja on tietoinen omista kyvyistään sekä tavoistaan ratkaista niin ammatillisia kuin henkilökohtaisia ongelmia.

Meretojan mukaan sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä voidaan kuvata seitsemällä eri osa-alueella: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työ rooliin liittyvät tehtävät. Meretojan kehittämässä Nurse Competence Scale -mittarissa kyseiset seitsemän kategorialaajaa ovat jaettuna 73 muuttuunaan. Vastauksia arvioidaan visuaalis-analogisella asteikoilla (VAS) 0-100. Pätevyys määräytyy pisteiden mukaisesti: VAS 0-25 matala pätevyys, VAS 26-50 melko hyvä pätevyys, VAS 51-75 hyvä pätevyys ja VAS 76-100 erittäin hyvä pätevyys. (Heikkilä, Ahonen, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007, 4–6.)

2.2 Osaaminen hoitotyössä

Sairaanhoitajat ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (Kotila ym. n.d., 25.), joiden tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen (Sairaanhoitajat 2014). Sairaanhoitajan tutkintopätevyyden suo-

rittaminen ammattikorkeakoulussa kestää 3,5 vuotta, ja on laajuudeltaan 210 opintopistettä (Mäkipää & Korhonen 2011, 19). Tutkinnon suoritettua tulee valtion sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran myöntää oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilönä, sairaanhoitajana (Valvira 2016). Sairaanhoitajan asiantuntijuuteen kuuluu hoitotyön tietoperustan soveltaminen käytännöntyöhön, kyky hahmottaa asiakkaan hoidontarve sekä vahva kliininen ammattitaito. Lisäksi asiantuntijuuteen nähdään lukeutuvan omaksuttu eettinen arvoperusta, jatkuva oman osaamisen kehittäminen sekä hoitotyön käytännön kokemus itsenäisestä päätöksenteosta ja työskentelystä sekä vastuusta hoitotiimin johtamisessa. (Laitinen-Pesola 2011, 154.)

Terveydenhoitajan tutkinto eriytyy sairaanhoitajaopinnoista 180 opintopisteen jälkeen, jolloin terveydenhoitajan ammattipätevyyteen vaadittavat 60 opintopistettä kattaa terveydenhoitajan ammatilliset osaamisalueiden opinnot. Nämä osaamisalueet jaetaan terveyttä edistävään terveydenhoitajatyöhön, yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyöhön, terveellisen ja turvallisen ympäristön edistämiseen, yhteiskunnalliseen terveydenhoitajatyöhön sekä terveydenhoitajatyön johtamiseen ja kehittämiseen. (Haarala 2014, 3.) Eurooppalaisessa tutkintojen viitekehyksessä (EQF) tutkinnot ja osaaminen on jaoteltu kahdeksaan osaamistasoon. Tutkinnot, jotka viitekehys kattaa, ovat kaikki yleissivistävät, ammatilliset, korkeakoulutuksen tutkinnot. Kansainvälisesti tutkintoja vertailevassa asteikossa Suomen terveydenhoitajat asettuvat asteikolle kuusi. (Opetushallitus n.d.)

Terveydenhoitaja ylläpitää yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä sekä ehkäisee sairauksia. Terveydenhoitaja on ennaltaehkäisevän työn asiantuntija, johon kuuluu asiakkaiden voimavarojen, itsehoidon ja terveellisten elämäntapojen vahvistaminen. Ammattikorkeakoulussa suoritettava terveydenhoitajan tutkinto on laajuudeltaan 240 opintopistettä sekä kestoltaan 4 vuotta. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 20; Terveydenhoitajaliitto n.d.a; n.d.b) Terveydenhoitajatutkinnon suorittanut voi työskennellä laillistetusti niin terveydenhoitajana kuin sairaanhoitajanakin. Näin ollen terveydenhoitajakoulutus sisältää myös sairaanhoitajan tutkinnon (Terveydenhoitajaliitto n.d.a). Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perustutkinto antaa valmistuneelle valmiudet toimia hoitotyön asiantuntijana (OPM 2006).

Terveydenhoitaja työskentelee hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön asiantuntijana. Terveydenhoitajan työn keskeiset osa-alueet ovat terveyden edistäminen ja kansanterveystyö. Terveydenhoitajantyö kohdentuu tarkastelemaan asioita promotiivisesti ja preventiivisesti eli terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisemisen näkökulmasta. Työssä korostuu itsenäinen päätöksenteko, kriittinen ajattelu, vastuullisuus sekä rohkeus puuttua asioihin. (Haarala 2014, 4–5.) Lisäksi terveydenhoitajan tulee hallita työssään taitoja tietotekniikkaan, verkosto- ja projektityöhön

sekä moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen (Terveydenhoitajaliitto n.d.a).

Terveydenhoitajan työskentelymahdollisuudet ovat laajat. Terveydenhoitaja voi työskennellä neuvoloissa, kouluissa, työterveyshuollossa, avosairaanhoidossa, ikääntyneiden parissa tai esimerkiksi järjestöissä. (Haarala 2014, 5.) Terveydenhoitajalta edellytetään valmiutta kouluttautumiseen muuttuvien palvelutarpeiden mukaisesti (Terveydenhoitajaliitto n.d.a).

2.3 Hoitotyössä käytettävät asiantuntijudentoimet Suomessa

Suomessa perustettiin 2000-luvun alkupuolella ensimmäiset kliinisen hoitotyön asiantuntijuuden toimet (Kotila ym. n.d., 11). Tällä hetkellä Suomessa on käytössä useita eri hoitotyön asiantuntijuuden nimikkeitä: asiantuntijasairaanhoitaja, hoitotyön asiantuntija, kliininen asiantuntijasairaanhoitaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija ja hoitotyön kliininen asiantuntija (Kotila ym. n.d., 8). Useiden nimikkeiden tilalle toivotaan löytyvän kansainvälisesti yhdenmukainen kokonaisuus. Vuonna 2014 Helsingissä pidetyssä Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton APN- verkoston konferenssissa toteutettiin suomalaisille osallistujille kysely, jossa vastaajat toivoivat selkeitä nimikkeitä APN-sairaanhoitajille, jotka vastaisivat kansainvälisiä nurse practitioner (NP) ja clinical nurse specialist (CNS)-nimikkeitä. (Kotila ym. n.d., 4.)

Näyttöön perustuva toiminta tarvitsee tukirakenteita niin valtakunnallisella, alueellisella kuin toimintayksikköjenkin tasolla. Tukirakenteiksi luetaan muun muassa toimintamalli, joka kuvaa näyttöön perustuvien käytäntöjen yhtenäistämistä sekä malli (kuvio 1) asiantuntijoiden rooleista ja vastuista näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tukirakenteet näyttöön perustuvassa toiminnassa ovat välttämättömiä, sillä ne vapauttavat eri asiantuntijat omiin perustehtäviinsä. Lisäksi tukirakenteet edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa sekä yhtenäistävät käytäntöjä. (Korhonen ym. 2010, 38.)

Asiantuntijustyypit	KLIINISISSÄ HOITOTYÖSSÄ TOIMIVAT HOITAJAT	KLIINISESTI ERIKOISTUNEET HOITAJAT	KLIINISEN HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJAT	KLIINISEN HOITOTIETEEN ASIAANTUNTIJAT
Osaamisen tavoite	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva erityisosaaminen Tiedon soveltamisen osaaminen Kehittämisaosaaminen Työ ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Oman kliinisen alueen vahva osaaminen Vahva kehittämisosaaminen Tutkimusosaaminen Järjestelmän tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen alueen tutkimus- ja kehittämisosaaminen Johdamosaaminen Järjestelmän tuntemus
Osaamisen painotus				
Toiminta näyttöön perustuvien (NP) käytäntöjen käyttöönotossa	<ul style="list-style-type: none"> NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoitotyössä Asiantuntemuksen ajan tasalla pitäminen ja syventäminen 	<ul style="list-style-type: none"> NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla NP-käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä Asiantuntemuksen ajan tasalla pitäminen ja syventäminen 	<ul style="list-style-type: none"> Tieteellisen tiedon soveltaminen Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella NP-käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönoton tuki Tiedon levittäminen ja käytön seuraaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitotyön suositusten laatiminen Arviointimenetelmien kehittäminen Interventio- ja vaikuttavuustutkimusten toteuttaminen NP käytäntöjen toimeenpanon arviointi Kehittämis- ja tutkimushankkeiden johtaminen Asiantuntijuuden kehittämisen tuki
Vaikutusalue	Potilas / Asiakas		Henkilökunta / Organisaatio	

Kuva 1. Asiantuntijustoimintamalli (Hotus n.d.)

Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan asiantuntijuus jaetaan neljään eri tyyppiin: 1) kliinisessä hoitotyössä toimiviin, 2) kliinisesti erikoistuneisiin hoitajiin, 3) kliinisen hoitotyön ja 4) kliinisen hoitotieteen asiantuntijoihin. (Hotus n.d.) Tyypeissä 2 ja 3 edellytetään vahvaa kliinisen työn taitoa, kehittämisosaamista sekä lisäkoulutusta. Lisäkoulutuksia voivat olla esimerkiksi 30-45 opintopisteen ammatilliset lisä- tai erikoistumisopinnot, ylempi ammattikorkeakoulututkinto tai tiedekorkeakoulun maisterin tutkinto. Tyyppiin 4) vaaditaan tohtoritason tutkinto. (Flinkman 2014, 13.)

Asiantuntijoiden osaamisen tavoitteet vaihtelevat riippuen siitä, kuinka paljon välitöntä potilaskontaktia on. Kliinisen hoitamisen osaaminen painottuu asiakkaiden ja potilaiden kanssa työskentelevillä, kun taas kauempana potilastyöstä olevilla korostuu tutkimus-, teoria- ja kehittämisosaaminen. (Hotus n.d.) Oletettavaa on, että hoitajilla on oman erikoisalansa paras käytännön osaaminen potilaan hoitotyötä toteuttaessa (Pölkki & Korhonen 2012, 3).

Asiantuntijustehtävissä työskentelevät kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat, kliinisesti erikoistuneet ja hoitotyön asiantuntijat käyttävät potilastyössä tutkimuksista ja katsauksista kerättyä tiivistettyä tietoa. Potilaiden hoidossa käytettyjen tiivistettyjen tietojen pohjalta hoitotyön asiantuntijat antavat palautetietoa, miten tutkimuksista ja katsauksista kerätty tieto on sovelnut käytännön hoitotyöhön. Palautetiedon antaminen on tärkeää, sillä se ohjaa kliinisen hoitotieteen asiantuntijaa uuden tiedon hankkimisessa sekä sen tiivistämisessä. Näyttöön perustuvaa toimintaa ja yhtenäisien käytäntöjen kehittämistä edistävät asiantuntijoiden vahvuudet eri osa-alueilla hoitotyössä, mikä mahdollistaa työskentelyn asiantuntijana. (Hotus n.d.) Erityyppisten asiantuntijoiden tavoitteena on täydentää toisiaan, mikä osoittautuu potilaan ja hänen läheistensä hyödyksi (Pölkki & Korhonen 2012, 3).

2.4 Laajavastuinen hoitotyö

Käsitettä Advanced Practice Nursing (APN) käytettäessä viitataan hoitotyössä tapahtuvaan toimintaan tai ammattihenkilöön. Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN) määrittelee laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan seuraavasti: "Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija (Advanced Practice Nurse) on rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy vaatimaan itsensä päätöksentekoon ja omaa maisteritasoiset tiedot, taidot sekä pätevyyden toimia terveydenhuollon vaativissa työtehtävissä. Toimintaympäristö ja tehtävälle asetetut vaatimukset määrittelevät työn sisältöä. Ylempi korkeakoulututkinto on suositeltava koulutuksellinen lähtötaso." (Kotila ym. n.d., 10.)

Yläkäsitteen APN alle sijoittuu eri maista riippuen erilaisia työnkuvia. Kansainvälisesti laajavastuisen hoitotyön Advanced Practice Nursing (APN) käsitteen alle sijoittuvat Nurse Practitioner (NP) sekä Clinical Nurse Specialist (CNS). NP-nimikkeestä puhuttaessa tarkoitetaan asiantuntijasairaanhoitajaa ja puolestaan CNS-nimike viittaa kliinisen hoitotyön asiantuntijaan. Nämä ovat kaksi pisimmälle kehitettyä tehtävänimikettä laajavastuisessa hoitotyössä. (Kotila ym. n.d., 8-10.)

ICN määrittää Nurse Practitioner (APN, NP) asiantuntijasairaanhoitajan koulutuksen tunnuspiirteiksi lukeutuvan muun muassa syventävät opinnot ja APN-opetusohjelman omaksumisen sekä hyväksymisen. Lisäksi asiantuntijasairaanhoitajalla tulee olla virallinen järjestelmä lupien ja todistusten antamiseen, myöntämiseen sekä rekisteröintiin. (Ahonen 2012, 14.) Asiantuntijan toimenkuvaan kuuluu tutkimusten, koulutuksen, käytännön ja hallinnon yhdistäminen sekä vaadittavan tason ammatillinen itsenäisyys. Korkea kliininen pätevyys sekä asiakkaiden ensimmäisenä yhteyshenkilönä toimiminen ovat määriteltäviä lukeutuvan asiantuntijasairaanhoitajan tunnuspiirteisiin. Lisäksi olennaisesti työhön kuuluu ohjelmien suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä konsulttipalvelut muille terveysalan toimijoille. Asiantuntijasairaanhoitaja omaa laajat arviointi-, päätöksenteko-, ja diagnostiset päättelytaidot. (Ahonen 2012, 14.)

Lainsäädäntö ohjaa asiantuntijasairaanhoitajan (NP) työtä maakohtaisesti. Asiantuntijasairaanhoitajalla on oikeus diagnoosien tekemiseen. Valtuuksiin lukeutuu mahdollisuus lääkkeiden ja hoidon määräämiseen, potilaan ottaminen sairaanhoitoon ja ohjaus muiden ammattilaisten hoitoon. Lainsäädäntö suojaa asiantuntijasairaanhoitaja (APN, NP) nimikettä; laajennetuissa tehtävänkuvissa toimivilla hoitajilla on virallisesti vahvistetut nimikkeet. (International Council of Nurses 2007)

Fagerströmin (2009) tutkimuksessa tutkittiin APN-hoitajien tarvetta sekä koulutuksen kehittämistä Suomessa. Tutkimuksesta käy ilmi, että APN-hoitajia tarvitaan ikääntyvien kasvavan määrän sekä lääkäripulan

vuoksi. APN-hoitajia tarvitaan Suomessa esimerkiksi kroonisten sairauksien seuraamiseen, joita ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, silmänsairaudet, krooninen kipu, ihotaudit ja mielenterveys. APN-hoitaja olisi henkilö, johon otettaisiin ensimmäisenä yhteyttä. Ammatinkuvan laajennettua seuraa suurempi vastuu sekä autonomisuus. Suomen APN-hoitajilla on sama työnkuva kuin muissa maissa, mutta tästä huolimatta työnkuvassa on epäselvyyttä.

2.5 Erityispätevyys

Työkokemuksen karttuessa sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja voivat halutessaan hakea erityispätevyyksnimikettä erityisosaamiselleen omalta asian tuntijaosa-alueeltaan. Erityispätevyyksnimikettä haetaan tutkinnon mukaisesti sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajaliitolta. Erityispätevyyden tarkoituksena on muun muassa edistää hoitotyön asiantuntijuutta, mahdollistaa ura- ja palkkakehitys ja tunnustaa ammatillista osaamista. Erityispätevyyksnimikkeen hakemiseen on määritelty kriteerit, jotka tulee täytyä nimikkeen saamiseksi. Erityispätevyyksnimike myönnetään viideksi vuodeksi, jonka jälkeen se on päivitettävä. (Sairaanhoitajat n.d.; Terveydenhoitajaliitto n.d.c)

Sairaanhoitajan erityispätevyyteen vaaditaan Suomessa rekisteröity sairaanhoitajuus. Lisäksi sairaanhoitajan tulee kuulua sairaanhoitajaliittoon. Erityispätevyyttä voi hakea eri erityispätevyyksalueilta, joita ovat kliininen hoitotyö, hoitotyön tiedonhallinta ja johtaminen. Kliininen hoitotyö jakautuu äkillisiin- ja pitkäaikaisiin terveysmuutoksiin, joita ovat esimerkiksi diabetes- ja päihdehoitotyö. Hoitotyön tiedonhallinnan erityispätevyyteen vaaditaan laaja-alaista tekniikan ja tietojärjestelmien hallitsemista ja hyödyntämistä. (Sairaanhoitajaliitto 2012, 5; Sairaanhoitajat n.d.)

Kriteerit erityispätevyyden hakemiseen on tarkoin määritelty. Erityispätevyyksnimikkeeseen vaadittava opintopistemäärä on vähintään 200 opintopistettä (op.), joka jakautuu tiedolliseen osaamiseen (koulutus) 40 op., taidolliseen osaamiseen (työkokemus) 40 op. sekä yhteistoiminnalliseen ja kehittämisosaamiseen 60 op. Lisäksi hakijan tulee kerätä vähintään 60 op. edellä mainituista osaamisalueilta opintopistekriteereiden täyttymiseksi. Työkokemusta tulee olla vähintään viisi vuotta, joista kolmena viimeisenä vuotena työskentely on liittynyt erityispätevyyttä haettavaan osa-alueeseen. Lisäksi välitöntä potilastyötä tulee olla vähintään 50 % työajasta. (Sairaanhoitajaliitto 2012, 5., 7.)

Terveydenhoitajan haettavat erityispätevyydet ovat lasten, nuorten ja perheiden terveyden edistäminen, aikuisten terveyden edistäminen ja kansanterveyden edistäminen. Näitä voivat esimerkiksi olla seksuaaliterveys, imetysohjaus, rokotukset, diabeteshoitotyö, terveyden edistämisen menetelmät tai terveyden edistämisen johtaminen (Saarinen 2017.). Terveydenhoitajuuden erityispätevyyteen vaadittava opintopistemäärä on sama kuin

sairaanhoitajilla, 200 opintopistettä. Erityispätevyyden osaamisalueet jakautuvat tiedolliseen osaamiseen (koulutus) 60 op., taidolliseen osaamiseen (työkokemus) 40 op., terveyden edistämiseen (julkaisut, tutkimus ja kehittäminen) 60 op. ja yhteiskunnalliseen toimintaan, 20 op. Lisäksi hakijan tulee kerätä vähintään 40 op. edellä mainituista osaamisalueilta opintopistekriteereiden täyttymiseksi. Hakijalta edellytetään opistoasteinen tai ammattikorkeakoulussa opiskeltu terveydenhoitajatutkinto, terveydenhoitajaliiton jäsenyys sekä alan työkokemus viiden vuoden ajalta. Alan työkokemuksesta kolme vuotta tulee olla tehtynä haettavalta erityispätevyysalueelta. (Terveydenhoitajaliitto n.d.c)

2.6 Yhteenveto opinnäytetyössä käytetystä asiantuntijuus -käsitteestä

Tässä opinnäytetyössä asiantuntijaterveydenhoitajalla tarkoitetaan Hämeenlinnan kaupungin urakehitysmallin mukaista asiantuntijaterveydenhoitajaa. Kaupungissa työskentelevillä terveydenhoitajilla on ollut syksystä 2016 lähtien mahdollisuus toimia asiantuntijaterveydenhoitajana ja toteuttaa asiantuntijaterveydenhoitajatyötä oman perustyön ohessa. Asiantuntijaterveydenhoitajat ovat saaneet vapaasti valita asiantuntija-alueen oman mielenkiinnon mukaan. Tällä hetkellä asiantuntijaterveydenhoitajatyössä on mukana yhteensä 18 terveydenhoitajaa.

Haapalan (2016) mukaan asiantuntijaterveydenhoitajatyömuoto on Hämeenlinnan kaupungilla työskentelevien terveydenhoitajien itsensä ideoitu tapa toteuttaa terveydenhoitajan työtä yhä asiakaslähtöisemmin ja laadukkaammin monenlaista jo olemassa olevaa osaamista ja tietoa paremmin hyödyntäen. Terveydenhoitajat koulutautuvat työnantajan tukeamana omalla asiantuntija-alueellaan ja tuovat uusinta tietoa muiden terveydenhoitajien hyödynnettäväksi. Näin terveydenhoitajan entuudestaan laaja osaaminen täydentyy erilaisella asiantuntijuusosaamisella.

3 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi määritellään monin eri tavoin. Työterveyslaitoksen (n.d.a) määritelmän mukaan työhyvinvoinnilla tarkoitetaan terveellistä, turvallista sekä tuottavaa työtä, jota ammattipätevät työntekijät tekevät yhdessä työyhteisön kanssa hyvin johdetun organisaation piirissä. Työ koetaan mielekkääksi sekä palkitsevaksi, mikä tukee elämänhallintaa. Työsuojelusanaston (2006) mukaan työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työntekijän fyysistä ja psyykkistä olotilaa, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaaajan yhteensovittamiseen.

Laineen (2014, 9–10.) mukaan työhyvinvointi jaetaan kolmeen eri toimintamalliin, joita ovat sopeuttava-, kehittävä- ja kokonaisvaltainen toiminta-

malli. Sopeuttavassa toimintamallissa työhyvinvoinnin nähdään perustuvan yksilön omaan hyvinvointiin. Yksilön on pidettävä itsestään huolta kaikilla elämän osa-alueilla voidakseen hyvin työelämässä. Kehittävä toimintamalli keskittyy työelämänäkökulmaan, jossa muutokset työhyvinvointia edistäväksi tehdään työympäristössä missä yksilö työskentelee. Kokonaisvaltaisessa toimintamallissa sopeuttava- ja kehittävätoimintamalli yhdistyvät, jossa työntekijän ja työnantajan vastuu työhyvinvoinnista on tasavertainen.

Käsitteenä työhyvinvointi ei ole vielä vakiintunut, vaikka aihetta on tutkittu melko paljon. Tieteellisesti määrittelemätöntä työhyvinvoinnin käsitettä käytetään väljästi, mikä tuo haasteita työhyvinvointia tarkastellessa. (Utriainen, Kyngäs & Nikkilä 2010, 37.) Vastuu työhyvinvoinnista jakautuu niin työntekijälle kuin koko työorganisaatioillekin. Työorganisaatioon lukeutuvat työntekijän lisäksi työnantaja, esimies, työtoverit ja asiantuntijat. Aiemmin työhyvinvoinnin ylläpito on koettu esimiesten vastuuksi, mutta vähitellen on alettu ymmärtää, että työhyvinvointi rakennetaan yhteisvastuullisesti. Työtovereiden merkitys osana työhyvinvoinnin ylläpitoa on yhä merkittävämpää; hyvään työryhmään on helppo tukeutua apua tarvittaessa. Työhyvinvointia edistävät ja ylläpitävät asiantuntijat työskentelevät työterveyshuollon, työsuojelun ja henkilöstötoimen piirissä. Heidän osuutensa työterveyden ylläpitämisessä on merkittävä, mutta kattaa vain pienen osan työhyvinvoinnin kokonaisuudesta. (Laine 2014, 9–10.)

Työn ja ihmisten välistä hyvinvointia on usein tarkasteltu ilmiön negatiivisen ulottuvuuden kautta, jolloin huomion kiinnittäminen työhyvinvointiin positiivisena ilmiönä on sivuutettu. (Partinen 2004, 42; Utriainen ym. 2011, 29.) Negatiivisia tekijöitä työhyvinvointia tarkasteltaessa ovat esimerkiksi stressi, työuupumus, ahdistus ja masennus. Myönteisen näkökulman kautta asiaa tutkittaessa esille nousevat esimerkiksi työtyytyväisyys, työkyky, työhön sitoutuminen ja ammatillinen itsetunto. (Kanste, Kyngäs, Lipponen & Ukkola 2008.)

Positiivisesti vaikuttavien tekijöiden ja sen edistämisen näkökulmasta työhyvinvointia tarkasteltaessa on työhyvinvointi käsitteenä yhdistettävissä positiivisen psykologian näkemykseen. Positiivisessa psykologiassa huomio kiinnitetään siihen, mikä toimii, mikä on oikein ja mikä on parantavaa. Vähitellen on alettu ymmärtää, että työhyvinvointi on muutakin kuin pahoinvoinnin sekä stressi- ja uupumusoireiden puuttumista, eivätkä näihin tekijöihin vaikuttavat asiat kerro sitä, mitkä tekijät edistävät hyvinvointia työssä. Positiivista lähestymistapaa edustaa esimerkiksi Hakasen (2004) työn imu -käsite, joka koostuu tarmokkuudesta, omistautumisesta ja työhön uppoutumisesta. (Utriainen ym. 2011, 30.)

Työhyvinvointia on määritelty ja tutkittu myös tietyn työn näkökulmasta. Sairaanhoidajien työhyvinvointia on määritelty hoitajien tunteen ja kokemuksen kautta yhteistoiminnaksi ja yhteisöllisyydeksi toisten hoitajien kanssa. Sairaanhoidajien työhyvinvointi toteutuu työntekijää tukevassa,

välittävissä ja arvostavassa työyhteisössä. Olennaisessa osassa sairaanhoitajien työhyvinvointiin on kokemus korkeatasoisen potilashoidon toteutumisesta. Lisäksi työssä koetun arvostuksen osalta olennaisia ovat myös olosuhteet, joissa hoitajia ja heidän tekemäänsä potilashoitotyötä arvostetaan. (Utriainen ym. 2011, 30.)

Näkemykset työhyvinvoinnin käsitteen osalta vaihtelevat myös siltä osin, mikä on työhyvinvoinnin ja yksilön muun elämän suhde; korostetaanko kokonaiselämän näkökulmaa vai työhyvinvoinnin vahvaa kytköstä itse työhön. (Utriainen ym. 2010, 37.) Kirjoittajien tutkiessa työhyvinvointia mistä tahansa näkökulmasta voidaan todeta merkittäväksi seuraavat työntekijän työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät: työntekijän oma fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kunto, työyhteisön toimivuus ja työympäristön tekijät. Muita työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi palkkaus, työsopimus, taloudellinen tilanne, elämänmuutokset sekä yksityis- ja perhe-elämä. (Saaranen, Sormunen, Turunen & Tossavainen 2010.)

3.1 Työhyvinvoinnin merkitys

Terveydenhoitoalalla ei voida tuottaa laadukasta palvelua, ellei henkilöstö voi hyvin (Laine 2014, 15). On siis erittäin tärkeää panostaa työntekijöiden työhyvinvointiin, jotta työyhteisö toimisi mahdollisimman hyvin sekä tuottavasti (Mäkipää 2014, 178). Työntekijöiden työhyvinvointi vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn sekä sen maineeseen (Työterveyslaitos n.d.a).

Tulevaisuuden kannalta on keskeistä, että terveydenhuollon sekä terveydenhuoltotyötä tekevien organisaatioiden ja työyhteisöjen vetovoimaisuutta ja niiden kehittämistä vahvistetaan entistä toimivimmaksi. Tutkimukset osoittavat työhyvinvoinnin merkittävän myönteisen yhteyden yritysten tulospainotteisiin. Näitä ovat esimerkiksi tuottavuus, asiakastyytyväisyys, työntekijöiden vähäinen vaihtuvuus, sairauspoissaolot sekä tapaturmat. (Työterveyslaitos n.d.a)

3.2 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Työhyvinvoinnin kehittäminen on tärkeää muun muassa resurssipulan ja vähäisen työhön käytettävissä olevan ajan vuoksi. Erityisesti sosiaalista pääomaa tulisi kehittää, sillä sen on todettu olevan tärkein työuran jatkamisen peruste. Tähän vaikuttaa niin johtaminen kuin työyhteisön toimivuus. Hyvässä johtajuudessa esille nousee oikeudenmukaisuus ja ystävällinen kohtelu sekä luottamus. Hyvä työyhteisö koostuu yhteisöllisistä arvoista, aktiivisesta toiminnasta yhteiseksi hyväksi, yhdessä ideoimisesta sekä tiedon avoimesta jakamisesta. (Manka 2014, 89., 94.)

Korhosen (2009, 3.) mukaan hyvin toimivassa organisaatiossa johto on asettanut haasteita asiantuntijoille, jotka ohjaavat heidän kehittymistään. Hahtela ja Mäkipää (2011, 171–172.) kirjoittavat, että haastava työ

voi lisätä mielenkiintoa työtä kohtaan, mutta toisaalta se voi kääntyä ongelmaksi, mikäli samanaikaisesti kärsitään kiireestä ja resurssipulasta. Esimiesten tulee huomata ne työntekijät, jotka ovat valmiita vastaanottamaan lisähaasteita työssään. On silti muistettava, että työntekijä itse tunnistaa omat rajansa, jotta tämä työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttava asia ei käänny itseään vastaan. Omien rajojen tunnistamattomuus voi altistaa työntekijän työuupumukseen. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 113.)

Kehityskeskustelu on yksi työväline työyksikön tuottavuuden lisäämiseksi, henkilöstön osaamisen, hyvinvoinnin ja työsuorituksien parantamiseksi sekä tehokkuuden että laadun kehittämiseksi. Kansteen (2007) tutkimuksessa käy ilmi, että kehityskeskusteluissa käyvät hoitajat kokivat emotionaalista väsymystä ja työstä etääntymistä vähemmän muihin hoitajiin verraten. Voidaankin todeta, että kehityskeskustelut ovat yhteydessä työssä onnistumisen tunteeseen eli ammatilliseen itsetuntoon.

Työssä koetulla stressillä tarkoitetaan tilanteita, jossa työntekijä tuntee itsensä kyvyttömäksi selviytymään häneen kohdistuvista vaatimuksista ja odotuksista työelämässä. Stressin kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat työn ja työntekijän ominaisuudet. Työuupumus on seurausta jatkuvan stressin, väsymyksen sekä kyynisyyden yhdistelmästä. (Juuti 2010, 51.) Pitkittyneen työstressin seurauksena työntekijän voimavarat ehtyvät. (Työterveyslaitos n.d.c) Työuupumus vaikuttaa työn tekemiseen negatiivisesti. Kielteiset seuraukset näkyvät niin työhyvinvoinnissa, työturvallisuudessa kuin työntekijän terveydessäkin. (Työterveyslaitos n.d.c) Työuupumusta ei ollut havaittavissa juurikaan parikymmentä vuotta sitten suomalaisessa työelämässä, jonka nähdään olevan seurausta nopeista muutoksista, joita työelämä on kohdannut. (Juuti 2010, 51).

Sairaanhoitajien emotionaalista uupumusta ja masennusta lisää kokemus työn ja ammattikunnan arvostuksen vähyydestä. Sairaanhoitajien kokema arvostuksen puute on suoraan yhteydessä työntehon ja hoitotyön laadun heikkenemiseen. (Hahtela & Mäkipää 2011, 171.) Arvostuksella on selvä vaikutus työhyvinvointiin: parhaimmillaan työnilo lisääntyy ja voimattomuus sekä turhautuneisuus vähenevät. Arvostusta kaivataan asiakailta, kollegoilta, esimieheltä sekä muilta ammattiryhmiltä. (Kanste ym. 2008.) Laine (2014, 14) puolestaan kirjoittaa, että sairaanhoitajien työ on arvostettua ja he itse arvostavat työtään.

Työn palkitsevuus on kokemuksellinen ilmiö, jota henkilö kokee saavansa työnsä tai työyhteisönsä kautta. Työn palkitsevuuteen vaikuttavia tekijöitä voivat olla hyvä palkka, työsuhteen pysyvyys, mielekäs työ tai toimiva työyhteisö. Terveystieteiden tutkimuksessa rahallisia palkitsemiskeinoja on käytetty vähän, jolloin aineettomien palkitsemiskeinojen merkitys on suuri. Aineettomiin palkitsemiskeinoin kuuluvat esimerkiksi arvostus ja palaute tehdystä työstä, kehitys- ja etenemismahdollisuudet sekä mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa itseä koskeviin päätöksiin. Kokemus siitä, että saa tehdä

työn hyvin ja auttaa ihmisiä on monille tärkeä palkkio. Työsuhteen pysyvyys, työaikajärjestelyt sekä työn merkityksellisyys sisältyvät aineettomaan palkitsemiseen. (Hahtela & Mäkipää 2011, 170–171.)

Työn imulla tarkoitetaan myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä. Työn imua kokeva työntekijä kokee työnsä mielekkään ja nauttii työstään. Kolme hyvinvoinnin ulottuvuutta tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen liittyvät kokemukseen työn imusta. Työn imun myönteiset seuraukset näkyvät niin työntekijässä itsessään kuin töissä sekä töiden ulkopuolella että organisaatiossakin, jossa hän työskentelee. Uudistuksenhaikuiset ja aloitteelliset työn imua kokevat työntekijät sitoutuvat työhönsä, auttavat työyhteisön jäseniä sekä tartuttavat työn imua ympärilleen. Työn imun kokeminen ei ole harvinaista, eikä se myöskään käsitteenä aina tarkoita niitä asioita, että työn tekeminen olisi vain kivaa. (Työterveyslaitos n.d.b; Hakanen 2011, 38–41.)

Työn hallinta kuuluu olennaisesti työhyvinvointiin sekä työn palkitsevuuden tunteeseen. Työn hallinnalla tarkoitetaan työntekijän valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa työn sisältöön sekä työolosuhteisiin. Työn hallinnan mahdollisuudet riippuvat suureksi osaksi siitä, miten organisoitua työ on, miten monipuolista se on ja mitkä ovat työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa sekä osallistua työtään koskevaan päätöksentekoon. Työn monipuolisuuteen kuuluu työntekijän mahdollisuus käyttää erilaisia taitoja, tietoja ja osaamista sekä kehittää asiantuntijuutta. Vaikutusmahdollisuuteen lukeutuvat sanavalta ja itsenäisyys työtä koskevassa päätöksenteossa, jotka näyttäytyvät esimerkiksi työjärjestyksessä, työtahdissa, työmenetelmissä, laitehankinnoissa ja työn jakamisessa muiden työntekijöiden kanssa. Osallistumismahdollisuuteen kuuluu tilaisuus ottaa osaa työn, työolosuhteiden ja työympäristöä koskevien päätösten suunnitteluun ja valmisteluun. (Hahtela & Mäkipää 2011, 173.)

Huono työn hallinta lisää esimerkiksi mielenterveysongelmia ja sairauspoissaoloja. Tilanne, jossa työntekijältä vaaditaan paljon ja hänellä ei ole mahdollisuutta työn hallintaan, todetaan olevan haitallisinta hyvinvoinnille ja terveydelle. (Hahtela & Mäkipää 2011, 173.) Kunnan palkansaajilla työtehtäviin ja työtahtiin vaikuttaminen on selvästi harvinaisempaa kuin muilla sektoreilla (Manka & Manka 2016, 28).

Yhteisöllisyyttä kasvatetaan arkisin asioin, kuten kuuntelemalla, tervehtimällä, palautteen antamisella ja saannilla sekä arvostamalla toisten työtä (Manka 2014, 89). Hyvä työyhteisö tukee ja auttaa sen jäseniään (Laine 2014, 10). Hoitajien väliset suhteet vaikuttavat merkittävästi heidän työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiinsa. Huonot suhteet työtovereihin näkyvät sairauspoissaoloissa sekä työntekijöiden suurena vaihtuvuutena. Työpaikan ilmapiiriä tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon työntekijöiden näkemys siitä, onko työpaikalla epäystävällistä tai aggressiivista käyttäytymistä. (Arala, Suutarla, Tilander, Kangasniemi & Haapa 2015, 21.)

3.3 Työhyvinvoinnin mittaaminen

Työhyvinvointia pystytään mittaamaan erilaisten mittareiden avulla. Mittareiden antamaa tietoa voidaan hyödyntää muun muassa työhyvinvoinnin kehittämisessä. Jatkuvan ja pitkäaikaisen seurannan avulla pystytään ennakoimaan ja puuttumaan orastaviin ongelmiin ajoissa. (Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2011, 49–50.)

Työhyvinvoinnin taso näkyy sairauspoissaolo- sekä vaihtuvuusprosentteissa (Laine 2014, 10). Työhyvinvointia mitattaessa huomiota voidaan kiinnittää sairauspoissaolojen ja työntekijöiden vaihtuvuuden lisäksi tapaturmatilastojen sekä asiakaspalauteesta ja asiakastyytyväisyyskyselyistä saatujen tulosten tarkastelemiseen. Lisäksi kartoittamalla työntekijöiden osaamista ja työhön käytettävää aikaa saadaan tilastoja, joita voidaan hyödyntää työhyvinvointia mitatessa. Työhyvinvoinnin mittarina toimii myös seuranta työntekijöiden eläköitymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Manka ym. 2011, 50.)

Työhyvinvointimittauksia ovat esimerkiksi 360 asteen palautekyselyt, työilmapiirikyselyt sekä työhyvinvoinnin tikkataulukysely. Kyselyillä voidaan muun muassa syventää sairauspoissaolo- ja tapaturmatilastoja sekä muiden mittareiden antamaa tietoa. (Manka ym. 2011, 51.) Työtyytyväisyyttä mitatessa voidaan kartoittaa työntekijöiden halukkuutta luopua työstä, kun henkilön toimeentulo on turvattu muutoin. Lisäksi toinen työtyytyväisyyttä mittaava kysymys työntekijältä on "Kuinka tärkeänä pitää työnteon jatkamista niin pitkään kuin mahdollista?" Työntekijän suhtautumista omaan työhön voi tiedustella kysymällä eläkkeelle jäämishalukkuutta, jos työntekijällä olisi mahdollisuus valita työnteon jatkamisen ja eläkkeelle siirtymisen väliltä. (Hahtela & Mäkipää 2011, 171–172.) Työyhteisön ilmapiirikartoitukset voivat toimia yhtenä lähtökohtana työolojen kehittämiseen (Manka ym. 2011, 49–50).

Työhyvinvoinnin tasojen selvittäminen vaatii asioiden tarkastelua monesta eri näkökulmasta. Olennaista on hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa esimerkiksi tilastoja tarkastelemalla sekä hankkimalla jatkuvasti uutta tietoa keskustelujen ja kyselyjen avulla. Mittauksissa on tärkeää tulosten huolellinen analysointi sekä toimenpiteiden suunnitteleminen, toteutus ja seuranta. Mahdollisten ei-toivottujen mittaustulosten poistamiseksi on olennaista, että jo ennen mittausten tekemistä on sitouduttu tuen hankkimiseen ja sen antamiseen. (Manka ym. 2011, 50–51.)

3.4 Asiantuntijuus ja työhyvinvointi

Asiantuntijuuden kehittyminen nähdään merkittävänä työhyvinvointia edistävänä asiana. Asiantuntijuuden työn alku todettiin olevan vaikea, sillä työ saatettiin kokea liian raskaana ja kuormittavana oman hyvinvoinnin kannalta. Voimavarojen säätely koettiin tärkeäksi, jottei "burn out" yllättäisi. Asiantuntijuuden kehittymisen kannalta nähtiin edellytyksenä, että

kollegat, esimiehet ja koko organisaatio arvostavat ja tukevat asiantuntijuutta sekä sen kehittämistä. Paras hyöty asiantuntijuudesta koettiin tiimityöskentelyssä, jolloin verkostoituminen ja yhteisten kokemusten jakaminen lisäsivät hyvinvointia. Parhaimmillaan oman osaamisen jakamisesta ja ylläpitämisestä sekä muiden työntekijöiden innostamisesta todettiin seuraavan työn imua. Yksittäisen työntekijän asiantuntijuuden ja hyvinvoinnin lisääntymisestä hyöttyy niin työntekijä itse, kuin myös kaikki hänen vaikutuspiirissään olevat, jolloin organisaatioiden kannattaisi aktiivisesti tukea asiantuntijuutta ja sen myötä lisääntyvää hyvinvointia mahdollisimman monin keinoin. (Jokiniemi ym. 2014, 37–38.)

Terveydenhuollon yksiköiden vastuulla on asiantuntijoiden hyödyntäminen hoitotyössä. Tämä ei kuitenkaan poista muun työyhteisön vastuuta ja velvollisuutta tarjota ja kehittää asiantuntevia hoitotyön palveluita. Avoin ja aktiivinen työyhteisö mahdollistaa asiantuntijan työskentelyn ja työnkuvan hyödyntämisen potilaan ja työyhteisön parhaaksi. Terveydenhuollon organisaatiot saavat arvokkaan voimavaran asiantuntijoista. Eri aihealueiden asiantuntijuudet ja verkostoituminen työyhteisössä edistävät laajaa osaamista, jota hyödyntämällä voidaan tuottaa korkeatasoista hoitotyötä. (Jokiniemi ym. 2014, 40–41.)

Asiantuntijatyön työtyytyväisyyttä tukevat tasapuolinen kohtelu sekä työpaikan eettinen ilmapiiri. Lisäksi asiantuntijan henkilökohtaiset ominaisuudet, joihin lukeutuvat persoonallisuuden piirteet sekä osaaminen ja koulutus, vaikuttavat asiantuntijan kokemukseen työtyytyväisyydestä. Asiantuntijan työhyvinvointia voi heikentää tehtäväkuvan epäselvyys, työtehtävien ylikuormittavuus, ristiriidat työssä, autoritäärinen johtajuus ja palkkaus. Haasteiden on koettu vaikuttavan erityisesti silloin, kun asiantuntijatyö on alkumetreillä tai silloin, kun työtaakkaa ei osata säädellä oikein. (Jokiniemi ym. 2014, 41–42.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Hämeenlinnan kaupungilla työskentelevien asiantuntijaterveydenhoitajien näkemyksiä asiantuntijuudesta sekä kokemuksia asiantuntijuuden vaikutuksesta heidän työhyvinvointiinsa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa asiantuntijaterveydenhoitajatyömuodon sekä asiantuntijaterveydenhoitajien työhyvinvoinnin kehittämiseen.

Opinnäytetyökysymykset ovat:

1. Mitä asiantuntijaterveydenhoitajuus on?
2. Millainen vaikutus asiantuntijuudella on työhyvinvoinnille?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä valittiin aihevalinnan jälkeen. Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus oli laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastatteluna. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. (Kylmä & Juvakka 2012, 64–66.)

5.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmän valikoitumiseen vaikuttaa tutkittava ilmiö ja se, mitä siitä halutaan tietää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40–41). Laadullisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa. Kyseinen tutkimusmenetelmä sopii uusille tutkimusalueille, joista ei tiedetä entuudestaan mitään. Laadullista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää myös silloin, kun halutaan aiemmin tutkituun asiaan uusi näkökulma. (Kylmä & Juvakka 2012, 30.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen keskiössä on ihmisen asema kahdella eri tavalla: tutkimuksen tekijä itsessään ja tutkimukseen osallistuvien ihmisten asema tiedon luomisessa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavien subjektiivisia näkemyksiä tutkimuksen kohteena olevista ilmiöistä. (Kylmä & Juvakka 2012, 20–26; Qualitative Research Consultants Association n.d.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan kertomuksia, kokemuksia, tapahtumia ja merkityksiä, jolloin tilastollisesti yleistettävää tietoa ei saada määrällisen tutkimusmenetelmän kaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus keskittyykin määrän sijasta laatuun, jolloin tutkimukseen osallistujia on vähemmän. Laadullisessa tutkimuksessa riittävään otoskokoon ei ole täsmällistä ohjetta, sillä se on riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta sekä saadun aineiston monipuolisuudesta. Otoskokoa voidaan pitää riittävänä, kun tutkimusaineistossa tapahtuu kylläntymistä eli saturaatiota. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineisto toistaa itseään, eikä tuota enää uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 16–27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83–84; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 146.)

Asiantuntijaterveydenhoitajuutta ja sen vaikutusta työhyvinvoinnille ei ole aiemmin tutkittu, jonka vuoksi opinnäytetyöhön valikoitunut laadullinen tutkimusmenetelmä tuki parhaiten uuden ilmiön tutkimista. Laadullista tutkimusmenetelmää käyttämällä pystyttiin tutkimaan parhaiten yksilöllisiä näkemyksiä asiantuntijuudesta ja sen vaikutusta työhyvinvoinnille. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että tätä tutkimusmenetelmää käyttämällä olisi mahdollista saada laaja-alainen ja rikas aineisto, ja näin ollen käyttökelpoisia tuloksia. (Kylmä & Juvakka 2012, 26–30; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.)

5.2 Haastattelu

Haastattelulla on mahdollista saada syvällistä tietoa tiedonantajilta. Sen avulla pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on työläs ja aikaa vievä. Nämä asiat saattavat rajoittaa aineiston kokoa ja näin ollen aiheuttaa luotettavuusongelmia tutkimukselle. Toisaalta haastatteluilla saadaan paremmat vastausprosentit sekä edustavampi otos kuin esimerkiksi kyselytutkimuksilla. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73–74; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97–98.)

Haastattelun etuna voidaan pitää joustavuutta. Joustavaksi haastattelun tekee muun muassa se, että haastattelukysymykset voidaan esittää tutkijan aiheelliseksi katsomassa järjestyksessä. Lisäksi haastattelijalla on mahdollisuus kysyä haastattelukysymys tarvittaessa uudelleen, oikaista väärinymmärryksiä, selvittää ilmauksia ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelun osallistujiksi valitaan sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietämystä aiheesta. Tällöin otanta on valikoitu eli tarkoituksenmukainen. (Kylmä & Juvakka 2012, 26; Tuomi & Sarajärvi 2013, 73–74; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85.)

Ryhmähaastattelun avulla saadaan tietoa samanaikaisesti usealta tiedonantajalta. Ryhmähaastattelun vahvuutena voidaan pitää ryhmän sisäistä vuorovaikutusta, jonka myötä haastateltaville saattaa muistua mieleen toisten haastateltavien kertomusten kautta joitain omia kokemuksia aiheesta. Ryhmähaastattelun ihanteellisena kokona voidaan tilanteesta tai aiheesta riippuen pitää 3-12 henkilöä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95; Kylmä & Juvakka 2012, 84.)

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään ennalta valittujen teemojen ja niihin kytkeytyvien tarkentavien kysymysten pohjalta. Haastattelun kulkua ei ole strukturoitu etukäteen, vaan kysymyksiin voi tulla tarkennuksia ja kysymysten järjestyksin saattaa vaihdella. Teemahaastattelussa pitäydytään kuitenkin tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän vastauksien etsinnässä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.)

Opinnäytetyön tutkimusmuodoksi valikoitui teemahaastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75). Työn tekijät saivat tilaajalta listan Hämeenlinnan kaupungilla työskentelevistä asiantuntijaterveydenhoitajista, joille lähetettiin sähköpostiviestillä kysely halukkuudesta osallistua haastatteluun.

Asiantuntijaterveydenhoitajien kanssa käytiin sähköpostitse keskustelua haastattelupäivän ajankohdasta. Viestittelyyn käytettiin aikaa, sillä työn tekijät halusivat mahdollisimman monen asiantuntijaterveydenhoitajan ottavan osaa yhtenä päivänä järjestettävään haastatteluun. Lopulta haastattelupäiväksi valikoitui 23.11.2017, johon yhteensä kahdeksasta-

toista asiantuntijaterveydenhoitajasta seitsemän ilmoitti pääsevänsä. Ennen haastattelupäivää kaksi heistä perui haastatteluun osallistumisen, joten lopulta opinnäytetyön aineisto kerättiin viideltä asiantuntijaterveydenhoitajalta. Haastateltavia oli tarpeeksi, sillä tutkimusaineistossa tapahtui kylläänymistä eli saturaatiota (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84).

5.3 Haastattelun toteutus

Tilaaajan toiveesta haastattelumuodoksi valikoitui ryhmähaastattelu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95). Haastattelun aineisto kerättiin viideltä Hämeenlinnan kaupungilla työskentelevältä asiantuntijaterveydenhoitajalta. Haastattelupaikkana toimi Hämeenlinnan keskusneuvolan ryhmätila. Haastattelulle oli varattu tunti aikaa.

Haastattelu nauhoitettiin yhteensä neljälle eri tallentimelle. Tallentimina toimivat nauhuri, kaksi älypuhelinta ja kannettava tietokone. Kannettavalle tietokoneelle tallentui äänen lisäksi myös kuva haastattelun auki kirjoittamista helpottamaan. Nauhuri lainattiin Lahdensivun kampuksen ICT-tukihenkilöltä. Laitteiston toimivuus testattiin ennen haastattelua, kuten Kylmä & Juvakka (2012, 90–91) kehottavat tekemään. Haastattelu tallentui onnistuneesti jokaiselle tallentimelle.

Haastattelijat ja haastateltavat istuivat saman pöydän ääressä koko haastattelun ajan. Haastateltavat olivat sijoittuneet puolikaareen pöydän päättyyn. Istumajärjestys mahdollisti katsekontaktin kaikkien paikalla olleiden kesken, mikä koettiin tärkeäksi avoimen ja keskustelemaan haastatteluilmapiiriin kannalta. Äänentallentamisen ja videoimisen onnistumiseksi äänentallentimet sijoitettiin keskelle pöytää ja tietokoneen kamera suunnattiin haastateltavia kohti. Haastateltavia ohjeistettiin puhumaan kantavalla ja selkeällä äänellä sekä välttämään päällekkäin puhumista. (Kylmä & Juvakka 2012, 91.)

Haastattelu alkoi haastattelijoiden ja haastateltavien esittäytymisellä, mikä Kylmän & Juvakan (2012, 92) mukaan on tärkeää luottamuksen syntymisen kannalta. Opinnäytetyön tekijät olivat tehneet PowerPoint-esityksen ohjeistukseksi haastattelun alkuun. Ohjeistus kattoi suostumuslomakkeiden allekirjoittamisen haastatteluun osallistumisesta. PowerPoint-esityksen dioissa havainnollistettiin asiantuntijaterveydenhoitajan määritelmä sekä esitettiin haastattelukysymykset. Kolme päähaastattelukysymystä olivat kaikkien nähtävillä varsinaisen haastattelun ajan.

Haastattelun edetessä esitettiin apukysymyksiä (liite 3), jotka olivat vain haastattelijoiden nähtävissä. Näin haastattelijat pystyivät pohtimaan haastattelun aikana, vaativatko pääkysymykset täydentävien kysymysten esittämistä. Haastattelu pysyi aikataulussa, josta saatiin positiivista palautetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97; Kylmä & Juvakka 2011, 93.)

5.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalysointimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin avulla kuvataan tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla voidaan luoda tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä ja kategorioita. Sisällönanalyysilla pyritään tutkittavan ilmiön laajaan, mutta tiiviiseen esittämiseen aihetta kuvastavien kategorioiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91; Kyngäs ym. 2011, 139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisesti tai deduktiivisesti. Tutkimuksen tarkoitus määrää kumpaa näistä käytetään. (Kyngäs ym. 2011, 139). Induktiivisessa analyysissä aiemmat tiedot, havainnot tai teoriat eivät ohjaa aineiston analyysia, vaan analysointi on aineistolähtöistä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95). Deduktiivista analyysia ohjaa valmis aiemman tiedon pohjalta luotu kehys, johon etsitään aineistosta sisällöllisesti sopivia asioita (Tuomi & Sarajärvi 2013, 97; Kyngäs ym. 2011, 139). Analyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan analyysissä on oleellista keskittyä hakemaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2012, 113).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluvat aineiston pelkistäminen, ryhmitteleminen ja abstrahointi. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämisen analysoitava informaatio pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennaiset asiat. Pelkistämistä voidaan kutsua myös aineiston tiivistämiseksi. Opinnäytetyössä informaationa toimi litteroitu eli aukikirjoitettu, asiantuntijaterveydenhoitajien haastattelu. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–109.)

Klusterointi tarkoittaa aineiston ryhmittelemistä. Aineistosta koodattuja alkuperäisilmauksia käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tämän jälkeen samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja kootaan alaluokkiin, ylä- ja pääluokkiin. Luokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelu tiivistää aineiston yksittäisistä tekijöistä yleisimpiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110.)

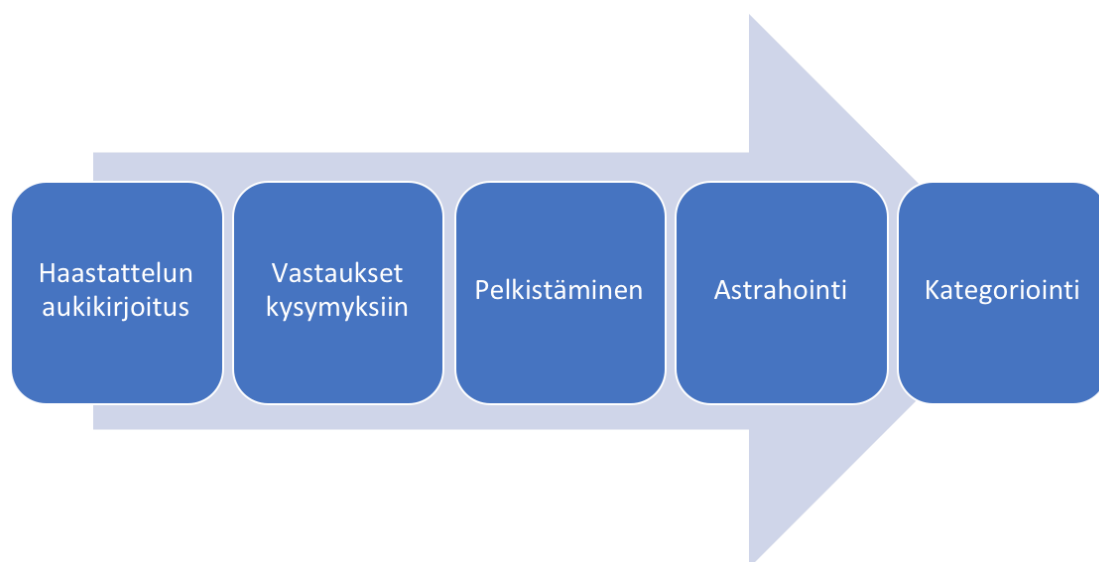
Klusteroinnin katsotaan kuuluvan osaksi abstrahointiprosessia. Abstrahointi tarkoittaa teoreettisten käsitteiden muodostamista. Abstrahointi muuttaa alkuperäisinformaation teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan luokituksia yhdistelemällä niin pitkään, kun se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.)

Opinnäytetyö analysoitiin soveltaen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Kuvio 1). Aineiston analyysi alkoi haastattelun litteroinnilla eli auki kirjoittamisella. Työn tekijät perehtyivät yhdessä aukikirjoitettuun haastatteluun ja alleviivasivat kuhunkin tutkimuskysymykseen merkityksellisiä ilmauksia. Alleviivauksessa käytettiin apuna eri värejä, jotka

helpottivat vastauksien löytämistä tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineiston analyysia jatkettiin siten, että alleviivatut eli litteroidusta tekstistä poimitut alkuperäisilmaukset ryhmiteltiin ja koottiin luokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–113.)

Pelkistyksissä pyrittiin säilyttämään alkuperäisilmaisun oleellinen sisältö. Toisia alkuperäisilmauksia jouduttiin pelkistämään enemmän kuin toisia. Pelkistyksiä vertailtiin keskenään ja yhdisteltiin samankaltaisuuksien mukaan ensin alaluokiksi. Ryhmittelyä jatkettiin niin kauan, että alaluokista muodostui yläluokkia ja näistä pääluokkia. Lopulta pääluokiksi muodostuivat asiantuntijaterveydenhoitajuus ja asiantuntijuuden vaikutus työhyvinvoinnille. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analysointia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–113.)

Opinnäytetyön sisällönanalyysi muodosti yhteensä kolme kuviota työhön. Yksi havainnollistaa opinnäytetyön aineiston analysointia, ja kaksi puolestaan analyysistä muodostuneita pääluokkia, joita ovat asiantuntijaterveydenhoitajuus ja asiantuntijuuden vaikutus työhyvinvoinnille.



Kuvio 1. Aineiston analysointi

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Asiantuntijaterveydenhoitajien näkemykset asiantuntijuudesta olivat monimuotoisia, mutta yhteneviä (Kuvio 2). Asiantuntijuuden kuvattiin koostuvan kahdesta eri tekijästä. Näitä tekijöitä olivat jatkuva ammatillinen kehittyminen ja asiantuntijatyö lisänä arjen perustyöhön. Asiantuntijaterveydenhoitajat näkivät asiantuntijaterveydenhoitajatyömuodon kehittämisen tärkeänä.

Haastatteluun osallistuneet asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat asiantuntijuudella olevan vaikutusta heidän työhyvinvointiinsa. Asiantuntijuuden vaikutukset työhyvinvoinnille voitiin jakaa lisääviin ja heikentäviin tekijöihin. Asiantuntijuus koettiin enemmän työhyvinvointia lisäävänä kuin sitä heikentävänä tekijänä.

6.1 Asiantuntijaterveydenhoitajuus

Asiantuntijaterveydenhoitajat kuvasivat asiantuntijaterveydenhoitajuutta jatkuvana ammatillisena kehittymisenä. Jatkuva ammatillinen kehittyminen koettiin haluna kehittää itseään terveydenhoitajana sekä aktiivisena tiedon päivittämisenä. Haastateltavat kokivat, että asiantuntijaksi lähtemiseen ja asiantuntijana työskentelemiseen tarvitaan aitoa, itsestä nousevaa halukkuutta.

”asiantuntijuuden täytyy lähtee itsestä et sä innostu siitä asiasta jos se on sulle semmonen punanen vaate”
(terveydenhoitaja 5)

Asiantuntijaterveydenhoitajat kuvasivat, että aitoa halukkuutta asiantuntijatyöhön lähtemiseen tuki vapaus valita asiantuntija-alue itse oman mielenkiinnon mukaan. Haastateltavat kokivat, että asiantuntija-alueen muodostumiseen saattoi vaikuttaa oma aiempi työhistoria. Asiantuntijaterveydenhoitajat kuvasivat asiantuntijuutta aktiivisena tiedon päivittämisenä: asiantuntijana työskennellessä ei vaadita kaiken tiedon hallitsemista vaan asiantuntijaterveydenhoitajat pitivät tärkeämpänä aktiivista valmiutta ottaa selvää omasta asiantuntija-alueesta koskettavasta tiedosta. Lisäksi haastateltavat kuvasivat asiantuntijuusalueeseen perehtymisen sekä siihen syventymisen osana jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat lisäkoulutuksiin hakeutumisen mahdollistavan uuden tiedon hankkimisen lisäksi jo aiemmin hallitun tiedon ajan tasalla pitämisen.

”eikä se tarkoita et jos nimikoituu jonku alueen asiantuntijaterveydenhoitajaks et sun täytyy tietää siitä aiheesta ihan kaikki” (terveydenhoitaja 1)

”oot valmis ottaan selvää enemmän siitä alueesta”
(terveydenhoitaja 1)

Asiantuntijaterveydenhoitajat kertoivat, että asiantuntijatyön toteuttaminen tapahtuu perustyon ohessa. Haastatelijat kuvasivat asiantuntijatyön olevan omaehtoista ja tapahtuvan oman työtilanteen ja voimavarojen mukaan. Asiantuntijaterveydenhoitajat totesivat, että vaihteleva työkuormitus vaikuttaa asiantuntijatyön toteuttamiseen.

”tää ei oo semmonen että sun nyt täytyy tehdä tätä asiantuntijuutta vaan enemmänkin semmonen mahdollisuus”
(terveydenhoitaja 4)

Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat asiantuntijatyössä tiedon vastaanottamisen ja välittämisen keskeisimpinä asioina asiantuntijatyön toteuttamisessa. Haastateltavat kuvasivat tämän näyttäytyvän arjessa oman osaamisen jakamisena kollegoiden kesken. Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat tärkeänä tietoa jaettaessa tiedon suodattamisen. He kuvasivat myös, että tietoa suodattamalla asiantuntija erottaa omasta asiantuntija-alueelta koskevasta tiedosta olennaiset asiat juuri kollegoiden tarpeisiin nähden.

Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat asiantuntijatyömuodon kehittämisen tärkeänä. Kehittämisen tarpeellisuutta kuvasivat haastattelusta nousseet asiantuntijaterveydenhoitajien ajatukset, kuinka työmuotoa voitaisiin konkreettisesti lähteä kehittämään. Haastateltavat toivoivat resursien lisäämistä asiantuntijatyöhön.

”aina toivois että me saatais vähä enemmän resursseja”
(terveydenhoitaja 4)

Asiantuntijaterveydenhoitajat uskoivat, että resursseja lisäämällä mahdollistuisivat heidän toiveet varahenkilöstä ja varauskalenterista. Haastateltavat ehdottivat varahenkilön hyödyntämisen tapahtuvan varauskalenterin kautta. Asiantuntijaterveydenhoitajat pohtivat varahenkilön avulla heille mahdollistuvan lisäaikaa asiantuntijatyön käyttämiseen. Lisäajan käyttäminen voisi haastateltavien mukaan näkyä jokaisen asiantuntijaterveydenhoitajan mahdollisuutena pitää vastaanottoa ja vetää ryhmiä. Asiantuntijaterveydenhoitajat haluaisivat kehittää työmuotoa siten, että tulevaisuudessa jokainen heistä voisi käyttää asiantuntijatyöhön juuri sen ajan, jonka he itse haluavat.

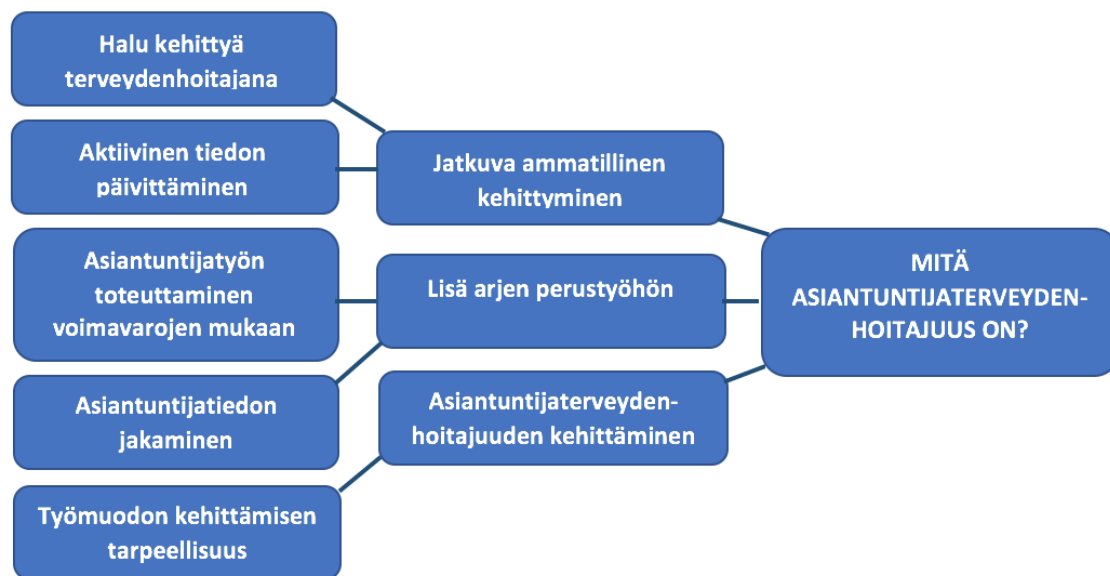
Asiantuntijaterveydenhoitajat näkivät tiedon jakamisen kehittämisen yhtenä tarpeellisimpana osana työmuodon kehittämistä. Haastateltavilta nousi ehdotus puolen tunnin "tietoiskusta" kokouksien yhteydessä, jossa he voisivat päivittää toistensa osaamisen omalta asiantuntija-alueeltaan. Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat, että kollegoiden osaamisen päivittäminen olisi tarpeellista työtaakan näkökulmasta.

”voitais aina päivittää se toistemme osaamista ja viedä sitä taakkaa sit taas muilta” (terveydenhoitaja 1)

Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat tyytyväisyyttä siitä, että he olivat lähteneet mukaan asiantuntijatyöhön. He toivoivat, että heidän positiiviset kokemuksensa asiantuntijatyöstä herättäisivät myös muiden tervey-

denhoitajien mielenkiinnon asiantuntijatyöstä. Lisäksi haastateltavat toivoivat suuresti, että yhä useammat haastaisivat itseään ja lähtisivät mukaan asiantuntijatyöhön.

”toivois että enemmänki porukka lähtis mukaan haastamaan itseään” (terveydenhoitaja 2)

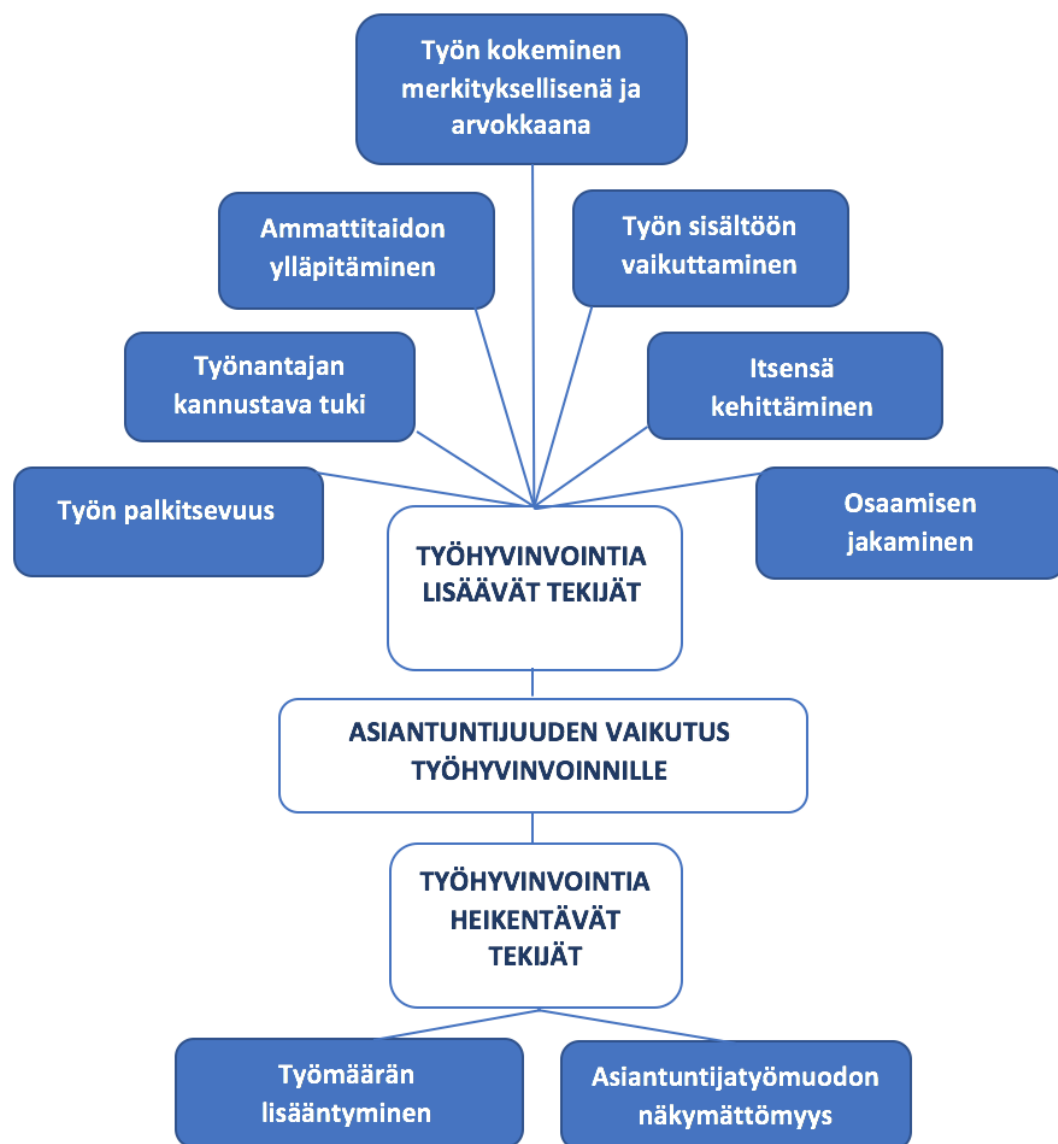


Kuvio 2. Asiantuntijaterveydenhoitajuus

6.2 Asiantuntijuuden vaikutus työhyvinvoinnille

Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat asiantuntijaterveydenhoitajuuden vaikuttavan heidän työhyvinvointiin. Vaikutukset koettiin työhyvinvointia lisäävinä ja heikentävinä tekijöinä (Kuvio 3). Asiantuntijaterveydenhoitajuus koettiin enemmän työhyvinvointia lisäävänä kuin sitä heikentävänä tekijänä.

Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat työhyvinvointia lisäävinä tekijöinä itsensä kehittämisen, ammattitaidon ylläpitämisen, työn sisältöön vaikuttamisen, työnantajan kannustavan tuen, osaamisen jakamisen, työn palkitsevuuden sekä työn kokemisen merkityksellisenä ja arvokkaana. Asiantuntijaterveydenhoitajat pitivät työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä työmäärän lisääntymistä ja asiantuntijatyömuodon näkymättömyyttä.



Kuvio 3. Asiantuntijuuden vaikutus työhyvinvoinnille

6.2.1 Työhyvinvointia lisäävät tekijät

Asiantuntijaterveydenhoitajat kuvasivat itsensä kehittämisen yhtenä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. He kokivat itsensä kehittämisen koostuvan itsensä haastamisesta sekä oman osaamisen kehittämisestä. Lisäksi haastatteluun osallistuneet kuvasivat itsensä kehittämisen omien rajojen ja kykyjen kokeilemisena. Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat itsensä kehittämisen olevan yksi lisäpalkan korvaavista asioista.

Haastateltavat korostivat ammattitaidon ylläpitämisen ja tiedon päivittämisen lisäävän heidän työhyvinvointia. Nämä työhyvinvointia lisäävät tekijät tulivat ilmi esiin erään haastateltavan puheenvuorosta:

”oman ammattitaidon ylläpitäminen ja tiedon päivittäminen varmaan kaikilla lisää työhyvinvointia”
(terveydenhoitaja 3)

Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat koulutuksen tarpeen perusteleminen olleen helpompaa silloin, kun koulutuksen nähtiin tukevan omaa asiantuntijuusaluetta. Haastateltavat painottivat koulutukseen pääsemisen ylläpitävän asiantuntijaterveydenhoitajien ammattitaitoa.

Asiantuntijaterveydenhoitajat pitivät yhtenä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä mahdollisuuden vaikuttaa asiantuntijatyön sisältöön. Haastatteluun osallistuneet kuvasivat työn sisältöön vaikuttamista oman työn kehittämisenä. Asiantuntijaterveydenhoitajat näkivät työn kehittämisen merkittävänä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä, sillä sen kuvattiin olevan lisäresursseja ja -palkkaa tärkeämpi asia.

”vaikka ei mitään palkkaa eikä lisäresursseja oo tullu ni on ainaki sit saanu kehittää sitä työtään” (terveydenhoitaja 1)

Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat työn sisältöön vaikuttamisen lisäävän heidän työhyvinvointiaan. He kertoivat vaikuttavansa työn sisältöön esimerkiksi vetämällä ryhmiä oman kiinnostuksensa mukaan. Haastateltavat kuvasivat myös työn sisältöön vaikuttamista mahdollisuutena luoda selkeitä hoitopolkuja ja kehittää palvelupolkuja. Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat, että vaikuttamalla työn sisältöön he saivat monipuolisuutta työhön, jolla koettiin olevan positiivinen vaikutus työhyvinvointiin. Lisäksi asiantuntijaterveydenhoitajat kertoivat, että asiantuntijatyön myötä he ovat saaneet organisoida omaa työtään, millä he kokivat myös olevan positiivista vaikutusta heidän työhyvinvointiinsa.

Asiantuntijaterveydenhoitajat painottivat yhtenä merkittävänä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä työnantajalta saatua tukea asiantuntijatyöhön. Haastateltavat kuvasivat työnantajan mahdollistaneen oman roolin ottamisen työssä sekä työskentelyn omien voimavarojen ja työtilanteen mukaan. Näiden asioiden lisäksi asiantuntijaterveydenhoitajat kertoivat työnantajan kannustaneen ja tukeneen lisäkouluttautumisessa sekä taanneen koulutukseen pääsemisen.

”kannustetaan ja tuetaan koulutukseen menemisessä”
(terveydenhoitaja 3)

Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat osaamisen jakamisen tukeneen ja lisänneen kaikkien terveydenhoitajien työhyvinvointia. Haastateltavat kuvasivat osaamisen jakamista asiana, joka on mahdollistanut konsultoinnin ja ohjauksen asiantuntijalle oman tiedon ollessa riittämätön asiakkaan tarpeisiin nähden. Asiantuntijaterveydenhoitajat näkivät työhyvinvointia lisäävänä tekijänä myös sen, että asiantuntijaterveydenhoitajaa voitiin pyytää avuksi, silloin kun koettiin tarvitsevan tukea.

”voi pyytää vaikka työpariks jos kokee että tarvis tukee”
(terveydenhoitaja 4)

Asiantuntijaterveydenhoitajat pitivät tärkeänä, että ei ole tarvinnut jäädä yksin haastavilta tuntuvien asioiden kanssa. Haastateltavat kokivat, että konsultoinnilla säästettiin työaika, kun kaikkea tietoa ei tarvinnut itse etsiä.

Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat asiantuntijatyön palkitsevan heitä. Haastateltavat kokivat palkitsevan työn lisänneen heidän työhyvinvointiaan. Asiantuntijaterveydenhoitajat kuvasivat asiantuntijatyön antaneen heille inspiraatiota ja voimavaroja. He kuvasivat asiantuntijatyön lisänneen työmotivaatiota ja mielenkiintoa työtä kohtaan. Lisäksi asiantuntijaterveydenhoitajat kertoivat asiantuntijatyön lisänneen työn imua.

”ehdottomasti lisää työn imua” (terveydenhoitaja 1)

Asiantuntijaterveydenhoitajat kuvasivat asiantuntijatyön merkityksellisenä ja arvokkaana. Haastatteluun osallistuneet kokivat palautteen saamisen lisänneen työn arvostuksen tunnetta. Eräs asiantuntijaterveydenhoitaja kuvasi työn arvokkaana kokemista seuraavin sanoin:

”positiivinen palaute mitä on saanu asiakkailta ja esimieheltä ja kolleegoilta lisää sitä arvostusta mitä kokee”
(terveydenhoitaja 4)

Asiantuntijaterveydenhoitajat pitivät kaikkia asiantuntijoita yhtä tärkeinä ja merkityksellisinä. Haastattelussa asiantuntijaterveydenhoitajat kuvasivat arvostavan toistensa asiantuntijuutta tasavertaisesti. Asiantuntijaterveydenhoitajat sanoittivat, että asiantuntijatyö on merkityksellistä riippumatta esimerkiksi ulkoisista tekijöistä kuten asiakkaiden määrästä.

6.2.2 Työhyvinvointia heikentävät tekijät

Asiantuntijaterveydenhoitajat kuvasivat työmäärän lisääntymisen yhtenä työhyvinvointia heikentävänä tekijänä. Haastateltavat kertoivat, että asiantuntijatyön toteuttaminen arjen perustyön lisänä näyttäytyi pidentyneinä työpäivinä, joista kertyi ylitöitä. Haastatteluun osallistuneet kuvasivat pitävänsä saldovapaita töistä kertyneiden ylitöiden poistamiseksi. Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat myös työtaakan ja kiireen lisääntyneen.

Asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat toisena työhyvinvointia heikentävänä tekijänä asiantuntijatyömuodon näkymättömyyden. Haastateltavat kuvasivat asiantuntijatyön tekemistä näkymättömänä työnä, johon voitiin

katsoa vaikuttaneen tietämättömyys asiantuntijaterveydenhoitajan hyödyntämisestä. Eräs asiantuntijaterveydenhoitaja kuvasi asiantuntijaterveydenhoitajan hyödyntämättömyyttä näillä sanoilla:

”tää on nii aluillaan nii ehkä terveydenhoitajat ei oikee osaa sitä hyödyntää” (terveydenhoitaja 2)

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiantuntijaterveydenhoitajien näkemyksiä asiantuntijuudesta sekä kokemuksia asiantuntijuuden vaikutuksesta heidän työhyvinvointiinsa. Opinnäytetyöhön laadittujen tutkimuskysymysten avulla sekä asiantuntijaterveydenhoitajia haastatteleamalla pyrittiin selvittämään mitä asiantuntijaterveydenhoitajuus on ja millainen vaikutus asiantuntijaterveydenhoitajuudella on työhyvinvoinnille. Tämä luku käsittelee ja pohtii keskeisimpiä opinnäytetyön tuloksia, johtopäätöksiä, opinnäytetyötä prosessina sekä jatkotutkimusaiheita.

Suomessa asiantuntijaterveydenhoitajalle ei ole määritelty virallista nimeä. Asiantuntijaterveydenhoitajuutta käsittelevää kirjallisuutta ei ole saatavilla, eikä aiempia tutkimuksia aiheesta ole tehty. Työhyvinvoinnista löytyy useita teoksia ja aihetta käsitteleviä tutkimuksia, mutta asiantuntijaterveydenhoitajuuden vaikutusta työhyvinvoinnille ei ole aiemmin tutkittu.

7.1 Työn keskeiset tulokset

Asiantuntijuudella ei nähty olevan yksiselitteistä määritelmää, vaan sen koettiin koostuvan monesta eri tekijästä. Työn tekijät kokivat asiantuntijaterveydenhoitajia haastatellessa, että asiantuntijuuden määrittäminen oli heille haastavaa heti haastattelun aluksi. Haastattelun edetessä, ja asiantuntijaterveydenhoitajien syventyessä aiheeseen pystyttiin havaita, että haastateltavat sanoittivat tiedostamattaan tavanomaisia asiantuntijuuteen liittyviä piirteitä, joita käsitellään opinnäytetyön teoriaosuudessa. Näitä piirteitä olivat esimerkiksi kouluttautuminen ja jatkuva osaamisen ylläpitäminen, kuten Mäkipää & Korhonenkin (2011, 12.) artikkelissaan asiantuntijuudesta määrittelevät.

Asiantuntijaterveydenhoitajatyötä kuvattiin aktiivisena tiedon etsimisenä ja tiedon jakamisena. Edellä mainitut asiat ovat myös Aitan (2007, 7.) mukaan asiantuntijalta vaadittavia taitoja. Kuten Korhonen (2009, 3.) myös asiantuntijaterveydenhoitajat kuvasivat yhteistyön keskeisenä ja tärkeänä osana asiantuntijatyötä. Asiantuntijatyössä yhteistyö näyttäytyi

tiedon jakamisen lisäksi avun pyytämisenä esimerkiksi asiantuntijaa konsultoidessa. Voidaankin todeta, että yhteistyöllä pystytään tukemaan kollegoiden välistä yhteistä hyvää.

Asiantuntijaterveydenhoitajatyöhön lähteminen on mahdollisuus, siihen ei ole pakko ryhtyä. Työhön lähdetään oman kiinnostuksen mukaan, ja työn toteuttaminen tapahtuu perustyön ohessa. Tuloksista nousee esille, että perustyön ohessa toteutettavassa asiantuntijatyössä on tärkeää omien voimavarojen kuunteleminen ja salliva suhtautuminen asiantuntijatyön toteuttamiseen. Opinnäytetyön tekijät ovat sitä mieltä, että näitä omaan jaksamiseen liittyviä asioita on syytä kuunnella tarkoin, jotta työmäärää ei koettaisi liian suurena ja kuormittaisi asiantuntijaa liikaa. Liiallinen työmäärä nähdään riskinä uupumiselle etenkin asiantuntijuuden alussa (Jokiniemi ym. 2014, 37–38). Perustyön ohessa tehtävässä asiantuntijatyössä on tärkeää kiinnittää huomiota tuloksista esiin nousevaan työn organisointiin, jotta edellä mainitulta riskiltä voitaisiin mahdollisimman hyvin välttyä. Lisäksi työnantajan tuki ja myöntävä suhtautuminen asiantuntijatyön tekemiseen nähdään tärkeinä asioina niin työhyvinvoinnin tukemisessa kuin sen edistämisesäkin.

Työhyvinvointiin verraten asiantuntijuutta käsittelevä aineisto jäi niukaksi. Yhdeksi vaikuttavaksi tekijäksi nähdään se, että asiantuntijaterveydenhoitajatyömuoto on ollut käytössä vasta parin vuoden ajan. Työn tekijät kokevat, että asiantuntijaksi kehittyminen ei tapahdu vielä näin lyhyellä aikavälillä vaan siihen vaaditaan pidempi aika. Tämän myös Pölkki & Korhonen (2012, 3.) vahvistavat toteamalla asiantuntijuuden olevan koko uran kestävä muutosprosessi.

Asiantuntijaterveydenhoitajien urakehitysmalli on rakennettu tukemaan terveydenhoitajien mahdollisuutta edetä työuralla. Työuralla eteneminen tuo terveydenhoitajille lisää ammatillista osaamista, joka antaa mahdollisuuden työskennellä yhä laajemmissa työtehtävissä. Tuloksista nousi esille, että urakehitysmallin mukainen asiantuntijaterveydenhoitajuus lisää Hämeenlinnan kaupungissa työskentelevien asiantuntijaterveydenhoitajien työhyvinvointia esimerkiksi siltä osin, että he ovat saaneet kehittää itseään ja ammatillista osaamistaan. Itsensä kehittäminen ja työssä eteneminen nähdään merkittävänä työhyvinvointia edistävinä asioina, sillä asiantuntijaterveydenhoitajat kuvasivat näiden tekijöiden korvaavan lisäpalkan tehdystä asiantuntijaterveydenhoitajatyöstä. Tätä vahvistaa myös Hahtelan & Mäkipään (2011, 170–171.) kuvaus kehitys- ja etenemis-mahdollisuuksista aineettomina palkitsemiskeinoina.

Asiantuntijaterveydenhoitajatyömuodon avulla asiantuntijaterveydenhoitajien arvostuksen tunne sekä kokemukset merkityksellisen työn tekemisestä lisääntyivät. Lisäksi työmotivaatio lisääntyi sekä työ koettiin yhä mielekkäämpänä. Työn imun lisääntyminen nähdään tuloksista keskeisenä asiana työn palkitsevuuteen liittyen. Nämä asiat ovat erityisen tärkeitä kaikkien terveydenhoitajien työhyvinvoinnin kannalta. Myös muiden

kaupunkien kannattaisi ottaa esimerkiksi Hämeenlinnan kaupungissa toteutuvasta asiantuntijaterveydenhoitajatyömuodosta ja lähteä kehittämään omaa asiantuntijaterveydenhoitajien urakehitysmallia terveydenhoitajien työhyvinvoinnin lisäämiseksi.

Tärkeää on, että kaikille asiantuntijaterveydenhoitajille mahdollistuisi tasapuolisesti se aika, jonka he haluavat asiantuntijatyön tekemiseen käyttää. Työn tekijät uskovat, että mitä enemmän asiantuntijaterveydenhoitajat saavat käyttää aikaa mielekkääksi koettuun asiantuntijaterveydenhoitajatyöhön, sitä enemmän heidän työhyvinvointinsa lisääntyisi. Lisäajan järjestäminen asiantuntijaterveydenhoitajatyöhön voi vaatia isojakin järjestelyjä, esimerkiksi resurssien lisäämistä. Työn tekijät ovat melko varmoja siitä, että positiiviset vaikutukset olisivat nähtävissä pitkällä aikavälillä niin asiantuntijaterveydenhoitajien kuin myös koko työyhteisön työhyvinvoinnissa. Asiantuntijaterveydenhoitajien palveluiden laajentuessa myös asiakastytyväisyys lisääntyisi mitä luultavammin.

Asiantuntijaterveydenhoitajien olemassaolo lisää varmasti heidän kanssaan työskentelevien terveydenhoitajien työhyvinvointia. Tuloksista nousi esille, että mahdollisen avuntarpeen tullen terveydenhoitajat pystyivät konsultoimaan asiantuntijaa, jolloin heidän ei tarvinnut jäädä yksin haastavien asioiden kanssa. Lisäksi tuloksista voidaan havaita, että asiantuntijaterveydenhoitajien luomat hoitopolut toivat terveydenhoitajille varmuutta omaan työskentelyyn. Työn tekijät ovat samaa mieltä haastatteluvien kanssa siitä, että asiantuntijaterveydenhoitajien työtä täytyisi tuoda yhä enemmän näkyväksi, jotta sitä osattaisiin paremmin hyödyntää. Työtä siirtämällä ja jakamalla saataisiin työajan lisäksi säästettyä työskentelystä aiheutuvia kustannuksia.

Haapala (2016) toteaa asiakkaiden vaativan yhä enemmän tietoa, mikä luo tarpeen asiantuntijoille. Asiantuntijoiden ja heidän tietotaitonsa avulla pystytään paremmin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Opinnäytetyön tekijät, kuin myös haastatteluun osallistuneet asiantuntijaterveydenhoitajat, näkevät tärkeänä kannustaa muita kollegoita lähtemään mukaan asiantuntijatyöhön, jotta näihin tarpeisiin pystyttäisiin vieläkin paremmin tulevaisuudessa vastaamaan Hämeenlinnan kaupungissa.

Tutkimustulosten mukaan asiantuntijaterveydenhoitajat kokivat asiantuntijatyön lisänsä työmäärää sekä kiirettä työssä. Nämä näyttäytyivät pidempinä työpäivinä ja ylitöiden tekemisenä. Rajallinen työaika tuo omat haasteensa terveydenhoitajien perustyön sekä asiantuntijaterveydenhoitajatyön yhteensovittamisessa. Työn tekijät uskovat, että ajan kuluessa ja asiantuntijuuden vahvistuessa asiantuntijaterveydenhoitajat oppivat organisoimaan asiantuntijaterveydenhoitajatyön tekoa yhä paremmin, jolloin kiirettä ja työtaakan lisääntymistä ei koeta niin kuormittavina kuin asiantuntijuuden alussa. Toimiessaan työn organisointi voisi olla yksi keino tuottavaan ja tehokkaaseen asiantuntijatyöhön ilman lisäresursseja.

Opinnäytetyö voidaan kokea hyödyllisenä, sillä se tuottaa uutta tietoa asiantuntijaterveydenhoitajuudesta sekä asiantuntijuuden vaikutuksesta työhyvinvoinnille. Tuloksista nousi esille sellaista tietoa, jota ei ole aiemmin ollut saatavilla. Opinnäytetyön uskotaan tuovan hyötyä tilaajalle asiantuntijaterveydenhoitajatyömuodon kehittämiseen ja asiantuntijaterveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi työstä hyötyvät muut aiheesta kiinnostuneet.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikan perustana pidetään kysymyksiä hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä tutkimusta tehdessä. Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeistuksen hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tekijät varmistavat tutkimuksen eettisyyden. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23; Kylmä & Juvakka 2012, 138.)

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujia on informoitava tutkimuksesta niin, että he ymmärtävät, mitä tulee tapahtumaan tai saattaa tapahtua tutkimuksen kuluessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Haastatteluun osallistuvia informoitiin saatekirjeellä (liite 2), jossa kerrottiin aineistonkeruusta sekä työn eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvistä asioista. Saatekirjeen alussa kuvattiin haastattelun tarkoitus ja aihe. Kirjeestä kävi ilmi, että haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään opinnäytetyön vaiheessa. Saatekirjeessä kerrottiin, että kyseessä on ryhmähaastattelu, joka nauhoitetaan ja kuvataan. Lisäksi kirjeessä ilmoitettiin puhettallenteiden litteroinnista sanatarkasti. Haastateltavat olivat tietoisia siitä, että heillä on mahdollisuus tehdä korjauksia aukikirjoitettuun aineistoon ennen aineiston analysointivaihetta. Saatekirjeen lopussa kerrottiin haastattelumateriaalin asianmukaisesta hävittämisestä opinnäytetyöprosessin päätyttyä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.)

Osallistujat antoivat suostumuksensa haastatteluun osallistumisesta kirjallisesti ennen haastattelun alkua. Johdattelu haastatteluun ja haastattelukysymykset julkistettiin PowerPoint-esityksessä haastattelutilanteen alussa. Haastattelukysymykset olivat näkyvillä koko haastattelun ajan haastateltaville. Ennen haastattelun alkua painotettiin, että haastattelu ja haastattelusta syntyvä materiaali ovat salassapidettäviä. Haastattelussa pyrittiin neutraaliuteen: haastateltavia ei johdateltu vastaamaan kysymyksiin jollakin tietyllä tavalla. Haastattelun äänitallenteet poistettiin haastattelun aukikirjoittamisen jälkeen kaikista tallentimista. (Kylmä & Juvakka, 2012, 92; Hirsjärvi ym. 2009, 23–25; Tutkimus-eettinen neuvottelukunta n.d.)

Haastattelun aineisto analysoitiin objektiivisesti. Aineiston analysointiin eivät vaikuttaneet työn tekijöiden omat kokemukset tai käsitykset tutkittavasta aiheesta. Tutkimuskysymykset pidettiin mielessä koko analyysivaiheen ajan ja niihin etsittiin aktiivisesti vastauksia. Opinnäytetyön valmiiksi saattamisen jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 134; Kylmä & Juvakka 2012, 153–155; Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.)

Eettisyyden ja luotettavuuden toteutuminen koettiin tärkeänä työtä tehdessä. Tutkimuksen vaiheita kuvattiin tarkasti. Aineiston käsittelyprosessista luotiin kuvio tuomaan selkeyttä ja havainnollistamaan lukijalle vaiheittain tehtyä prosessia. Lisäksi esimerkki sisällönanalyysistä (liite 1) tuo selkeyttä siihen, miten haastattelusta noussut aineisto on kategorioitu. Visuaalinen havainnollistaminen työstä lisää työn luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 158; Kylmä & Juvakka 2012, 155.)

Haastattelusta poimitut suorat lainaukset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Lainauksia valitessa otettiin huomioon, että haastateltavaa ei pysty millään keinoin tunnistamaan. Suorien lainauksien sientämisellä haluttiin erottaa ne tekstiosuudesta ja tuoda selkeyttä raportin ulkoasuun. (Kylmä & Juvakka 2012, 167–168; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteerein, joita ovat uskottavuus, reflektiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen tulosten todellisuuden todistamista. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Reflektiivisyys edellyttää tutkijalta tietoisuutta omasta vaikutuksestaan aineistoon sekä tutkimusprosessiin. Vahvistettavuus kuuluu koko tutkimusprosessiin. Se edellyttää tutkimuksen kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin vaiheita pääpiirteittäin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirtämistä muihin samantyyliisiin tilanteisiin. Siirrettävyyttä pystytään arvioimaan vain, mikäli tutkija on kuvaillut tarpeeksi osallistujia sekä tutkimusympäristöä. (Kylmä & Juvakka 2012, 127–129.)

Opinnäytetyöhön lähteitä valitessa pyrittiin olemaan mahdollisimman lähdekriittisiä. Työtä tehdessä käytettiin pääosin alle 10 vuotta vanhoja lähteitä, mutta aina tämä ei toteutunut vähäisen aiheesta olemassa olevan tutkimustiedon vuoksi. Tietoa hakiessa käytettiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, tietokantoja ja internettiä. Työssä on myös huomioitu kansainvälisten lähteiden käyttö, mikä lisää työn hyödynnettävyyttä ja luotettavuutta.

Opinnäytetyöprosessissa huomioitiin eettisyyden toteutuminen myös tilaajan näkökulmasta. Tilaajan kanssa tehtiin yhteistyötä koko opinnäytetyöprosessin ajan ja tilaajan toiveet otettiin huomioon työssä. Asiantunti-

jaterveydenhoitajatyömuotoon liittyvistä ilmauksista keskusteltiin yhdessä tilaajaan kanssa ja sovittiin mitä termistöä opinnäytetyössä tultaisiin käyttämään. Yhteistyö tilaajan kanssa toimi erinomaisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön tulokset esitellään tilaajalle ja terveydenhoitajille sekä palauteta työstä tullaan keräämään suullisesti ja kirjallisesti.

Opinnäytetyön tekijät tekivät tutkimusta ensimmäistä kertaa, mikä saattaa vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen heikentävästi. Toisaalta tarkka ja huolellinen työskentely opinnäytetyön kaikkien eri vaiheiden aikana tukee tutkimuksen luotettavuutta. Haastateltujen vastaukset olivat samankaltaisia, mikä kertoo tutkimuksen luotettavuudesta ja uskottavuudesta. Toisaalta ei voida tietää, aiheuttiko ryhmäpaine asiantuntijaterveydenhoitajien vastauksien samankaltaisuuden (Kylmä & Juvakka 2012, 84–85).

7.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava ja pitkä prosessi. Työn tekijöille oli alusta asti selvää, että opinnäytetyö toteutettaisiin yhdessä. Opinnäytetyö haluttiin tehdä sellaisesta aiheesta, josta molemmat olisivat kiinnostuneita. Opinnäytetyön aihe valikoitui Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöaihepankista alkuvuodesta 2017. Mielenkiinnon aiheita kohtaan herätti sen tuoreus ja ajankohtaisuus.

Opinnäytetyön tekeminen jännitti, sillä siitä ei ollut aiempaa kokemusta. Tästä huolimatta aiheeseen liittyvää tietoa ryhdyttiin rohkeasti etsimään eri tietolähteistä. Tiedonhaku koettiin aluksi hyvinkin haastavaksi, sillä aiheeseen liittyvää tietoa yritettiin hakea liian täsmällisesti. Haastetta lisäsi myös se, että asiantuntijaterveydenhoitajuus on aiheena vielä hyvin tutkimaton ja teoretietoa aiheeseen liittyen oli niukasti saatavilla. Lisää aiheeseen perehtymällä ja tiedonhakumenetelmiä laajentamalla saatiin koottua kattava teoriapohja työlle. Merkittäväksi lähteeksi teoriaosuudelle nousi Jokiniemen ja muiden (2014) kirjoitus asiantuntijuuden ja työhyvinvoinnin välisestä suhteesta. Tieteellisen tekstin kirjoittaminen kehittyi teoriaosuutta koottaessa. Työn tekijät oppivat käyttämään eri tiedonhakumenetelmiä ja olemaan lähdekriittisiä työtä tehdessä.

Haastatteluun valittiin avoimet kysymykset, sillä työn tekijät pitivät tärkeänä antaa haastateltaville mahdollisuuden vastata omin sanoin esitettyihin haastattelukysymyksiin. Valinta osoittautui hyväksi, sillä kysymykset antoivat haastateltaville vapauden ilmaista itseään heitä siinä rajoittamatta. Haastattelukysymyksiä oli riittävästi, sillä se tuotti laajan aineiston litteroitavaksi eli sanasta sanaan aukikirjoitettavaksi.

Aineiston analyysivaihe tuotti eniten haasteita koko opinnäytetyöprosessissa. Analyysin tekemiseen liittyvä teoria tuntui aluksi hyvin vaikealta ymmärtää ja tähän liittyvään kirjallisuuteen palattiin useaan otteeseen aineistoa analysoidessa. Onneksi opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta saatiin

apua juuri oikeaan aikaan. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ymmärtäminen vei aikaa, mutta siihen käytetty aika koettiin hyödylliseksi lopputuloksen kannalta. Opinnäytetyön tekijät kokivat onnistuneensa soveltamaan aineistolähtöistä sisällön analyysia ensikertalaisina hyvin. Aineiston analyysi oli haastavuudestaan huolimatta opettavaisin kaikista opinnäytetyöprosessin vaiheista.

Opinnäytetyöprosessissa tuli hyödynnettyä Hämeen ammattikorkeakoulun opettajien ammattitaitoa. Eniten apua saatiin opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta opinnäytetyöhön liittyen. Lisäksi heidän järjestämänsä opintopiirit ovat olleet korvaamaton tuki opinnäytetyöprosessissa. Informaatikolta saatiin apua siinä, miten eri tietokantoja pystyttiin hyödyntämään teoriatietoa etsiessä. Tästä oli hyötyä etenkin silloin, kun etsittiin kansainvälistä aineistoa työn teoriaosuuteen.

Työmäärä jakaantui tasaisesti molempien työn tekijöiden kesken. Pääasiassa työtä tehtiin yhdessä, mutta työn tekijät oppivat myös hyödyntämään etätyöskentelyä tukevia palveluita kuten Word OneDrive ja Webex- yhteyksiä. Yhdessä työskenteleminen oli jo entuudestaan tuttua, mutta työtä tehdessä opittiin tunnistamaan ja hyödyntämään sekä omia että toisemme vahvuuksia opinnäytetyön hyväksi. Työn tekeminen vahvisti työn tekijöitä niin työparina kuin ystävinäkin.

Opinnäytetyön tekeminen haastoi työn tekijät niin tulevana terveydenhuollon ammattilaisina kuin myös ihmisinä. Opinnäytetyöprosessin tekeminen koettiin tärkeänä ammatillisen kasvun kannalta. Opinnäytetyön tekeminen opetti armollisuutta itseään kohtaan ja ymmärtämään, että työn tekeminen on pitkä ja aikaa vaativa prosessi. Työtä tehdessä opittiin hyväksymään, että suunnitelmat voivat muuttua itsestä riippumattomista tekijöistä. Työn tekijät kokevat tyytyväisyyttä siitä, että he haastoivat itsensä lisäksi toisensa ja saivat yhdessä saattaa työn loppuun. Lisäksi työn tekijät arvostavat toistensa omistautumista työhön ja ovat sitä mieltä, että kumpikaan heistä ei olisi pystynyt tähän yksin.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Asiantuntijuutta on tutkittu sairaanhoitajan näkökulmasta, mutta asiantuntijaterveydenhoitajuuden nähdään olevan tuore ja vielä hyvin tutkimaton aihe. Opinnäytetyö käsittelee asiantuntijaterveydenhoitajuutta asiantuntijuuden kautta, sillä täsmällistä tutkimusta aiheesta ei vielä löydy. Lähes tutkimaton asiantuntijaterveydenhoitajuus antaakin monia mahdollisuuksia jatkaa sen tutkimista mitä moninaisimmista näkökulmista. Jatkotutkimusaiheena voisi toimia esimerkiksi asiantuntijaterveydenhoitajuuden vaikutus työyhteisön työhyvinvoinnille. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta aihetta voitaisiin lähteä tutkimaan siltä osin, millainen vaikutus asiantuntijaterveydenhoitajuudella nähdään olevan yhteiskunnan hyvinvoinnin edistämässä.

Asiantuntijaterveydenhoitajuuden merkityksestä työhyvinvoinnille on saatavilla niukasti aineistoa tämän opinnäytetyön lisäksi. Mikäli kyseinen opinnäytetyö tehtäisiin samasta aiheesta uudelleen muutaman vuoden kuluttua, tulokset olisivat mitä todennäköisemmin hyvin erilaiset. Asiantuntijaterveydenhoitajatyömuodon kehittyminen toisi varmasti uusittuun tutkimukseen erilaisen näkökulman ja tämän lisäksi asiantuntijaterveydenhoitajuudesta saattaisi olla enemmän tutkittua tietoa hyödynnettävänä tutkimuksen tekemiseen. Tutkimusten vertailemiseen toisi omat haasteensa haastateltavien yksilölliset näkemykset asiantuntijuudesta, jotka varmasti tulisivat muuttumaan jatkuvan ammatillisen kasvun myötä. Jatkotutkimuksella saataisiin päivitettyä asiantuntijaterveydenhoitajien näkemykset asiantuntijuudesta sekä uudistettua tietoa asiantuntijaterveydenhoitajana työskentelemisen merkityksestä työhyvinvoinnille. Näitä tietoja hyödyntämällä pystyttäisiin kehittämään asiantuntijaterveydenhoitajatyömuotoa vuosienkin päästä yhä eteenpäin.

LÄHTEET

- Ahonen, P. (toim.) (2012). Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta. Haettu 1.9.2017 osoitteesta <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162588.pdf>
- Aitta, U. (2007). Asiantuntijatyön lisääntyminen edellyttää muutoksia työelämään. *Akavalainen* 2, 7.
- Arala, K., Suutarla, A., Tilander, E., Kangasniemi, M. & Haapa, T. (2015). Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa E. Becker, N. Hahtela & I. Ranta (toim.) *Kollegiaalisuus hoitotyössä*. Hoitotyön vuosikirja 2015. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy. Porvoo: Bookwell Oy.
- Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. (1999). *Asiantuntijuus hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Fagerström, L. (2009). Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. *International Nursing Review* 56, 269–272. Haettu 15.8.2017 osoitteesta <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2008.00673.x/full>
- Flinkman, M. (2014). *Osaaminen käyttöön – laatua ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä*. Tehyn julkaisusarja B; 3/2014. Tehy ry. Haettu 21.8.2017 osoitteesta <http://docplayer.fi/5118772-Tehyn-julkaisusarja-3-14-b-selvityksia-osaaminen-kayttoon-laatua-ja-tuloksellisuutta-tyonjako-kehittamalla-n-mervi-flinkman.html>
- Haarala, P. (2014). *Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus – terveydenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt*. Helsinki: Metropolia. Haettu 22.9.2017 osoitteesta http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Terveystenhoitoty%C3%B6/Terveystenhoitajan_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveystenhoitajan osaaminen*. 2.painos. Helsinki: Edita.
- Hahtela, N. & Mäkipää, S. (2011). Työn palkitsevuus. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy. Helsinki: Edita Oy.
- Hakala, J. (2006). Informaatiohyöky Tiedon ja osaamisen hallinta työelämässä. Helsinki: Gaudeamus.
- Hakanen, J. (2011). *Työn imu*. Työterveyslaitos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. (2007). Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* vol 19 no 1/07 https://www2.uef.fi/documents/12848/976500/hoitotiede_aineisto_2008.pdf/1ebc8aa2-db24-45b0-8979-4692dc5d4aff

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hotus (n.d.). Asiantuntijuusmalli. Hoitotyön tutkimussäätiö. Päivitetty 13.9.2017. Haettu 20.8.2017 osoitteesta <http://www.hotus.fi/hotus-fi/asiantuntijuusmalli>

International Council of Nurses (ICN) (n.d.). Definition and Characteristics of the Role. Haettu 1.9.2017 osoitteesta <https://international.aanp.org/Practice/APNRoles>

Jokiniemi, K., Kangasniemi, M., Haatainen, K., Meretoja, R. & Pietilä, A.-M. (2014). Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Työhyvinvoinnin keinot*. Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy. Porvoo: Bookwell Oy.

Judin, J., Kauppila, M., Leinonen, T., Mård, P.-M. & Vähätalo, M. (2008). Kliininen asiantuntija terveydenhuollon organisaatiossa titteli vai tekijä? *Sairaanhoitaja* nro 8, 6–8.

Juuti, P. (2010). Työhyvinvoinnin strategia – mitä sillä tarkoitetaan? Teoksessa Suutarinen, M. & Vesterinen, P.-L. (toim.) *Työhyvinvoinnin johtaminen*. Keuruu: Otava Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kanste, O. (2007). Kehityskeskustelujen yhteys hyvinvointiin hoitotyössä. *Hoitotiede* vol. 19 no 6/07, 338–348.

Kanste, O., Kyngäs, H., Lipponen, K. & Ukkola, L. (2008). Terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* vol 20 no 5/-08, 278–288.

Korhonen, A. (2009). Asiantuntijuuden hyödyntämisestä osaamista ja voimaa hoitotyöhön. *Tutkiva Hoitotyö* 2/2009, 3.

Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2010). Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva hoitotyö* 3/2010, 38–41.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. (n.d.). *Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin*. Helsinki: Sairaanhoitajat. Haettu 21.8.2017 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. (2011). Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.

Laine, P. (2014). Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Työhyvinvoinnin keinot*. Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy. Porvoo: Bookwell Oy.

Laitinen-Pesola, J. (2011). Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy. Helsinki: Edita Oy.

Manka, M.-L. (2014). Työnilo – pää(n)asia. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Työhyvinvoinnin keinot*. Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy. Helsinki: Edita Oy.

Manka, M.-L., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, R. (2011). *Työn iloa ja imua - työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille*. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto.

Manka, M.-L. & Manka, M. (2016). *Työhyvinvointi*. Helsinki: Talentum Pro.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. (2011). Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy. Helsinki: Edita Oy.

Mäkipää, S. (2014). Työyhteisön kehittämisen keinot. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Työhyvinvoinnin keinot*. Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy. Porvoo: Bookwell Oy.

Mäkisalo-Ropponen, M. (2014). Yksilön vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Työhyvinvoinnin keinot*. Hoitotyön vuosikirja 2014. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Fioca Oy. Porvoo: Bookwell Oy.

Opetushallitus (n.d.). Tutkintojen viitekehykset. Haettu 22.9.2017 osoitteesta http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/tutkintojen_tunnustaminen/tutkintojen_viitekehys

OPM (2006). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80112>

Partinen, R. (2004). Lainsäädäntö ja työhyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa A. Peiponen, T. Koivisto, S. Muurinen & E. Rajalahti (toim.) *Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi*. Hoitotyön vuosikirja 2004. Helsinki: Tammi.

Pölkki, T. & Korhonen, A. (2012). Käytännön asiantuntijuus voimavarana. *Tutkiva Hoitotyö* 4/2012, 3.

Qualitative Research Consultants Association (n.d.). What is Qualitative Research? QRCA. Haettu 8.3.2018 osoitteesta <http://www.qrca.org/?page=whatisqualresearch>

Saaranen, T., Sormunen, M., Turunen, H. & Tossavainen, K. (2010). Teorian kehittäminen ja testaaminen – esimerkkinä henkilöstön työhyvinvoinnin mallintaminen. *Hoitotiede* 22 (3), 242–253.

Saarinen, A. (2017). Apua tiedon etsintään. Sähköpostiviesti tekijälle 25.9.2017.

Sairaanhoitajaliitto (2012). Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön erityispätevyys. Haettu 23.9.2017 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/kliinisen-hoitoty%C3%B6n-erityisp%C3%A4tevyysden-hakukriteerit.pdf>

Sairaanhoitajat (2014). Erityispätevyyden kriteerit. Haettu 23.9.2017 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/erityispatevyyden-kriteerit/>

Sairaanhoitajat (n.d.). Osoita osaamisesi erityispätevyyksillä. Haettu 23.9.2017 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/erityispatevyyksilla/>

Terveydenhoitajaliitto (n.d.a). Terveydenhoitaja koulutetaan laajalajiseksi asiantuntijaksi. Haettu 11.9.2017 osoitteesta https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_koulutus

Terveydenhoitajaliitto (n.d.b). Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Haettu 11.9.2017 osoitteesta https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Terveydenhoitajaliitto (n.d.c). Terveydenhoitajan erityispätevyys. Haettu 23.9.2017 osoitteesta <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/erityispatevyysjarjestelma>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (n.d.). Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Haettu 16.3.2018 osoitteesta <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa#1>

Sanastokeskus TSK (2006). Työsuojelusanasto (TSK35). Verkkodokumentti. Haettu 14.11.2017 osoitteesta <http://www.tsk.fi/cgi-bin/netmot.exe?UI=figr&qfind=tyohyvinto>

Työterveyslaitos (n.d.a). Työhyvinvointi. Haettu 14.11.2017 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinto/>

Työterveyslaitos (n.d.b). Työn imu. Haettu 15.11.2017 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyon-imu/>

Työterveyslaitos (n.d.c). Stressi ja työuupumus. Haettu 15.11.2017 osoitteesta <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas. (2011). Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 9/2011, 29–33.

Utriainen, K., Kyngäs, H. & Nikkilä, J. (2010). Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisessa sairaalaorganisaatioissa. *Tutkiva Hoitotyö* 8/2010, 36–37.

Valvira (2016). Sairaanhoitajat. Haettu 24.8.2017 osoitteesta http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa_koulutetut/sairaanhoitajat

Haapala, H. (2016). Haastattelu. 21.11.2016, Hämeenlinna.

ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYSISTA

ALUPERÄIS-ILMAUS	PELIKSTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>"mun oma työhistoria varmaan vaikuttaa"</p> <p>"kokee sen aihealueen itelleen läheiseksi ja tärkeeksi"</p> <p>"saanu ite valita sen oman mielenkiinnon mukaan"</p> <p>"Asiantuntijuuden täytyy lähtee itsestä et sä innostu siitä aiheesta jos se on sulle semmonen punanen vaate"</p> <p>"ei sen tarvii olla mikään valmis pakkaus vielä ku lähtee tommosseeseen mukaan"</p> <p>"ei se tarkota et jos nimikoituu ionku alueen asiantuntijaterveysten hoitajaks et sun täytyy tietää siitä aiheesta ihan kaikki"</p> <p>"oot valmis ottaan selvää enemmän siitä alueesta"</p> <p>"joku terveydenhoitaja on perehtynyt johonkin asiaan laajemmin"</p> <p>"syvennetään sitä aihealuetta"</p> <p>"oon hakenu enemmän lisäkoulutusta"</p>	<p>Työhistorian vaikutus asiantuntija-alueen valikoitumisessa</p> <p>Aihealueen kokeminen merkityksellisenä</p> <p>Asiantuntija-alueen valitseminen mielenkiinnon mukaan</p> <p>Halu asiantuntijatyöhön tulee lähtee itsestä</p> <p>Asiantuntijuuden alussa ei tarvitse tietää kaikkea</p> <p>Asiantuntijaterveydenhoitajana työskenteleminen ei vaadi kaiken tiedon hallitsemista</p> <p>Valmius ottaa selvää enemmän omasta asiantuntijuusalueesta</p> <p>Perehtyminen tiettyyn alueeseen tarkemmin</p> <p>Asiantuntija-alueeseen syventyminen</p> <p>Lisäkoulutuksiin hakautuminen</p>	<p>HALU KEHITTÄÄ TERVEYDENHOITAJANA</p>	<p>JATKUVA AMMATILLINEN KEHITTYMINEN</p>	<p>MITÄ ASIANTUNTIJATERVEYDENHOITAJUUS ON?</p>
			<p>AKTIIVINEN TIEDON PÄIVITTÄMINEN</p>	<p>JATKUVA AMMATILLINEN KEHITTYMINEN</p>
				<p>MITÄ ASIANTUNTIJATERVEYDENHOITAJUUS ON?</p>

<p>"saa koko aja pidetty ajan tasalla sen tietämyksen"</p>	<p>Tietämyksen pitäminen ajan tasalla</p>	<p>AKTIIVINEN TIEDON PÄIVITTÄMINEN</p>	<p>JATKUVA AMMATILLINEN KEHITTYMINEN</p>	<p>MITÄ ASIANTUNTIJATERVEYDENHOITAJUUS ON?</p>
<p>"tää ei oo semmoneen että nyt sun täytyy tehdä tätä asiantuntijutta vaan enemmänkin semmoneen mahdollisuus"</p> <p>"pääasiassa oman työn sisällä"</p> <p>"työnkuormituski vaihtelee tosi paljo että välillä ei oo varmasti paukkuja laittaa siihen asiantuntijuuteen nii paljo"</p> <p>"salliva suhtautuminen asiantuntijuuteen ehkä madaltaa sitä kynnystä"</p> <p>"teki kaikille tiedettäväks sen että omien voimavarojen mukaan"</p>	<p>Asiantuntijatyön toteuttaminen omaehtoisista Työajan käyttäminen asiantuntijuuteen Vaihtelevan työkuormituksen vaikutus asiantuntijatyön toteuttamiseen Matala kynnyks asiantuntijatyöhön Työn toteuttaminen omien voimavarojen mukaan</p>	<p>ASIANTUNTIJATYÖN TOTEUTTAMINEN VOIMAVAROJEN MUKAAN</p>	<p>LISÄ ARJEN PERUSTYÖHÖN</p>	<p>MITÄ ASIANTUNTIJATERVEYDENHOITAJUUS ON?</p>
<p>"on valmis jakamaan osaamista"</p> <p>"ottaa vastaan ja välittää toisille"</p> <p>"on hyvä, että on jotain tiedonsuodattajia"</p>	<p>Osaamisen jakaminen Tiedon vastaanottaminen ja välittäminen Asiantuntija oikean tiedon erottajana</p>	<p>ASIANTUNTIJATIEDON JAKAMINEN</p>	<p>LISÄ ARJEN PERUSTYÖHÖN</p>	<p>MITÄ ASIANTUNTIJATERVEYDENHOITAJUUS ON?</p>

SAATEKIRJE

Maiju Järvinen & Viola Kupiainen

Pohjustus 23.11.2017 klo 8:00 järjestettävään ryhmähaastatteluun

Haastattelusta noussutta materiaalia tullaan käyttämään opinnäytetyössä, jonka aihe on: Asiantuntijaterveydenhoitaja – työskentelyn merkitys työhyvinvoinnille

- Kyseessä on suullinen ryhmähaastattelu.
 - Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.
 - Haastateltavien nimet eivät tule missään yhteydessä ilmi.
 - Haastattelu äänitetään äänitallentimille.
 - Haastattelu litteroidaan sanasta sanaan paperille.
 - Haastattelu kuvataan litteroinnin helpottamiseksi.
 - Haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisin menetelmin työn päätyttyä.
-
- Opinnäytetyössämme sekä ryhmähaastattelussa käytettävällä asiantuntijaterveydenhoitajalla tarkoitamme Hämeenlinnan kaupungin kehittämää urakehitysmallia asiantuntijaterveydenhoitajuudesta.
 - Asiantuntijuudenkokemus on jokaisella henkilökohtainen, joten oikeita tai vääriä vastauksia ei ole.
 - Jokaisen mielipide aiheeseen liittyen huomioidaan.

HAASTATTELUKYSYMYKSET

Haastattelukysymykset 23.11.2017

Haastateltaville esillä olleet haastattelukysymykset:

1. Asiantuntijuus – mitä asiantuntijuus mielestäsi on?
2. Asiantuntijuus työssä – miten asiantuntijuus näkyy omassa työssäsi?
3. Työhyvinvointi – asiantuntijuuden merkitys työhyvinvoinnille?

Haastattelijoiden apukysymykset:

1. **Mitä asiantuntijuus on? Miten näkevät asiantuntijuuden omassa työssään?**
2. **Asiantuntijuuden vaikutus työhyvinvointiin**
 - Kuinka asiantuntijaterveydenhoitajana työskenteleminen on vaikuttanut työhyvinvointiin?
3. **Asiantuntijaterveydenhoitajan työnkuva**
 - Saatteko lisäpalkkaa asiantuntijuudesta?
4. **Asiantuntijuuden merkitys työskentelyyn**
 - Miten asiantuntijaterveydenhoitajana työskenteleminen on tuonut työhösi?
5. **Asiantuntijuuden hyödyntäminen työyhteisössä**
 - Kuinka asiantuntijuuttasi hyödynnetään työorganisaatiossa?
 - Kuinka työnantaja hyödyntää asiantuntijuuttasi?
 - Kuinka haluaisit asiantuntijuuttasi hyödynnettävän?
6. **Kokemukset**
 - Miten asiantuntijaterveydenhoitajana työskenteleminen on vaikuttanut työn merkityksellisyyteen? Koetteko että asiantuntijuus on teidän mielestä tärkeää?
 - Onko asiantuntijuus tuonut arvostusta työskentelyyn?
7. **Muutostoiveet**
 - Miten asiantuntijaterveydenhoitajien työhyvinvointia voisi kehittää?