

KLIINISTEN ASIANTUNTIJOIDEN VERKOSTOTOIMINTA

Kyselytutkimus verkostoitumisen tarpeista ja
odotuksista

Anne Harju

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2013

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä HARJU, Anne	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 03.06.2013
	Sivumäärä 102	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KLIINISTEN ASiantuntijoiden verkostotoiminta Kyselytutkimus verkostoitumisen tarpeista ja odotuksista		
Koulutusohjelma Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaajat HEIKKILÄ, Johanna HOPIA, Hanna		
Toimeksiantajat ILOLA, Tiina Kliininen asiantuntija -verkosto		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia verkostotoimintaan liittyviä odotuksia ja tarpeita on ylemmän ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman suorittaneilla ja sitä parhaillaan suorittavilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Tavoitteena oli, että tuloksia voidaan hyödyntää Kliininen asiantuntija -verkoston toiminnan jatkosuunnittelussa ja – kehittämisessä. Opinnäytetyö toteutettiin Survey-menetelmällä. Kyselyn perusjoukon muodostivat kaikki Suomessa ylemmän ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman suorittaneet tai sitä opiskelevat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Otanta muodostui kliinisen asiantuntijan tutkinnon suorittaneista tai sitä opiskelevista Kliininen asiantuntija -verkoston yhteystietolistalla olevista verkoston jäsenistä (N=126). Vastausprosentti oli 64 % (n=81). Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS Statistics 20 tilastoanalysohjelman ja Microsoft Excel 2010 taulukkolaskentaohjelman avulla. Avointen vastausten aineisto analysoitiin teemoitellen. Tulosten mukaan Kliininen asiantuntija -verkoston tärkeimmät tehtävät olivat näkyvyyden, aseman ja viestinnän edistäminen. Näkyvyyttä edistetään koulustilaisuuksia järjestämällä ja asiantuntijaluentoja tarjoamalla. Asemaan vaikutetaan sidosryhmätoiminnalla, joista tärkeimmiksi arvioitiin yhteistoiminta sairaanhoitopiirien, asiantuntijayhdistysten, STM:n, Sairaanhoitajaliiton ja korkeakoulujen kanssa. Verkoston sisäisen viestinnän tärkeimmäksi menetelmäksi arvioitiin Internetsivut ja ulkoisen viestinnän menetelmäksi erilaisiin tapahtumiin osallistuminen. Luottamuksellisen verkostotoiminnan ydinalueena oli kollektiivinen asiantuntijuus. Tulosten perusteella voidaan todeta, että verkostotoiminnan odotetaan lisäävän tutkinnon suorittaneiden näkyvyyttä ja asemaa viestinnän keinoin ja sitä tarvitaan tiedon, kokemusten ja osaamisen jakamiseen ja kehittämiseen. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää terveydenhuollon ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden asiantuntijoiden verkostoitumisprosessin suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen.		
Avainsanat (asiasanat) verkosto, verkostoituminen, yhteistyö, yhteistoiminta, sosiaalinen pääoma, kliininen asiantuntija, kollektiivinen asiantuntijuus		



Author HARJU, Anne	Type of publication Master's Thesis	Date 03.06.2013
	Pages 102	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title NETWORKING OF CLINICAL SPECIALISTS Survey of the networking needs and expectations		
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Tutors HEIKKILÄ, Johanna HOPIA, Hanna		
Assigned by ILOLA, Tiina Clinical Specialist Network		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to determine what networking expectations and needs the current and former students of The Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice had. The aim was that the results could be utilized in the further planning and development of the Clinical Specialist Network operations.</p> <p>A survey was conducted to collect the data for the thesis. The main target group included all the healthcare professionals currently studying in the Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice in Finland, as well as those who had graduated from it. The sampling was made out of those current and former students of The Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice who were listed in the Clinical Specialist Network contact list (N=126). The response rate was 64% (n=81). The material was statistically analysed by using SPSS Statistics 20 statistical analysis programme and the Microsoft Excel 2010 spread sheet software. Open answers were analysed based on themes.</p> <p>According to the results, the most important role of the Clinical Specialist Network was the advancement of visibility, status and communication. Visibility was advanced by arranging training sessions and by offering expert lectures. The status was affected by interest group activities, out of which co-operation with healthcare districts, specialist associations, the Ministry of Social Affairs and Health, the Nurses' Union and the Universities of Applied Sciences were deemed to be the most important. The internet pages of the network were seen as the most important part of the intra-network communication, while the most important form of external communication was participation in different events. The core of confidential networking was collective expertise.</p> <p>The results indicate that networking by means of communication is expected to increase the visibility and status of those graduated from The Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice. Networking is also needed in sharing and developing knowledge, experiences and know-how. The results of this survey can be utilized when planning, developing and implementing the networking process of the students who graduate from The Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice.</p>		
Keywords network, networking, collaboration, cooperation, Advanced Practice Registered Nurse, Nurse Practitioner, Clinical Nurse Specialist		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 HOITOTYÖN KLIININEN ASiantuntijuus	6
2.1 Hoitotyön kliinisen asiantuntijuuden osaamisalueet	6
2.2 Kollektiivinen asiantuntijuus	8
2.3 Asiantuntijuuden kehittyminen näyttöön perustuvassa toiminnassa	9
3 VERKOSTOITUMINEN.....	12
3.1 Verkostoitumisprosessi ja verkostorakenteet	12
3.2 Verkostotyytit	17
3.3 Verkostotoiminta	18
3.4 Luottamus verkostotoiminnassa.....	22
3.5 Verkosto-osaamisen kehittäminen	25
3.6 Verkostojohtaminen	27
3.7 Viestintä verkostossa	29
4 HOITOTYÖN KANSAINVÄLINEN SIDOSRYHMÄTOIMINTA	31
4.1 Kansainvälinen hoitotyön verkostotoiminta	31
4.2 Hoitotyön järjestötoiminta Euroopassa.....	34
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	39
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	40
6.1 Opinnäytetyön menetelmä	40
6.2 Mittarin rakentaminen	41
6.3 Aineiston keruu	43
6.4 Aineiston analyysi	44
7 KYSELYN TULOKSET	45
7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot.....	45
7.2 Verkostotoiminta	47
7.2.1 Verkoston tehtävät	47
7.2.2 Verkoston toimintatavat	48
7.2.3 Verkoston sidosryhmät.....	50
7.2.4 Verkoston toimintaperiaatteet.....	52
7.2.5 Verkostotoiminnan kehittyminen.....	53

7.2.6 Verkoston toimintamalli	54
7.3 Viestintä verkostossa	55
7.3.1 Verkoston sisäinen viestintä	55
7.3.2 Verkoston ulkoinen viestintä	57
7.4 Verkostotoimintaan osallistuminen.....	58
7.5 Verkostotoiminnalla vaikuttaminen.....	60
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	61
8.1 Kyselyn luotettavuus	61
8.2 Pohdinta ja johtopäätökset.....	64
Liite 1. Infokirje.....	79
Liite 2. Saatekirje	80
Liite 3. Kyselylomake	81
Liite 4. Vastaajien päätoimessa käyttämät ammattinimikkeet	93
Liite 5. Verkoston tehtävien keskiarvo- ja prosenttijakaumat	94
Liite 6. Verkoston toimintatapojen keskiarvo- ja prosenttijakaumat.....	95
Liite 7. Verkoston sidosryhmien keskiarvo- ja prosenttijakaumat.....	96
Liite 8. Verkoston toimintaperiaatteiden keskiarvo- ja prosenttijakaumat	97
Liite 9. Verkostotoiminnan kehittymisen keskiarvo- ja prosenttijakaumat....	98
Liite 10. Verkoston sisäisen viestinnän keskiarvo- ja prosenttijakaumat.....	99
Liite 11. Verkoston ulkoisen viestinnän keskiarvo- ja prosenttijakaumat...	100
Liite 12. Verkostotoimintaan sitoutumismuotojen vastausten prosenttijakaumat	101

KUVIOT

KUVIO 1. Pohjoismainen malli hoitotyön kliinisen asiantuntijan osaamisalueista (mukaillen Ahonen 2012, 16)	8
KUVIO 2. Verkostojen elinkaarimalli (mukaillen Valkokari ym. 2006, 16)	15
KUVIO 3. Hierarkkinen ja tasa-arvoinen verkstorakenne (mukaillen Valkokari 2009, 46)	16
KUVIO 4. Verkostojen rakenteet (Barabási 2002, 144)	16
KUVIO 5. Verkostoitumisen ja osaamisen jakamisen osatekijät	20
KUVIO 6. Luottamuksen komponentit verkostoyhteistyössä (Korkala 2010, 54)	23

KUVIO 7. Verkoston johtamistoiminnot (Puustinen 2012, 27)	28
KUVIO 8. Verkoston tehtävät keskiarvojen mukaisessa tärkeysjärjestyksessä	48
KUVIO 9. Verkoston eri toimintatapojen tärkeysasteiden keskiarvot	49
KUVIO 10. Sidosryhmät keskiarvojen mukaisessa tärkeysjärjestyksessä	51
KUVIO 11. Verkoston toimintamallin prosenttijakaumat	55
KUVIO 12. Verkoston sisäisten viestintämenetelmien tärkeys keskiarvojen mukaan	56
KUVIO 13. Verkoston ulkoisten viestintämenetelmien tärkeys keskiarvojen mukaan	57
KUVIO 14. Vastaajien verkostotoimintaan sitoutumismuotojen prosenttiosuudet	58
KUVIO 15. Verkostotoiminnalla vaikuttamisen teemat havaintojen esiintymisfrekvenssien mukaisessa tärkeysjärjestyksessä	61

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Verkostotyypit (mukaillen Hautamäki 2008, 141)	18
TAULUKKO 2. Verkosto-oppimisen ja -osaamisen näkökulmat (mukaillen Valkokari 2009, 81)	26
TAULUKKO 3. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) alaisuudessa toimivat verkostot	33
TAULUKKO 4. Euroopan alueella toimivia hoitotyön järjestöjä ja niiden toiminnan tavoitteet	35
TAULUKKO 5. Pohjoismaisten sairaanhoitajajärjestöjen yhteistyöelimen ja Suomen sairaanhoitajaliiton toiminnan tavoitteet	38
TAULUKKO 6. Kyselylomakkeen rakenne, tutkimuskysymykset, kysymysten ja väittämien lukumäärä osioittain ja muuttujien mitta-asteikot	42
TAULUKKO 7. Vastaajien taustatiedot prosentteina ja frekvensseinä	46
TAULUKKO 8. Verkostotyöskentelyn tehtäväkuvaukset	59
TAULUKKO 9. Kyselylomakkeen Cronbachin alfa-kertoimet aihealueittain	62

1 JOHDANTO

Tietoyhteiskunta toimii reaaliajassa maailmanlaajuisesti ja sen suomat mahdollisuudet ovat hyödynnettävissä verkostojen avulla. Verkostot ovat lisääntyneet merkittävästi 1980-luvulta lähtien ja 2000-luvulla yleistyi verkostoyhteiskunnan käsite. Sillä tarkoitetaan yhteiskuntaa, jonka sosiaalinen rakenne muodostuu verkostoista, jotka saavat käyttövoimansa mikroelektroniikkaan perustuvista informaatio- ja kommunikaatioteknologioista (Miettinen, Toikka, Tuunainen, Lehenkari & Freeman 2006, 31 - 32). Sosiaali- ja terveysministeriö ennakoii tulevaisuuskatsauksessaan, että globalisoitunut maailmantalous ja verkostoituminen tekevät toimintaympäristöstä monimutkaisemman ja ne heikentävät muutosten ennustettavuutta (Tulevaisuuskatsaus 2010, 5). Yhteiskunnan kehittyminen asettaa vaateita sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi (Hyvärinen 2008, 23 - 24; Sarajärvi 2011, 77, 91), kun työtä tehdään yhä enemmän moniammatillisesti ja verkostoissa.

Terveydenhuoltolaki vaatii näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä terveydenhuollossa (L 30.12.2010/1326). Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on kehittää yhtenäiset näyttöön perustuvat käytännöt hoitotyöhön. Kehittämistyön painopistealueet ovat tiedon tuottamisessa, käytäntöjen yhtenäistämässä ja näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistamisessa muuttuvan työelämän tarpeita vastaavaksi. (Näyttöön perustuva toiminta 2013.) Yksi kehittämistyön menetelmä voi olla verkostotoiminta, jonka vuoksi on tarpeellista selvittää verkostotoiminnan kehittämisen kannalta merkittävät tekijät.

Toimiessaan yhdessä yhteisten päämäärien saavuttamiseksi asiantuntijat muodostavat verkostoja. Asiantuntijaverkostojen merkitys kasvaa osaamistarpeiden lisääntyessä (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 12) ja hoitotyön tehtävien sekä osaamisvaatimusten muuttuessa yhä nopeammin (Kosklin, Saarni & Kienokoski 2011, 108). Asiantuntijuus ilmenee ja kehittyy erilaisissa kollektiivisissa verkostoissa ja verkosto-osaamisen avulla voidaan kehittää näyttöön

perustuvaa hoitotyötä (Sarajärvi 2011, 91). Koulutuspohjaiset verkostot tarjoavat asiantuntijoille vertaisryhmän tiedon, kokemusten ja osaamisen jakamiseen ja kehittämiseen sekä yhteiskunnallisen aseman ja näkyvyyden edistämiseen. Verkostoituminen edellyttää vuorovaikutusta, luottamusta ja sitoutumista sekä verkoston toimijoiden että sidosryhmien välillä. Yhtenä merkittävänä tavoitteena asiantuntijoiden verkostoitumiselle voidaankin pitää kilpailukyvyn paranemista. Toinen tärkeä ulottuvuus on näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen, johon tarvitaan yhteinen infrastruktuuri tiedon tuottamisen ja jakamisen välineeksi. Kolmantena tavoitteena on luoda asiantuntijoille soveltuvia uusia konkreettisia toiminta- ja työskentelytapoja. Verkostoitumisen prosessissa tieto, osaaminen ja arvot yhdistyvät lisäarvoa tuottavaksi toiminnaksi.

Tutkitun tiedon käyttöönotto edellyttää tutkimustiedon haun, tutkimusraporttien ymmärtämisen ja arvioinnin taitoja (Häggman-Laitila 2009a, 9), joita kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma vahvistaa. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtava kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma syventää terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista osaamista ja asiantuntijuutta. Sen voi suorittaa Suomessa yhdeksässä ammattikorkeakoulussa, ja tutkinto vastaa yliopistossa suoritettavaa ylempää korkeakoulututkintoa (A 16.6.2005/426). Tutkinto tuottaa kliinistä asiantuntijaosaamista, jonka lähtökohtana on potilaan, asiakkaan ja henkilökunnan lähellä olevan kliinisen käytännön kehittäminen ja johtaminen (Ahonen 2012,10). Koulutus itsessään ei kuitenkaan takaa asiantuntijatehtäviin sijoittumista. Tutkinnon suorittaminen mahdollistaa ja antaa valtuutuksen asiantuntija-asemaan sijoittumisesta, mutta urakehitys tapahtuu organisaatio- ja yhteiskuntatason vuorovaikutuksellisessa suhteessa. (Haapakorpi 2009, 9, 59.)

Kliininen asiantuntija –verkosto on koulutuspohjainen verkosto, johon voivat liittyä Suomessa kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman suorittaneet tai sitä opiskelevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Sen toiminnan tavoitteena on kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman suorittaneiden aseman ja näkyvyyden sekä työnkuvien muodostumisen edistäminen ja asiantuntijuuden jakaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, mitä verkostoi-

tumiselta odotetaan ja mihin sitä tarvitaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittavien hoitotyön asiantuntijoiden kuvaamina. Tutkimusjoukko rajataan koskemaan kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman tutkinnon suorittaneita ja suorittavia opiskelijoita. Tavoitteena on, että tämä Survey-tutkimus tuottaa tietoa Kliininen asiantuntija -verkoston toiminnan jatkosuunnitteluun ja -kehittämiseen.

2 HOITOTYÖN KLIININEN ASIAANTUNTIJUUS

2.1 Hoitotyön kliinisen asiantuntijuuden osaamisalueet

Asiantuntijalta odotetaan löytyvän monenlaisia ominaisuuksia. Näyttöön perustuvan tiedon löytämisen ja sen käytäntöön soveltamisen lisäksi kliinisen asiantuntijan tulee olla yhteistyö- ja ryhmätyötaitoinen sekä omata hyvä ilmaisutaito ja päätöksentekokyky. (Leppänen & Puupponen 2009, 3 – 6; Mäkipää & Korhonen 2011, 13; Sieppi 2008, 3, 6 – 8.) Leppänen ja Puupponen (2009) ovat selkiyttäneet ja määritelleet hoitotyön asiantuntija -käsitettä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan. American Nurses Assosiationin (ANA) määritelmän mukaan Advanced Practice Registered Nurse (rekisteröity hoitotyön asiantuntija) on yläkäsite nimikkeille Nurse Practitioner, Clinical Nurse Specialist, Nurse Anesthetist ja Nurse Midwife (mts. 6). International Council of Nursesin (ICN) mukaan hoitotyön asiantuntija Nurse Practitioner (NP) tai Advanced Practice Nurse (APN) on rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on vaadittava erityisosaaminen, kyky monimutkaiseen ja vaativaan päätöksentekoon ja kliininen pätevyys laajennetulle työnkuvalle, jota muovaavat asiayhteydet ja maa, jossa henkilöllä on lupa työskennellä (mts. 6).

Kliinisen asiantuntijaosaamisen toiminnan lähtökohtana on potilaan ja henkilökunnan lähellä oleva kliininen käytäntö sekä sen kehittäminen ja johtaminen (Ahonen 2012, 10). Pohjoismaisen teoriamallin mukaan hoitotyön kliinisen

asiantuntijan osaamisalueita (ks. kuvio 1) ovat kliininen käytännön toiminta, eettinen päätöksenteko, opetus ja ohjaus, konsultointi, yhteistyö, tapaus- ja tilannejohtaminen, tutkimus ja kehittäminen sekä ihmisten johtaminen (Ahonen 2012, 16). Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman suorittaneiden verkostoitumistaidot ja työprosessien kehittäminen kansainvälisiä verkostoja hyödyntäen voivat kehittyä verkostotoiminnan myötä.



KUVIO 1. Pohjoismainen malli hoitotyön kliinisen asiantuntijan osaamisalueista (mukaillen Ahonen 2012, 16)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) linjauksen mukaan kliinisen hoitotyön asiantuntijalla on kliinisen osaamisen lisäksi tutkimus- ja kehittämisosaamista sekä palvelujärjestelmän ja johtamisen tuntemusta, jota tarvitaan näyttöön perustuvan tiedon soveltamisessa, näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöönottamisessa toimintayksiköissä ja toimintayksiköiden välillä sekä käytäntöjen yhtenäistämisessä palvelukokonaisuudessa (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 59).

Asiantuntijuus on monien tekijöiden summa ja sanalla asiantuntija viitataan tietoon. Asiantuntija on tietyn asian tai alan hallitseva henkilö, jolta voidaan pyytää asiantuntijuusaluetta koskeva lausunto. Asiantuntijasanan synonyymejä ovat erikoistuntija, ammattilainen, ekspertti ja spesialisti. (MOT Gummerus uusi suomen kielen sanakirja 1.0.) Asiantuntijuus rakentuu ihmisen minän ja elämänhistorian sekä tiettyä substanssialaa koskevan tietämyksen ja kulloisenkin toimintaympäristön välisessä vuorovaikutuksessa (Ranne 2009b, 11). Asiantuntijuus on sidoksissa toimintaan ja tilanteeseen ja siihen kuuluu korkeatasoinen koulutus, pitkä työkokemus sekä ammatillinen kasvu. Lisäksi yksilön arvomaailmaan ja ihmiskäsitykseen liittyvät kysymykset heijastuvat asiantuntijuudessa. Korhosen (2008) mukaan asiantuntijuus syntyy dialogissa, joka mahdollistaa ymmärtämisen ja jakamisen. Asiantuntija käsitteenä ei kerro asiantuntijuuden tasosta, alasta ja vaatimuksista, vaan roolit ovat moninaisia ja nousevat organisaation tarpeista. (Mts.; Leppänen & Puupponen 2009, 3 – 8; Ranne 2009b, 11; Sieppi 2008, 6 – 8.)

Kasevan (2011) kirjallisuuskatsauksessa tulee esille asiantuntijavallan ja informaation välinen suhde, johon asiantuntijan tulee kiinnittää huomiota. Tiedonvälittämistaito on asiantuntijan kyvykkyyttä esittää asia siten, ettei asiakkaalle välitettävästä informaatiosta tule vallankäytön väline. Asiantuntijan tulee olla vastuullinen ja luottamuksen arvoinen sekä pystyä ohjaamaan terveydenhuollon palvelun käyttäjiä saatavilla olevan tietotulvan aiheuttamissa ristiriidoissa. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus itseään koskevaan päätöksentekoon ja entistä aktiivisempaan rooliin terveydenhuoltoa kehitettäessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat voivat osallistua kehittämistyöhön kokemusasiantuntijoina yhdessä asiantuntijoiden kanssa tai kokemuskouluttajina sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. (Mts. 27 – 29, 42 – 43; Mäkipää & Krokfors 2011, 44 – 45.)

2.2 Kollektiivinen asiantuntijuus

Kollektiivinen eli jaettu asiantuntijuus määritellään yhteiseksi osaamiseksi. Kollektiivinen asiantuntijuus on prosessi, johon yksilöt osallistuvat omista lähtökohdistaan ja ryhmän reflektion ansiosta syntyy tietojen ja taitojen synteesi.

Kollektiivinen asiantuntijuus synnyttää uutta tietoa ja ryhmän jäsenten asiantuntijuus kehittyy prosessin edetessä. Kollektiivinen asiantuntijuus muodostuu yhteisestä tiedonmuodostuksesta, yhteistyöstä, avoimesta ilmapiiristä, autonomiasta sekä kriittisestä työotteesta. Vaikka kollektiivinen asiantuntijuus rakentuu yksilöiden osaamisesta, on jokainen asiantuntija henkilökohtaisesti vastuussa omasta kehittymisestään. Asiantuntijoiden yhdessä vuorovaikutuksen keinoin saavuttama tulos on kollektiivista asiantuntijuutta. (Korhonen & Holopainen 2011, 54 – 55; Luukkainen & Uosukainen 2011, 109; Mäkipää & Korhonen 2011, 16; Sieppi 2008, 9, 30 – 31.)

Toisten osaamisen arvostaminen, omien rajojen tunnistaminen ja halu jakaa tietoa ovat edellytyksiä kollektiivisen asiantuntijuuden syntymiselle. Yhtä tärkeää on kyetä vastaanottamaan kollegoiden osaamista. Kollektiivisen asiantuntijuuden kehittäminen edellyttää organisaatiolta, että sen johtajat ymmärtävät tulosten riippuvan asiantuntijoiden yhteisestä työpanoksesta. Hyvällä johtamisella luodaan puitteet kollektiivisen asiantuntijuuden rakentumiselle ja hyödyntämiselle. Kollektiivisen asiantuntijuuden periaatteisiin kuuluu tasa-arvoisen osallistumisen mahdollistaminen. Kollektiivinen asiantuntijuus konkretisoituu moniammatillisissa työryhmissä ja verkostotoiminnassa. (Korhonen & Holopainen 2011, 56 – 61.)

2.3 Asiantuntijuuden kehittyminen näyttöön perustuvassa toiminnassa

Asiantuntijuus perustuu tietoihin, taitoihin, osaamiseen ja kokemukseen. Asiantuntijuuden kehittäminen tulee kohdentaa kaikille näille osa-alueille. Hoitotyöntekijöiden osaamisen tarkoituksenmukainen suuntaaminen on tärkeää sekä resurssien että jaksamisen kannalta. Asiantuntijuus toimii näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteena ja koulutuksen tuomaa osaamista tarvitaan, jotta voidaan vastata yhteiskunnan asettamiin haasteisiin. (Korhonen 2009.) Näyttöön perustuvan toiminnan oppimista hoitotyön koulutuksessa voidaan edistää informaation luku- ja kirjoitustaitoja vahvistavilla interventioilla, hoitotyön kliiniseen ongelmaan kytkeytyvällä oppimisella sekä teoreettisilla opin-

noilla (Melender & Häggman-Laitila 2009, 40). Informaation luku- ja kirjoitustaitoja edistäviä interventioita voivat olla esimerkiksi tiedonhankintataitojen vahvistaminen ja kirjastoninformaattikoiden tietotaidon hyödyntäminen opinnoissa. Vertaistuki ja ammatti- ja organisaatorajat ylittävä yhteistyö kannustaa ja edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Tietojen ja taitojen kehittyminen on jatkuva prosessi, joka vaatii jatkuvaa uuden oppimista, reflektiivisyyttä ja oman toiminnan kriittistä arviointia. (Mts. 4, 9 – 10; Sieppi 2008, 5.)

Terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset ja jatkuvasti uusiutuva tieto vaativat jatkuvaa asiantuntijuuden kehittämistä. Asiantuntijaksi kasvaminen merkitsee progressiivista eli asteittain syvenevää ongelmanratkaisutaitoa (Ranne 2009a, 45), joka vaatii yksilöltä ammattitaidon ylläpitämistä, kehittämistä ja uusiin ammattitaitovaatimukseen vastaamista. Oman osaamisen suhteuttaminen työyhteisön osaamiseen ja osaamisen vahvistaminen ovat merkityksellisiä asiantuntijan kehittymiselle. Yksilötasolla asiantuntijuuden kehittyminen vaatii toiminnan suunnittelu-, ohjaus- ja arviointitaitoja. Asiantuntijalta odotetaan kykyä oman toiminnan, tavoitteiden ja kehittymismahdollisuuksien kriittiseen reflektioon. Reflektoinnilla tarkoitetaan mietiskelyä ja harkintaa, opitun tai koetun sulattelua, pohdiskelua ja jäsentämistä (Keijonen & Koota 2011, 24 - 25). Organisaatiotasolla tulee kiinnittää huomiota hiljaisen tiedon siirtoon mentoroinnin ja ohjauksen keinoin. Lisäksi on tärkeä muistaa työnsä jättävien sairaanhoitajien haastatteleminen ja uusien työntekijöiden laadukas perehdyttäminen. Näillä keinoilla organisaatioiden vetovoimaisuutta voidaan lisätä ja samalla hyödyntää asiantuntijasairaanhoitajien osaamista. Merkittävä osa asiantuntijuuden kehittämistä ja oikeaa työnjakoa on hyvä yhteistyö eri ammattialojen edustajien kesken. (Hahtela & Mäkipää 2011, 162 – 165; Hakkarainen 2006, 12.)

Käytännön ongelmatilanteet ovat moninaisia ja niiden ratkaisemiseen tarvitaan usein moniammatillisia työryhmiä. Keskeistä asiantuntijuudessa on tieteidenvälinen tiedonsiirto, tieteidenvälisyys ja monitieteisyys (Luukkainen & Uosukainen 2011, 108). Tieteidenvälisillä rajapinnoilla syntyvä tieto laajentaa ja syventää kokonaisvaltaista asiantuntijuutta. (Mts. 108.)

Asiantuntijuuden kehittymisessä on kyse yksilön kognitiivisten eli tiedon käsittelyyn liittyvien prosessien muutosten lisäksi asiantuntijakulttuurin kielen oppimisesta. Tieteellisen toiminnan ja ajattelun ymmärtäminen käsitteistöineen auttaa asiantuntijuuteen kasvussa. Kollektiivinen muistaminen pohjautuu asiantuntijayhteisön jakamaan kirjallisuuteen, joiden kautta yhteisö hahmottaa historiaa, nykyisyyttä ja tulevaisuutta. Tällainen ajattelu yhteisöllisestä muistista saattaa johtaa menneisyyden uudelleen tulkintaan siitäkin huolimatta, että yksilöt itse ajattelevat asioiden säilyneen muuttumattomina. Verkostoituneen asiantuntijuuden voima kumpuaa yhteistyöstä. Osaamisensa kehittäminen huippuunsa edellyttää sitä, että yksilö saa kosketuksen oman tiedon ja taidon alaansa edustavaan asiantuntijakulttuuriin ja verkostoituu ja oppii toimimaan läheisessä vuorovaikutuksessa muiden asiantuntijoiden kanssa (Hakkarainen 2006, 9). Tieteen merkittävät saavutukset on saatu aikaan toisiaan täydentävällä yhteisöllisellä asiantuntijatoiminnalla. Asiantuntijaksi kasvaessaan ihminen tarvitsee kehittyvää taidontasoaan vastaavaa tukea oppipoika–mestari -mallin mukaisesti. Mentorointi on tehokas oppimisen menetelmä, jossa kokenempi ammattilainen opastaa nuorempaa kollegaa työuraa ja elämänhallintaa koskevissa asioissa (Salo, 4). Lisäksi kokemuksen synnyttämää hiljaista tietoa voidaan välittää mentoroinnin avulla. (Hakkarainen 2006, 7 – 8; Laakkonen 2004, 26; Salo, 4 - 5.)

Hakkarainen käyttää käsitettä kollektiivinen älykkyys puhuessaan vastavuoraisen toiminnan mukanaan tuomasta osaamisesta. Kollektiivisellä älykkyydellä tarkoitetaan sellaisia älyllisen toiminnan prosesseja, jotka ilmenevät yhteisöllisellä pikemmin kuin yksittäisen toimijan tasolla (Hakkarainen 2006, 4). Ihminen kehittää kollektiivista älykkyytään kirjoittamalla. Kirjoittamalla asiantuntija täsmentää, muokkaa ja kehittää ajatuksiaan pyrkien asioiden syvälliseen ymmärrykseen. Yksi kollektiivisen älykkyuden ilmentymä on transaktiivinen muistaminen. Transaktiivisen muistin perustana on yhteisön jäsenten synnyttämä metatieto tiedon ja osaamisen jakautumisesta, joka tukee toiminnan koordinoitua ja parantaa suoritustasoa (mts. 24). Sen avulla varmistetaan, että mikään yhteisön kannalta oleellinen asia ei unohdu. Tällaisen yhteisöllisen muistin avulla voidaan delegoida joitakin asioita tiettyjen ihmisten hoitettaviksi. Siinä kuitenkin piilee vaara, että muiden asiantuntijuus ei kehity,

kun tehtävät annetaan sellaisille henkilöille, joilta ne muutenkin sujuvat. Transaktiivinen muistijärjestelmä mahdollistaa tietämyksen jakamisen kunkin yksilön erityisosaamiseen ja tarpeisiin perustuen. (Mts. 6, 10 - 11.) Asiantuntijuuden kehityksen kannalta saattaisi olla olennaista ohjata ihmisiä vaihtamaan tehtäviään ja kierrättää heitä erilaisissa asiantuntijarooleissa (mts. 11).

3 VERKOSTOITUMINEN

3.1 Verkostoitumisprosessi ja verkstorakenteet

Aikaamme leimaavat erilaiset sosiaaliset ja ammatilliset verkostot. **Verkosto (network)** määritellään joukoksi organisaatioita tai toimijoita, jotka ovat suoraan tai epäsuoraan yhteistyössä toistensa kanssa (Ahopelto 2009, 32; Jyrkiäinen 2007, 21; Valkokari 2009, 44). Se nähdään toiminnan koordinaatiomuotona, joka perustuu luottamukseen, vastavuoroisuuteen ja yleensä vapaaehtoisuuteen (Aira 2012, 111). Verkostot asettuvat markkinoiden ja hierarkkisten organisaatioiden välimaastoon ja ne ovat merkittäviä tietämyksen hallinnassa ja innovoinnissa (Hautamäki 2008, 90 – 91, 139). Verkoston jäsenet voivat olla organisaatioita, ryhmiä tai ihmisiä, joita verkostanalyysissä kutsutaan solmuiksi (nodes). Verkostoa tarkastellaan näiden suhteiden eli siteiden (ties) näkökulmasta. (Aira 2012, 111- 112.) Graafiteoriassa verkostoa kutsutaan graafiksi, joka on solmujen ja linkkien kokoelma. Solmut symboloivat verkoston toimijoita, joita linkit yhdistävät. (Barabási 2002, 18 – 19.) **Verkottumisella** viitataan tietotekniikan ja tietoverkkojen sekä niihin pohjautuvan verkkoliiketoiminnan käyttöön eli verkkotyöskentelyyn (networking) (Helakorpi 2005, 11; Jyrkiäinen 2007, 21), joiden avulla tiedon, kokemusten ja osaamisen jakaminen mahdollistuu.

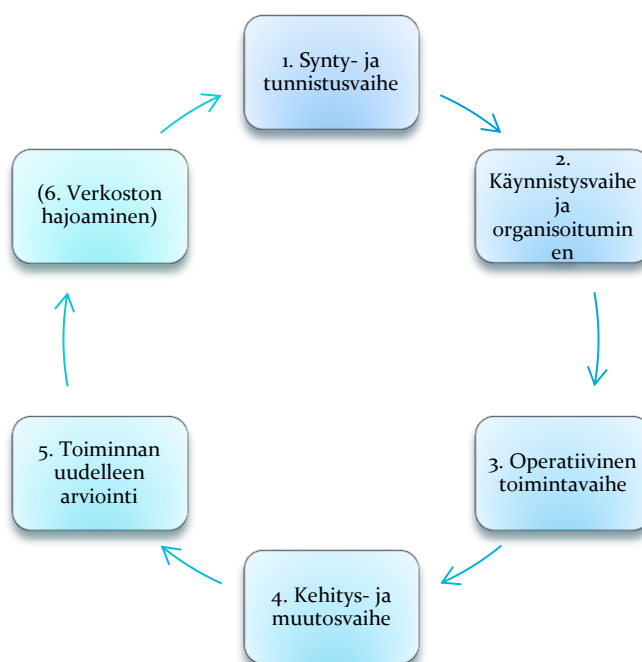
Verkostotutkimusten perusteella voidaan erottaa neljä erilaista verkoston käsitettä: yleinen, sosiaalinen, taloudellinen ja kohteellinen verkostokäsite (Mietti-

nen, Toikka, Tuunainen, Lehenkari & Freeman 2006, 6). Tämä opinnäytetyö käsittelee ihmisten välille muodostunutta verkostoa, josta puhuttaessa käytetään käsitettä sosiaalinen verkosto (social network) tai interpersonaalinen verkosto (interpersonal networks). Ihmisten välistä vuorovaikutusta korostettaessa voidaan käyttää myös käsitettä viestintäverkosto (communication networks). (Aira 2012, 111- 112.) Näitä sekä heikkoja että vahvoja siteitä sisältäviä verkostoja pyritään selittämään sosiaalisen verkostoteorian avulla. Sosiaalisen vaihdannan teoria puolestaan tarkoittaa henkilötasolla tapahtuvaa vastavuoroisuutta, johon vaikuttaa henkilöiden yhteinen menneisyys ja edessä oleva tulevaisuus. (Nokso-Koivisto 2010, 26.)

Teknologian yritysmaailmassa verkostoja kuvaavana käsitteenä käytetään sanaa **ekosysteemi**, joka on evoluutiobiologiasta lainattu käsite. Sillä viitataan itseohjautuvuuteen ja vuorovaikutukseen. Verkostoitumista käsiteltäessä ekosysteemillä tarkoitetaan yritysten verkostoitumista toisiinsa ja asiantuntijoihin tavalla, joka mahdollistaa innovaatioiden nopean leviämisen ja kasvamisen. (Hautamäki 2008, 90 – 95; Hautamäki & Oksanen 2012, 37 – 41.) **Verkostoituminen on** ihmisten tai organisaatioiden yhteistoimintaa (Jyrkiäinen 2007, 21), joka on nähtävä laajana kokonaisuutena idean syntymisestä toiminnan käynnistymiseen ja vakiinnuttamiseen. **Verkkoutumisprosessi** eli kontaktiverkoston rakentaminen muotoutuu yhden tai useamman toimijan muodostaman ytimen ympärille, jotka luovat yhdysseiteitä jäsenistöön ja yhteisöyhteistyökumppaneihin. (Ahopelto 2009, 17 – 49, 179 – 180.)

Verkostoitumisprosessissa verkostoituminen tapahtuu vaiheittain ja jatkaa elinkaartaan tai hajoaa. Verkoston elinkaaren vaiheita ovat synty- ja tunnistusvaihe, käynnistysvaihe ja organisoituminen, operatiivinen toimintavaihe, kehitys- ja muutosvaihe ja toiminnan uudelleen arviointi (ks. kuvio 2) (Valkokari, Airola, Hakanen, Hyötyläinen, Ilomäki & Salkari 2006, 16 - 18). Verkoston synty- ja tunnistusvaiheessa valitaan verkoston toimijat ja täsmennetään verkostoyhteistyön tavoitteet. Käynnistys- ja organisoitumisvaiheessa verkoston kokoonpano ja toimijoiden roolit ovat jo selkiytyneet ja verkoston strategiaa suunnitellaan sekä päätetään yhteisistä pelisäännöistä ja toiminnan organisoinnista. Toimimista päämäärien ja sopimusten mukaisesti nimitetään opera-

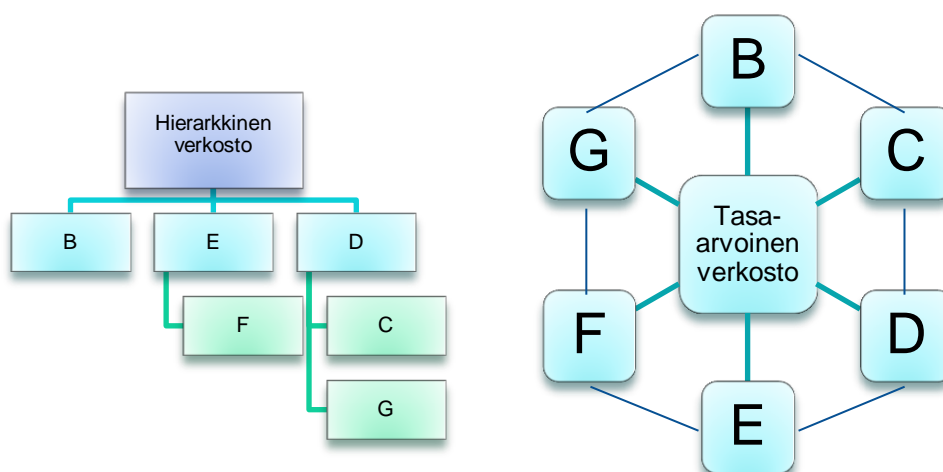
tiiviseksi vaiheeksi. Oppimisverkostossa toimintaa voi olla esimerkiksi verkostotapaamiset ja seminaarit. Verkoston toimintaa arvioitaessa ja muutostarpeiden ilmentyessä verkoston on käynnistettävä kehitysprojekti pysyäkseen ajan hermolla ja näin verkosto siirtyy kehitys- ja muutosvaiheeseen. Verkoston elinkaari voi päättyä yhteistyön arviointiin, uudelleen muodostumiseen tai verkoston purkamiseen. Verkoston kehittyminen ei välttämättä etene elinkaarimallin mukaisesti tai verkosto ei saavuta kaikkia vaiheita. Elinkaaren vaiheiden läpikäynti voi tapahtua nopeissa sykleissä tai kestää vuosia. Vaiheiden tunnistaminen ei ole merkityksellistä, vaan kehittyminen tapahtuu tarpeiden pohjalta. Verkoston toiminnan kehittämällä voidaan tähdätä toiminnan tehostamiseen, joustavuuteen, innovatiivisuuteen ja keskinäiseen oppimiseen. (Valkokari 2009, 9; Valkokari ym. 2006, 17 - 18.)



KUVIO 2. Verkostojen elinkaarimalli (mukaillen Valkokari ym. 2006, 16)

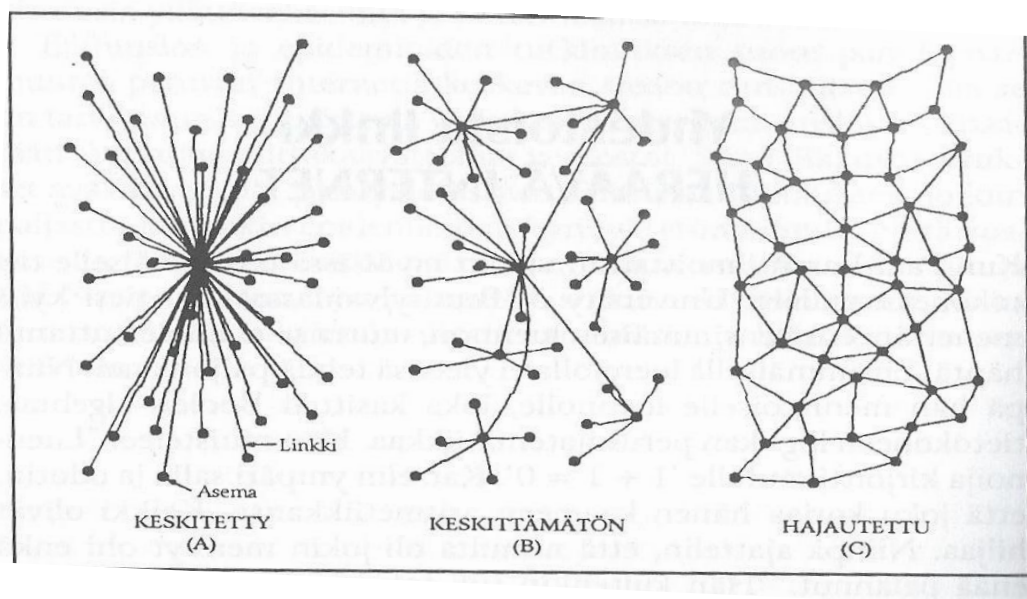
Verkostot voidaan jakaa hierarkkiseen tai tasavertaiseen kumppanuuteen perustuvaan toimintaan (ks. kuvio3). Hierarkkisen verkoston päätehtävänä on

tuotteen tai palvelun tuottaminen ja siinä valta ja vastuu painottuvat kärkiyri-tykselle tai toiminnan koordinaattorille. Tasa-arvoinen verkosto on oppimis- tai myyntiverkosto, jossa valta ja vastuu jakautuvat tasaisesti. (Valkokari 2009, 45 - 46; Valkokari ym. 2006, 9.) Yhtäältä voidaan käyttää käsitteitä horisontaalinen ja vertikaalinen verkosto, joissa horisontaaliselle verkostolle ominaista on tasa-arvoisuus ja vertikaaliselle verkostolle hierarkia ja vallan epätasainen jakautuminen (Putnam 2004, 669). Rakenteeltaan tasa-arvoiset ja tavoitteiltaan selkeät verkostot edistävät niissä vallitsevan luottamuksen kohdistumisesta verkostojärjestelmään (Korkala 2010,6).



KUVIO 3. Hierarkkinen ja tasa-arvoinen verkostorakenne (mukaillen Valkokari 2009, 46)

Barabásin (2002) verkostoteorian mukaan verkostolla on kolme mahdollista rakennetta; keskitetty, keskittämätön ja hajautettu (ks. kuvio 4). Keskitetty ja keskittämätön verkostorakenne ovat haavoittuvia, sillä yhden tai muutaman keskeisen toimijan varaan rakennetun verkoston viestintä voi katketa helposti. Hajautetussa verkostorakenteessa päällekkäisyyttä on niin paljon, että muutamien solmun tuhoutuessa viestin välittyminen voi tapahtua vaihtoehtoisten linkkien kautta. (Mts. 144.)



KUVIO 4. Verkostojen rakenteet (Barabási 2002, 144)

Verkostoitumista ei kannata tehdä verkostoitumisen vuoksi, vaan verkostotoiminnalla tulee olla yhteiset tavoitteet (Aira 2012, 125). Verkoston yhteiset tavoitteet ovat verkoston jäsenten yhteisen neuvotteluprosessin kautta muodostamat linjaukset yhteistyöllä tavoiteltavasta tilasta ja hyödyistä sekä sovitusta toimintamallista niiden saavuttamiseksi (Valkokari 2009, 237). Verkoston tavoitteet kuvaavat myös yhteiset toimenpiteet sekä eri toimijoiden roolit ja näiltä edellytettävät panostukset (mts. 237). Verkoston jaettu näkemys on yhteiskenttämisen kautta syntynyt yhteistyön merkitystä ja yhteistä identiteettiä kuvaava käsitys siitä, keitä verkostoon kuuluu ja miksi yhteistyötä tehdään (mts. 237). Toimivassa yhteistyössä onnistutaan siirtymään suunnittelusta tulosten tuottamiseen ja tavoitteiden toteuttamiseen. Tuloksellisuuden lisääminen voi edellyttää panostamista vuorovaikutussuhteiden muodostumiseen ja ylläpitoon. (Aira 2012, 127, 129.)

Verkostoitumalla vahvistetaan ja edistetään asiantuntijuuden, ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymistä (Häggman-Laitila 2009b, 20 – 24). Lisäksi verkostomaisella toiminnalla lisätään verkoston jäsenten kollektiivista tietämystä tulevaisuuden haasteista ja mahdollisuuksista sekä edistetään innovatiivisuutta ja proaktiivisuutta eli tietoista valmiutta valita oma reaktiotapa tapahtuviin asioihin ja tilanteisiin (Hietanen 2012, 128). Hankkeiden tehokkuutta voidaan

parantaa kehittämällä verkostojen valmiuksia työskennellä yhdessä yhteisten päämäärien eteen, edistämällä osallisuutta ja yhteenkuuluvuutta sekä lisäämällä avoimuutta ja vastuullisuutta. (Social Capital 2011.)

3.2 Verkostotyypit

Tiedon ja informaation tuottamiseen ja jakamiseen on käytettävissä useita kanavia (ks. taulukko 1). Perinteisissä oppimisverkostoissa osaaminen ja voimavarat yhdistyvät yli organisaatorajojen ja hierarkkisten suhteiden ulkopuolelle, jolloin oppiminen tapahtuu organisaatioiden välisessä yhteistyössä joko muodollisten tai epämuodollisten kanavien kautta. Professionaalinen eli ammattimainen tieto liikkuu saman ammattikunnan sisällä helposti erilaisten klubien, liittojen ja verkostojen kautta. Näitä Hautamäki (2008) kuvaa metaforisiksi killoiksi, jotka voivat olla joko kansallisia tai kansainvälisiä. Niiden kautta haetaan, opitaan tai jaetaan tietyn osaamisalueen uusinta eksplisiittistä eli käsitteellistä tietoa. Näissä homogeenisissä yhteisöissä osaaminen tiivistyy ja sulkeutuu sekä tieto laajenee, mutta ei syvene. Erilaisen taustan ja osaamisen omaavien asiantuntijoiden ympärille muodostuvia heterogeenisiä verkostoja hän kutsuu alliansseiksi. Allianssi on tapa luoda ja jakaa sekä uutta eksplisiittistä tietoa että hiljaista tietoa työskentelemällä yhdessä. Osa verkostojen toiminnasta perustuu lähes yksinomaan tietoverkkojen kautta tapahtuvaan yhteistyöhön ja näitä Hautamäki nimittää osuvasti Netgoraksi. Puhtaasti informaation jakamiseen tarkoitettuista kanavista kuten messuista ja seminaareista hän käyttää käsitettä agora. (Mts. 139 - 142.)

TAULUKKO 1. Verkostotyypit (mukaillen Hautamäki 2008, 141)

Verkostotyyppi				
	Allianssi	Kilta	Agora	Netgora
Luonnehdinta	Organisaatioiden välinen yhteistyö	Professionaalinen yhteisö	Paikallinen julkinen tila, jossa tietoa jaetaan	Tietoverkossa oleva yhteinen työtila ja tietolähde
Yhteyksien luonne	Vahvat, muodolliset ja epämuodolliset	Vahvat, epämuodolliset	Heikot, satunnaiset	Heikot, satunnaiset
Pääasiallinen tieto, jota jaetaan	Eksplisiittisen tiedon luominen ja jakaminen	Hiljaisen tiedon jakaminen	Informaation jakaminen	Informaation jakaminen

Janhonen (2010, 59) jakaa väitöskirjassaan verkostot tiedon jakamiseen liittyvään kommunikaatioverkostoon ja tehtäväsuoritukseen liittyvään neuvonantoverkostoon. Verkostotoimintaa suunniteltaessa ja kehitettäessä on syytä miettiä halutaanko tietoa jakaa, syventää vai mahdollisesti luoda uutta eksplisiittistä tietoa. Tiedon ja informaation luonne viitoittaa tietä yhteyksien luomiseen verkoston sidosryhmien kanssa. Toisaalta sama verkosto voi käyttää ja tarvita toiminnassaan kaikkia edellä kuvattuja yhteistyön muotoja.

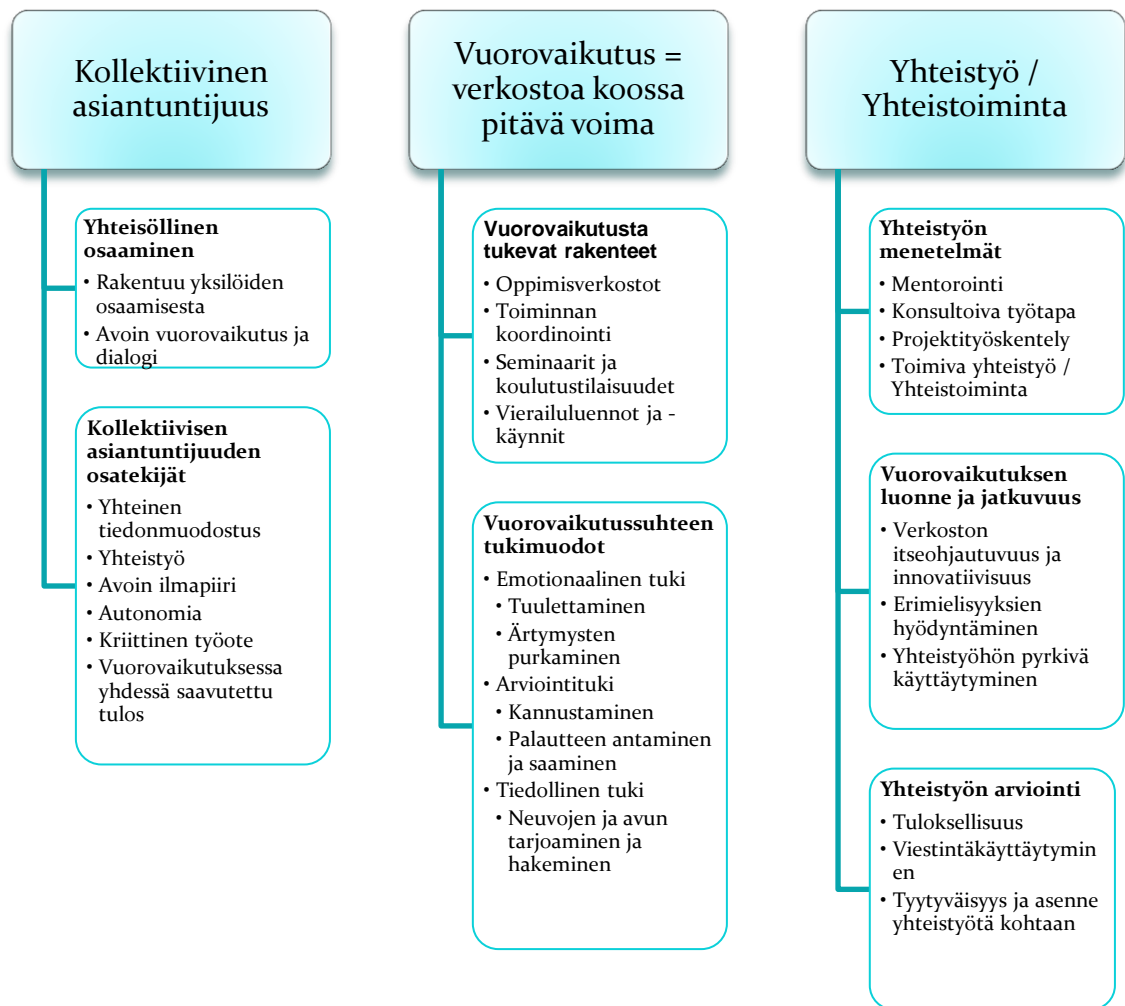
3.3 Verkostotoiminta

Yhteistyö ja yhteistoiminta ovat yhdessä tekemisen käsitteitä. **Yhteistyöllä** (collaboration) tarkoitetaan tiedon tai materiaalin jakamista, yhteisten tavoitteiden toteuttamista, yhdessä työskentelyä, konfliktin- tai ongelmanratkaisutapaa tai pitempään jatkuvaa vuorovaikutusta (Aira 2012,16). Yhteistyö on kontekstisidonnaista aktiivista toimintaa, jossa konteksti ohjaa yhteistyön luonnetta ja yhteistyön tekemisen tapoja (mts. 16 - 17). **Yhteistoiminta** (cooperation) on prosessi, jossa yksilöt, ryhmät ja yhteisöt kohtaavat toisensa, ovat toistensa kanssa vuorovaikutuksessa ja muodostavat vuorovaikutussuhteita molemminpuolisen edun tai hyödyn saavuttamiseksi (mts. 18). Nämä lähikäsitteet voi erottaa toisistaan siten, että yhteistyöllä tarkoitetaan yhdessä tekemistä ja yhteistoiminnalla työnjakoa, jonka jälkeen jokainen suorittaa työstä oman osuutensa (mts. 18). Tässä opinnäytetyössä verkoston toimijoiden välisestä yhteistoiminnasta käytetään käsitettä verkostotoiminta.

Kansainvälisyys ja verkostoituminen ovat painopistealueita kaikilla osa-alueilla niin opetuksessa, tutkimuksessa kuin yhteiskunnallisessa vaikuttamisessakin (Johansson, Hupli, Salanterä, Välimäki & Leino-Kilpi 2006, 304). Kehittyvässä tietoyhteiskunnassa asiantuntijan tietoa ja taitoa ei voida pitää enää yksilön ominaisuutena, vaan asiantuntijoiden ja heidän käytössään olevien laitteiden ja lähteiden muodostamien verkostojen osaamisena, jotka vuorovaikutuksensa saavuttavat syvällisen ymmärryksen (Myllylä, Mäkelä & Torp 2009, 65). Verkostot vahvistavat asiantuntijuutta ja edistävät osaamisen kehittymistä (Ahonen, Ensio, Heikkilä, Junttila, Lehtomäki, Liljamo & Saranto 2008, 48). Verkostossa toimiminen antaa mahdollisuuden viedä omaa osaamista verkos-

toon muiden hyödynnettäväksi ja jaettavaksi sekä tehdä tunnettuutta valtakunnallisella tasolla. Härkösen ja Kallion (2006) mukaan verkoston on synnyttävä luonnostaan, sillä on oltava yhteinen päämäärä ja sen jäsenten tulee tuntee saavansa vastinetta antamalleen panostukselle verkostotoimintaa kohtaan. Lisäksi verkostolla tulee olla johtaja, joka ohjaa verkoston toimintaa jäsenistön kanssa yhteisesti sovittujen toimintasääntöjen mukaisesti. (Mts. 81 – 82). Toimiakseen verkosto tarvitsee yhteisen infrastruktuurin eli kanavan tietojen ja viestin välittämiseen (Lipasti 2007, 279). Verkoston malliesimerkkinä voidaan pitää yhdistystä (Kankainen 2007, 17).

Verkostotoiminta ja osaamisen jakaminen on monien tekijöiden summa. Jyrkiäinen (2007) erottaa opettajien verkostoitumista tutkiessaan verkostoitumisen ja osaamisen jakamisen osatekijöiksi yhteistyön, vuorovaikutusta tukevat rakenteet ja kollektiivisen asiantuntijuuden (ks. kuvio 5). Merkityksellistä verkostoitumisessa on oman ja toisen työn arvon näkeminen, ongelmista, haasteista ja saavutuksista keskusteleminen sekä käytännöllisten ideoiden ja ajatusten leviäminen (Jyrkiäinen 2007, 155). Vuorovaikutusta tukevia rakenteita ovat oppimisverkostot, toiminnan koordinointi, yhteiset seminaarit, keskustelufoorumit, vierailuluennot, koulutustilaisuudet ja vierailukäynnit. Yhteistyö nähdään usein voimaannuttavana ja yksi yhteistoiminnallista ja oppivaa kumpuuta tukeva toimintamalli onkin mentorointi. Mentorointi on tavoitteellista, sitoutunutta ja luottamuksellista toimintaa, jonka avulla tuetaan työssä oppimista, ammatillista kasvua ja jaksamista. (Mts. 151 - 159.) Konsultoivan työtavan kehittäminen hoitotyöhön vaatii asiantuntijoiden näkemistä konsultteina, jotka pyrkivät yksittäisten ongelmien ratkaisuun (Nokso-Koivisto 2010, 57). Konsultoinnissa keskitytään yksilöidyn ongelman ratkaisuun koulutuksen keinoin, kun taas koulutus on olemassa olevan tiedon välittämistä. Konsultoiva asiantuntija voi tehdä selvityksiä, toimia neuvonantajana laatimalla suosituksia tai soveltaa tietoa ohjauksen ja opetuksen keinoin. Julkishallinnon puolella konsultoivan työtavan käyttäminen edellyttää usein projektiluonteista työskentelyä, jossa konsultoiva asiantuntija toimii projektin käynnistäjänä ja neuvojana. (Nokso-Koivisto 2010, 57 – 59.)



KUVIO 5. Verkostoitumisen ja osaamisen jakamisen osatekijät

Verkostoituminen oman alan edustajien kanssa antaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja luo edellytykset kokemusten vaihdolle. Toiminnan mukanaan tuoma yhteisöllisyys voi kehittää yksilön ammatti-identiteettiä. Yksilön ei kuitenkaan tarvitse osata ja hallita kaikkea, vaan hänen tulee kyetä hyödyntämään muiden ajatuksia ja osaamista. Innovatiivinen osaamisyhteisö lisää yksilön mahdollisuuksia toimia älykkäästi. Kollektiivinen asiantuntijuus luo nostetta työhön, sallii havaita muiden osaamista, lisää avointa keskustelua ja uskallusta käsitellä työhön liittyviä ristiriitoja (Jyrkiäinen 2007, 158). Yhteistoiminta ei kuitenkaan saa olla itseisarvo, vaan merkityksellistä on tavoittelemisen arvoisen muutos ja sen pysyvyys (mts.159). Harkittu ja strategisesti oikein suunnattu vaikuttaminen erilaisissa verkostoissa luo osallistumis- ja onnistumis-

mahdollisuuksia verkoston jäsenille ja kartuttaa toimijoiden sosiaalista pää-
oma. (Ahopelto 2009, 17 – 49, 98 – 99, 105 – 106, 179 – 180; Jyrkiäinen
2007, 151 - 159.)

Verkostojen toiminta rakentuu sosiaalisen pääoman varaan ja ne toimivat so-
siaalisen pääoman lähteinä. Sosiaalisen pääoman keskeiset toimintaa ohjaa-
vat elementit ovat luottamus, toimivat verkostot sekä yhteiset arvot ja tavoit-
teet. (Laine 2012, 51.) Sosiaalisella pääomalla viitataan sosiaalisiin verkostoi-
hin, vastavuoroisuuden normeihin ja luottamukseen, joilla on kyky edistää ver-
koston jäsenten välistä yhteistoimintaa, resurssien hyödyntämistä ja toiminto-
jen yhteensovittamista (Ruuskanen). Sosiaalisen pääoman perusajatuksena
on, että yksilön ja yhteiskunnan hyvinvointiin ja suorituskykyyn vaikuttavat yk-
silön henkilökohtaisten ominaisuuksien lisäksi toimijoiden väliset sosiaaliset
suhteet ja verkostot. Yksilön kannalta sosiaalinen pääoma tarkoittaa suhteita,
joiden avulla on mahdollisuus hyödyntää taloudellista ja inhimillistä pää-
omaansa. Sosiaalisen pääoman tuottamat hyödyt ovat monisäikeisiä. Keskei-
nen asema verkostossa antaa mahdollisuuden saavuttaa ja kontrolloida in-
formaatiota. Toisaalta sen avulla voidaan tavoitella myös valtaa, mainetta tai
varallisuutta tai parempaa elämänlaatua ja terveyttä. Sosiaalisesta pääomasta
on erotettavissa kolme eri näkökulmaa. Sitova sosiaalinen pääoma viittaa toi-
silleen entuudestaan tuttujen ihmisten välisiin yhteistoimintaa helpottaviin si-
teisiin, yhdistävä sosiaalinen pääoma puolestaan sitoo etuudestaan tuntemat-
tomat ihmiset tai ryhmät toisiinsa helpottaen vuorovaikutusta ja linkittävän so-
siaalisen pääoman katsotaan liittyvän yhteiskunnan hierarkkiseen verkostoi-
tumiseen. Mitä enemmän verkostot kykenevät muodostamaan siteitä julkisen
sektorin päätöksentekijöihin ja poliittiseen järjestelmään, sitä paremmin ne
pystyvät vaikuttamaan omien kollektiivisten asioidensa ajamiseen. (Chantrain
2012, 13 – 16, 20 - 44; Oksanen 2009, 12 - 16; Ruuskanen; Social Capital
2011.)

Yhteisiin tavoitteisiin pääsemiseksi tarvitaan ihmisiä, jotka ovat valmiita pon-
nistelemaan tavoitteisiin pääsemiseksi. Yhteistyö on tavoitteellinen ja aktiivi-
nen prosessi, joka perustuu vapaaehtoisuuteen ja edellyttää kaikkien osapuol-

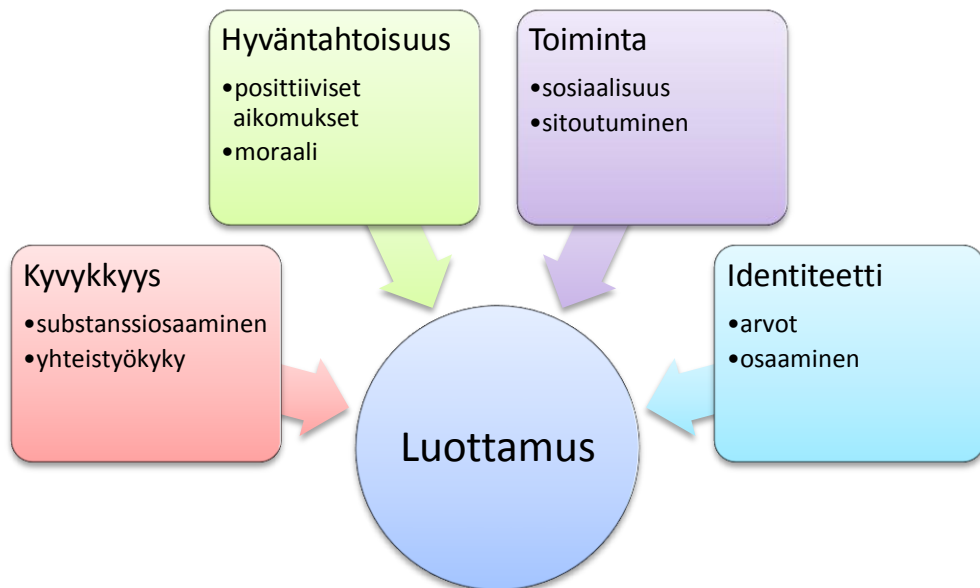
ten panosta yhteistyöhön. Yhteistyöprosessi toteutuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, joka määrittellään ihmisten väliseksi merkitysten luomiseksi, jakamiseksi, vaihtamiseksi ja neuvottelemiseksi (Aira 2012, 45). Vuorovaikutus on verkostoa koossa pitävä voima ja vuorovaikutussuhteet toimivat merkittävinä tuen lähteinä. Aira (2012) erottaa väitöskirjassaan kolme vuorovaikutussuhteen tukimuotoa, joita ovat emotionaalinen tuki, arviointituki ja tiedollinen tuki. Emotionaalinen tuki on tuulettamista ja ärtymysten purkamista, arviointituki kannustamista ja palautteen antamista ja saamista sekä tiedollinen tuki neuvojen ja avun tarjoamista ja hakemista. Toimiva yhteistyö näyttäytyy vuorovaikutuksen luonteena ja jatkuvuutena, verkoston itseohjautuvuutena ja innovatiivisuutena, erimielisyyksien hyödyntämisenä parempiin tuloksiin pääsemiseksi sekä yhteistyöhön pyrkivänä käyttäytymisenä. Yhteistyön arvioinnin lähtökohdaksi pidetään yhteistyön tuloksellisuutta, yhteistyötä edistävää viestintäkäyttäytymistä sekä tyytyväisyyttä ja asennetta yhteistyötä kohtaan. (Mts. 45 – 50, 67 - 72, 111.)

3.4 Luottamus verkostotoiminnassa

Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa syntyvät sosiaaliset suhteet ja verkostot ovat erityistä sosiaalista pääomaa. **Sosiaalinen pääoma** koostuu verkostoista, vastavuoroisuuden normeista ja luottamuksesta. Käsitteellä viitataan yleensä sosiaalisten suhteiden ja verkostojen ominaispiirteisiin, joiden avulla edistetään verkoston jäsenten välistä vuorovaikutusta ja luottamusta. Sosiaalinen pääoma rakentuu pitkällä aikavälillä yhteisten päämäärien ja tiedon jakamisen kautta, mutta luottamus on tuhottavissa hetkessä. (Helliwell & Putnam 2004, 1437; Nokso-Koivisto 2010, 31; Putnam 2004, 669 – 670.) Sosiaalinen pääoma on liima, joka pitää yhteiskunnan koossa ja jota ilman ei voi olla taloudellista kasvua eikä inhimillistä hyvinvointia (Miettinen ym. 2006,5).

Luottamus ja sitoutuminen mahdollistavat tiedon liikkumisen toimijoiden välillä (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010, 14). Verkostoituminen ei ole mahdollista ilman luottamusta, sillä se saa aikaan yhteistoimintaa ja vastavuoroisuutta. Luottamus verkostotoiminnassa liittyy yhteistoimintaan. Yhteisellä tavoitteenasettelulla ja keskinäisellä avoimuudella saavutetaan vapaaehtoisuuteen

perustuvalla verkostolla tärkeää luottamuspääomaa (Ahopelto 2009, 39, 55; Lipasti 2007, 278 – 279, 306.). Luottamuksen synnylle on tärkeää, että palveluksesta seuraa vastapalvelus. Verkoston toimijoiden on voitava luottaa siihen, että jokainen tekee oman osansa. Verkostoyhteistyössä luottamuksen komponentteja ovat kyvykkyys, hyväntahtoisuus (goodwill), toiminta ja identiteetti (ks. kuvio 6). (Aira 2012, 56 – 60; Korkala 2010, 48 – 49; Nokso-Koivisto 2010, 53 – 54; Putnam 2004, 668.) Kyvykkyyttä voidaan arvioida toimijoiden substanssiosaamisella ja yhteistyökyvyllä, hyväntahtoisuus ilmenee positiivisina aikomuksina ja moraalina, toiminta sosiaalisuutena ja sitoutumisena sekä identiteetti arvoina ja realistisena käsityksenä omasta osaamisesta (Korkala 2010, 53).



KUVIO 6. Luottamuksen komponentit verkostoyhteistyössä (Korkala 2010, 54)

Yleensä verkostoyhteistyö saa alkunsa toisiinsa luottavien henkilöiden halusta tehdä yhteistyötä. Henkilötason luottamus ei kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan sekä toimijoiden välistä että verkostoon järjestelmänä luottavaa verkostoyhteistyötä. (Korkala 2010, 49 – 50.) Ihmisten välinen luottamus syntyy koke-

muksen tuoman tiedon kautta. Luottamus koetaan tunteena ja se voi olla joko horisontaalista eli toimijoiden välistä tai vertikaalista eli esimies-alaisuhteissa tapahtuvaa luottamusta. Toimiva yhteistyö tarvitsee myös luottamusta organisaatioon, joka voidaan jakaa kahteen keskeiseen elementtiin; kyvykkyyteen ja oikeudenmukaisuuteen. Kyvykkyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat töiden organisointi, organisaation vakaus ja kilpailukyky sekä ylimmän johdon toiminta. Oikeudenmukaisuus puolestaan näyttäytyy henkilöstövoimavarojen hyvänä johtamisena, reiluutena ja viestinnän avoimuutena. Nämä organisaation luottamuksen lainalaisuudet pätevät yhtäältä organisoituneeseen verkostotoimintaan. (Laine 2012, 51.)

Luottamus mahdollistaa sosiaalisen pääoman muodostumisen helpottamalla kanssakäymistä ja vähentämällä kontrollin tarvetta. Luottamus on sekä yhteistyön edellytys että lopputulos. Luottamuksen muodostuminen vaatii yhteisiä kokemuksia eli konkreettista vuorovaikutusta verkoston toimijoiden kesken ja sen ylläpitämiseksi vuorovaikutuksen luonne tulee olla jatkuvaa. Verkoston sisällä luottamus voi olla erilaista eri jäsenten välillä (Aira 2012, 60). Jos ryhmään pääsemiseksi vaaditaan esimerkiksi tietty koulutus, puhutaan ryhmän sisäisestä ja yhteen liittävästä luottamuksesta. Yhteen liittävä luottamuksen ryhmä on usein homogeeninen eli suljettu ryhmä, jossa luottamus ryhmän jäsenten kesken on vahva. Parhaimmillaan tällainen yhteen liittävä sisäinen luottamus voi lisätä luottamusta myös yhteistyökumppaneihin tai pahimmillaan tehdä ryhmästä sisäänpäin kääntyneen, jolloin yhteistyösuhteet kärsivät. Heterogeenisellä ryhmällä, jossa on siltoja luovaa luottamusta, puolestaan on paljon yhteistyökumppaneita ja ryhmään kuuluu erilaisia ihmisiä. Näin verkoston tieto, näkemys ja ymmärryslaajenevat ja verkosto hyötyy yhteistyökumppaneistaan. Liika hajanaisuus voi kuitenkin estää tiiviin ryhmäidentiteetin muodostumisen. Toimivassa verkostossa tarvitaankin sopivassa suhteessa sekä ryhmää vahvistavaa sisäistä luottamusta että ryhmää avaavaa siltoja rakentavaa luottamusta. (Laine 2012, 52 - 53.)

Verkoston syntymistä ja yhteistyön tekemistä voidaan aktivoida ja rohkaista, mutta yhteistoimintaan, avoimuuteen ja luottamuksen syntyyn ei voida pakot-

taa. Toimijoilla pitää olla verkostoitumiskyvyn lisäksi halukkuus verkostoitua ja panostaa verkostotoimintaan kumppaneiden kanssa. Onnistuakseen verkostoyhteistyö edellyttää toimijoiden yhteisen tietämysperustan ja näkemyksen muodostamista (Valkokari ym. 2006, 5). Tavoitteiden saavuttamisen kannalta verkostotoiminnan on oltava strategista. Strategisuudella tarkoitetaan, että verkostoyhteistyöhön kehitetään toimintamalli, joka yhdistää ja hyödyntää syvällisesti toimijoiden osaamista. (Keso & Pietiläinen 2008, 153.) Verkostostrategian avulla luodaan yhteinen kuva siitä, mitä varten verkosto on olemassa. Strategian avulla määritellään mitkä ovat verkoston keskeiset tavoitteet ja toimintatavat ja mitä verkoston kehittämisellä tavoitellaan. (Alasoini, Järvensivu & Mäkitalo 2012, 12; Valkokari ym. 2006, 20.) Tekniikan alan väitöskirjassa Valkokari (2009, 235) määrittelee strategisen verkostoyhteistyön siten, että se on sovitun liiketoiminta-alan pitkäkestoista yhteiskehittämistä, jonka tavoitteena on kaikkien osapuolten tulevaisuuden aseman tai kilpailutekijöiden parantaminen.

3.5 Verkosto-osaamisen kehittäminen

Yhteiskunnan toimintamallien ja arvomaailman muuttuessa kollektiivisen asiantuntijuuden ja verkostomaisen toimintatavan avulla pyritään tuottamaan lisäarvoa ja tehokkuutta hoitotyöhön. Verkoston vahvuus liittyy yhteistyökumppaneiden erilaiseen osaamiseen ja osaamisen yhdistämiseen (ks. taulukko 2). (Valkokari 2009, 81.)

Organisaatioiden haasteeksi ja kilpailutekijäksi muodostuu osaavan työvoiman saatavuus. Osaamisella tarkoitetaan työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa ja niiden soveltamista käytännön tehtäviin. Osaamisen ylläpito ja kehittäminen vaatii jatkuvaa osaamisen arviointia ja kehittämistä. Osaamisvaatimusten muuttuessa organisaatioissa tulee kiinnittää huomiota tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen ennakointiin. Osaamisen ja työn haasteellisuuden ollessa tasapainossa työ tuottaa positiivista energiaa tekijälleen. Ihmisen halu oppia ja kehittyä työssään johtaa asiantuntijuuden kehittymiseen, joka palvelee työyhteisöä ja koko organisaatiota. Asiantuntijalla tulee olla mahdollisuus kehittää työtä ja työyhteisöä, toimia kiinnostavissa tehtävissä ja päättää itse

työstään, sillä asiantuntija-ammatteihin liitetään itsenäinen päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaito. Itsenäisestä asemasta huolimatta asiantuntijoiden työtä pitää johtaa. Osaamisen johtaminen on pitkäjänteistä vuorovaikutuksellista johtamistyötä, jota voidaan toteuttaa kehityskeskustelujen, palautteen antamisen ja vastaanottamisen, tiimipalaverien ja strategiaprosessien työstämisen kautta. (Hyvärinen 2008, 27; Luukkainen & Uosukainen 2011, 108.)

TAULUKKO 2. Verkosto-oppimisen ja -osaamisen näkökulmat (mukaihen Valkokari 2009, 81)

Verkostoyhteistyö			
	Suljettu	Suljettu	Avoin
Oppimisnäkökulma	Oppiminen verkostossa	Oppiminen verkostona	Oppiminen verkostoista
Tavoitenäkökulma	Toiminnan tehostaminen	Olemassa olevan osaamisen tehokkaampi hyödyntäminen esim. ydinosaamiseen keskittyminen	Uuden osaamisen kehittäminen
Osaamisenäkökulma	Olemassa olevan osaamisen yhdistäminen	Olemassa olevan osaamisen hyödyntäminen yhteistyössä	Uuden osaamisen luominen

Verkoston oppiminen vaatii vuorovaikutusta. Jokaisen on kyettävä oppimaan verkostosta ja yhdessä oppia verkostona (Korkala 2010, 62). Verkoston oppimisen kannalta avoin tiedonjakaminen on välttämätöntä ja hiljaisen tiedon jakaminen lisää toiminnan tuloksellisuutta. Vastavuoroinen kommunikointi ja luottamus edistävät hiljaisen tiedon jakamista verkoston toimijoiden kesken. Aivan kuten mikä tahansa oppiva organisaatio myös oppiva verkosto kykenee muuttumaan uuden tiedon valossa, kannustaa oppimaan ja kokeilemaan sekä uudistuu jatkuvasti ja sallii epäonnistumiset. (Mts. 62.)Kun Hautamäki (2008)

puhuu oppimisesta ja tiedonsiirrosta verkostoissa, hän käyttää esimerkkinä heikkojen ja vahvojen siteiden, eli läheisen ja etäisen vuorovaikutussuhteen (Aira 2012, 114), merkitystä. Sukulaiset, ystävät ja läheiset työtoverit kuvaavat vahvoja siteitä, jotka jakavat samanlaisia käsityksiä ja arvomaailmaa. Jos ihminen tarvitsee uutta tietoa, uusia yhteyksiä tai mahdollisuuksia, hänen kannattaa turvautua vieraampiin henkilöihin eli heikkoihin sidoksiin. (Barabási 2002, 48; Hautamäki 2008, 90 – 91, 139; Putnam 2004, 669.) Etäisen vuorovaikutuksen (Aira 2012, 114) eli heikkojen yhteyksien teorian mukaan uutta informaatiota voidaan löytää paikoista, joissa ihmiset kohtaavat satunnaisesti ja yllättävästi (Hautamäki 2008, 139). Janhonen (2010) puhuu vahvasta ja heikosta vuorovaikutuksesta. Vahva vuorovaikutus vahvistaa olemassa olevaa tietoa ja vallitsevia käsityksiä, kun taas vähäinen vuorovaikutus luo uutta tietoa ja inspiraatiota. (Mts. 9.) Tutkijat ovat siis yhtä mieltä siitä, että harvoin ja yllätyksellisesti tapahtuva kanssakäyminen on uuden tiedon tuottamisen kannalta hedelmällisempää, kuin tiivis kanssakäyminen, jonka he näkevät olemassa olevaa tietoa hyödyntävänä ja vallitsevia käsityksiä vahvistava. Airan (2012) mukaan tiedonvaihtoa ja hiljaisen tiedon välittämistä tapahtuu erityisesti läheisissä työelämän vuorovaikutussuhteissa, joissa tiedonvaihto on selvästi monipuolisempaa kuin etäisissä vuorovaikutussuhteissa. Uuden luominen ja ideointi tapahtuu parhaiten kahdenvälisissä vuorovaikutussuhteissa sekä teknologiavälitteisesti että kasvokkain. (Mts. 70 - 71). Olennaista kuitenkin on, että tieto verkostossa kulkee siten, että siitä on hyötyä verkoston jäsenille (Janhonen 2012, 9).

3.6 Verkostojohtaminen

Verkoston johtamisella tarkoitetaan toimijoiden yhteistyön koordinoitua siten, että päämääränä on yhteisiin tavoitteisiin tai päämääriin pyrkiminen. Verkostojohtamisen osa-alueita ovat toimintaa ohjaavat yhteiset periaatteet, arvot, visio ja strategia. Verkoston strategian toteuttaminen on verkostojohtamista ja sitä selitetään verkostojohtamisteorialla. (Nokso-Koivisto 2010, 26.) Kun puhutaan verkoston yhteisten tavoitteiden muodostumisesta ja tulevaisuuden hyötyjen tavoittelemisesta verkostoyhteistyön avulla, Valkokari (2009) käyttää käsitettä strateginen verkostoyhteistyö. Strateginen verkostoyhteistyö on pitkäkestoista

yhteiskehittämistä, jonka tavoitteena on kaikkien osapuolten tulevaisuuden aseman ja kilpailukyvyn parantaminen. (Mts. 44 - 45.)

Verkostojohtaminen voidaan nähdä joko prosessiksi, jonka kuluessa päämäärä tai tavoite saavutetaan tai käytännön toteuttamiseksi ja yhteistoiminnaksi, verkostojen informaation prosessointiin ja tietojohdantamiseen perustuvaksi toiminnaksi tai yhdessä sekä toiminnan toteuttamiseen että päätöksentekoon liittyväksi toiminnaksi. Verkoston johtamistoimintoja ovat aktivaatio, rajaaminen, mobilisaatio ja yhdistäminen (ks. kuvio 7). Aktivaatiolla tarkoitetaan resurssien tunnistamista ja liittämistä osaksi verkostoa. Näitä aktivaatiotoimintoja voivat olla asiantuntijuuden, henkilöiden ja rahoitustarpeiden tunnistaminen ja liittäminen osaksi verkostoa. Rajaaminen käsittää verkoston toimijoiden roolien, toimintaa ohjaavien sääntöjen, normien ja arvojen vahvistamista ja muokkaamista. Verkoston sidosryhmien sitoutumiseen tähtäävät toimenpiteet puolestaan määritellään mobilisaatioksi ja yhdistämisellä viitataan vuorovaikutussuhteiden kehittymiseen verkoston toimijoiden välistä kommunikaatiota vahvistamalla. (Puustinen 2012, 27 – 29.) Verkostojohtamisen tärkein osa-alue on luottamuksen rakentaminen ja ylläpito. Luottamuksen rakentaminen vaatii yhteistä tekemistä, vaikeuksien voittamista ja kasvotusten tapahtuvaa vuorovaikutusta. (Nokso-Koivisto 2010, 26, 53.)



KUVIO 7. Verkoston johtamistoiminnot (Puustinen 2012, 27)

Verkostojohtamiselta vaaditaan sekä sisäisen yhtenäisyyden että ulkoisen monimuotoisuuden tasapainoa. Sisäisellä yhtenäisyydellä varmistetaan verkoston strategian toteutuminen yhdessä sovittujen pelisääntöjen mukaisesti. Ulkoisen monimuotoisuuden avulla varmistetaan verkoston jäsenten erilaisen osaamisen, tietojen, taitojen, resurssien ja mielipiteiden toteutuminen ja toiminta verkoston ulkopuolisten sidosryhmien kanssa. (Puustinen 2012, 27 – 29.)

Verkostoissa piilevän innovatiivisuuden, energian ja osaamisen esille saaminen vaatii verkostojohtamisosaamista. Toiminnan vapaaehtoisen luonteen vuoksi verkostoa ei voi johtaa kuten yritystä, sillä sitä ei omista kukaan. Verkostojohtamisen onnistumisen edellytys on tuoda verkostoon oikeaa tietoa eli juuri sitä ajankohtaista tietoa, mitä verkosto kulloinkin tarvitsee. Tämä vaatii verkostojohtajalta näkemystä hankkia oikeat ihmiset oikeille paikoille. (Nokso-Koivisto 2010, 26.) Verkostojohtamisessa tarvittavia ominaisuuksia ovat innovatiivinen kyvykkyys, uskallus kohdata ja hallita konflikteja sekä oppia kritiikistä. Lisäksi hyvä verkostojohtaja pystyy oman kasvunsa ohella huolehtimaan koko verkoston johtamiskyvykkyuden kehittymisestä. (Ahopelto 2009, 39, 55; Lipasti 2007, 278 – 279, 306.)

3.7 Viestintä verkostossa

Verkoston viestintä on kaksisuuntaista vuorovaikutteista toimintaa ja se pitää sisällään tiedottamisen. Tiedottaminen on yksisuuntaista tiedon jakamista ja välittämistä. Viestintä jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Sisäisen viestinnän kautta verkosto kertoo toiminnasta ja ajankohtaisista asioista jäsenilleen ja sen avulla jäsenet perehdytetään toiminnan tavoitteisiin sekä sitoutetaan mukaan toimintaan ja vaikuttamiseen. Sisäisen viestinnän tulee olla ajantasaista, säännöllistä, avointa, rehellistä ja ymmärrettävää. Perinteisiä välineitä siihen ovat suullinen viestintä, jäsenkirjeet tai – lehdet ja sähköposti sekä keskustelu- ja tiedostustilaisuudet. Tapahtuma- ja toimintakalenteri, johon kootaan kaikki toimikauden tapahtumat ja tärkeät päivämäärät, on hyvä tiedottamisväline (Rosengren & Törrönen 2008), joka voidaan toteuttaa myös sähköisenä sovelluksena esimerkiksi verkoston omille verkkosivuille. Tietotekniikan

yleistyttyä erilaiset sähköiset viestintäkanavat ovat yleistyneet. Verkoston omat verkkosivut ovat oiva tiedottamisen kanava, jonka lisäksi viestintään käytetään erilaisia sosiaalisen median sovelluksia. (Nykänen 2008, 142 – 149; Randelin 2012, 19; Mts.)

Ulkoisen viestinnän keinoin verkosto puolestaan pyrkii saamaan näkyvyyttä toiminnalleen. Verkosto voi tiedottaa toiminnastaan esimerkiksi paikallisen median välityksellä ja olla mukana paikallisessa toiminnassa, kuten messuilla. Ulkoista viestintää suunniteltaessa tulee pohtia monia asioita, kuten tiedottamisen tarkoitus, tavoite, kohderyhmä, tiedottamiskanavat ja voimavarat. Lisäksi pitää päättää viestinnän käytännön toteuttaminen ja vastuualuejako. Ulkoisen viestinnän keinoja ovat henkilökohtaisten kontaktien luomisen lisäksi erilaiset tapahtumat ja tilaisuudet sekä julkaisutoiminta erilaisten tiedotteiden, julkaisujen ja kannanottojen muodossa. Näiden lisäksi erittäin tärkeitä kanavia sekä sisäiseen että ulkoiseen viestintään ovat verkoston verkkosivut ja sosiaalisen median sovellukset. (Nykänen 2008, 142 – 149; Randelin 2012, 19; Rosengren & Törrönen 2008.)

Suosittuja sähköisen viestinnän ja sosiaalisen median välineitä ovat muun muassa:

- Facebook www.facebook.com – sosiaalinen verkostopalvelu, jolla on yli miljoona suomalaista käyttäjää
- Youtube www.youtube.com – videoiden jakokanava
- Ning www.ning.com – organisaatioiden suosima sosiaalisen median yhteisöpalvelu
- LinkedIn www.linkedin.com – työyhteisöjä ja työkavereita yhdistävä verkostopalvelu
- Gemilo www.gemilo.fi – vuorovaikutusta ja yhteisöllistä oppimista tukeva kotimainen verkkotyökalu
- Google Sites www.sites.google.com – maksuton verkkosivujen valmistuskonaisuus
- Twitter www.twitter.com – mikrobloggeria ohjelma
- [Flickr](#) ja [Picasa](#) (linkit) – kuvien jakokanava

- Wikipedia www.wikipedia.org – avoimen koodin tietosanasivusto
- Wordpress www.wordpress.org – ilmainen sivupohja sivuston tai blogin luontiin
- Skype www.skype.com - nettipuhelin, mahdollistaa kokousten pitämisen verkossa

(Jussila 2013; Randelin 2012, 16 – 18; Rosengren & Törrönen 2008; Sosiaalinen media.)

4 HOITOTYÖN KANSAINVÄLINEN SIDOSRYHMÄTOIMINTA

4.1 Kansainvälinen hoitotyön verkostotoiminta

Verkoston **sidosryhmät** ovat tahoja, joiden kanssa verkosto on vuorovaikutuksessa. Sidosryhmät nähdään yksilöinä tai ryhminä, jotka voivat vaikuttaa organisaation toimintaan tai joihin voidaan vaikuttaa organisaation toiminnan kautta (Lehtonen 2010, 15). Niitä voivat olla esimerkiksi erilaiset yhdistykset, järjestöt ja muut verkostot. Aatteellisia yhdistyksiä ovat muun muassa poliittiset puolueet, ammatilliset etujärjestöt, erilaiset harrastusyhdistykset ja sosiaali- ja hyväntekeväisyisyhdistykset. Yhdistyksen muodostavat vähintään kolmen jäsenen aatteellinen eli voittoa tavoittelematon organisaatio, joka tähtää pysyvään toimintaan. Yhdistyksen jäsenistöön voivat muodostaa yksityiset henkilöt, yhteisöt tai säätiöt. Yhdistysten ja järjestöjen toimintaa ohjaa yhdistyslaki. (L 26.5.1989/503; Yhdistysrekisteri 2010.) Vaikka sidosryhmäajattelu linkitetään usein yksityisen sektorin toimintaan, se sopii myös julkiselle sektorille, sillä organisaation on nähtävä yhteistyökumppaninsa laaja-alaisesti. Organisaatioiden toiminta on jatkuvaa vuorovaikutusta sidosryhmien kanssa. (Lehtonen 2010, 12 – 14.)

Sairaanhoitajat ja kätilöt muodostavat suurimman osan terveydenhuollon työntekijöistä lähes jokaisessa maassa maailmanlaajuisesti. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan EU:n alueella toimii kuusi miljoonaa sairaanhoitajaa ja kätilöä eikä määrä silti riitä täyttämään nykyisiä ja tulevia hoitotyön tarpeita. (World Health Organizations 2012.) Vanhusten määrän lisääntyessä hoitajia ja uusia toimintatapoja tarvitaan lisää. Hoitotyön koulutukseen hakeutuu kuitenkin yhä vähemmän nuoria ja koulutus kilpailee muiden tieteenalojen kanssa, joissa nähdään usein paremmat tulo- ja urakehitys mahdollisuudet (What we do. Data and evidence, health topics, events. 2012). Maailman terveysjärjestön mukaan vuonna 2012 USA:ssa on pula 40 000 sairaanhoitajasta (Büschler, Sivertsen, White 2009, 74 - 75; World Health Organization 2012).

Hoitotyön asiantuntijoilla on paljon näkemystä ja kokonaisvaltaista ymmärrystä terveydenhuoltojärjestelmistä kautta maailman. Näkemykset perustuvat tutkittuun tietoon ja kokemukseen, joten tiedon tulisi kohdata poliittisten päätöksentekijöiden kanssa. Pohjoismaissa on eniten politiikassa mukana olevia naisia (41 %). Muualla Euroopassa naisten osuus poliitikoista on 17 %, Saharan eteläpuolisessa Afrikassa ja Aasiassa 16 % sekä arabimaissa 9 %. Näistä vain murto-osa on hoitotyön edustajia. (Nurse Politicians Network 2010.) Nopeasti muuttuva terveydenhuoltojärjestelmä tarvitsee maailmanlaajuisesti välittömiä keinoja kommunikoida ja ajaa yhteisiä ammatillisia etuja. Kansainvälisissä verkostoissa luodaan yhteistyösuhteita, jaetaan tietoa ja panostetaan viestintään. International Council of Nursing (ICN) on kansainvälinen sairaanhoitajaliitto, johon kuuluu sairaanhoitajajärjestöjä yli 130 maasta. Järjestö on perustettu jo vuonna 1899 varmistamaan hoitotyön laatua, terveystieteistä näkyvyyttä ja arvostusta maailmanlaajuisesti. ICN:n alaisuudessa toimivien verkostojen (ks. taulukko 3) tavoitteena on tunnistaa ongelmat varhaisessa vaiheessa ja seurata niiden kehittymistä. Lisäksi ICN tarjoaa erityisosaamista jäsenistöstä kootun poolin avulla sekä järjestää kokouksia ja konferensseja. ICN:n alaisuudessa toimii yksitoista verkostoa hoitotyön johtamisen, erityisosaamisen, politiikan, koulutuksen ja opiskelun areenoilla (ks. taulukko 3). (Cross 2011; ICN 2011; Sairaanhoitajaliitto 2012.)

TAULUKKO 3. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) alaisuudessa toimivat verkostot

Verkosto	Toiminnan tarkoitus
Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto ICN (International Council of Nursing)	ammattilinen hoitotyön käytäntö hoitotyön sääntely sairaanhoitajien sosioekonominen hyvinvointi
Katastrofiavustustoimien verkosto (Disaster Response Network)	tarjota tietoa ja voimavaroja katastrofiavusta kiinnostuneille
HIV-AIDS –verkosto (HIV-AIDS Network)	etsii uusia tapoja levittää tietoa, kokemuksia ja asiantuntemusta HIV/AIDS epidemiasta
Muutosjohtajuuden verkosto (Leadership For Change Network)	tarjoaa foorumin johtajuuden strategioiden ja onnistumisten jakamiseen (jäsenyys vaatii osallis- tumisen ICN:n järjestämään koulutukseen)
Asiantuntijasairaanhoitajien verkosto (Nurse Practitioner/Advanced Practice Net- work)	toimia tiedonvaihdon foorumina palvelee resurssipohjien kehittämistä kehittää asiantuntijasairaanhoitajien roolia kehittää koulutuksen tarkoituksenmukaista hyödyntämistä kehittää kansainvälistä yhteistyötä
Sairaanhoitajapoliitikkojen verkosto (Nurse Politicians Network)	toimii kansainvälisenä linkkinä tiedonvaihdossa ja toisilta oppimisessa terveys- ja sosiaalipolitiikan saralla
Hoitotyön koulutusverkosto (Nursing Education Network)	sairaanhoitajien aseman vahvistaminen sairaanhoitajakoulutuksen laadunvalvonta käytännönharjoittelun kehittäminen
Sääntelyverkosto (Regulation Network)	ammattikunnan etujen ja velvoitteiden valvonta ajatusten, kokemusten ja asiantuntemuksen vaihtaminen sääntelyyn liittyvissä asioissa
Tutkimusverkosto (Research Network)	tunnistaa hoitotyön tutkimustarpeita tarjoaa mahdollisuuden vaihtaa tietoa ja kokemuksia edistää tutkimusta järjestää kokouksia ja konferensseja
Maaseudun ja syrjäisten alueiden hoitotyön verkosto (Rural and Remote Nursing Net- work)	toimii kansainvälisenä voimavarana maa- ja syrjäseuduilla työskentelevien tietämyksen ja asian- tuntemuksen lisäämiseksi maaseudun muuttuvaan hoitotyöhön
Opiskelijaverkosto (Student Network)	kansainvälinen keskustelufoorumi opiskelijoille edistää ja helpottaa ammatillista ja tieteellistä vaihtoa toimii linkkinä opiskelijoiden ja kansainvälisten terveysjärjestöjen välillä
Hoitotyön viestintäverkosto (Telenursing Network)	etsii, kouluttaa ja tukee viestintäteknologiasta kiinnostuneita sairaanhoitajia

Yksi näistä verkostoista on Nurse Practitioner/Advanced Practice Network, jonka perustaminen pohjautuu useita vuosia kestäneeseen asiantuntijasairaanhoitajien yhteistyöhön ja todettuun tiedon jakamisen tarpeeseen. Verkoston ajateltiin olevan keino rakentavaan kansainväliseen yhteistyöhön. Vuonna

2000 käynnistyneen verkoston toiminnan tavoitteena on toimia tiedonvaihdon foorumina, palvella resurssipohjien kehittymistä, kehittää asiantuntijasairaanhoitajien roolia ja koulutuksen tarkoituksenmukaista hyödyntämistä sekä kansainvälistä yhteistyötä. (Cross 2011; ICN 2011; Sairaanhoitajaliitto 2012.)

Suomen terveystalouden kehittämisen ja arvioinnin tärkein kansainvälinen yhteistyökumppani on Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization). Suomesta Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos ja Säteilyturvakeskus osallistuvat WHO:n asiantuntijayhteistyöhön. (Maailman terveysjärjestö WHO 2012.)

4.2 Hoitotyön järjestötoiminta Euroopassa

Euroopan Unionin (EU) alueella toimii lukemattomia terveydenhoitoalan järjestöjä, joista tässä tarkastellaan muutamia (ks. taulukko 4). Eri ammattikunnat ovat perustaneet omia järjestöjään, jotka usein verkostoituvat keskenään ja toimivat jäsenenä ja yhteistyössä isojen katto-organisaatioiden kanssa. Merkittävän panoksen hoitotyön kehittymiselle Euroopassa antavat muun muassa Euroopan sairaanhoitajajärjestöjen liitto (EFN), Euroopan asiantuntijasairaanhoitajien järjestö (ESNO), Maailman terveysjärjestön EU:n alueella toimiva sairaanhoitaja- ja kättilöjärjestöjen yhdistys (EFNNMA) ja hoitotyön ammattikielen kehittämistä ylläpitävä verkosto (ACENDIO).

TAULUKKO 4. Euroopan alueella toimivia hoitotyön järjestöjä ja niiden toiminnan tavoitteet

Järjestö	Toiminnan tavoite
Euroopan sairaanhoitajajärjestöjen liitto EFN (European Federation of Nurses Associations)	ammattilliset asiat työvoimakysymykset terveydenhuollon yleispoliittiset linjaukset
Euroopan asiantuntijasairaanhoitajien järjestö ESNO (European Specialist Nurses Organisations)	helpottaa ja mahdollistaa sairaanhoitajien poliittista äänenkuuluvuutta tekemällä yhteistyötä keskeisten sidosryhmien kanssa edistää asiantuntijasairaanhoitajien asemaa ja tunnustamista, hoitotyön koulutusta ja käytäntöä toimia asiantuntijana hoitotyötä koskevista kysymyksissä
Sairaanhoitaja- ja kättilöjärjestöjen yhdistyksen EFNMA (The European Forum of National Nursing and Midwifery Associations)	terveyden edistäminen hoitotyön laadun parantaminen Euroopassa hankkeiden käynnistäminen näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi kansallisten terveyspoliittisten strategioiden kehittäminen lausuntoja ja suosituksia tuottamalla tavoitteeseen pyritään keskusteluun osallistumalla, edistämällä järjestöjen ja poliitikkojen välistä yhteistyötä sekä edistämällä perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta
Hoitotyön ammattikielen ja käsitteiden kehittämistä ylläpitävä verkosto Euroopassa ACENDIO (The Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes)	tulosten vertailemiseen vaadittavan yhteisen standardoidun terminologian kehittäminen konferenssien järjestäminen informaation tuottaminen tietoa jakavana verkostona toimiminen Euroopan eri maissa
Mielenterveyshoitotyön sairaanhoitajien eurooppalainen järjestö Horatio (The European Association for Psychiatric Nurses)	toimii ja edistää mielenterveyshoitotyön päätöksentekoa, koulutusta, johtamista ja tutkimusta Euroopassa

Euroopan Unionin (EU) alueella sairaanhoitajien ja hoitotyön aseman edistämiseksi toimivan Euroopan sairaanhoitajajärjestöjen liitto EFN:n (European Federation of Nurses Associations) jäsenyyden muodostavat varsinaiset jäsenet, liitännäisjäsenet sekä tarkkailijat. Varsinaisia jäseniä tulee kahdestakymmenestäseitsemästä EU jäsenvaltiosta, jotka ovat ICN:n ja Euroopan neuvoston jäseniä. Liitännäisjäseniin kuuluvat Makedonia, Montenegro ja Serbia sekä Euroopan asiantuntijasairaanhoitajien järjestö ESNO (European Specialist

Nurses Organisations). EFN:n tarkkailijoina toimivat Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto ICN, Maailman terveysjärjestö WHO ja Euroopan hoitotyön opiskelijoiden liitto ENSA (The European Nursing Student Association). EFN:ssä linjattavien asioiden keskustelut käydään ja päätökset tehdään kaksi kertaa vuodessa pidettävässä kaksipäiväisessä yleiskokouksessa. EFN järjestö on perustettu vuonna 1971 ja se edustaa yli miljoonaa hoitotyöntekijää Euroopassa. Sen toimialueena ovat alan ammatilliset asiat, työvoimakysymykset sekä terveydenhuollon yleispoliittiset linjaukset. EFN tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilöstön ammatillisen kehittymisen, terveyden edistämisen ja näyttöön perustuvan hoitotyön tueksi muun muassa erilaisten hankkeiden avulla. Hankkeet toteutetaan useiden maiden verkostoyhteistyönä. (EFN 2005; Sairaanhoitajaliitto 2012.)

Euroopan asiantuntijasairaanhoitajien järjestön (ESNO) tavoitteena on helpottaa ja mahdollistaa sairaanhoitajien poliittista äänenkuuluvuutta tekemällä yhteistyötä keskeisten sidosryhmien kanssa. Lisäksi järjestön tavoitteena on edistää asiantuntijasairaanhoitajien asemaa ja tunnustamista, hoitotyön koulutusta ja käytäntöä sekä toimia asiantuntijana hoitotyötä koskevissa kysymyksissä. Jäsenistön muodostavat yksittäiset asiantuntijasairaanhoitajajärjestöt. (ESNO European Specialist Nurses Organisations.) Maailman terveysjärjestön EU:n alueella toimivan sairaanhoitaja- ja kättilöjärjestöjen yhdistyksen EFNNMA (The European Forum of National Nursing and Midwifery Associations) toiminnan tavoitteena on terveyden edistäminen ja hoitotyön laadun parantaminen Euroopassa. Tavoitteeseen pyritään keskusteluun osallistumalla, edistämällä järjestöjen ja poliitikkojen välistä yhteistyötä sekä edistämällä perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta. Lisäksi toiminnan tavoitteena on käynnistää hankkeita näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi ja kehittää kansallisia terveyspoliittisia strategioita tuottamalla lausuntoja ja suosituksia. (World Health Organisations 2012.) Hoitotyön ammattikielen ja käsitteiden kehittämistä ylläpitävä verkosto Euroopassa on ACENDIO (The Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes). Hoitotyöntekijät työskentelevät usein omalla äidinkielellään tai kansainvälisillä kielillä. Tulosten vertaileminen kuitenkin vaatii yhteisen standardoidun terminologian. ACENDIO tukee tätä ammatillisen kielen kehittämistä järjestämällä konfe-

rensseja, tuottamalla informaatiota ja toimimalla tietoa jakavana verkostona Euroopan eri maissa. Mielenterveyshoitotyön sairaanhoitajien eurooppalainen järjestö Horatio (The European Association for Psychiatric Nurses) toimii ja edistää mielenterveyshoitotyön päätöksentekoa, koulutusta, johtamista ja tutkimusta Euroopassa. (ACENDIO The Association for Common European Nursing Diagnoses, HORATIO European Psychiatric Nurses; Interventions and Outcomes 2012; Sairaanhoitajaliitto 2012.)

Kaikki sairaanhoitajien liitot pohjoismaissa keskittyvät työntekijöiden palkka – ja työolojen parantamiseen, sairaanhoidon ja terveystalouden kysymysten tutkimiseen ja kehittämiseen sekä yhteistyöhön niin kansallisella, pohjoismaisella, Euroopan kuin kansainväliselläkin tasolla. Pohjoismaisten sairaanhoitajajärjestöjen yhteistyöelimenä toimivat vuonna 1920 perustettu NNF (The Nordic Nurses Federation) eli SSN (Sykepleiernes Samarbeid i Norden) ja sen jäsenistön muodostavat pohjoismaiden sairaanhoitajaliitot (ks. taulukko 5). Järjestön toiminnan tavoitteena on hoitotyön kehittäminen ja sairaanhoitajien palkka- ja työsuhte-ehtojen edistäminen. Lisäksi toiminnalla pyritään vaikuttamaan pohjoismaiseen terveystalouteen ja sidosryhmien yhteispohjoismaiseen ammatilliseen integraatioon. (Sairaanhoitajaliitto 2012; Sykepleiernes Samarbeid i Norden.)

Suomessa hoitotyön asiantuntijatoimintaa koordinoi Suomen sairaanhoitajaliitto ry, joka tukee alueyhdistysten (16) ja liitännäisjäsenten toimintaa. Konserniin kuuluvat Sairaanhoitajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö (FIOCA) ja hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS), joka tukee hoitotyön käytännön kehittämistä ja väestön terveyden edistämistä tukemalla hoitotieteellistä tutkimusta ja sen soveltamista käytäntöön. Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n tehtävänä on sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen ylläpitäminen ja tukeminen, hoitotyön näkyvyyden lisääminen ja jaksamisen tukeminen sekä ammatilliseen edunvalvontaan vaikuttaminen. Lisäksi tavoitteena on yhteiskunnallinen vaikuttaminen ihmisten terveyden edistämiseksi, hoitotyön, koulutuksen, johtamisen ja tutkimuksen kehittämiseksi sekä vaikuttaminen poliittiseen päätöksentekoon. (Sairaanhoitajaliitto 2012.)

TAULUKKO 5. Pohjoismaisten sairaanhoitajajärjestöjen yhteistyöelimen ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n toiminnan tavoitteet

Järjestö	Toiminnan tavoite
Pohjoismaisten sairaanhoitajajärjestöjen yhteistyöelin NNF (The Nordic Nurses Federation eli SSN. Sykepleiernes Samarbeid i Norden) Tanskan sairaanhoitajajärjestö DNO (Danish Nurses Organization) Färsearten sairaanhoitajajärjestö FNA (The Faroese Nurses' Association) Islannin sairaanhoitajajärjestö INA (The Icelandic Nurses' Association) Norjan sairaanhoitajajärjestö NNO (The Norwegian Nurses' Organisation) Ruotsin sairaanhoitajajärjestö (The Nurse Section of the Swedish Association of Health Professionals)	kehittää korkealaatuisia hoivapalveluja kehittää hoitotyön osaamista edistää palkan ja työolon kehittymistä vaikuttaa pohjoismaiseen terveyspolitiikkaan edesauttaa ammatillisten eturyhmien integraatiota
Suomen sairaanhoitajaliitto ry. FNA (Finland Nurses Associations)	sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen ylläpitäminen ja tukeminen hoitotyön näkyvyyden lisääminen jaksamisen tukeminen ammatilliseen edunvalvontaan vaikuttaminen yhteiskunnallinen vaikuttaminen ihmisten terveyden edistämiseksi hoitotyön, koulutuksen, johtamisen ja tutkimuksen kehittäminen vaikuttaminen poliittiseen päätöksentekoon

Kuten edellä esitetystä voi huomata niin kansallinen kuin kansainvälinenkin järjestökenttä on erittäin laaja-alainen. Edeltävissä luvuissa ei käsitelty ollenkaan ammatilliseen edunvalvontaan keskittyviä ammattijärjestöjä eikä sosiaalialan järjestöjä. Näiden lisäksi vielä toimivat ammattikuntakohtaiset jäsenjärjestöt ja opiskelijayhdistykset ammattijärjestöjen yhteistyötahoina. Kliininen asiantuntija -verkoston oman paikan löytämiseen ja vakiinnuttamiseen on oltava sekä aikaa että vahva tahto. Oman ammattikunnan asioiden eteenpäin viemiseen tarvitaan verkostotoiminnan virallistamista, näkyvyyden edistämistä ja yhteistyösuhteiden luomista sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ylemmän ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneiden ja sitä opiskelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarpeet ja odotukset verkostotoimintaa kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että saatua tietoa voidaan hyödyntää Kliininen asiantuntija -verkoston toiminnan jatkosuunnittelussa ja -kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat verkoston tärkeimmät tehtävät kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneiden ja valmistuvien arvioimana?
2. Mitkä ovat verkoston tärkeimmät toimintatavat kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneiden ja valmistuvien arvioimana?
3. Mitkä ovat verkoston tärkeimmät toimintaperiaatteet kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneiden ja valmistuvien arvioimana?
4. Mitkä menetelmät sopivat parhaiten verkoston sisäiseen ja ulkoiseen viestintään kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneiden ja valmistuvien arvioimana?
5. Mihin kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneet ja valmistuvat haluavat verkostotoiminnalla vaikuttaa?
6. Kuinka sitoutuneita kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneet ja valmistuvat ovat verkostotoimintaan?
7. Millainen toimintamalli sopii parhaiten Kliininen asiantuntija -verkostolle?
8. Mitkä ovat Kliininen asiantuntija -verkoston tärkeimmät sidosryhmät?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin Survey-tutkimuksena. Survey on tutkimusstrategia, jonka tavoitteena on koota tietoa satunnaisotannalla kysely- tai haastattelumenetelmää käyttäen ja sen lähtökohdat ovat määrällisessä tutkimuksessa. Analyysimenetelminä voi kuitenkin käyttää sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Tutkimusmenetelmän lähtökohtana on tiettyjen ilmiöiden, ominaisuuksien yleisyyden, esiintymisen, vuorovaikutuksen tai jakautumisen selvittäminen. (Heikkilä 2008, 19; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 125, 182; Survey.) Aineisto kerättiin verkkokyselyllä, koska tutkittava joukko jakautui maantieteellisesti koko Suomen alueelle. Verkkokysely mahdollistaa laajan tutkimusjoukon saavuttamisen maantieteellisesti ja sen etuna on taloudellisuus sekä riippumattomuus ajasta ja paikasta. Verkkokyselyn haasteina ovat otoksen edustavuuden, teknisen toimintavarmuuden ja tietoturvallisuuden varmistaminen ja etuna perinteiseen postikyselyyn verrattuna nopeus, joustavuus, helppous ja ympäristöystävällisyys. (Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008, 101, 105.)

Luotettavan aineiston saamiseksi verkkokysely tiedonkeruumenetelmänä edellyttää tarkkaa etukäteissuunnittelua, luovuutta ja asiantuntijuutta. Verkkokyselyn ulkoasu tulee olla selkeä ja asiallinen ja useiden väittämien näkyminen sivulla yhtä aikaa on suositeltavaa. Lomakkeen on oltava teknisiltä ratkaisuitaan sellainen, että se toimii tietokoneessa ilman erityiskapasiteettia ja puuttuvat vastaukset tulisi voida tunnistaa. Teknistä toimintavarmuutta voi edistää välttämällä kuvia, grafiikkaa ja suurta tietokoneen muistia edellyttäviä teknisiä ratkaisuja (Heikkilä ym. 2008, 107). Lisäksi tietoturvaan on kiinnitettävä huomiota ja ulkopuolisten pääsy kyselysivustolle on estettävä. (Heikkilä ym. 2008, 103 – 104, 108; Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa 2010, 21, 24 – 25.)

6.2 Mittarin rakentaminen

Hoitotyön Kliinisten asiantuntijoiden verkostoituminen -kyselylomake (ks. liite 3) laadittiin tätä opinnäytetyötä varten. Kysymysten operationalisointi tehtiin opinnäytetyön viitekehyksen pohjalta. Kyselylomake koostui kymmenestä taustatietoja kartoittavista kysymyksistä ja kahdeksasta asiaosiosta. Verkko-kyselylomakkeen rakenne, vastaavuus tutkimuskysymyksiin ja kyselyssä käytetyt mitta-asteikot esitellään taulukossa 6.

Kymmenellä taustamuuttujia kartoittavalla kysymyksellä selvitettiin vastaajien sukupuoleen, ikään, koulutukseen, työhön ja verkostotoimintaan liittyviä asioita. Koulutuksesta kysyttiin tutkintonimike ennen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, ylemmän ammattikorkeakoulututkinnonsuoritusvuosi ja ammattikorkeakoulu, jossa tutkinto suoritettiin. Lisäksi kartoitettiin vastaajien työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa, nykyinen työpaikka ja työn luonne päätoimessa sekä tämän hetkinen toiminta Kliininen asiantuntija -verkostossa.

Osioiden I, II ja III tavoitteena oli selvittää verkoston tärkeimmät tehtävät, toimintatavat ja sidosryhmät. Kysymysten valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi vastaajalla oli mahdollisuus ehdottaa kolmeen avoimeen kenttään jotain muuta vaihtoehtoa. Neljännen (IV) osion tavoitteena oli selvittää verkostotoimintaan ja sen kehittämiseen liittyviä periaatteita. Vastausvaihtoehdot koostuivat luottamukseen, vuorovaikutukseen, yhteistoimintaan, tiedon, osaamisen ja kokemuksen jakamiseen ja kehittämiseen sekä toiminnan kehittämiseen ja johtamiseen liittyvistä asioista. Osiossa viisi (V) oli tavoitteena selvittää millainen toimintamalli sopii parhaiten Kliininen asiantuntija -verkoston toimintaan. Kysymyksessä oli valittavana kuusi erilaista vaihtoehtoa tai mahdollisuus ehdottaa omaa toimintamallia. Kuudennen (VI) osion tavoitteena oli selvittää mitkä menetelmät sopivat verkoston sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Arvioitavien vastausvaihtoehtojen lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus ehdottaa omaa vaihtoehtoista menetelmää. Seitsemännen (VII) osion tavoitteena oli kartoittaa vastaajien sitoutuneisuutta ja mahdollisia estäviä tekijöitä verkostotoimintaan osallistumiseen. Sitoutumista arvioivien väittämien lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa avoimeen tekstikenttään millaisissa tehtävissä haluaisi ver-

kostossa toimia ja mitkä tekijät estävät verkostotoimintaan osallistumista. Kahdeksannen (VIII) osion avointen kysymysten tavoitteena oli selvittää millaisiin asioihin vastaajat haluavat verkostotoiminnan kautta vaikuttaa ja miten verkoston toimintaa tulisi jatkossa kehittää.

TAULUKKO 6. Kyselylomakkeen rakenne, tutkimuskysymykset, kysymysten ja väittämien lukumäärä osioittain ja muuttujien mitta-asteikot

Osio	Tutkimuskysymys	Kysymysten lukumäärä	Mitta-asteikko
Taustatiedot			Strukturoitu (luettelot), Avoin (vapaa teksti)
I Verkoston tehtävät	1. Mitkä ovat verkoston tärkeimmät tehtävät kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneiden ja valmistuvien arvioimana?	1 strukturoitu (19 väittämää)	Järjestysasteikko (kouluarvosana-asteikko) 4 - 10 (4 = ei lainkaan tärkeä, 10 = erittäin tärkeä)
II Verkoston toimintatavat	2. Mitkä ovat verkoston tärkeimmät toimintatavat kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneiden ja valmistuvien arvioimana?	1 strukturoitu (13 väittämää)	Järjestysasteikko (kouluarvosana-asteikko) 4 - 10 (4 = ei lainkaan tärkeä, 10 = erittäin tärkeä, 0 = ei sovellu ollenkaan)
III Verkoston sidosryhmät	8. Mitkä ovat Kliininen asiantuntija - verkoston tärkeimmät sidosryhmät?	1 strukturoitu (22 väittämää)	Järjestysasteikko (kouluarvosana-asteikko) 4 - 10 (4 = ei lainkaan tärkeä, 10 = erittäin tärkeä)
IV Verkoston toimintaperiaatteet	3. Mitkä ovat verkoston tärkeimmät toimintaperiaatteet kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneiden ja valmistuvien arvioimana?	2 strukturoitua (21 väittämää)	Järjestysasteikko (kouluarvosana-asteikko) 4 - 10 (4 = ei lainkaan tärkeä, 10 = erittäin tärkeä)
V Verkoston toimintamalli	7. Millainen toimintamalli sopii parhaiten Kliininen asiantuntija - verkostolle?	1 strukturoitu (6 väittämää) 1 avoin	Strukturoitu (luettelot), Avoin (vapaa teksti)
VI Viestintä verkostossa	4. Mitkä menetelmät sopivat parhaiten verkoston sisäiseen ja ulkoiseen viestintään kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneiden ja valmistuvien arvioimana?	2 strukturoitua (14 väittämää)	Järjestysasteikko (kouluarvosana-asteikko) 4 - 10 (4 = ei lainkaan tärkeä, 10 = erittäin tärkeä, 0 = ei sovellu ollenkaan)
VII Verkostotoimintaan osallistuminen	6. Kuinka sitoutuneita kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneet ja valmistuvat ovat verkostotoimintaan?	1 strukturoitu (6 väittämää) 2 avointa	Järjestysasteikko 1 - 5 (1 = Ei kuvaa lainkaan, 5 = Kuvaa erittäin hyvin), Avoin (vapaa teksti)
VIII Verkostotoiminnalla vaikuttaminen	5. Mihin kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneet ja valmistuvat haluavat verkostotoiminnalla vaikuttaa?	3 avointa	Avoin (vapaa teksti)

Asiaosiot sisälsivät 15 kysymystä, joissa oli 101 strukturoitua väittämää ja kuusi avointa kysymystä. Väittämien mitta-asteikkona käytettiin seitsemässä kysymyksessä 7 -portaista Likertin asteikkoa (4 = ei lainkaan tärkeä, 10 = erittäin tärkeä) ja yhdessä kysymyksessä 5 -portaista Likertin asteikkoa (1 = ei kuvaa lainkaan, 5 = kuvaa erittäin hyvin). Kolmessa kysymyksessä oli 7 -portaisen asteikon lisäksi 0 = ei sovellu lainkaan -vaihtoehto. Strukturoitujen väittämien lisäksi viiteen kysymykseen lisättiin jokin muu, mikä -vaihtoehto. Yhdessä kysymyksessä valittiin kuudesta vastausvaihtoehdosta yksi omaa mielipidettä parhaiten kuvaava vaihtoehto. Lisäksi avoimia kysymyksiä oli kuusi.

Kyselylomake laadittiin www-selaimessa toimivalla Questback, Digium Enterprise ohjelmistolla. Verkkokyselyn weblomake esiteltiin ajalla 24.10.-5.11.2012 kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman opiskelijoiden (n=4), koulutusohjelmasta valmistuneen Kliinisen asiantuntijan (n=1) ja koulutusohjelman opettajien (n=2) toimesta. Kaikki seitsemän esitestauksessa ollutta kyselyä palautuivat. Esitestaajat arvioivat kyselylomakkeen väittämiä ja testasivat lomakkeen teknistä toimivuutta. Esitestauksessa ilmeni teknisiä ongelmia kahdella vastaajalla, jotka Questback, Digium Enterprise asiakastuen selvitysten perusteella johtuivat laajojen matriisikysymyskenttien vastausten pakollisuudesta, jotka poistettiin lopullisesta kyselylomakkeesta. Esitestaajien arvioinnin ja palautteen perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin muutamia tarkennuksia ja muutoksia.

6.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen perusjoukon, jota otos edustaa, muodostavat kaikki Suomessa ylemmän ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneet tai valmistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Opetus- ja kulttuuriministeriön ja Opetushallituksen vuodelta 2011 olevan tilaston mukaan koulutusohjelmassa aloittaneita opiskelijoita oli 202 ja valmistuneita yhteensä 28 (Ammattikorkeakoulutus). Kyselyyn vastaajina toimivat Kliininen asiantuntija -verkostoon kuuluvat kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneet ja sitä opiskelevat hoitotyön asiantuntijat (N=126), jotka ovat verkoston

yhteystietolistalla. Vastaajat olivat antaneet luvan yhteystietojensa käyttöön Kliininen asiantuntija -verkoston koordinaattorille. Lupa annettiin verkostolle tehdyn jäsenkyselyn (1/2012) yhteydessä tai sen jälkeen verkoston YAMK – kliiniset asiantuntijat Facebook -sivuston kautta. Verkostokoordinaattori luovutti sähköpostiosoitteet opinnäytetyön tekijälle. Vastajille lähetettiin infokirje (ks. liite1) viikkoa ennen (1.11.2012) kyselylomakkeen lähettämistä, jossa annettiin mahdollisuus kieltää kyselyn lähettäminen vastaajalle. Kyselyn mukana lähetettiin vielä saatekirje (ks. liite 2) ja aineisto kerättiin 6. – 25.11.2012 välisenä aikana, jonka tuloksena vastausprosentti oli 64 % (n=81). Vastausaikaa annettiin yhteensä 19 vuorokautta, jonka aikana lähetettiin kaksi muistutusviestiä. Yksi vastauslomake hylättiin, koska sen täyttäminen oli jäänyt kesken.

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimustulokset analysoitiin SPSS Statistics 20 tilastoanalyysiohjelman ja Microsoft Exel 2010 taulukkolaskentaohjelman avulla. Tutkimuksen muuttujat olivat järjestysasteikollisia ja niitä kuvailtiin käyttämällä prosenttiosuuksia, frekvenssejä, keskiarvoja ja keskihajontoja. Taustatiedot kuvailtiin frekvensseinä ja prosenttijakaumina. Verkoston tehtäviä, toimintatapoja ja sidosryhmiä kuvaavaa aineistoa kuvailtiin frekvensseinä, prosenttijakaumina, keskiarvoina ja keskihajontoina. Avoimet vastaukset analysointiin teemoitellen aineisto. Teemoittelun avulla aineisto ryhmiteltiin ja pilkottiin eri aihepiirien mukaan, jonka jälkeen aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä tai eroavuuksia. Muuttujien välisiä suhteita ja riippuvuuksia tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla.

Ennen analysointia osa taustatekijöiden muuttujista luokiteltiin uudelleen. Ikä luokiteltiin kahteen ikäluokkaan 25 – 39 vuotta ja 40 – 59 vuotta. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaminen luokiteltiin valmistuneisiin ja opiskelijoihin. Työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa luokiteltiin kahteen luokkaan 10 vuotta tai vähemmän ja 11 vuotta tai enemmän. Samoin nykyinen työpaikka jaettiin kahteen luokkaan joko julkinen terveydenhuolto tai yksityinen terveydenhuolto tai jokin muu. Työn luonne päätoimessa tällä hetkellä luokiteltiin asiantuntijatehtävään (perustyö) tai erityisasiantuntijatehtävään (laajennettu työnkuva, esimiestyö). Lisäksi toiminta Kliininen asiantuntija -verkostossa

luokiteltiin uudelleen kolmeen luokkaan. Aktiiviseksi toimijaksi luokiteltiin olen aktiivinen toimija ja en ole vielä mukana, mutta haluaisin osallistua toimintaan vaihtoehdot, jäseneksi luokiteltiin kuulun verkostoon, mutta en ole aktiivisesti mukana toiminnassa, ei halua mukaan toimintaan luokkaan yhdistettiin vaihtoehdot en ole kuullutkaan verkostosta, olen kuullut, mutta en ole mukana toiminnassa ja en halua osallistua toimintaan vaihtoehdot.

7 KYSELYN TULOKSET

7.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 81 (ks. taulukko 7), joista kaksi oli miehiä. Vastausprosentti oli 64 % (N = 126), joka jakautui seitsemästä eri ammattikorkeakoulusta valmistuneiden ja opiskelevien kesken. Eniten vastauksia saatiin Turun (27 %), Metropolian (25 %) ja Jyväskylän (24 %) ammattikorkeakouluissa opintonsa suorittaneilta ja opiskelevilta. Laurea ammattikorkeakoulusta ja Yrkeshögskolan Noviasta ei ollut yhtään vastaajaa. Matalin vastausprosentti oli Mikkelin ammattikorkeakoulussa (3 %), jossa klinisen asiantuntijan koulutusohjelma alkoi ensimmäisen kerran syksyllä 2012. Vastaajista puolet oli valmistuneita (51 %) ja puolet opiskelijoita (49 %). Suurin osa vastaajista oli aiemmalta koulutukseltaan sairaanhoitajia (77 %). Ensihoitajilla (3 %), kättilöillä (5 %) ja terveydenhoitajilla (7 %) on myös sairaanhoitajan pätevyys. Yhdellä vastaajalla oli suuhygienistin, kahdella röntgenhoitajan ja neljällä bioanalytiikon koulutus.

Suurin osa vastaajista työskenteli julkisen terveydenhuollon toimipaikoissa (84 %). Loput 16 % työskenteli yksityisen sektorin toimipaikoissa tai oppilaitoksissa. Yli kymmenen vuotta työkokemusta omaavia oli 59 % ja alle kymmenen vuotta 41 % vastaajista. Kyselyyn vastanneista 64 % työskenteli aiemman koulutuksen tuottaman osaamisen mukaisissa työtehtävissä ja ylemmän am-

mattikorkeakoulututkinnon tuottaman osaamisen mukaisissa asiantuntijatehtävissä 36 %. Päätoimessa käytettävät ammattinimikkeet vaihtelivat suuresti (ks. liite 4). Vastaajat käyttivät yhteensä 28:aa eri ammattinimikettä ja kolme vastaajaa käytti (YAMK) lyhennettä ammattinimikkeen perässä. Suurin osa käytti ammattinimikettä sairaanhoitaja (52 %). Kyselyyn vastanneista Kliininen asiantuntija -verkoston aktiivitoimintaan osallistui tai halusi osallistua 17 %. Verkoston jäseniä, jotka eivät ole mukana aktiivisessa toiminnassa oli 82 % vastaajista.

Ristiintaulukoinnin avulla ei havaittu taustamuuttujien ja tutkittavien asioiden olevan tilastollisesti merkitsevässä määrin yhteydessä keskenään.

TAULUKKO 7. Vastaajien taustatiedot prosentteina ja frekvensseinä

Taustatieto	Frekvenssi (fr)	Prosentti (%)
Ikä (n=81)		
25 – 39 vuotta	44	54,3
40 – 59 vuotta	37	45,7
Ammattikorkeakoulu, jossa YAMK tutkinto suoritettiin (n=81)		
Jyväskylän AMK	19	23,5
Kajaanin AMK	6	7,4
Mikkelin AMK	2	2,5
Metropolian AMK	20	24,7
Oulun AMK	4	4,9
Tampereen AMK	8	9,9
Turun AMK	22	27,2
Tutkintonimike ennen YAMK tutkintoa (n=81)		
Bioanalyttikko (AMK)	4	4,9
Ensihoitaja (AMK)	2	2,5
Kätilö (AMK)	4	4,9
Röntgenhoitaja (AMK)	2	2,5
Sairanhoitaja (AMK)	62	76,5
Suuhygienisti (AMK)	1	1,2
Terveydenhoitaja (AMK)	6	7,4
YAMK-tutkinnon suorittaminen (n=74)		
Valmistunut	38	46,9
Opiskelija	36	44,4
Työkokemus sos.- ja terv.huollossa (n=81)		
10 vuotta tai vähemmän	33	40,7
11 vuotta tai enemmän	48	59,3
Nykyinen työpaikka (n=81)		
Julkinen terveydenhuolto	68	84
Yksityinen terveydenhuolto tai jokin muu	13	16
Työn luonne päätoimessa (n=81)		
Asiantuntijatehtävä (perustyö)	52	64,2
Eriyasisiantuntijatehtävä (laajennettu työnkuva, esimiestyö)	29	35,8
Toiminta Kliininen asiantuntija – verkostossa (n=81)		
Aktiivinen toimija	14	17,3
Jäsen	66	81,5
Ei halua toimintaan	1	1,2

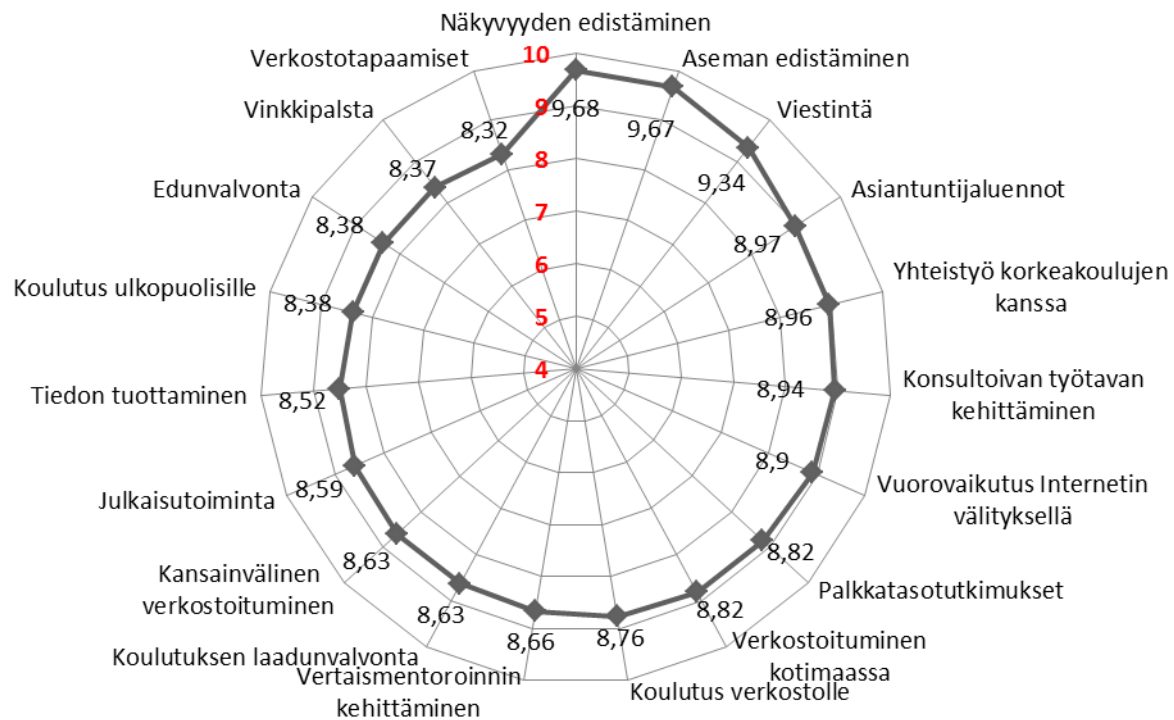
7.2 Verkostotoiminta

7.2.1 Verkoston tehtävät

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneiden tai opiskelevien verkostoitumisen tarvetta tarkasteltaessa vastausten perusteella löytyi kolme tehtävää näkyvyyden, aseman ja viestinnän edistäminen, jotka koettiin tärkeimmiksi (ks. liite5). Kokonaisuutena väittämien välinen hajonta oli hyvin vähäistä (kh 0,77 – 1,56) ja kaikkien väittämien keskiarvo oli yli 8,3 mistä voi päätellä, että kaikki kyselyssä esitetyt verkoston tehtävät koettiin tärkeiksi.

Vastaajien arvioimana Kliinisten asiantuntijoiden näkyvyyden (ka 9,68) ja aseman (ka 9,67) edistäminen sekä viestintä (ka 9,34) olivat verkoston tärkeimmät tehtävät (ks. kuvio 8). Myös asiantuntijaluentojen tarjoaminen (ka 8,97) ja konsultoivan työtavan kehittäminen (ka 8,94) koettiin erittäin tärkeäksi. Internetin välityksellä tapahtuva vuorovaikutus (ka 8,90) arvioitiin merkittävämmäksi kuin kasvotusten tapahtuvat verkostotapaamiset (ka 8,32). Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus ehdottaa sellaista vaihtoehtoa verkoston tehtäviksi, jota ei ollut väittämissä mainittu. Näitä tehtäviä mainittiin viisi, jotka kaikki oli arvioitu erittäin tärkeiksi (ka 10):

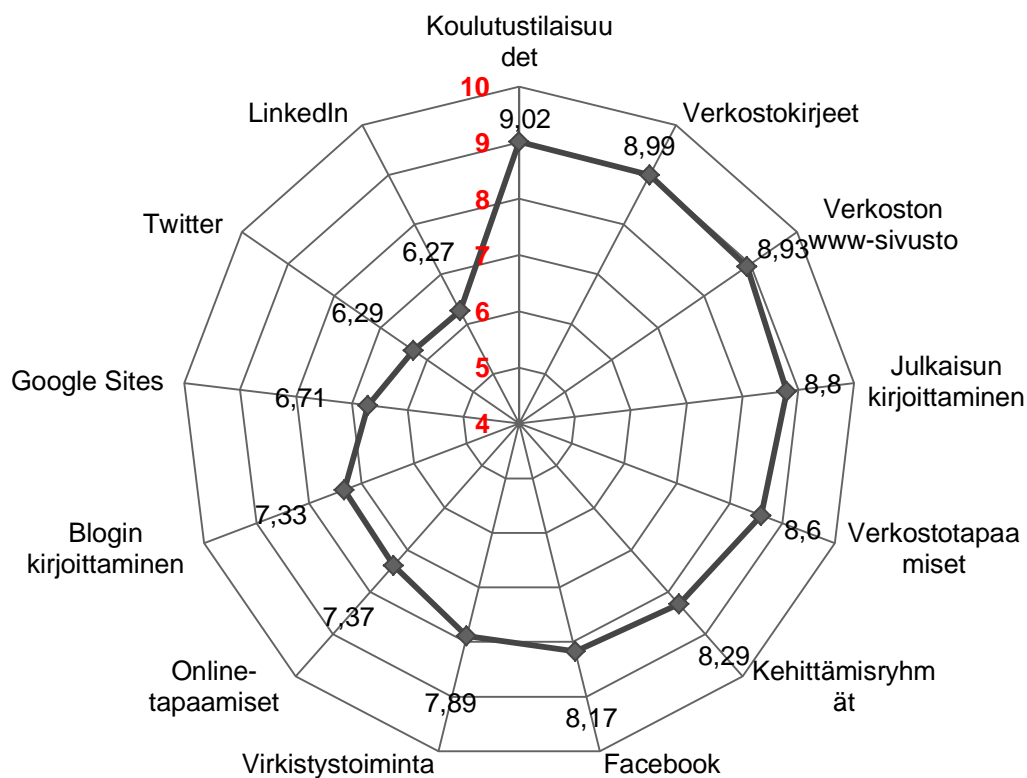
”tuoda esiin kliinisten asiantuntijoiden työn sisältöä”, ”vertaistuki netissä”, ”koulutusta vastaava työ”, ”amk-tutkinnon arvostus” ja ”pätevyys”.



KUVIO 8. Verkoston tehtävät keskiarvojen mukaisessa tärkeysjärjestyksessä

7.2.2 Verkoston toimintatavat

Vastaajat arvioivat erilaisten toimintatapojen tärkeyttä kouluarvosana-asteikolla (ks. liite 6). Verkoston toimintatavoista tärkeimpänä pidettiin koulutustilaisuuksia (ka 9,03), joita erittäin tärkeänä piti 79 % vastaajista. Seuraavaksi tärkeimmät toiminnan muodot olivat yhteydenpito verkostokirjeiden (ka 8,99) ja verkkosivujen (ka 8,93) välityksellä. Julkaisun kirjoittaminen (ka 8,80) ja verkostotapaamiset (ka 8,60) olivat myös tärkeitä. Hyviä toimintamuotoja olivat kehittämisryhmät, Facebook ja virkistystoiminta. Loput vastausvaihtoehdot saivat tyydyttävän arvosanan. Toimintatavat esitetään keskiarvojen mukaisessa järjestyksessä kuviossa 9.



KUVIO 9. Verkoston eri toimintatapojen tärkeysasteiden keskiarvot

Huomion arvoista on, että verkoston toimintatapoja kartoittavissa kysymyksissä jokaisessa vaihtoehdossa oli kahdesta kymmeneen vastaajaa, jotka arvioivat, että toimintatavat eivät missään tapauksessa sovi verkoston toimintatavoiksi. Vastausten prosenttiosuudet on eritelty liitteessä kuusi.

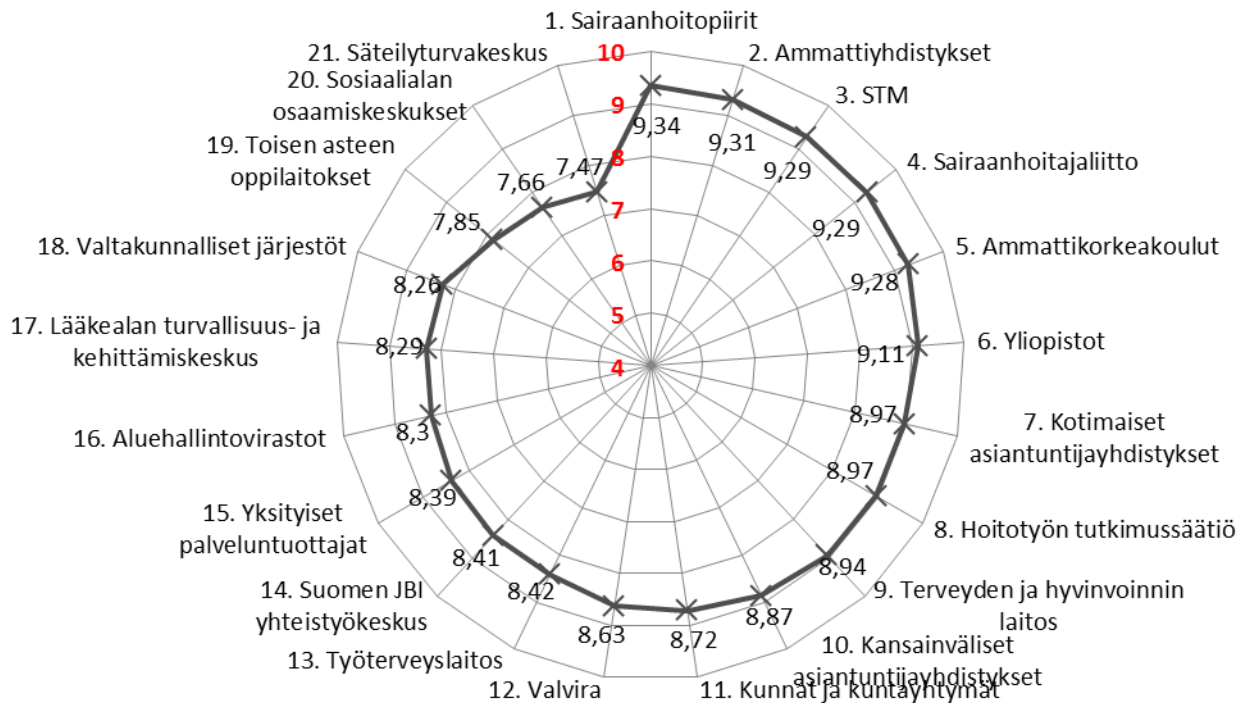
Kysymykset sähköisten viestimien sopivuudesta verkoston toimintaan aiheuttivat suurimman hajonnan vastausten välille. Ehdoton suosikki sähköisistä viestimistä oli jo edellä mainittu www-sivusto (ka 8,93; kh 1,08). Kuitenkin verkkosivujen luontiin tarkoitettu Google Sites (ka 6,70) soveltuu vastaajien mielestä toimintaan huonosti. Toiseksi sijoittui jo selvästi matalammalla keskiarvolla sosiaalisen median sovellus Facebook (ka 8,17) keskihajonnan ollessa 1,96. Muut yhteisö- ja verkostoitumispalvelut eivät olleet vastaajien mie-

lestä kovin merkittäviä. Blogin kirjoittaminen sai keskiarvokseen 7,33 ja mikroblogipalvelu Twitter 6,29. Verkkoyhteisöpalvelu LinkedIn, jota käytetään myös rekrytointin apuvälineenä, sai arvosanan 6,27. Online-tapaamiset (ka 7,37), kuten Internetin välityksellä tapahtuvat kokoukset, arvioitiin vähemmän merkittäviksi. Vastaajien omia avoimia ehdotuksia toimintatavoiksi tuli kaksi:

”aivoriihet eri teemoilla” ja ”yhteydenpito facetoface”.

7.2.3 Verkoston sidosryhmät

Verkoston eri sidosryhmien tärkeyttä arvioitaessa kartoitettiin 21 väittämää (ks. liite 7), joiden lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus ehdottaa kolmea muuta itse tärkeäksi kokemaansa yhteistyökumppania. Merkittävimmät sidosryhmät vastausten mukaan olivat sairaanhoitopiirit (ka 9,34), ammattiyhdistykset (ka 9,31), Sosiaali- ja terveysministeriö (ka 9,29), Sairaanhoitajaliitto (ka 9,29), ammattikorkeakoulut (ka 9,28) ja yliopistot (ka 9,11) (ks. kuvio 10). Lähes 90 % vastaajista piti sairaanhoitopiirejä erittäin tärkeinä sidosryhminä Kliininen asiantuntija – verkostolle. Ammattiyhdistykset ja Sosiaali- ja terveysministeriö olivat erittäin tärkeitä 85 %:lle vastanneista.



KUVIO 10. Sidosryhmät keskiarvojen mukaisessa tärkeysjärjestyksessä

Lähes kaikki kyselyssä ehdotetut yhteistyötahot arvioitiin hyvin merkittäviksi. Kolmea vaihtoehtoa lukuun ottamatta kaikkien vastausvaihtoehtojen keskiarvo oli yli kahdeksan ja keskihajonta vaihteli välillä 1,02 – 1,69. Yli yhdeksän keskiarvo oli kuudella sidosryhmällä ja keskiarvoerot olivat pieniä. Sekä kansallinen että kansainvälinen yhteistyö asiantuntijayhdistysten ja -järjestöjen kanssa arvioitiin hyvin merkittäväksi. Kotimaisten asiantuntijayhdistysten (ka 8,97) arvioinnissa näkemys oli kuitenkin hieman tiiviimpi (kh 1,09), kuin arvioitaessa kansainvälistä yhteistyötä (kh 1,24). Yhteistyö yksityisten palveluntuottajien (ka 8,39) kanssa arvioitiin merkittäväksi, mutta 15 % (n=11) oli jättänyt koko-

naan vastaamatta tähän väittämään. Yhteistyön kannalta vähiten merkittäväksi kumppaneiksi arvioitiin säteilyturvakeskus (ka 7,47), sosiaalialan osaamiskeskukset (7,66) ja toisen asteen oppilaitokset (ka 7,85). Vain 13 % vastaajista (n=10) piti yhteistyötä sosiaalialan osaamiskeskusten (kh 1,66) kanssa erittäin tärkeänä ja 6 % vastaajista (n=5) ei ilmaissut mielipidettään lainkaan. Avoimia vastausehdotuksia tuli kolme, jotka kaikki sopivat valmiiden väittämähdotusten alle.

7.2.4 Verkoston toimintaperiaatteet

Verkoston toimintaperiaatteiden tärkeyttä kartoitettiin 15 väittämällä (ks. liite 8), joista ensimmäiset viisi mittasivat verkostoitumisen lähtökohtia, seuraavat viisi kollektiivisen asiantuntijuuden merkitystä ja viimeiset viisi verkostojohdamisen osa-alueita. Vastaajien mielestä verkoston tärkeimmät toimintaperiaatteet olivat tiedon jakaminen (ka 9,44) ja kokemusten jakaminen (ka 9,36). Vastaajista tiedon jakamista erittäin tärkeänä piti 88,3 % ja kokemusten jakamista 87 %. Osaamisen jakaminen, luottamuksellisuus ja toiminnan jatkuva kehittäminen olivat erittäin tärkeitä periaatteita 86 %:lle vastaajista 9,3 keskiarvolla.

Verkostotoiminnan lähtökohtia tarkasteltaessa (väittämät 1 – 5) verkostoyhteistyön luottamuksellisuus (ka 9,31) nousi odotetusti tärkeimmäksi ominaisuudeksi. Vastaajista 86 % piti luottamuksellisuutta erittäin tärkeänä. Toiminnan tavoitteellisuus (ka 9,21) oli erittäin tärkeää 82 %:lle vastaajista. Yhteistoiminta (ka 9,06) ja vastavuoroisuus (ka 8,91) olivat myös merkittäviä toimintaperiaatteita. Erittäin tärkeäksi yhteistoiminnan arvioi 77 % ja vastavuoroisuuden 73 % kyselyyn vastanneista.

Kollektiivisen asiantuntijuuden ominaisuuksia kartoitettiin toimintaperiaatematriisinväittämien 6 – 10 avulla. Näiden ominaisuuksien yhteistarkastelu keskiarvojen perusteella osoitti asiantuntijuuden jakamisen olevan Kliininen asiantuntija -verkostonverkostotoiminnan ydinaluetta. Kaikkien väittämien keskiarvo oli yli yhdeksän. Tiedon jakaminen (ka 9,44) arvioitiin kaikkein merkittävämmäksi ja vastaajat olivat yksimielisiä, sillä tämän ominaisuuden erittäin tärkeäksi ar-

vioi 88 % vastaajista. Toiseksi tärkeimmäksi osoittautui kokemusten jakaminen (ka 9,36), joka oli erittäin tärkeää 87 % mielestä. Suurin osa vastaajista piti osaamisen jakamista (ka 9,3) ja kehittämistä (ka 9,29) erittäin tärkeinä toimintaperiaatteina. Osaamisen jakamista erittäin tärkeänä piti 86 % ja osaamisen kehittämistä 84 % vastaajista.

Verkoston toimintaperiaatteiden johtamistoimintoja kartoittavien väittämien yhteistarkastelu osoitti, että verkostotoiminnan jatkuva kehittäminen (ka 9,31) koetaan erittäin tärkeäksi. Mielipiteeseen yhtyi 86 % vastaajista keskihajonnan ollessa (kh 1,04). Toiminnan etukäteissuunnitelmallisuutta (ka 8,82) pidettiin toiseksi tärkeimpänä ominaisuutena (67 %), kuitenkin selkeästi pienemmällä keskiarvolla hajonnan noustessa (kh 1,23). Spontaaniteen perustuvuus (ka 7,88) puolestaan oli odotusten mukaisesti vähiten merkittävä toimintaperiaate. Verkostotoiminnan johtamisen (ka 8,78) arvioi erittäin merkittäväksi 67 % vastaajista ja keskihajonta oli 1,28.

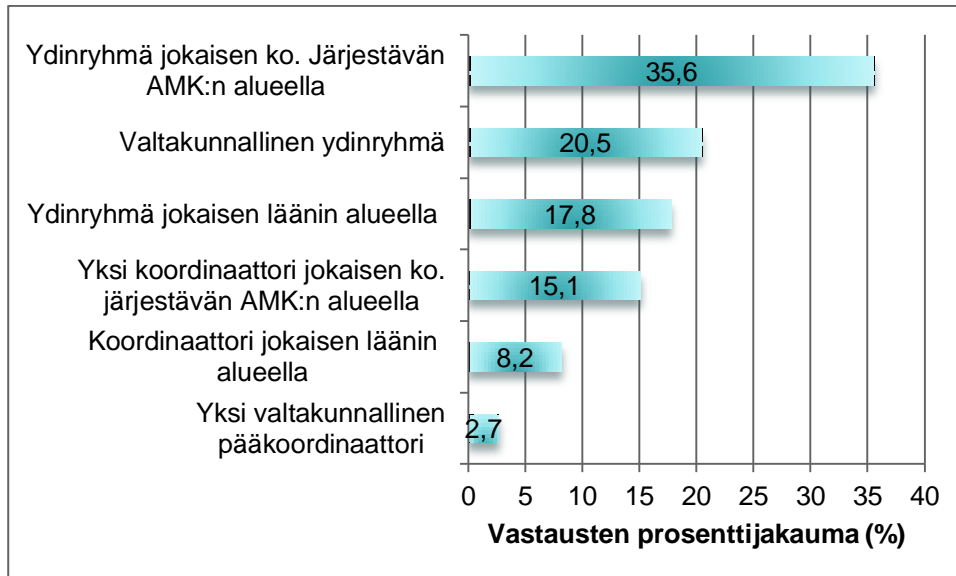
7.2.5 Verkostotoiminnan kehittyminen

Verkostotoiminnan vakiintumisen ja kehittämistoiminnan tärkeyttä selvitettiin kuudella väittämällä (ks. liite 9), joista kolme ensimmäistä mittasivat toiminnan vakiintumista ja kolme viimeistä väittämää toiminnan kehittymistä. Toiminnan vakiintuminen vaatii verkoston yhteisten pelisääntöjen luomista (ka 9,00), jonka arvioi erittäin merkittäväksi 76 % vastaajista. Verkostotoiminnan tavoitteiden asettaminen yhdessä (ka 8,82) oli erittäin tärkeää 68 %:lle vastaajista. Keskinäisen luottamuksen syntymiselle tärkeä verkoston jäsenten tunteminen (ka 8,04) arvioitiin myös tärkeäksi. Erittäin tärkeänä toisensa tuntemista piti vajaa puolet (41 %) kyselyyn vastanneista. Verkostotoiminnan kehittymisen kannalta oleellista on yhteistoiminta ja toiminnan arviointi. Vastaajista 79 % arvioi verkoston toimijoiden välisen yhteistyön (ka 9,04) erittäin tärkeäksi. Verkoston yhteistyötahojen kanssa tehtävän yhteistyön (ka 9,04) arvioi erittäin tärkeäksi 77 % vastaajista. Toiminnan arviointi (ka 8,96) oli erittäin tärkeää 74 %:lle vastaajista.

Toiminnan jatkokehittämistä silmälläpitäen kysyttiin pitäisikö verkoston rekisteröityä yhdistykseksi. Avoimeen kysymykseen saatiin yhteensä 62 vastausta, joista kyllä (n=37), en osaa sanoa (n=20) ja ei (n=5) kappaletta. Vastaaajista suurimman osan mielestä yhdistykseksi rekisteröitymisestä on hyötyä virallisuuden (n=21) tuoman uskottavuuden, kliinisten asiantuntijoiden näkyvyyden (n=17) ja toiminnan tavoitteellisuuden (n=9) kannalta. Suurin osa niistä (n=8), jotka eivät osanneet sanoa kantaansa arvioivat, että päätös toiminnan virallistamisesta tulee tehdä myöhemmin.

7.2.6 Verkoston toimintamalli

Kun haettiin vastausta verkoston toimintaan parhaiten soveltuvasta toimintamallista (ks. kuvio 11), vastaajilla oli mahdollisuus valita kuudesta erilaisesta toimintamallista yksi mielipidettään parhaiten vastaava vaihtoehto tai ehdottaa avoimella vastauksella omaa toimintamallia. Enemmistö vastaajista 36 % oli sitä mieltä, että jokaisen kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmaa järjestävän ammattikorkeakoulun vaikutusalueella tulisi olla ydinryhmä verkostotoiminnan koordinoimista varten. Yhtä valtakunnallista ydinryhmää ehdotti 21 % vastaajista ja läänikohtaisen ydinryhmän parhaaksi vaihtoehdoksi kokivat 18 % vastaajista. Vastaaajista 15 % näki, että jokaisen koulutusohjelmaa järjestävän ammattikorkeakoulun alueelta riittää yksi koordinaattori, jotka yhdessä muodostavat valtakunnallisen ydinryhmän. Ainoastaan 3 % vastaajista oli sitä mieltä, että toiminnanohjaus tulisi keskittää yhdelle valtakunnalliselle pääkoordinaattorille. Avoimia vastauksia saatiin viisitoista ja niillä ehdotettiin viittä erilaista verkoston toimintamallia. Kuudessa vastauksessa ehdotettiin mallia, jossa jokaisen koulutusohjelmaa järjestävän ammattikorkeakoulun alueelta olisi yksi koordinaattori, jotka yhdessä muodostavat valtakunnallisen ydinryhmän toiminnan ohjaukseen.

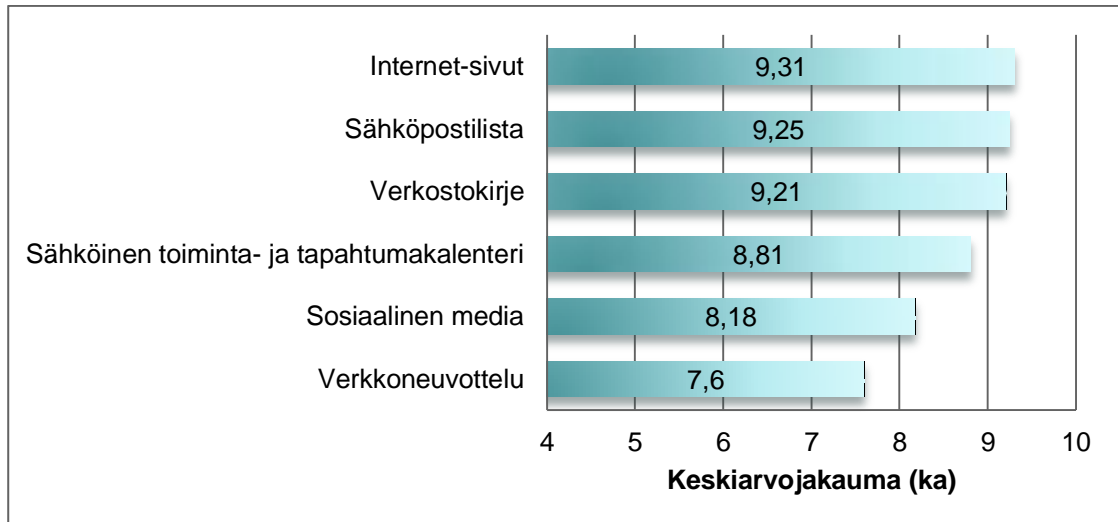


KUVIO 11. Verkoston toimintamallin prosenttijakaumat

7.3 Viestintä verkostossa

7.3.1 Verkoston sisäinen viestintä

Vastaajat arvioivat, että parhaiten verkoston sisäisen viestinnän menetelmiksi sopivat viestintä Internetin välityksellä joko verkoston omien Internet-sivujen (ka 9,31), sähköpostilistan (ka 9,25) tai verkostokirjeen (ka 9,21) kautta (ks. kuvio 12).

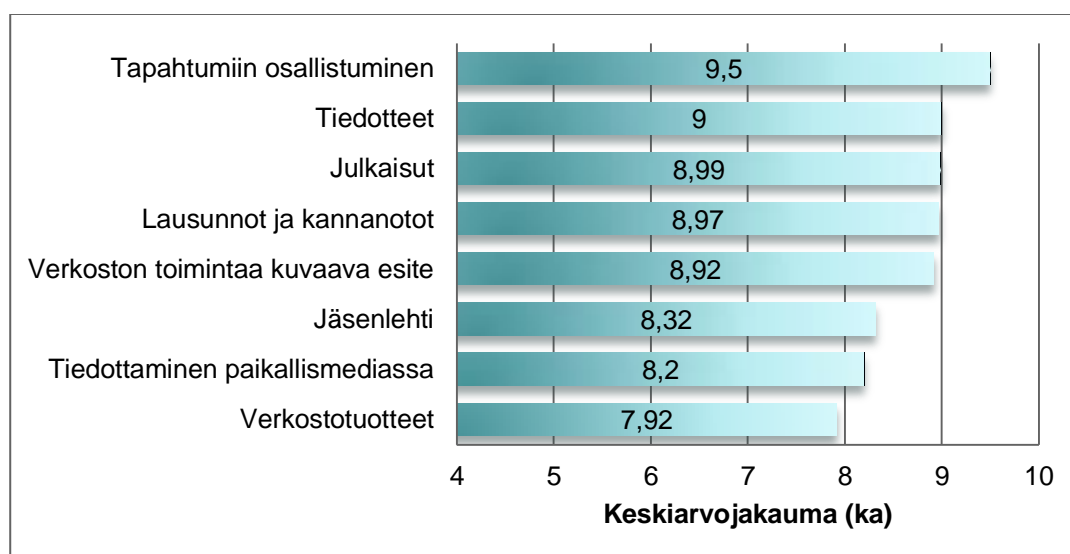


KUVIO 12. Verkoston sisäisten viestintämenetelmien tärkeys keskiarvojen mukaan

Erittäin tärkeänä viestimenä verkkosivuja pitivät 84 % vastaajista (ks. liite 10). Internet-sivut toimivat yhtäältä verkoston ulkoisen viestinnän menetelmänä ja se olikin nostettu esille yhdessä avoimessa vastauksessa ulkoista viestintää kartoitettaessa. Suurin osa vastaajista (84 %) arvioi perinteiset sähköpostilistat (ka 9,25) ja 85 % verkostokirjeet (ka 9,21) edelleen erittäin tärkeiksi viestintämenetelmiksi. Kyselyyn vastanneista 3 %:n mielestä kumpikaan näistä ei sovellu lainkaan verkoston sisäiseen viestintään. Sähköisessä muodossa oleva toiminta- ja tapahtumakalenteri (ka 8,81) arvioitiin myös hyvin merkittäväksi sisäisen viestinnän menetelmäksi melko yksimielisesti (kh 1,23). Eniten hajontaa (kh 1,87) aiheutti sosiaalisen median (ka 8,18) soveltuvuus sisäiseen viestintään. Vastaajista 56 % piti sitä erittäin merkittävänä viestimenä, 8 % ei lainkaan tärkeänä ja 4 % mielestä se ei sovellu ollenkaan sisäiseksi viestintämenetelmäksi. Internetin välityksellä käytävää kokoustapaa ei pidetty kovin merkittävänä viestintämenetelmänä, sillä vain 6 % vastaajista piti verkkoneuvottelua (ka 7,6) erittäin tärkeänä.

7.3.2 Verkoston ulkoinen viestintä

Verkoston ulkoisen viestinnän menetelmiksi parhaiten soveltuivat tapahtumiin osallistuminen (ka 9,5), tiedotteet (ka 9), julkaisujen (ka 8,99) sekä lausuntojen ja kannanottojen (ka 8,97) kirjoittaminen ja verkoston toimintaa kuvaava esite (ka 8,92) (ks. kuvio 13).



KUVIO 13. Verkoston ulkoisten viestintämenetelmien tärkeys keskiarvojen mukaan

Suurin osa vastaajista 94 % arvioi erilaisiin tapahtumiin osallistumisen (ka 9,5) olevan erittäin tärkeä ulkoisen viestinnän menetelmä verkoston näkyvyyden ja tunnettavuuden lisäämiseksi sekä yhteistyösuhteiden kehittämiseen ja ylläpitämiseen sidosryhmien kanssa. Lähes 80 % vastaajista piti tiedotteiden, julkaisujen, lausuntojen ja kannanottojen sekä toimintaa kuvaavaa esitteen laatimista erittäin tärkeänä toimintamuotona verkoston ulkoisessa viestinnässä. Verkoston toimintaa kuvaavaa esitettä (ka 8,92) ja jäsenlehteä (ka 8,32) esitettiin jokin muu vastausvaihtoehdossa julkaistaviksi sähköisesti. Eniten mielihalut jakautuivat näkyvyyden lisäämiseksi verkostotuotteiden (kh 1,63) han-

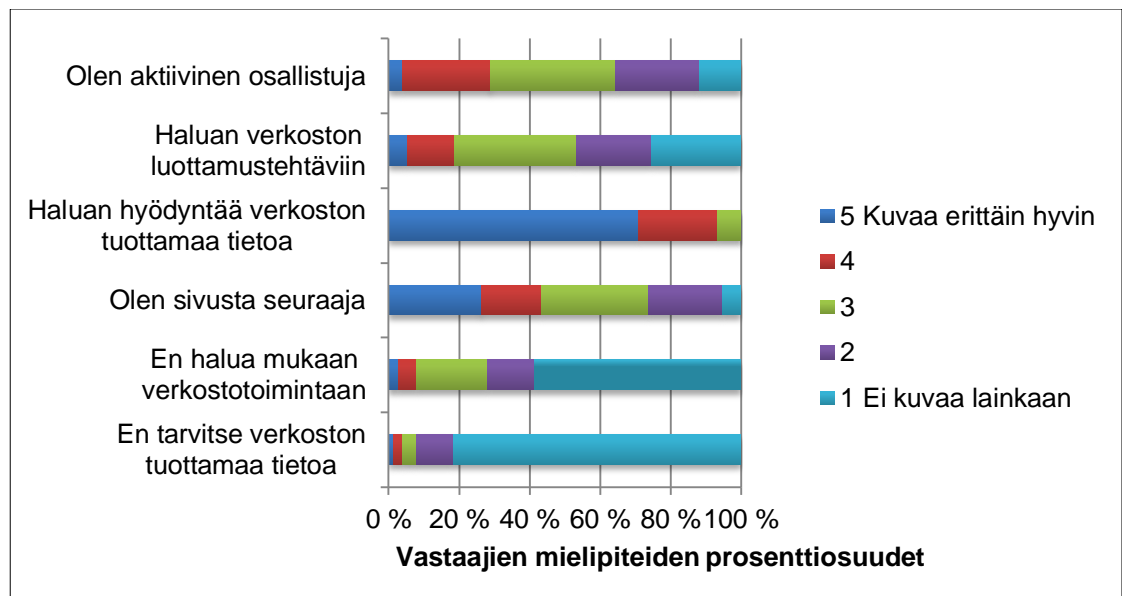
kinnan ja paikallismediassa tiedottamisen (kh 1,5) kohdalla. Kaikki vastaajat kuitenkin näkivät nämä mahdollisuutena ulkoisessa viestinnässä, sillä ei sovellu lainkaan vastausvaihtoehtoa ei käytetty. Tuotteistamisen (ka 7,92) menettelmäksi ehdotettiin avoimessa vastauksessa

”yo-lakkiin jokin tupsu”,

joka voisi olla yksi verkostotuote ja näkyvyyden edistämisen mahdollisuus.

7.4 Verkostotoimintaan osallistuminen

Vastaajien sitoutumista verkostotoimintaan kartoitettiin mielipideväittämien (ks. kuvio 14) avulla.



KUVIO 14. Vastaajien verkostotoimintaan sitoutumismuotojen prosenttiosuudet

Lähes kolmasosa vastaajista kuvaa olevansa aktiivisia osallistujia (29 %), yli kolmannes melko aktiivisia (36 %) ja loput eivät ole aktiivisia osallistujia. Vajaa neljännes vastaajista (19 %) haluaa verkoston luottamustehtäviin. Suurin osa vastaajista (71 %) haluaa hyödyntää verkoston tuottamaa tietoa. Sivusta seuraaja kuvaa hyvin 43 %:a kyselyyn vastanneista. Ajan puute oli merkittävin verkostotoimintaan osallistumista estävä tekijä.

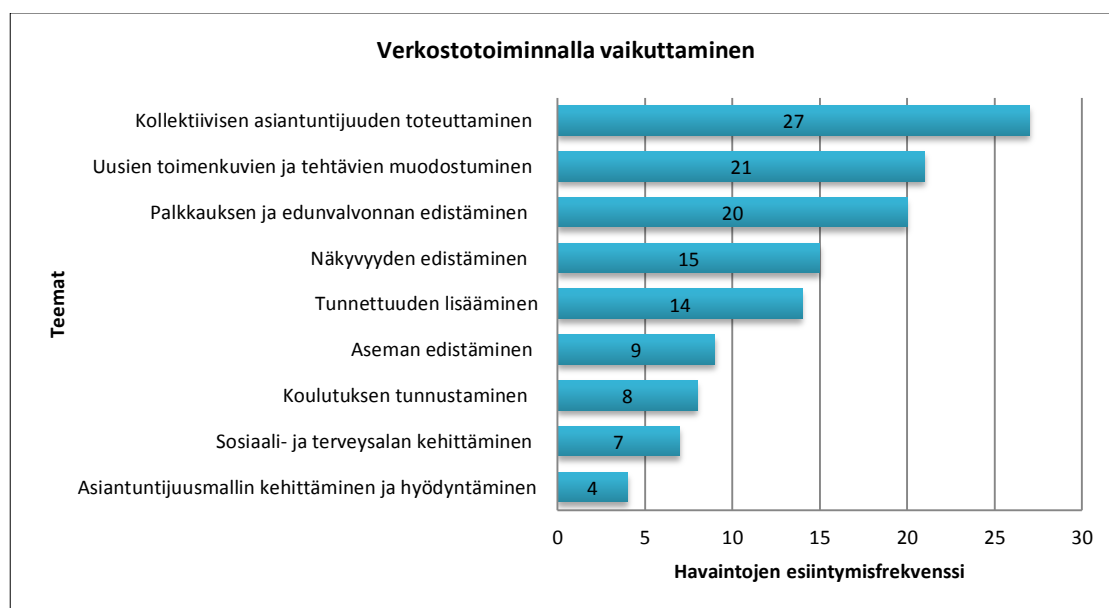
Vastaajilta kysyttiin millaisissa tehtävissä haluaisit verkostossa toimia. Avoi-
meen kysymykseen vastasi 25 % (n = 81) vastaajista. Vastausten päätee-
moiksi muodostuivat toiminnan koordinointi, verkostotoiminta, asiantuntijatoi-
minta, markkinointi ja viestintä sekä jäsenyys ja osallistuminen (ks. taulukko
8). Vastaajat mainitsivat useita tehtäviä, joissa haluaisivat toimia. Tehtäväku-
vauksia pääteemojen alle muodostui 19.

TAULUKKO 8. Verkostotyöskentelyn tehtäväkuvaukset

Toiminnan koor- dinointi	Verkosto- toiminta	Asiantuntija- toiminta	Markkinointi ja viestintä	Jäsenyys ja osallistuminen
Koordinoija	Toiminnan kehittäjä	Luennoitsija	Verkoston mark- kinoija	Osallistuja
Luottamustehtävät	Toiminnan suunnittelija	Kannanottaja	Työelämäyh- dyshenkilönä	Verkoston jäsen
Hallituksen jäsenen	Käytännön järjestelijä	Oman alan asiantuntija	Yliopistosuhteis- ta huolehtija	Sivusta seuraaja
Alueellinen yh- dyshenkilö	Koulutusten järjestäjä			
Läänin koordinaattori				
Valtakunnallisen ydinryhmän jäsen				

7.5 Verkostotoiminnalla vaikuttaminen

Vastaajista hieman yli puolet (n=43) kuvasivat niitä tärkeitä teemoja, joihin haluavat verkostotoiminnalla vaikuttaa (ks. kuvio 18). Tulokset osoittavat, että suurin osa avoimeen kysymykseen vastanneista 63 % (n=43) haluaa kollektiivisen asiantuntijuuden toteutuvan verkostotoiminnan kautta. Teema kollektiivisen asiantuntijuuden toteuttaminen sisältää osaamisen jakamisen, yhteisen tietämyksen, yhteistyön ja verkoston tuen. Uusien tehtävien ja toimenkuvien muodostumista piti tärkeänä 49 % ja palkkauksen ja edunvalvonnan edistämistä 47 % vastanneista. Näkyvyyden edistämisen koki tärkeäksi 35 % vastanneista ja ideana esitettiin klinisten asiantuntijoiden päivän järjestämistä. Vastaajista 16 % mainitsi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen ja 9 % asiantuntijamallin kehittämisen ja hyödyntämisen tavoittelemikseen asioiksi.



KUVIO 15. Verkostotoiminnalla vaikuttamisen teemat havaintojen esiintymisfrekvenssien mukaisessa tärkeysjärjestyksessä

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Kyselyn luotettavuus

Kyselyn luotettavuutta arvioitaessa huomio kiinnitetään mittauksen validiteettiin ja reliabiliteettiin. Validiteetti kertoo mittarin pätevyydestä eli siitä mittaako mittari sitä mitä oli tarkoitus mitata. Validiteetti käsite jaetaan kirjallisuudessa sisäiseen ja ulkoiseen, joista sisäinen tarkastelee sitä, vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä ja ulkoisesti validissa tutkimuksessa myös muut tutkijat tulkitsevat kyseiset tulokset samalla tavoin (Heikkilä 2008, 186). Validiteettiin vaikuttavat tekijät huomioidaan etukäteen. Reliabiliteetti kertoo mittauksen tarkkuudesta ja toistettavuudesta. Reliabiliteetti ei ole riippuvainen tutkimuksen validiudesta, mutta validiteetti kärsii, jos mittauksen reliabiliteetti on alhainen.

Tutkimuksen luotettavuuteen ja pätevyyteen vaikuttavat useat tekijät, joita tulee arvioida opinnäytetyön eri vaiheissa. Onnistuneella kyselylomakkeella saadaan kerättyä juuri se tieto mitä ollaan hakemassa. Jotta tähän päästään, pitää kaikkien vastaajien ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Tutkimuksen luotettavuus perustuu käytetyn mittarin luotettavuuteen ja mittarin luotettavuus vaatii onnistunutta operationalisointia. Operationalisointivaiheessa käsitteet saatetaan sellaiseen muotoon, että vastaaja ymmärtää ne niin kuin tutkija on tarkoittanut ja ne ovat mitattavassa muodossa. (Metsämuuronen 2011, 52 – 53; Vehkalahti 2008, 18.)

Mittarin sisäisen johdonmukaisuuden luotettavuutta arvioidaan Cronbachin alfa kertoimen avulla, joka perustuu väittämien välisiin korrelaatioihin (Heikkilä 2008, 187; KvantiMOTV 2008). Cronbachin alfakerroin antaa tuloksia välillä 0 – 1 ja hyväksyttävänä tasona pidetään 0,7 tai sen ylittäviä arvoja. Korkeat kertoimet osoittavat mittarin osioiden mittaavan samantyyppisiä asioita, joten mittarin voidaan katsoa olevan yhteneväinen. (Heikkilä 2008, 186 – 189; Hirsjärvi ym. 2004, 216 – 217; Metsämuuronen 2011, 65 – 66, 126 - 133; Ronkainen,

Karjalainen & Mertala 2008, 36 – 37; Vehkalahti 2008, 40 – 42.) Kyselyn aihealueiden Cronbachin alfa-kertoimet olivat erittäin hyviä (ks. taulukko 9), joka osoittaa, että käsitteiden operationalisointi oli onnistunut hyvin.

TAULUKKO 9. Kyselylomakkeen Cronbachin alfa-kertoimet aihealueittain

Osio	Väittämien lukumäärä	Cronbachin alfa (α)
I Verkoston tehtävät	19	,910
II Verkoston toimintatavat	13	,875
III Verkoston sidosryhmät	22	,961
IV Verkoston toimintaperiaatteet	21	,969
V Verkoston toimintamalli	6	,934
VI Viestintä verkostossa	14	,809

Tutkittava perusjoukko koostui Suomessa ylemmän ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneista tai valmistuvista hoitotyön ammattilaisista. Joukko on hyvin rajattu, joten kokonaistutkimuksen tekeminen olisi ollut perusteltua. Opinnäytetyössä kuitenkin päädyttiin otantatutkimukseen taloudellisten ja ajallisten resurssien säästämiseksi. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että otokseksi valittiin kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneista ja valmistuvista ne, jotka ovat Kliininen asiantuntija -verkoston jäseniä. Verkoston toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, joten ryhmän jäsenten vastausaktiivisuus saattoi olla perusjoukon aktiivisuutta parempi. Vastausprosentti oli kuitenkin melko korkea (64 %), joka parantaa vastausten yleistettävyyttä ja luotettavien johtopäätösten tekemistä aineistosta.

Opinnäytetyössä käytetty mittari rakennettiin siten, että yhdellä sivulla näkyi yksi kysymys. Kyselystä tuli laaja, jotta kaikkia verkostoitumisen osa-alueita saatiin mitattua. Kyselyn laajuudesta huolimatta suurin osa vastaajista oli vastannut lähes kaikkiin kysymyksiin. Yksittäisiä puuttuvia vastauksia ilmeni kuitenkin lähes kaikissa kysymyksissä taustatietoja lukuun ottamatta. Kyselyn esitestauksessa ilmeni, että laajojen matriisikysymysten vastausten pakollisuus aiheutti kyselyn jumiutumisen. Tekninen ongelma korjattiin poistamalla vastausten pakollisuudet tietoisena siitä, että se antaa mahdollisuuden jättää vastaamatta kysymyksiin. Esitestauksesta ja useasta tarkastuskerrasta huolimatta taustatietoja kartoittaviin kysymyksiin jäi epätarkka kysymys, joka muutettiin kyselyn ollessa käynnissä. Ennen tarkennusta vastauksia oli ehtinyt tulla yhdeksän, joista kuusi ei vastannut tarkoitettuun kysymykseen ja ne hylättiin. Tämä tulee huomioida tuloksia tarkasteltaessa.

Kyselyn aikana vastaajia motivoitiin vastaamaan verkoston Facebook - sivuston kautta, jolloin kävi ilmi, että kysely oli ohjautunut roskapostiin usean vastaajan kohdalla. Sen vuoksi kysely postitettiin vastaamattomille uudelleen pienemmissä erissä, jotta ongelma ei toistuisi ja vastausaikaa jatkettiin viikolla. Tämä tekninen ongelma saattoi vaikuttaa vastausprosenttiin, sillä ei ole varmaa saavuttiko kysely koko kohdejoukon. Lisäksi ei ole varmuutta siitä, olivatko kaikkien sähköpostit aktiivisessa käytössä.

Kun mittarissa käytetään Likert-tyyppistä asteikkoa Metsämuuronen (2011) suosittelee käytettävän 4 - 7 -portaista asteikkoa, joka lisää toistettavuuteen liittyvää luotettavuutta. (Metsämuuronen 2011, 111 – 112.) Vehkalahti (2008) puolestaan näkee seitsenportaisen niin sanotun kouluarvosana-asteikon käyttöön liittyvän epävarmuustekijöitä. Hän kuvaa asteikkoon ja sen käyttämiseen liittyvän arvolatauksia, jotka voivat liittyä vastaajan omaan koulumenestykseen. (Vehkalahti 2008, 38.) Tässä kyselyssä käytettiin kouluarvosana-asteikkoa 4 – 10 (4 = ei lainkaan tärkeä, 10 = erittäin tärkeä). Vastauksiksi saatiin paljon korkeita keskiarvoja ja useista väittämävaihtoehdoista huolimatta selkeitä eroja vastausten välille ei syntynyt. Kertooko se edellä mainitusta arvolatauksesta? Puuttuvia vastauksia ilmeni jo ensimmäisen kysymysmatrii-

sin kohdalla, vaikka siinä vaiheessa kyselyä ei vastausväsymystä vielä pitäisi olla. Kuitenkin jokaisessa ensimmäisen kysymysmatriisin tehtäväväittämässä oli kahdesta kuuteen kokonaan puuttuvaa vastausta. Tämä saa miettimään olisiko vastausvaihtoehtona pitänyt olla vielä ei sovellu lainkaan -vaihtoehto, kun laajasta vastausasteikosta huolimatta vastaajalle ei löytynyt sopivaa vastausvaihtoehtoa. Kuitenkin puuttuvia vastauksia ilmeni myös verkoston toimintatapoja ja viestintää kartoittavissa kysymyksissä, joissa käytettiin ei sovellu lainkaan -vaihtoehtoa.

8.2 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia tarpeita ja odotuksia verkostotoimintaa kohtaan on ylemmän ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneilla ja sitä opiskelevilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Tavoitteena oli, että saatua tietoa voidaan hyödyntää Kliininen asiantuntija -verkoston toiminnan jatkosuunnittelussa ja -kehittämisessä. Kyselyn tulosten mukaan ylemmän ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneet tai valmistuvat hoitotyön asiantuntijat verkostoituvat, koska he haluavat edistää tutkinnon suorittaneiden näkyvyyttä, asemaa ja asiantuntijuuden jakamista viestinnän keinoin. Merkittäväksi tekijäksi verkostoitumisessa osoittautui tiedon, kokemusten sekä osaamisen jakaminen ja kehittäminen.

Tulosten mukaan Kliininen asiantuntija -verkoston tärkeimmät tehtävät olivat näkyvyyden, aseman ja viestinnän edistäminen. Näkyvyyttä edistetään koulutustilaisuuksia järjestämällä ja asiantuntijaluentoja tarjoamalla. Asemaan vaikutetaan sidosryhmätoiminnalla, joista tärkeimmiksi arvioitiin yhteistoiminta sairaanhoitopiirien, asiantuntijayhdistysten, STM:n, Suomen sairaanhoitajaliiton ja korkeakoulujen kanssa. Verkoston sisäisen viestinnän tärkeimmäksi menetelmäksi arvioitiin Internetsivut ja ulkoisen viestinnän menetelmäksi erilaisiin tapahtumiin osallistuminen. Luottamuksellisen verkostotoiminnan ydinalueena oli kollektiivinen asiantuntijuus. Verkostotoiminnan avulla haluttiin jakaa tietoa ja kokemuksia sekä jakaa ja kehittää osaamista.

Barabásin (2002, 144) verkostoteorian mukaan verkoston mahdollisia rakenteita ovat keskitetty, keskittämätön ja hajautettu, joista hajautettu rakenne turvaa parhaiten toiminnan jatkuvuuden ja tiedon kulun onnistumisen kaikissa tilanteissa. Tulokset osoittivat, että enemmistön mielestä verkoston toiminnanohjaus tulisi hajauttaa. Hajauttaminen esitettiin toteutettavaksi siten, että jokaisen kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmaa järjestävän ammattikorkeakoulun alueella on ydintoimijoiden ryhmä, jotka yhdessä muodostavat valtakunnallisen Kliininen asiantuntija -verkoston toimintaa koordinoivan ohjausryhmän. Koulutusta järjestetään yhdeksässä ammattikorkeakoulussa, jotka jakautuvat alueellisesti laajasti lähes koko maahan aivan pohjoisinta Suomea lukuun ottamatta. Tällainen toiminnanohjauksen hajauttaminen vastaa hyvin verkostoteoriassa parhaaksi esitettyä toimintarakennetta. Toimintarakennetta suunniteltaessa voi olla tarpeen pohtia, kuinka päätöksenteko verkostossa toteutetaan. Kuka tasa-arvoisessa organisaatorakenteessa vastaa päätöksenteosta ja johtaako voimakas organisoituminen lopulta hierarkkiseen verkostorakenteeseen.

Tulosten perusteella kliinisten asiantuntijoiden verkostotoimintaa tulisi toteuttaa järjestämällä erilaisia koulutustilaisuuksia, pitämällä yhteyttä ja jakamalla informaatiota verkostokirjeiden muodossa ja järjestämällä verkostotapaamisia. Luottamuksen syntyminen on yksi verkostotoiminnan keskeisin tekijä, jota kasvotusten tapahtuva tapaaminen edistää (Nokso-Koivisto 2010, 53 - 54). Tulosten mukaan kasvotusten tapahtuva tapaaminen koettiin selvästi tärkeämmäksi kuin Internetissä tapaaminen. Näiden ei kuitenkaan tarvitse olla toisiaan poissulkevia vaihtoehtoja, sillä sähköisten viestimien käyttö voisi mahdollistaa etäällä asuvien osallistumisen verkostotapaamisiin.

Tulokset osoittivat, että Kliininen asiantuntija –verkosto odottaa yhteisen infrastruktuurin luomiseksi omaa internetsivustoa. Se tarjoaa hyvän mahdollisuuden informaation jakamiseen, mutta onko se vuorovaikutusta parhaiten tukeva rakenne? Sosiaalisen median soveltuminen tähän tarkoitukseen jakoi eniten mielipiteitä. Vastausten ristiintaulukointi vastaajien iän kanssa osoitti, ettei iällä ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Sosiaalisen median soveltuvuutta ver-

kostoviestintään vastustivat ja puolsivat vastaajat iästä riippumatta. Olisi voinut olettaa, että nuoremmat vastaajat ovat ottaneet sosiaalisen median niin omakseen, että se soveltuu lähes kaikkeen viestintään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä mietittäessä nousee esiin integraation tarve palveluiden vaikuttavuuden parantamiseksi. Tässä kyselyssä vastaajat arvioivat sosiaalialan osaamiskeskukset verkostolle vähiten merkittäviksi yhteistyökumppaneiksi. Kuitenkin kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman suorittaneet voivat olla tienraivaajia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdistämisen kehittämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijatoimintaa yhdistämällä saavutetaan yhteisiä palveluiden käyttäjiä parhaiten palveleva toimintakokonaisuus.

Tulosten mukaan verkostotoiminnalla haluttiin saada näkyvyyttä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille hoitotyön asiantuntijoille. Näkyvyyden tavoittelulla vastaajat halusivat informoida niin työnantajia kuin poliittisia päättäjiäkin tutkinnon tuomasta osaamisesta, jotta koulutusta vastaavaan työhön sijoittuminen ja työn vaatavuuden mukainen palkkaus mahdollistuisivat. Vaikka perinteisesti ajatellaan, että palkkaa maksetaan työn tekemisestä ei sosiaalisen pääoman kasvattamisesta (Putnam 2000, 91), olisi sosiaalisen pääoman rakentaminen kuitenkin syytä nähdä arvokkaana työnä, josta lopulta hyötyvät niin organisaatio, potilas kuin yhteiskuntakin. Tavoitteena voidaan pitää vuorovaikutteista innovatiivista verkostoa, joka pystyy luomaan uutta hoitotyöhön. Uutta voivat olla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamallit, jotka yhdistävät organisaatioiden sisäisiä toimintoja, edistävät organisaatioiden välillä tapahtuvaa yhteistoimintaa ja luovat uusia näyttöön perustuvia sosiaali- ja terveyspalveluja sekä mahdollistavat niiden implementoinnin.

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset osoittivat, millaisia verkostotoimintaan liittyviä odotuksia ja tarpeita on ylemmän ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman suorittaneilla ja sitä opiskelevilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Tulosten mukaan odotukset kohdistuvat tutkinnon suorittaneiden näkyvyyden ja aseman edistämiseen ja tunnettuuden lisäämiseen niin

työnantajien kuin yhteiskunnallisten vaikuttajien parissa. Tulokset osoittivat myös, että ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet tarvitsevat verkosto-toimintaa kollektiivisen asiantuntijuuden eli tiedon, kokemusten ja osaamisen jakamiseen ja kehittämiseen.

Kyselyn tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat suositukset Kliininen asiantuntija –verkoston toiminnan jatkosuunnitteluun ja –kehittämiseen:

- Verkostotoiminnan koordinointiin tarvitaan valtakunnallinen toimielin, jonka muodostavat kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmaa järjestävien ammattikorkeakoulujen sijaintikunnissa koottavat ydinryhmät. Muodostuva koordinaatioryhmä vastaa verkostojohtamisesta ja strategian laa-timisesta
 - määrittelemällä verkoston tarkoituksen
 - asettamalla verkostotoiminnan tavoitteet
 - valitsemalla keinot tavoitteisiin pääsemiseksi
 - määrittämällä verkoston toimijoiden roolit ja vastualueet.
- Verkoston sisäisen ja ulkoisen viestinnän vakiinnuttaminen
 - kotisivujen tekeminen ja käyttöönotto mahdollistaa kollektiivisen asiantuntijuuden toteuttamisen, lisää näkyvyyttä ja mahdollistaa tiedon välittämisen jäsenille ja sidosryhmille
 - sähköpostituslistan ja verkostokirjeiden aktiivinen käyttö ajan-kohtaisten asioiden tiedottamiseen
 - tapahtumiin osallistuminen lisää näkyvyyttä ja mahdollistaa kon-taktien luomisen sidosryhmien kanssa
 - tiedotteiden laatiminen ja julkaisutoiminnan käynnistäminen mahdollistaa tiedon jakamisen
 - säännöllisten verkostotapaamisten järjestäminen vuorovaiku-tuksen tuoman luottamuksen lisäämiseksi sekä kokemusten, osaamisen ja tiedon jakamisen ja kehittämisen tueksi.
- Kontaktiverkoston luominen sidosryhmätoiminnan käynnistämiseen

- neuvonta- ja koulutusyhteistyön käynnistäminen kehittämällä konsultoivaa työtapaa ja tarjoamalla asiantuntijaluentoja esimerkiksi sairaanhoitopiireille ja ammattikorkeakouluille.
- Verkostotoiminnan jatkuva kehittäminen ja toiminnan arviointi
 - yhdistykseksi rekisteröityminen lähitulevaisuuden tavoitteeksi
 - tulosten ja kokemusten arviointi ja toiminnan suuntaaminen arvioon perusteella.

Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden asiantuntijoiden verkostoitumisprosessin suunnitteluun, kehittämiseen ja toteuttamiseen. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää onko muilla ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneilla tarve verkostoitua ja millaisia odotuksia siihen liittyy. Tulevaisuudessa olisi myös hyödyllistä tutkia vastaako Kliininen asiantuntija -verkoston toiminta jäsentensä tarpeisiin ja odotuksiin ja ovatko toimintamenetelmät osoittautuneet vaikuttaviksi.

LÄHTEET

ACENDIO The Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes. 2013. Viitattu 20.3.2012. [Http://www.acendio.net/](http://www.acendio.net/).

Ahonen, O., Ensio, A., Heikkilä, R., Junttila, K., Lehtomäki S., Liljamo, P. & Saranto, K. 2004. Verkostot vahvistavat asiantuntijuutta. *Sairaanhoitaja* 81, 12, 48.

Ahonen, P. 2012. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma uuden asiantuntijuuden tuottajana. Teoksessa *Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta*. Toim. P. Ahonen. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 130, 7 – 35.

Ahopelto, J. 2009. Yhdistystoimintaverkostot. Ammatillinen yhdistystoiminta työelämän ja sosiaalisen elämän verkkojen kutojana. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos.

Ammattikorkeakoulutus. n.d. Opetus- ja kulttuuriministeriön ammattikorkeakoulutusta koskevia tilastoja, Vipunen. Viitattu 29.11.2012. [Http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/tilastoja/](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/tilastoja/), Vipunen.

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Humanistinen tiedekunta. Viitattu 15.10.2012. [Https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf?sequence=1).

Alasoini, T., Järvensivu, A. & Mäkitalo, J. 2012. Suomen työelämä vuonna 2030. Miten ja miksi se on toisennäköinen kuin tällä hetkellä. TEM raportteja 2012, 14. Työ- ja elinkeinoministeriö. Työllisyys- ja yrittäjyysosasto. Viitattu 8.10.2012. [Https://www.tem.fi/files/33103/TEMrap_14_2012.pdf](https://www.tem.fi/files/33103/TEMrap_14_2012.pdf).

American nurses associations. 2012. Advanced practice nursing: Anew age in health care 2008, 1 - 7. Viitattu 24.5.2012. [Http://nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/MediaResources/MediaBackgrounders/APRN-A-New-Age-in-Health-Care.pdf](http://nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/MediaResources/MediaBackgrounders/APRN-A-New-Age-in-Health-Care.pdf).

A 16.6.2005/426. Valtioneuvoston asetus korkeakoulututkintojen järjestelmästä annetun asetuksen muuttamisesta Viitattu 26.3.2013. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

Barabási, A – L. 2002. Linkit. Verkostojen uusi teoria. Helsinki: Terra Cognita.

Büscher, A., Sivertsen, B. & White, J. 2009. Nurses and Midwives: A force for health. Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization. Viitattu 20.3.2012. [Http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf).

Chantrain, D. 2012. Social capital inheritance and resource co-optation in corporate spin-off firms. Turku: Turun kauppakorkeakoulu. Väitöskirja. Series A, 4. Viitattu 15.11.2012. [Http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77181/Ae4_2012.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77181/Ae4_2012.pdf?sequence=1).

Cross, S. 2011. Network History. ICN Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network. Viitattu 8.3.2012. [Http://icn-apnetwork.org/](http://icn-apnetwork.org/).

ESNO European Specialist Nurses Organizations. Viitattu 19.3.2012. [Http://www.esno.org/index.html](http://www.esno.org/index.html).

Haapakorpi, A. 2009. Sulkeuman ja neuvottelun ehdoilla – asiantuntija-aseman rakentuminen työelämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Helsingin yliopiston sosiologian laitos, valtiotieteellinen tiedekunta. Viitattu 8.2.2013. [Https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23469/sulkeuma.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23469/sulkeuma.pdf?sequence=2).

Hahtela, N. & Mäkipää, S. 2011. Asiantuntijuuden kehittäminen. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Toim. I. Ranta. Helsinki: Fioca Oy, 162 - 169.

Hakkarainen, K. 2006. Kollektiivinen älykkyys. Helsinki: Psykologian laitos. Verkko-oppimisen ja tiedonrakentamisen tutkimuskeskus. Viitattu 19.3.2012. [Http://www.tml.tkk.fi/Opinnot/T-110.556/2004/Materiaali/kollektiivinenalykkyys.pdf](http://www.tml.tkk.fi/Opinnot/T-110.556/2004/Materiaali/kollektiivinenalykkyys.pdf).

Hautamäki, A. 2008. Kestävä innovointi. Innovaatiopolitiikka uusien haasteiden edessä. Helsinki: Sitran raportteja, 76. Viitattu 12.10.2012. [Http://www.sitra.fi/julkaisut/raportti76.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/raportti76.pdf).

Hautamäki, A. & Oksanen, K. 2012. Suuntana innovaatiokeskittymä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Agora Center. Viitattu 1.11.2012. [Http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,JaNet](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,JaNet).

Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 20, 2, 101 – 110.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helliwell, J. F. & Putnam, R. D. 2004. The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society. Biological Sciences* 359, 1435 – 1446. Viitattu 14.11.2012. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelliportaali, Highwire.

Hietanen, O. 2012. X5: Tulevaisuuskuvia Keski-Suomen innovaatiokeskittymästä: Käsikirja visionääriseen verkosto- ja muutosjohtamiseen. Viitattu 5.11.2012. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Linda.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

HORATIO European Psychiatric Nurses. Viitattu 1.2.2013. [Http://www.horatio-web.eu/](http://www.horatio-web.eu/).

Hyvärinen, S. 2008. Asiantuntijat johtajuuden ristipaineissa. Teoksessa *Johda sosiaalialaa! Puheenvuoroja ja näkökulmia*. Toim. A. Jämsén. Kuopio: Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO, Verkkojulkaisu 23 - 28. Viitattu 23.2.2012. [Http://www.isonetti.net/julkaisut/Verkkojulkaisu_2008.pdf#page=24](http://www.isonetti.net/julkaisut/Verkkojulkaisu_2008.pdf#page=24).

Häggman-Laitila, A. 2009a. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva hoitotyö* 7, 2, 4 – 12.

Häggman-Laitila, A. 2009b. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen – systemoitu katsaus toimintamalleihin. *Tutkiva hoitotyö* 7, 3, 20 – 27.

Härkönen, A. & Kallio, S. 2006. Kokemuksia kansallisesta yhteistyöstä hyvinvointiverkoston jäsenenä. Teoksessa *Hyvinvointialan tutkimus- ja kehittämistoiminta Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa*. Toim. A. Airola & A – T. Wilen. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulun julkaisuja B, 28, 78 – 82. Viitattu 7.1.2012. [Www.kyamk.fi/folders/Files/Kirjasto/Kirjasto/.../B28%20naytto.pdf](http://www.kyamk.fi/folders/Files/Kirjasto/Kirjasto/.../B28%20naytto.pdf).

ICN. 2011. International Council of Nurses (ICN). About ICN. Viitattu 8.3.2012. [Http://www.icn.ch/](http://www.icn.ch/).

Ilola, T. 2010. LäKSy–Lääkitysturvallisuuden kehittäminen synnytysosastolla. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala, kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Viitattu 19.11.2012.
[Http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21671/Ilola_Tiina.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21671/Ilola_Tiina.pdf?sequence=1).

Janhonen, M. 2012. Onnistu verkostoissa. Premissi 2, 6 – 11.

Janhonen, M. 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Väitöskirja. Helsinki: Työterveyslaitos. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti, 39. Viitattu 12.10.2012.
[Http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/64145/tiedonja.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/64145/tiedonja.pdf?sequence=1).

Johansson, K., Hupli, M., Salanterä, S., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2006. Hoitotiede Turun yliopistossa. Hoitotiede 18, 6, 299 – 305.

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.1.2012.
[Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf).

Jussila, J. 2013. Asiakkaat ja käyttäjät B2B-yritysten innovaattoreina sosiaalisessa mediassa. Kuuntele asiakasta verkossa – sosiaalinen media liiketoiminnan kehittämisen apuna. 31.1.2013. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 13.2.2013. [Http://www.tut.fi/soita/](http://www.tut.fi/soita/).

Jyrkiäinen, A. 2007. Verkosto opettajien tukena. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta, opettajankoulutuslaitos. Viitattu 15.10.2012. [Http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7149-0.pdf](http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7149-0.pdf).

Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. 2010. Verkostojohtamisen opas. Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen –hankkeen julkaisu. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu. Viitattu 15.3.2013. [Http://verkostojohtaminen.fi/wp-content/uploads/2010/12/Verkostojohtamisen-opas-versio-1-0-30-12-2010.pdf](http://verkostojohtaminen.fi/wp-content/uploads/2010/12/Verkostojohtamisen-opas-versio-1-0-30-12-2010.pdf).

Kankainen, T. 2007. Yhdistykset, instituutit ja luottamus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 9.1.2012. [Https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18730/9789513930967.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18730/9789513930967.pdf?sequence=1).

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön

- raportteja ja muistioita, 16. Viitattu 9.1.2012.
[Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16805.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16805.pdf).
- Keijonen, P. & Koota, E. 2011. Reflektointi kehittymisen edellytyksenä. Teoksessa Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Toim. I. Ranta. Helsinki: Fioca Oy, 24 - 33.
- Keso, H. & Pietiläinen, T. 2008. Keskisuuri yritys rakentaa strategista verkostoyhteistyötä. Teoksessa Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Toim. S. Ronkainen & A. Karjalainen. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Korhonen, A. 2009. Asiantuntijuuden hyödyntämisestä osaamista ja voimaa hoitotyöhön. Tutkiva hoitotyö 7, 2, 3.
- Korhonen, A. 2008. Näkökulmia kliinisen asiantuntijan ammattietiikasta. Sairaanhoidaja-lehti 6 – 7. Viitattu 9.1.2012.
[Http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7_2008/muut_artikkelit/nakokulmia_kliinisen_asiantuntij/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/6-7_2008/muut_artikkelit/nakokulmia_kliinisen_asiantuntij/).
- Korhonen, T. & Holopainen, A. 2011. Kollektiivinen asiantuntijuus. Teoksessa Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Toim. I. Ranta. Helsinki: Fioca Oy, 53 - 61.
- Korkala, S. 2010. Luottamuksen ilmeneminen alueellisissa yhteistyöverkostoissa. Turku: Turun yliopisto. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 8.10.2012.
[Http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59477/AnnalesC298Korkala.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59477/AnnalesC298Korkala.pdf?sequence=1).
- Kosklin, R., Saarni, S. & Kienokoski, S. 2011. Osaamisen Kehittäminen ja urakehityksen viitekehys. Teoksessa Tulevaisuuden osaaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Toim. P. Nygren & R. Nurminen. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 114, 108 –112. Viitattu 8.2.2012.
[Http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/productfiled/1102file1Upload.pdf#page=61](http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/productfiled/1102file1Upload.pdf#page=61).
- KvantiMOTV. 2008. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 20.11.2012.
[Http://www.fsd.uta.fi/](http://www.fsd.uta.fi/), menetelmäopetus.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laitos. Viitattu 29.4.2013. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

L 26.5.1989/503. Yhdistyslaki. Viitattu 29.1.2013. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 23.2.2012. [Http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5923-7.pdf](http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5923-7.pdf).

Laine, N. 2012. Verkostojen rakentaminen vaatii sosiaalista pääomaa. Ovatko verkostot organisaatioiden vastuulla vai voiko verkostojen rakentamista pitää työyhteisötaitona, joka kuuluu kaikille? *Premissi* 2, 50 – 53.

Lehtonen, S. 2010. Maakunnallisen viestintäyhteistyön tehostaminen sidosryhmäsuhteita ja sidosryhmäviestintää kehittämällä Case: Etelä-Savon maakuntaliitto. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta, viestintätieteiden laitos, yhteisöviestintä. Viitattu 15.3.2013. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25285/URN:BN:fi:jyu-201009292795.pdf?sequence=1>.

Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJA – käsitteen määrittelyä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, terveyden edistämisen koulutusohjelma (YAMK). Viitattu 9.1.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4146/leppanen_nina_ja_puupponen_anna.pdf?sequence=1.

Lipasti, I. 2007. Johda yli rajojen verkostotaloudessa. Juva: WS Bookwell Oy.

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Toim. I. Ranta. Helsinki: Fioca Oy, 99 – 114.

Maailman terveysjärjestö WHO. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansainväliset asiat 17.8.2012. Viitattu 31.1.2013. [Http://www.stm.fi/stm/kansainvaliset_asiat/who](http://www.stm.fi/stm/kansainvaliset_asiat/who).

Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvan toiminnan oppiminen hoitotyön koulutuksessa: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Tutkiva hoitotyö* 7, 4, 34 – 41.

Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Oy. Viitattu 1.11.2012. [Http://www.nelliportaali.fi/kirjasto](http://www.nelliportaali.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Verkkokirjat.

Miettinen, R., Toikka, K., Tuunainen, J., Lehenkari, J. & Freeman, S. 2006. Sosiaalinen pääoma ja luottamus innovaatioverkoissa. Helsinki: Helsingin yliopisto. Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Kasvatustieteen laitos, tutkimusraportteja 9. Viitattu 14.11.2012.

https://www.jyu.fi/erillis/agoracenter/tutkimus/acprojektit/soca/julkaisut/Miettinen_et_al_2006.pdf.

MOT Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja 1.0. Kielikone. Gummerus Kustannus Oy. Viitattu 9.1.2012.

[Http://mot.kielikone.fi/mot/jyvasamk/netmot.exe?motportal=80](http://mot.kielikone.fi/mot/jyvasamk/netmot.exe?motportal=80).

Myllylä, M., Mäkelä, R. & Torp, H. 2009. Tiedon rakentumista ja tutkivan oppimisen polkuja opettajaopiskelijoiden verkko-opinnoissa. Teoksessa Tutkiva oppiminen ja pedagoginen asiantuntijuus. Toim. H. Heinilä, P. Kalli & K. Ranne. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja, A, 15, 61 – 79.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Toim. I. Ranta. Helsinki: Fioca Oy, 12 - 23.

Mäkipää, S. & Krokfors, Y. 2011. Asiantuntijuus ja monenlaiset potilaat. Teoksessa Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Toim. I. Ranta. Helsinki: Fioca Oy, 41 – 52.

Nokso-Koivisto, P. 2010. Verkostoaktivaattorien roolit yritysten verkostoituessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Business and Economics 96.

Nurse Politicians Network. 18.10.2010. ICN Networks. Viitattu 1.2.2013.

[Http://www.icn.ch/networks/overview/](http://www.icn.ch/networks/overview/).

Nykänen, S. 2008. WIRE 3-projektin viestintäprosessit ja asiantuntijuuden jakaminen verkostossa. Teoksessa Hyvät käytännöt kestäviksi vaikutuksiksi. Wire-projektin loppuraportti. Toim. A. Hakulinen ja H. Niemi. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 83, 137 – 162. Viitattu 12.11.2012.

[Http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/20571/JAMKJULKAISUJA83_web.pdf?sequence=2#page=137](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/20571/JAMKJULKAISUJA83_web.pdf?sequence=2#page=137).

Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. 2013. Viitattu 29.4.2013. [Http://www.hotus.fi](http://www.hotus.fi), näyttöön perustuva toiminta.

Oksanen, T. 2009. Workplace social capital and employee health. Turku: Turun yliopisto. Väitöskirja. Department of Occupational Health, Series D,

Medica – Odontologica. Viitattu 15.11.2012.
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47617/AnnalesD876Oksanen.pdf?sequence=1>.

Putnam, R. D. 2004. Commentary: 'Health by association': some comments. *International Journal of Epidemiology* 33, 4, 667 – 671. Viitattu 14.11.2012.
[http://www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, Highwire](http://www.jamk.fi/kirjasto,Nelli-portaali,Highwire).

Puustinen, A. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet verkostojohtamisen näyttämönä. *Premissi* 4, 7, 26 – 31.

Randelin, J. 2012. Sosiaalisen verkoston sivustot yrityksen sisäisessä viestinnässä: mahdollisuudet ja haasteet. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, tietojenkäsittelytieteiden laitos. Viitattu 12.11.2012.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38582/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201209192451.pdf?sequence=1>.

Ranne, K. 2009a. Ryhmät, ryhädynamiikka ja tutkivan oppimisen prosessin johtaminen. Teoksessa *Tutkiva oppiminen ja pedagoginen asiantuntijuus*. Toim. H. Heinilä, P. Kalli & K. Ranne. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja, A, 15, 42 –60.

Ranne, K. 2009b. Tutkivan oppimisen hanke Topakka ja pedagoginen asiantuntijuus. Teoksessa *Tutkiva oppiminen ja pedagoginen asiantuntijuus*. Toim. H. Heinilä, P. Kalli & K. Ranne. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja, A, 15, 7 –16.

Ronkainen, S., Karjalainen, A. & Mertala, S. 2008. Graafisen kyselylomakkeen suunnittelu. Teoksessa *Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa*. Toim. S. Ronkainen & A. Karjalainen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Rosengren, P. & Törrönen, A. 2008. Yhdistystoiminnan avaimet. KSL Kansan sivistystyön liitto. Viitattu 12.11.2012. <http://www.ksl.fi/sisysluettelo-yhdistystoiminnan-avaimet-325.html>.

Ruuskanen, P. Sosiaalinen pääoma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Viitattu 14.11.2012.
<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaalinen-paaoma>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.2.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Sairaanhoidajaliitto. 2012. Kansainvälinen yhteistyö. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 8.3.2012.

[Http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajaliitto/kansainvalinen_yhteistyo/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajaliitto/kansainvalinen_yhteistyo/).

Salo, J. Mentori ohjaa uralla eteenpäin. Viitattu 22.2.2012.

[Http://www.oakk.fi/files/tyoelamaohjaus/mentorointi-artikkeli_2.pdf](http://www.oakk.fi/files/tyoelamaohjaus/mentorointi-artikkeli_2.pdf).

Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairanhoidossa. Toim. R. Nurminen. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113, 73 – 93. Viitattu 8.2.2012.

[Http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf#page=32](http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf#page=32).

Sieppi, K. 2008. Kollektiivinen asiantuntijuus hoitotyössä - ”Ollaan kaikki yhtä”. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Terveyden edistämisen koulutusohjelma (YAMK). Viitattu 9.1.2012.

[Https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1106/Kollekti.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1106/Kollekti.pdf?sequence=1).

Social Capital. 2011. The World Bank. Viitattu 14.11.2012.

[Http://www.worldbank.org/](http://www.worldbank.org/), Topics.

Sosiaalinen media. n.d. Yhdistystoimijat. Viitattu 12.11.2012.

[Http://www.yhdistystoimijat.fi/](http://www.yhdistystoimijat.fi/), sosiaalinen media.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys liikkeelle. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 48. Viitattu 23.3.2012.

[Http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1739779](http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1739779).

Survey. n.d. Jyväskylän yliopisto, Koppa. Viitattu 29.11.2012.

[Https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/survey](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/survey).

Sykepleiernes Samarbeid i Norden. The Nordic Nurses Federation

(NNF). Viitattu 19.3.2012. [Http://www.ssn-nnf.no/ikbViewer/page/ssn/english](http://www.ssn-nnf.no/ikbViewer/page/ssn/english).

Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. 2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE- julkaisuja 30. Viitattu 8.2.2012.

[Http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=41970&name=DLFE-1504.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=41970&name=DLFE-1504.pdf).

Terveydenhuollon laatuopas. 2011. Toim. P. Koivuranta-Vaara. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 8.2.2012.

[Http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597).

Tulevaisuuskatsaus 2010. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 23. Viitattu 29.4.2013.

[Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12410.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12410.pdf).

Valkokari, K. 2009. Yhteisten tavoitteiden ja jaetun näkemyksen muodostuminen kolmessa erityyppisessä verkostossa. Tampere: Teknillinen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 18.9.2012. [Http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2009/P715.pdf](http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2009/P715.pdf).

Valkokari, K., Airola, M., Hakanen, T., Hyötyläinen, R., Ilomäki, S-K. & Salkari, I. 2006. Yritysverkoston strateginen kehittäminen. Espoo: VTT Tiedotteita. Viitattu 18.9.2012. [Http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2006/T2348.pdf](http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2006/T2348.pdf).

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

What we do. Data and evidence, health topics, events.2012. Nursing and midwifery. Facts and figures. World Health Organisations. Viitattu 25.5.2012. [Http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/facts-and-figures](http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/facts-and-figures).

World Health Organisations. Regional Office for EUROPE. 2012. Nursing and midwifery. Viitattu 19.3.2012. [Http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/activities/european-forum-of-national-nursing-and-midwifery-associations-efnma](http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/activities/european-forum-of-national-nursing-and-midwifery-associations-efnma).

Yhdistysrekisteri. 2010. PRH Patentti- ja rekisterihallitus. Viitattu 29.1.2013. [Http://www.prh.fi/fi/yhdistysrekisteri/rekisteroity_ja_rekisteroimaton_yhdistys.html](http://www.prh.fi/fi/yhdistysrekisteri/rekisteroity_ja_rekisteroimaton_yhdistys.html).

LIITTEET

Liite 1. Infokirje

Hyvä Kliininen asiantuntija tai
asiantuntijaksi opiskeleva hoitotyön ammattilainen!

Saat ensi viikolla sähköpostiisi kyselytutkimuksen, johon vastaaminen antaa ensiarvoisen tärkeää ja arvokasta tietoa terveydenhuollon uutta ammattikuntaa yhdistävälle Kliininen asiantuntija -verkostolle. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja voit kieltää kyselyn lähettämisen Sinulle vastaamalla tähän sähköpostiin.

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa (ylempi AMK) ja teen opinnäytetyötä Kliininen asiantuntija -verkostolle. Verkoston toiminta alkoi syksyllä 2011 koulutusyhteistyössä Tampereen, Turun ja Jyväskylän Kliininen asiantuntija -opiskelijoiden kesken. Ensimmäinen seminaarilaisuus ja verkostotapaaminen järjestettiin kuluvan vuoden maaliskuussa Turussa ja lokakuussa verkostotapaaminen oli Jyväskylässä. Verkostotoiminnan päätavoitteena on Kliinisten asiantuntijoiden aseman ja näkyvyyden edistäminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia tarpeita ja odotuksia kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneilla tai sitä opiskelevilla on verkostotoimintaa kohtaan. Kyselyn tavoitteena on saada teiltä tietoa, jonka avulla Kliininen asiantuntija – verkoston toimintaa voidaan jatkossa suunnitella ja kehittää.

Tarkkaile sähköpostiasi ja vaikuta vastaamalla kyselyyn!

Ystävällisin terveisin
Anne Harju
ylempi AMK opiskelija
Sairaanhoitaja (AMK)
anne.harju@hotmail.fi

Liite 2. Saatekirje

Hyvä Kliininen asiantuntija tai asiantuntijaksi opiskeleva hoitotyön ammattilainen!

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa (ylempi AMK). Teen opinnäytetyötä Kliininen asiantuntija -verkostolle, jonka toiminta alkoi syksyllä 2011 koulutusyhteistyössä Tampereen, Turun ja Jyväskylän Kliininen asiantuntija -opiskelijoiden kesken. Ensimmäinen seminaaritalaisuus ja verkostotapaaminen järjestettiin kuluvan vuoden maaliskuussa Turussa ja lokakuussa verkostotapaaminen oli Jyväskylässä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia tarpeita ja odotuksia kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmasta valmistuneilla tai sitä opiskelevilla on verkostotoimintaa kohtaan. Kyselyn tavoitteena on saada teiltä tietoa, jonka avulla Kliininen asiantuntija -verkoston toimintaa voidaan suunnitella ja kehittää.

Kyselyyn vastaaminen antaa ensiarvoisen tärkeää ja arvokasta tietoa terveydenhuollon uutta ammattikuntaa yhdistävälle verkostolle. Kyselyyn vastatesasi valitse vastausvaihtoehdoista mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan. Vastauksia käytetään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja niitä käsitellään luottamuksellisesti. Vastauslomakkeet hävitetään heti aineiston tallentamisen jälkeen.

Vastaamiseen kuluu aikaa noin 20 minuuttia. Ole ystävällinen ja vastaa kyselyyn 18.11.2012 mennessä. Opinnäytetyön raportti valmistuu kevään 2013 aikana ja se on luettavissa JAMK:n kirjastosta (<http://jamk.fi/kirjasto>, Theseus).

Tervetuloa vaikuttamaan!

Ystävällisin terveisin
Anne Harju
ylempi AMK opiskelija
Sairaanhoidaja (AMK)
anne.harju@hotmail.fi
p. 040 548 6708

Opinnäytetyön ohjaajat:

Johanna Heikkilä, PhD
Asiantuntija, JAMK

Hanna Hopia, TtT
Yliopettaja, JAMK

Tiina Ilola,
Sairaanhoidaja (YAMK)
Kliininen asiantuntija

Liite 3. Kyselylomake

1. Sukupuoli

- nainen
- mies

2. Ikä

- 1. 20–24 vuotta
- 2. 25–29 vuotta
- 3. 30–34 vuotta
- 4. 35–39 vuotta
- 5. 40–44 vuotta
- 6. 45–49 vuotta
- 7. 50–54 vuotta
- 8. 55–59 vuotta
- 9. 60–64 vuotta
- 10. 65- vuotta

3. Valitse pudotusvalikosta ammattikorkeakoulu, jossa suoritit tai suoritat Kliininen asiantuntija –tutkinnon?

- 1. Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- 2. Kajaanin ammattikorkeakoulu
- 3. Laurea ammattikorkeakoulu
- 4. Mikkelin ammattikorkeakoulu
- 5. Metropolia ammattikorkeakoulu
- 6. Oulun ammattikorkeakoulu
- 7. Tampereen ammattikorkeakoulu
- 8. Turun ammattikorkeakoulu
- 9. Yrkeshögskolan Novia

4. Tutkintonimikkeesi (pohjakoulutus, esim. sairaanhoitaja, kättilö, sosionomi, suuhygienisti, bioanalyttikko) ennen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa? _____

5. Milloin valmistuit tutkintoon tai arvioitu valmistumisajankohta (tutkinnon suoritusvuosi)? _____

6. Työkokemuksesi sosiaali- ja terveydenhuollossa?

- 5 vuotta tai vähemmän
- 6 – 10 vuotta
- 11 – 15 vuotta
- yli 16 vuotta

totapaamisten järjestäminen							
4. Vuorovaikutus Internetin välityksellä	()	()	()	()	()	()	()
5. Verkoston julkaisu-toiminta	()	()	()	()	()	()	()
6. Kliinisten asiantuntijoiden aseman edistäminen	()	()	()	()	()	()	()
7. Kliinisten asiantuntijoiden näkyvyyden edistäminen	()	()	()	()	()	()	()
8. Koulutuksen laadun valvonta	()	()	()	()	()	()	()
9. Palkkatasotutkimukset	()	()	()	()	()	()	()
10. Asiantuntijaluentojen tarjoaminen	()	()	()	()	()	()	()
11. Vinkkipalsta (esim. opinnäytetyöaihepankki, kirjallisuuden lukuvinkit)	()	()	()	()	()	()	()
12. Koulutusten järjestäminen verkostolle	()	()	()	()	()	()	()
13. Koulutusten järjestäminen ulkopuolisille tahoille (esim. työnantajat, esimiehet, kollegat, opiskelijat)	()	()	()	()	()	()	()
14. Uuden tiedon tuottaminen	()	()	()	()	()	()	()
15. Tiivis yhteistyö korkeakoulujen kanssa	()	()	()	()	()	()	()
16. Konsultoivan työ-tavan kehittäminen	()	()	()	()	()	()	()
17. Vertaismentoroinnin kehittäminen	()	()	()	()	()	()	()
18. Verkostoituminen kotimaisten yhteistyö-tahojen kanssa	()	()	()	()	()	()	()
19. Verkostoituminen kansainvälisten verkostojen kanssa	()	()	()	()	()	()	()
Jokin muu, mikä	()	()	()	()	()	()	()

dia (esim. Facebook, Twitter)								
4. Sähköpostilista	()	()	()	()	()	()	()	()
5. Verkkoneuvottelu	()	()	()	()	()	()	()	()
6. Sähköinen toiminta- ja tapahtumakalenteri	()	()	()	()	()	()	()	()
Jokin muu, mikä	()	()	()	()	()	()	()	()

19. Arvioi kuinka hyvin seuraavat menetelmät soveltuvat Kliininen asiantuntija -verkoston ulkoiseen viestintään. Vastaa valitsemalla mielipidetäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto käyttämällä kouluarvosana-asteikkoa 4-10. (4 = ei lainkaan tärkeä, 10 = erittäin tärkeä, 0 = ei sovellu lainkaan.)

	Verkoston ulkoinen viestintä							
	Ei lainkaan tärkeä				Erittäin tärkeä			
								Ei sovellu lainkaan
1. Jäsenlehti	()	()	()	()	()	()	()	()
2. Verkoston toimintaa kuvaava esite	()	()	()	()	()	()	()	()
3. Tiedotteet	()	()	()	()	()	()	()	()
4. Lausunnot ja kannanotot	()	()	()	()	()	()	()	()
5. Julkaisut	()	()	()	()	()	()	()	()
6. Erilaisiin tapahtumiin osallistuminen (esim. Sairaanhoidajapäivät, paikalliset tapahtumat)	()	()	()	()	()	()	()	()
7. Tiedottaminen paikallismediassa (esim. radio, TV)	()	()	()	()	()	()	()	()
8. Tuotteistaminen (esim. verkoston logon painaminen kyniin, avaimenperiin, muistitikkuihin)	()	()	()	()	()	()	()	()
Jokin muu, mikä	()	()	()	()	()	()	()	()

Seuraavat kysymykset kartoittavat halukkuuttasi ja mahdollisia esteitäsi osallistua Kliininen asiantuntija -verkoston toimintaan. Vastaa valitsemalla itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

20. Kuinka sitoutunut haluaisit olla Kliininen asiantuntija -verkoston toimintaan? Vastaa valitsemalla itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto asteikolla 1 – 5. (1 = ei kuvaa lainkaan, 5 = kuvaa erittäin hyvin)

1=Ei kuvaa lainkaan, 5=Kuvaa erittäin hyvin

	Verkostotoimintaan sitoutuminen				
	1	2	3	4	5
1. Olen sivusta seuraaja	()	()	()	()	()
2. Olen aktiivinen osallistuja	()	()	()	()	()
3. En halua mukaan verkostotoimintaan	()	()	()	()	()
4. Haluan verkoston luottamustehäviin	()	()	()	()	()
5. En tarvitse verkoston tuottamaa tietoa	()	()	()	()	()
6. Haluan hyödyntää verkoston tuottamaa tietoa	()	()	()	()	()

21. Kerro, millaisissa tehtävissä haluaisit Kliininen asiantuntija -verkostossa toimia?

22. Kerro, mitkä tekijät mahdollisesti estävät verkostotoimintaasi?

Viimeisten avointen kysymysten avulla selvitetään mihin verkostotoiminnan avulla halutaan vaikuttaa ja miten toimintaa tulisi jatkossa kehittää. Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

23. Pitäisikö verkoston rekisteröityä yhdistykseksi? Perustelethan vastauksesi.

(Rekisteröitymällä yhdistyksestä tulee oikeuskelpoinen. Rekisteröityneen yhdistyksen toiminta on järjestäytynyttä ja se toimii sääntöjen mukaisesti yhdistyslakia noudattaen. Jäsenillä on päätöksentekovalta ja oikeus valvoa yhdistyksen toimintaa.) (Patentti- ja rekisterihallitus 2010.

[Http://www.prh.fi/fi/yhdistysrekisteri/rekisteroity_ ja_rekisteroimaton_yhdistys/rekisteroity_ ja_rekisteroimaton_yhdistys.html](http://www.prh.fi/fi/yhdistysrekisteri/rekisteroity_ ja_rekisteroimaton_yhdistys/rekisteroity_ ja_rekisteroimaton_yhdistys.html).)

1. Kyllä, miksi?

2. Ei, miksi?

3. En osaa sanoa (perustelethan vastauksesi)

Voit miettiä verkostotoiminnan kehittämistä ja vaikutusmahdollisuuksia oman asiantuntijuusalueesi ja osaamisesi näkökulmasta.

24. Kerro Sinun mielestäsi tärkeimmät asiat, joihin haluaisit Kliininen asiantuntija -verkoston toiminnan avulla vaikuttaa? Perustelethan vastauksesi.

25. Kerro ideoitasi verkostotoiminnan kehittämiseen!

Kiitos vastauksistasi!

Liite 4. Vastaajien päätoimessa käyttämät ammattinimikkeet

Ammattinimike	Frekvenssi (fr)	Prosentti (%)
Apulaisosastonhoitaja	6	7,4
Asiantuntijahoitaja	2	2,5
Bioanalyytikko	1	1,2
Depressiohoitaja	2	2,5
Hoitotyön tuntiopettaja	1	1,2
Hygieniahoitaja	1	1,2
Kansanterveyshoitaja	1	1,2
Koulutussuunnittelija	1	1,2
Kätilö (YAMK)	1	1,2
Laboratoriohoitaja	3	3,7
Osastonhoitaja	2	2,5
Projektipäällikkö	1	1,2
Projektituunnittelija	1	1,2
Röntgenhoitaja	1	1,2
Sairaalasuunnittelija	1	1,2
Sairaanhoitaja	42	51,9
Sairaanhoitaja (AMK)	1	1,2
Sairaanhoitaja (AMK) / päihdehoitaja	1	1,2
Sairaanhoitaja (YAMK)	2	2,5
Sairaanhoitaja / stimulaattorihoitaja	1	1,2
Sairaanhoitaja ja tuntiopettaja	1	1,2
Suuhygienisti	1	1,2
Terveystenhoitaja	2	2,5
Tiiminvetäjä	1	1,2
Tiiminvetäjä, vastaava sairaanhoitaja	1	1,2
Vastaava hoitaja	1	1,2
Vastaava sairaanhoitaja	1	1,2
vt. Osastonhoitaja	1	1,2
Yhteensä	81	100,0

Liite 5. Verkoston tehtävien keskiarvo- ja prosenttijakaumat

	79	78	77	78	79	79
Kansainvälinen verkostoituminen						
Verkostoituminen kotimaassa						
Vertaismentoroinnin kehittäminen						
Konsultoivan työtavan kehittäminen						
Yhteistyö korkeakoulujen kanssa						
Tiedon tuottaminen						
Koulutus ulkopuolisille						
Koulutus verkostolle						
Vinkkipalsta						
Asiantuntijaluennot						
Palkkatasotutkimukset						
Koulutuksen laadunvalvonta						
Näkyvyyden edistäminen						
Aseman edistäminen						
Julkaisutoiminta						
Vuorovaikutus Internetin välityksellä						
Verkostotapaamiset						
Edunvalvonta						
Viestintä						
fr	9,34	8,38	8,32	8,90	8,59	8,63
ka	0,97	1,56	1,45	1,09	1,17	1,21
kh	%	%	%	%	%	%
%	0	2,5	2,5	0	0	0
4	0	3,8	1,3	1,3	1,3	1,3
5	2,5	7,6	7,6	1,3	6,4	2,5
6	2,5	7,6	13,9	6,3	9	16,7
7	12,7	25,3	24,1	25,3	30,8	26,9
8	22,8	24,1	26,6	29,1	26,9	21,8
9	59,5	29,1	24,1	36,7	26,9	32,1
10	100	100	100	100	100	100
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Liite 10. Verkoston sisäisen viestinnän keskiarvo- ja prosenttijakaumat

	1. Verkostokirje	2. Internet-sivut	3. Sosiaalinen media	4. Sähköpostista	5. Verkkoneuvottelu	6. Sähköinen toiminta- ja tapahtumakalenteri
fr	73	74	73	73	72	74
ka	9,21	9,31	8,18	9,25	7,60	8,81
kh	1,05	0,99	1,87	0,89	1,30	1,24
%	%	%	%	%	%	%
4	1,4	1,4	8,2	0	1,4	1,4
5	0	0	4,1	0	4,2	0
6	1,4	0	6,8	0	15,3	2,7
7	2,7	1,4	8,2	6,8	20,8	10,8
8	9,6	13,5	16,4	9,6	34,7	17,6
9	38,4	29,7	27,4	35,6	18,1	32,4
10	46,6	54,1	28,8	47,9	5,6	35,1
Yhteensä	100	100	100	100	100	100
0 = Ei soveltu	2,5	2,5	3,7	2,5	2,5	1,2

