



# Asiantuntijuus käytäntöön

- Operatiivisten sairaansijojen sairaanhoitajien näkemyksiä asiantuntijuudesta Sairaala Novassa

Johanna Chrons

OPINNÄYTETYÖ  
Huhtikuu 2022

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveysten edistämisen ylempi tutkinto-ohjelma  
Terveysten edistäminen

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveiden edistäminen

CHRONOS JOHANNA

### **Asiantuntijuus käytäntöön**

- Operatiivisten sairaansijojen sairaanhoitajien näkemyksiä asiantuntijuudesta Sairaala Novassa

Opinnäytetyö 89 sivua, joista liitteitä 7 sivua  
Huhtikuu 2022

---

Käsitteenä sairaanhoitaja asiantuntijana on vuosikymmenien aikana kokenut muutosta. Sairaanhoitajan urakehitystä ja asiantuntijuuden eri tasoja on viime vuosina tutkittu enemmän, ja aihetta on nostettu yleiseen keskusteluun. Suomessa on luotu asiantuntijanimikkeet. Tämän kautta sairaanhoitajat asiantuntijoina ovat saaneet tunnustusta pätevyydestään. Terveystieteiden alalla on iso joukko sairaanhoitajia, joilla on asiantuntijuutta, mutta heidän pätevyystänsä ei välttämättä tunnusteta ja hyödynnetä käytännön hoitotyöhön. Huomioimalla ja lisäämällä hoitotyön asiantuntijuutta saadaan parannettua hoitoon pääsyä ja hoitotyön laatua, ja kustannussäästöjä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, minkälaista on sairaanhoitajan asiantuntijuus operatiivisten sairaanhoitajien näkökulmasta Sairaala Novassa. Tavoitteena oli tuotetun tiedon avulla saada sairaanhoitajien asiantuntijuus käytäntöön sekä hoitotyön laadun kehittäminen operatiivisilla sairaansijoilla, Sairaala Novassa. Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena ja haastatteluiden kautta saatu aineisto analysoitiin aineistosta lähtevällä sisällönanalyysillä.

Tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajan asiantuntijuutta on monipuolisesti operatiivisilla sairaansijoilla ja sitä pidetään tärkeänä hoitotyölle, erityisesti käytännölle. Asiantuntijuuden tunnistamisessa on haasteita ja sillä ei ole selkeää työnkuvaa. Tuloksista nousi esille, että asiantuntijahoitajan vakanssia tarvitaan yksiköihin. Asiantuntijahoitajan työ nähdään monipuolisena lisänä, mm. tukea ja ohjausta käytännön hoitotyöhön, kouluttamista, konsultaatiota, perehdyttämistä, uuden tiedon välittämistä ja yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. Haasteena asiantuntijuuden toteuttamiseen nähdään resurssipuutokset, arvostuksen vähäisyys ja kouluttautumismahdollisuudet.

Johtopäätöksenä sairaanhoitajan asiantuntijuus ja sen kehittäminen on tärkeää hoitotyölle. Asiantuntijuuden kehittämisen tueksi tarvitaan roolin ja työnkuvan selkiyttämistä. Asiantuntijuus luo laatua, osaamista ja käytäntöä hoitotyölle.

---

Asiasanat: sairaanhoitaja, asiantuntijuus, osaaminen hoitotyössä, toimenkuva, urakehitys

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Health Promotion

**AUTHOR CHRONS JOHANNA:**

Expertise in practice

- Surgical Nurses' Views on Expertise at Hospital Nova of Central Finland

Master's thesis 89 pages, appendices 7 pages

April 2022

---

The career development of nurses and different levels of expertise have been studied more in past few years, and this subject has been raised in the general debate.

The purpose was to study what is the nurse's expertise from the perspective of operative nurses in Hospital Nova of Central Finland is. The objective is to use the information produced to put the expertise of nurses into practice. The study was qualitative in nature and based on thematic interviews with nurses. The data were analysed through content analysis.

A nurse's expertise is diverse in operative wards and is considered important for nursing. There are challenges in identifying expertise and it does not have a clear job description. The results showed that the vacancy of a nurse practitioner is needed in the units, and it is seen as diverse, e.g., support and guidance for practical care work, training, consultation, orientation. As a challenge there is lack of resources, lack of appreciation and training opportunities.

In conclusion, developing nurses' expertise is important to nursing. Clarification of job description and roles is needed to support the development of expertise. Expertise creates quality, competence, and practice in nursing.

---

Key words: nurse, expertise, competence in nursing, job description, career development

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY.....	8
3	SAIRAANHOITAJAN ASiantuntijuus .....	10
	3.1 Keskeiset käsitteet ja tietoperusta .....	10
	3.2 Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen .....	11
	3.3 Sairaanhoidajan asiantuntijuuden tunnusmerkit.....	17
	3.4 Asiantuntijahoitajan työnkuva.....	21
	3.5 Asiantuntijuuden merkitys hoitotyölle .....	26
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	28
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	29
	5.1 Tutkimusmenetelmä.....	29
	5.2 Tutkimusjoukko .....	30
	5.3 Aineiston keruu .....	31
	5.4 Aineiston analyysi .....	33
6	TULOKSET .....	37
	6.1 Asiantuntijuuden muodostuminen operatiivisilla sairaansijoilla ....	37
	6.1.1 Asiantuntijuuden ilmeneminen.....	38
	6.1.2 Tietoisuus asiantuntijoista .....	40
	6.1.3 Asiantuntijuuden havaitsemisen haasteet .....	40
	6.2 Asiantuntijuus käytäntöön .....	44
	6.2.1 Asiantuntijan työnkuvan kehittäminen .....	44
	6.2.2 Asiantuntijuuden edistäminen hoitotyössä.....	47
	6.2.3 Asiantuntijuuden arvostuksen lisääminen.....	50
	6.3 Asiantuntijuuden osaamisen tarve .....	53
	6.3.1 Hoitotyön kliininen asiantuntijuus.....	53
	6.3.2 Hoitotyön toiminnan tuntemus .....	57
	6.3.3 Hoitotyön erityispiirteiden asiantuntijuuksia .....	58
7	POHDINTA .....	61
	7.1 Tutkimuksen eettisyys.....	61
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	63
	7.3 Tulosten tarkastelu.....	66
	7.4 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset .....	73
	LÄHTEET.....	76
	LIITTEET .....	83
	Liite 1. KSSHP:n uramalli ja asiantuntijarakenne .....	83

Liite 2. Tutkimustiedote .....	84
Liite 3. Suostumus tutkimukseen .....	85
Liite 4. Teemahaastattelun runko.....	86
Liite 5. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysitaulukko ..	87
Liite 6. Toinen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysitaulukko .....	88
Liite 7. Kolmannen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysitaulukko .....	89

## 1 JOHDANTO

Suomen terveydenhuollon yksi tärkeimmistä tekijöistä on hoitotyön ammatillisen osaamisen ylläpitäminen. Tulevaisuudessa sairaanhoitajan työ on muutoksessa ja osaavan henkilökunnan saamisen ennustetaan vaikeutuvan. Työ on muuttumassa yhä enemmän potilaslähtöisemmäksi, itsenäisemmäksi, potilaan terveyttä edistäväksi ja potilaan omahoitoa tukevaksi. Digitalisaatio nähdään isossa roolissa ja kasvaa edelleen osana sairaanhoitajan päivittäistä työtä. Covid-19 pandemia on tuonut haasteensa hoitotyöhön ja korostanut sitä, että sairaanhoitajien erikoisosaamistarpeita tarvitaan ja niiden kehittäminen on tärkeää. Terveydenhuollon rakenteiden muokkaaminen muutoksiin sopiviksi ja tulevaisuudelle on ensisijaisen tärkeää. Kehittämisen kautta työnkuvan- ja jakojen kehittäminen helpottuu, ja parannuksia tulee myös väestön parhaaksi. Uudistuksilla luodaan hoitotyön korkeatasoista laatua ja myös henkilöstön osaamisen kehittämistä. Lisäksi luodaan kustannustehokkuutta ja asiakastyytyväisyyttä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2021, 7, 8–11.)

Näkyvin tekijä hoitotyön asiantuntijuudessa on sairaanhoitaja. Sairanhoitaja työskentelee erilaisissa työympäristöissä ja päämääränä on potilaiden hoitaminen. Näyttöön perustuva työn kautta saadaan ohjeet ja tieto työn suunnittelua sekä toteuttamista varten. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015 11.) Käsitteenä asiantuntija on vuosikymmenien aikana kokenut muutosta yleiskäsitteeksi. Sairanhoitajan urakehitystä ja asiantuntijuuden eri tasoja on viime vuosina tutkittu enemmän, ja aiheetta on nostettu yleiseen keskusteluun. Suomessa on luotu asiantuntijanimikkeet, joille löytyy vastineet kansainvälisestä termistöstä. Tämän kautta sairaanhoitajat asiantuntijoina ovat saaneet tunnustusta pätevyydestään. Terveydenhuollossa on iso joukko sairaanhoitajia, joilla on asiantuntijuutta, mutta heidän pätevätyönsä ei välttämättä tunnusteta ja hyödynnetä käytännön hoitotyössä. Huomioimalla ja lisäämällä hoitotyön asiantuntijuutta saadaan lisättyä lääkäreiden ja hoitajien työnjakoa, parannettua hoitoon pääsyä ja hoitotyön laatua sekä lisättyä kustannussäästöjä. (Kotila ym. 2016, 1, 25–32, 45–50.)

Opinnäytetyössä tutkimuskohteena ovat Keski-Suomen Sairaala Novan operatiiviset sairaansijat. Uuden Sairaala Novan avaamisen kautta sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittäminen antaa tärkeän perustan hoidon jatkuvuuden, hoidon laadun ja osaamisen varmistamiselle, ja sen vuoksi opinnäytetyö on myös ajankohtainen. Operatiivisilla sairaansijoilla toteutetaan monipuolisesti kirurgista hoitopolkua. Kirurgiset potilaat ja heidän omaisensa kokevat haastavia elämäntilanteita niin fyysisesti kuin henkisesti. Hoitoon ja kuntoutumiseen kuuluu myös uuden opettelu, sopeutumista ja välillä pitkiä hoitajaksoja. Vuosien aikana on noussut keskusteluun, että potilaiden ja henkilökunnan tueksi tarvittaisiin hoitotyön asiantuntijoiden joukkoa vahvistamaan hoitoa ja ohjausta. Sairaansijoilla työskentelee paljon henkilöitä, jotka ovat pätevöityneet hoitotyön asiantuntijoiksi eri osa-alueilta. Hoitotyön asiantuntijuus ei kuitenkaan ole tarpeeksi näkyvää tai sitä ei hyödynnetä oikealla tavalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, minkälaista on sairaanhoitajan asiantuntijuus operatiivisten sairaanhoitajien näkökulmasta Sairaala Novassa. Tavoitteena on tuotetun tiedon avulla saada sairaanhoitajien asiantuntijuus käytäntöön sekä hoitotyön laadun kehittäminen operatiivisilla sairaansijoilla, Sairaala Novassa. Opinnäytetyössä haastatellaan operatiivisten sairaansijojen sairaanhoitajia, jotka ovat kliinisesti erikoistuneita sairaanhoitajia tai joilla on ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää operatiivisilla sairaansijoilla kehitettäessä sairaanhoitajien asiantuntijuutta ja luomalla käytännön työskentelyä asiantuntijoille.

## 2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

Sairaala Nova on Keski-Suomen uusi keskussairaala, joka sijaitsee Jyväskylässä. Se otettiin käyttöön tammikuussa vuonna 2021. Sairaala tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita 275 000 keskisuomalaiselle ja tiloissa toimii myös Novan terveysasema, jossa hoidetaan asiakkaita kahdelta Jyväskylän kaupungin alueelta. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan noin 56 000 jyvaskyläläiselle. Sairaala on maan suurin ei-yliopistollinen sairaala. Sinne on kehitetty 12 erilaista osaamiskeskusta, jotka kattavat eri erikoisalot, esimerkiksi vatsan- ja lantion alue, syövän ja palliatiivisen hoidon, operatiivisen ja aistielin hoidon. Vuodeosastoilla on yhteensä 368 sairaansijaa, ja ne on sijoitettu 5–7 kerroksiin ja yhden hengen huoneisiin. Sairaala Nova on opetussairaala lääketieteen, terveysalan ja muiden alojen opiskelijoille. Sairaalan sisustuksessa on käytetty teemana Keski-Suomen kansallispuistoja. (Sairaala Nova 2022.)

Hoitotyön periaate perustuu sairaanhoitopiirin arvoihin ja visioon. Arvoihin lukeutuvat potilas ensin-ajattelumalli, hyvinvoiva henkilökunta, rohkeus ja vastuullisuus. Sairaanhoitopiirin visiossa määritellään, että keskussairaala on laadukain, luotettavin, menestyvin ja vetomaisin Suomessa. Sairaala Novassa hoitotyön tavoitteeksi on määritelty hyvä potilashoidon laatu. Sairaanhoitopiirissä on tehty toimintaohjelman hoitotyölle vuosiksi 2021–2023. Siinä painotetaan johtamisen, toimivien rakenteiden, hoitotyön osaamisen ja laadun huomioimista. Lisäksi ohjelmassa todetaan, että hoitotyössä on tärkeää jatkuva kehittäminen, innovaatiot ja uuden tiedon saaminen. (Hoitotyön toimintaohjelma 2021, 2–8.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on kehitetty kliinisen hoitotyön uramalli ja asiantuntijarakenne. Perustana urapolun kehityksessä on ollut Sairaanhoitajaliiton Advanced Practice Nursing (APN) -asiantuntijatyöryhmän vuonna 2016 julkaisema raportti. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin johtajaylihoitaja Heljä Lundgrén-Laine on ollut kehittämässä uramallia ja tehtävänsiirtojen protokollaa. Lisäksi henkilöstöratkaisupalvelut ja ammattiliittojen edustajat ovat olleet mukana. (Ksshp intranet 2021; Sairaanhoitajat 2020.)



Uramallin kehittäminen lähti potilashoidon ja kentän osaamisen tarpeista. Uramallia kehitettäessä kliinistä työtä tekevien sairaanhoitajien osaaminen tarkasteltiin ja työnvaativuudet arvioitiin. Tarkastelun alku vaiheessa tuli esille, että päteviä sairaanhoitajia oli valtavasti. Sairaanhoitajan osaaminen ja työkokemus oli saatanut vuosien aikana merkittävästikin karttua, mutta nimike oli usein silti pysynyt samana. Uramalli toi nimikemuutoksien ja palkkaryhmien vaihdon kautta tähän muutoksen. Vaativuuden arvioinnissa otettiin huomioon, esimerkiksi koulutus, perehdytys ja näyttö. (Ksshp intranet 2021; Sairaanhoitajat 2020.)

Uramallin mukaiset nimikkeet on otettu käyttöön ja tunnustamisen myötä myös sairaanhoitajien palkkaus on parantunut. Lisäksi saatiin tuloksena näkyvyyttä osaamiselle. Uramallin luominen toi näkymän urakehitysmahdollisuuksille, jota sairaanhoitajat voivat hyödyntää. Uramallissa oli alkuun viisi eri luokkaa, joihin sairaanhoitajien työn vaativuus arvioitaessa osaaminen sijoitettiin. Jälkeenpäin tehtiin malliin kehittelyä, että uran edistys tuli entistä paremmin näkyväksi. Lopulta muodostui seitsemän luokkaa ja palkkaukseen tuli myös lisäporrastusta. (Ksshp intranet 2021; Sairaanhoitajat 2020.) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kliinisen hoitotyön uramalli ja asiantuntijarakenne löytyy opinnäytetyön liitteistä (liite 1).

### 3 SAIRAAHOITAJAN ASIAANTUNTIJUUS

Terveydenhuollon organisaatioiden yksi tärkeimmistä menestystekijöistä on ammatillisen osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen. Suomessa työskentelee 73 688 sairaanhoitajaa (sisältäen myös kättilöt, amk-ensihoitajat, ja terveydenhoitajat). Suomalaisten työssä käyvien naisten kolmanneksi yleisin ammatti on sairaanhoitaja. Terveydenhuollossa työskentelee 80 prosenttia sairaanhoitajaista ja sosiaalihuollossa 17 prosenttia. Muilla toimialoilla työskentelee kolme prosenttia. Sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen opiskeluaan jatkaa yhä useampi sairaanhoitaja. Päätoimisia opiskelijoita on 2,8 prosenttia vuoden kuluttua valmistumisesta ja kymmenen vuoden kohdalla vastaava luku on 18 prosenttia. (Sairaanhoitajaliitto 2020; Liimatainen 2009, 8–10.)

Sairaanhoitajien asiantuntijuuden toiminta edistää potilaan hoidon laadun parantamista ja näyttöön perustuvaa hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehittämistä. Organisaatiot tarvitsevat hoitotyön asiantuntijoita korkeatasoisen laadun ja toiminnan kehittämiseen. Asiantuntija-käsite on ollut muutoksessa alkuperäisestä tarkoituksestaan yleiskäsitteeksi. Viime vuosikymmenenä on aloitettu uudelleen sairaanhoitajan asiantuntijuuden tarkempi määrittely ja urakehitysmallien kehittäminen. Muuttuva yhteiskunta, erilaiset toimintaympäristöjen muutokset ja uudet palvelukonseptit tuovat haasteensa sairaanhoitajan työhön ja työyksiköihin. Asiantuntijuuden kehittyminen on prosessi, johon tarvitaan tueksi koulutusta, organisaatiota, työyhteisöä ja yhteensovittamista teoreettisen tiedon ja käytännön välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 14, 19–20.)

#### 3.1 Keskeiset käsitteet ja tietoperusta

Opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä ovat sairaanhoitaja, asiantuntijuus, osaaminen hoitotyössä, toimenkuva ja urakehitys. Tietoperustaa tehtäessä teoreettista tietoa etsittiin sähköisistä tietokannoista Cinahl, Pudmed ja Medic. Tutkimuksia etsiessä huomioitiin laadun kannalta seuraavia tekijöitä: julkaisu oli pääsääntöisesti aikavälillä 2010–2021, koko tutkimusteksti oli saatavilla internetissä, jul-

kaisukieli oli suomi tai englanti, tutkimus on tieteellinen ja tutkimus käsittelee keskeisiä käsitteitä. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi, sairaanhoitaja, hoitaja, asiantuntijuus, osaaminen, toimenkuva/ työnkuva ja urakehitys. Englanniksi etsittiin tietoa hakusanoilla advanced nursing practice, professional competence, clinical competence, nursing role ja job description. Tietoperustaa täydennettiin manuaalisella haulla ja kirjallisuutta tutkimalla. Edellä mainituissa tavoissa hyödynnettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston Andor- hakupalvelua, Jyväskylän ammattikorkeakoulun Janet-hakupalvelua ja Jyväskylän kaupungin Keski-kirjaston palveluita.

### **3.2 Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen**

Sanakirjan määritelmän mukaan asiantuntija käsite on erikoistuntija, ekspertti, spesialisti tai henkilö, joka antaa pyydettäessä asiantuntemuksellisen lausunnon jostakin aiheesta. Synonyymejä ovat ammattilainen ja erikoisasiantuntija. (Kieli-toimisto 2022.) Määrittelyssä nähdään myös taito ratkaista ongelma tietämyksen avulla. Asiantuntijuuden luonteeseen kuuluvat jatkuva muutos, dynaamisuus ja prosessiluonteisuus. Ominaisuuksiksi luokitellaan syvälinen ja korkeatasoinen koulutus, mahdollinen pätevyys toimia alalla ja pitkä työkokemus. Asiantuntija nähdään yhä enemmän osana ryhmää; asiantuntijuus muodostuu ja lisääntyy ryhmässä vuorovaikutuksen yhteistyön tuloksena. (Mäkipää & Korhonen 2011,12–13.)

Historiallisesta näkökulmasta katsottaessa sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittymistä on alkanut tapahtumaan toisen maailmansodan jälkeen, kun havaittiin tarve Yhdysvalloissa erikoissairaanhoitajille. Hoitotyön asiantuntijuuden kehitys alkoi 1940-luvulla Yhdysvalloissa. Psykiatrisessa hoidossa alkoi ensimmäinen yliopistotasoinen asiantuntijakoulutusohjelma. Patricia Bennerin vuonna 1984 ilmestynyt teos kuvailee asiantuntijuuden kehittymistä, aloittelijasta asiantuntijaksi. Bennerin mukaan asiantuntijuuden kehittyminen lähtee noviisista, edistyy aloittelijaksi ja seuraavaksi päteväksi ja viimein asiantuntijaksi. Suomalaiseen hoitotyön kirjallisuuteen asiantuntijuus ja asiantuntijasairaanhoitaja tulivat pysy-

viksi käsitteiksi 1980-luvulla. Ensimmäiset kliiniset hoitotyön asiantuntijat nimitettiin työtehtäviin 2000-luvun alkupuolella. (Jokiniemi ym. 2014, 41; Graf, Jacod, Twigg & Nattbi 2020, 3098.)

Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (International Council of Nurses, ICN) määritelmässä asiantuntijuuden omaava sairaanhoitaja (Nurse Practitioner, NP tai Advanced Practice Nurse, APN) on rekisteröity sairaanhoitaja, joka omaa vaadittavan erityisosaamisen, kliinisen kelpoisuuden toimia laajennetussa tehtävänkuvassa ja taitoa vaatimaan päätöksentekoon. Kyseisen liiton määritelmässä nähdään myös maisteritason tutkinto, jotta voi toimia asiantuntija tehtävissä. Yhdysvaltojen sairaanhoitajien liiton mukainen Advanced nursing practice on sateenvarjotermi, jossa alakäsitteinä on nurse practitioner, nurse midwife, clinical nurse specialist, ja nurse anesthetist. Eurooppalaisessa mallissa sairaanhoitajan ammatillinen taito- ja osaamisprofiili on laitettu eurooppalaiseen tutkintojen viitekehukseen, EQF (European Qualifications Framework). EQF on yhtenäinen eurooppalainen kehysmalli, jossa selostetaan EU:n eri koulutuslaitoksissa suoritettavien tutkintojen edellyttämää osaamistasoa. (Pulcini, Jelic, Gul & Yuen 2010, 32; ICN 2022.)

Suomessa sairaanhoitajan pätevyyden saa 3,5 vuoden ammattikorkeakoulututkinnolla. Tutkinnon suorittamisen jälkeen saadaan oikeus harjoittaa sairaanhoitajan ammattia Valviran eli Valtion sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntämällä luvalla. Perussairaanhoitajan koulutus luokitellaan asiantuntija-ammattiksi. Sairaanhoitajan asiantuntijuuteen kuuluu enemmän kuin pelkän ammatillisen tutkinnon suorittaminen. Siinä tarvitaan jatkuvaa oppimista, joka käsittää teoreettista tieteenalapohjaista tietoa ja myös käytännön osaamista. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12–16, 19; Valvira 2022.) Opetus- ja kulttuuriministeriössä on määritelty kahdeksalle eri vaativuustasolle tutkinnot, oppimäärät ja muut laajat osaamiskokonaisuudet. Ammattikorkeakoulututkinnot ja alemmat ammattikorkeakoulututkinnot ovat tasolla 6, ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot tasolla 7, ja taiteelliset ja tieteelliset jatkotutkinnot tasolla 8. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 102.)

Asiantuntijuuden kehittymistä on määritelty neljän erilaisen vaiheen kautta: 1) no- viisivaihe; jossa on koulutus ja työuran alkuvaihe. Siinä sairaanhoitaja keskittyy

omaan itseensä ja kokonaiskuvan hahmottaminen on alkuvaiheessa, 2) asiakas-keskeinen kehitysvaihe; kokonaiskuvan näkeminen ja itsenäinen päätöksenteko kehittyä, siinä nähdään asiakas keskiössä ja pohdinta tapahtuu potilaslähtöisesti, 3) prosessikeskeisessä vaiheessa korostuu yhteistyösuhde asiakkaan kanssa, kokonaisuus nähdään moniulotteisesti ja ammatillinen itsetunto on korkea ja 4) taitavan ammatillisen toiminnan vaiheessa sairaanhoitaja näkee syy-seuraus suhteen hoitoprosessissa ja sen kokonaisuudessa, toiminta on autonomista ja ammatillista sekä sairaanhoitaja osaa kehittää omaa ja työyhteisön toimintaa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12–13.)

Sairaanhoitajakoulutus ja varhainen työkokemus antavat pohjaa elinikäiselle oppimiselle. Työuran alussa olevat sairaanhoitajat ovat innostuneita hoitotyön kehittämistä ja omaavat positiivisen asenteen käytännön kehittämiseen. Näihin asioihin vaikuttavat työpaikkakulttuuri, teoreettisen tiedon soveltaminen käytäntöön ja tuen sekä ohjauksen saaminen kokeneilta kollegoilta sekä esihenkilöiltä. Työuran aikana saatavat ohjaukset, koulutukset, tiedot ja taidot muokkaavat ammatti-identiteettiä niin teoreettisesti kuin käytännön tasolla. On todettu, että erilaiset mentorointimenetelmät ja asiantuntijoiden ohjaukset ovat edistämässä oppimista. (Jantzen 2019, 2571–2572.)

Sosiaali- ja terveysministeriön toteaman mukaan sairaanhoitajien työnkuvan kehittäminen auttaa kehittämään paremmaksi ammattitaidon hyödynnettävyyttä. Suomessa sairaanhoitajan toimenkuvan laajentamiseen ja muuntamiseen vaikuttavia syitä ovat olleet paine saada kustannuksia pienemmiksi, hoitoon pääsyn parantaminen, lääkäripula ja lisääntynyt sairaanhoitajien asiantuntijuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 85.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 59–61) julkaisussa esitellään asiantuntijuus-toimintamallia hoitotyön toiminnan tueksi. Kuviossa 1 esitetään keskeisempiä tekijöitä. Mallissa määritellään, että asiantuntijuuden tasolla on kolme kliinisen hoitotyön asiantuntijaa. Määrittelyssä luetellaan ominaisuuksiksi vahva kliininen ja kehittämistyön osaaminen, tutkimusosaaminen ja palvelujärjestelmän tunteminen. Lisäksi näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöjen soveltaminen, jakaminen, levittäminen ja arviointityö luetaan osaksi määrittelyä.

Asiantuntija esimerkit	Kliinisessä hoitotyössä oleva hoitaja	Kliinisesti erikoistunut hoitaja	Kliinisen hoitotyön asiantuntija	Kliinisen hoitotieteen asiantuntija
<b>Osaamisen vaihe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vahva kliininen osaaminen</li> <li>- teorian soveltaminen</li> <li>- työyksikön tuntemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kliininen osaaminen työyksikössä</li> <li>- soveltaminen ja kehittämisosaaminen</li> <li>- työ- ja toimintayksikön tuntemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kliininen hoitotyö ja kehittämisosaaminen</li> <li>- tutkimus- ja johtamishallitseminen</li> <li>- järjestelmän tietoisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kliininen osaaminen</li> <li>- tutkimus- ja kehittämisosaaminen</li> <li>- johtamisosaaminen</li> <li>- kansallinen – ja kansainvälinen tuntemus, yhteistyö</li> </ul>
<b>Osaamisen korostus</b>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kliininen hoitotyön osaaminen</li> <li>- asiakaskohtainen tiedon käyttö ja sovellus</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- tutkimus- ja kehittämisen osaaminen</li> <li>- tiedon tuottaminen ja jakaminen</li> </ul>	
<b>Toiminta näyttöön perustuvassa toiminnassa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- teorian käyttö ja soveltaminen hoidossa</li> <li>- osaamisen syventäminen ja ylläpitäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tiedon käyttö ja soveltaminen erikoisalla</li> <li>- käytäntöjen ohjaus ja tuki</li> <li>- osaamisen ylläpito ja syventäminen</li> <li>- tiedon jakaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tieteellisen tiedon soveltaminen</li> <li>- käytäntöjen yhtenäistäminen</li> <li>- käytäntöjen kehittäminen</li> <li>- tiedon haku, jakaminen ja arviointi</li> <li>- asiantuntijuuden kehittymisen tuki</li> <li>- kansallinen ja kansainvälinen havainnointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitotyön suositusten laadinta</li> <li>- arviointimenetelmien kehittäminen</li> <li>- arviointi</li> <li>- asiantuntijuuden ja johtamisen kehittäminen</li> <li>- kansallinen ja kansainvälinen havainnointi</li> </ul>

KUVIO 1. Erilaiset asiantuntijuudet näyttöön perustuvassa työssä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, muokattu).

Suomessa on myös kehitetty sairaanhoitajan ammattipätevyysmittari, Nurse Competence Scale, jonka avulla saadaan tietoa ammatillisesta pätevyydestä ja myös urakehityksen vaiheista, aloittelijasta kokeneeksi sairaanhoitajaksi (Mere-toja 2003). Työelämässä mittari on tarkoitettu sairaanhoitajien kompetenssin eli

ammattipätevyyden mittaamiseen ja arviointiin. Siinä on 73 kysymystä, jotka on jaettu seitsemään teoreettiseen ryhmään: tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, auttaminen, kouluttaminen-ohjaaminen, hoitotoimenpiteiden tekeminen, työrooli ja laadun varmistus. Pätevyyden laatua arvioidaan VAS-asteikolla, 0–100. Pätevyyden käyttöä kliinisessä työssä määritellään neliportaisella asteikolla. Suomessa ja maailmalla on käytetty eniten kyseistä mittari sairaanhoitajien ammattipätevyyden arvioinnissa. Käyttökelpoisuus on osoittautunut hyväksi itse- ja esihenkilöarvioinnissa eri toimintaympäristöissä ja erilaisilla sairaanhoitaja ryhmillä sekä myös opiskelijoilla. (Terveysportti 2003.) Lisäksi HUS:ssa eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissa on muotoiltu kehitystyön jälkeen sairaanhoitajan ammattiuramalli (AURA), jossa nähdään sairaanhoitajan pätevytyminen ja eteneminen urapolulla. Mallissa sairaanhoitaja on alussa perehtyjä ja asiantuntijuus saavutetaan kolmen muun vaiheen kautta: suoriutuva, pätevä ja taitava. HUS:sin mallissa asiantuntijataso saavuttamiseksi määritellään myös, että perustutkinnon lisäksi on työkokemuksen avulla saatu laaja asiantuntijuus ja akateeminen tutkinto. (Meretoja ym. 2007.)

Vuonna 2013 Suomen sairaanhoitajaliiton hallitus nimesi Advanced Practice Nursing (APN) -asiantuntijatyöryhmän. Työryhmän tarkoituksena oli käsitellä, mitä kansainvälinen APN-käsite tarkoittaa Suomessa ja määrittää nimikkeet ja työnkuva. Raportissa julkaistiin sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön uramalli (mukailen kuvio 2). Siinä kuvataan sairaanhoitajien laajavastuisia työnkuvia Suomessa ja maailmanlaajuisesti, perustellaan niiden tarvetta, hahmotetaan tehtävien käyttöönotto sekä annetaan suosituksia toimenpiteiksi. Uramallissa käsitellään kuusi kohtaa sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittymisessä, sairaanhoitaja (AMK), erikoistunut sairaanhoitaja, laajavastuinen hoitotyö, asiantuntijasairaanhoitaja, kliininen hoitotyön asiantuntija ja akateemisen jatkotutkinnon suorittanut asiantuntija. Lopuksi työryhmä asettaa raportissa viisi suositusta, joiden avulla saadaan kehitettyä Suomessa sairaanhoitajien uudenlaisia uramalleja. Suositukset ovat: 1) asiantuntijanimikkeet tulee yhdenmukaistaa, lainsäädännön tarvittavat muutokset tehdä ja työkuvat kartoittaa, 2) koulutuksen kehittäminen vastaamaan asiantuntijatehtävien osaamistarpeita, 3) riittävästi asiantuntijasairaanhoitajia

hoitamaan tehtäviään verratessa väestön terveystarpeisiin, 4) palkkauksen vastaaminen tehtävien vaativuutta ja 5) asiantuntijuuden vaikuttavuuden arviointi ja seuranta on tärkeää. (Kotila ym. 2016, 1, 25–32, 45–50.)

Nimike	Sairaanhoitaja	Erikoistunut sairaanhoitaja	Laajavastuinen hoitotyö	
			Asiantuntijasairaanhoitaja	Kliinisen hoitoyön asiantuntija
<b>Koulutus</b>	Perustutkinto 210 op	Erikoistumiskoulutus, täydennyskoulutus 30-60 op	Ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto (YAMK tai maisterin tutkinto)  Akateeminen tutkinto (tohtorin tutkinto tai dosentti)	
		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus (45 op)</li> <li>- Kliinisen hoitotyön erityispätevyys</li> </ul> </div>		
<b>Työnkuva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- näyttöön perustuvan, terveyttä edistävän ja ylläpitävän, sairauksia ehkäisevän, paeantavan ja kuntouttavan hoidon toteutus</li> <li>- eri elämäntaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavarojen tukeminen</li> <li>- tuki ja ohjaus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- erikoistumisopintojen tuoman osaamisen soveltaminen</li> <li>- näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen ja jakaminen</li> <li>- toiminta ohjaajana ja tukijana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- itsenäinen kliininen hoitotyö ja terveyden edistäminen</li> <li>- eettinen päätöksenteko, opettaminen, ohjaaminen, konsultointi, näyttöön perustuvat käytännöt, johtaminen, yhteistyö, tutkimus ja kehittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- laaja-alainen hoitotyö</li> <li>- itsenäinen potilaan hoito</li> <li>- tarpeen arviointi</li> <li>- oireenmukaisen hoidon aloitus ja seuranta</li> </ul>
<b>EQF</b>	6	6-7	7-8	7-8

KUVIO 2. Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyönuramalli (Kotila ym. 2016, muokattu).

Työkiertoa pidetään tehokkaana prosessina osaamisen kehittämisessä. Siinä nähdään tavoitteellista toimintaa, joka on työntekijän tarpeista tai työnantajan toiminnasta lähteviä. Työkierrosta koetaan olevan hyötyä niin työntekijälle kuin työnantajalle. Yleisin työkierron muoto on työntekijän siirtyminen työyhteisöstä toiseen organisaation sisällä määrääjäksi. Osaamisen kehittyminen ilmenee, kun hoitaja saa kokonaiskuvaan palveluprosessista, muista hoitotavoista ja työskentely menetelmistä. Työkierron kautta voi nähdä kehittymistä henkilökohtaisen ja



ammattillisen osaamisen kannalta. Työkierrossa voidaan kuitenkin nähdä osaamisen heikkoa kehittymistä, jos aika on liian lyhyt ja/ tai perehdytys riittämätön. Hoitoalalla voi esiintyä termiä yleishoitaja, jota pidetään yhtenä ratkaisuna työvoimapulaan, vaikka hoitotyö on nykyään paljon erikoisosaamista. (Hauta 2018, 28–31.)

Nykyisin on noussut esille asiantuntijuuden arvostus. Asiantuntijuuden arvostaminen vaikuttaa sen kehittymiseen. Työnantajan tuoma kannustus ja mielenkiinto asiantuntijuuden muokkaamiseen viestivät henkilökunnalle, että asiantuntijuutta ja siihen pyrkimistä arvostetaan. Työn kannustusarvoa tuovat työn arvostus ja erilaiset vaikuttamismahdollisuudet. Luomalla arvostuksen ilmapiiriä työyhteisöihin organisaatio ja työnantaja parantavat henkilöstön pysyvyyttä ja vetovoimaa. Hoitohenkilöstö kaipaa usein selkeää palautetta ja palkitsemista työstään, jota kuitenkin on ollut vähäisesti hoitoalalla. On havaittu selkeä yhteys, että palautteen ja arvostuksen puutteen vaikuttavan hoitajan ja hoitotyön roolin huononemiseen. Sairaanhoidajilla itsellään on vahva arvostus omaan ammattiin ja asiantuntijuuden kehittymiseen. Arvostuksen rakentumiseen vaikuttaa yksilö, mutta myös työyhteisö, organisaatio ja kulttuuri, jossa toimii. Asiantuntijuuden kasvuun tarvitaan oman osaamisen arvoa ja kunnioitusta työnantajan puolelta työuran eri vaiheissa. (Laakkonen 2004, 34–35, 88; (Umpiérrezm, Merighi & Muñoz 2013, 166.)

### **3.3 Sairaanhoidajan asiantuntijuuden tunnusmerkit**

Sairaanhoidajan asiantuntijuuden ominaisuuksina pidetään korkeatasoista koulutusta ja vankkaa työkokemusta. Toimenkuva ja työn tavoitteet ovat muokkautuneet eri tavoin eri organisaatioissa. Toimenkuvassa työskentelyyn pidetään edellytyksinä sairaanhoidajan perustutkintoa tai ylempään korkeakoulututkintoa. Peruspohjana on rekisteröity sairaanhoidaja, jolla on edellytetty erityisosaaminen ja kliinistä osaamista laajennetulle työtehtävälle. Työn tavoitteiden määräytymiseen vaikuttaa, kuinka paljon asiantuntijuuden omaava sairaanhoidaja tekee välitöntä potilastyötä. Välitöntä potilastyötä tekevän sairaanhoidajan asiantuntija toimenkuvan tavoitteet tulevat kliinisestä hoitotyöstä, kun taas sairaanhoidajien, jotka eivät tee välitöntä potilastyötä, työnkuvassa korostuu tutkimus-, teoria- ja kehittämisosaaminen. (Vestman 2013, 12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 17–18.)

Haasteena sairaanhoitajan asiantuntijuuden tunnistamisessa on pohdittu olevan epäselvyys nimikkeissä. Useamman vuoden on toivottu selkeää kansallista linjaa nimikkeisiin. Sairaanhoitajan asiantuntijuus voi käsittää jopa 26 erilaista nimeä. (Viholainen 2018, 15.)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä pidetään nykyään sairaanhoitajan asiantuntijuuden pohjana. Se määritellään ajantasaisen ja parhaan tiedon arvioinniksi ja käyttämiseksi potilaan hoidossa. (Mäkipää & Hahtela 2011, 34.) Näyttöön perustuvalla toiminnalla (evidence-based practise) ja näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (evidence-based nursing) käsitetään parhaan saatavilla olevan tutkimustiedon käyttöä hoitotyössä, huomioon ottaen potilaan mielipiteet. Lisäksi huomioidaan sairaanhoitajan kliininen kokeneisuus, asiantuntijuus ja saatavilla olevat resurssit. (Stetler 2001: 272–279.)

Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa hoitotyön asiantuntijuudella on tärkeä rooli. Ratkaistaessa asioita pelkkä tieto ei riitä, vaan tarvitaan henkilö, joka saa hankittua käyttöönsä parhaan mahdollisen tiedon ja arvioimaan sen sovellettavuutta, jotta saadaan aikaiseksi paras hoito potilaalle siinä hoitoympäristössä. Lisäksi kokonaisuuden kannalta on tärkeä saada tietoa potilaasta ja potilaalta, tutkimustiedon lisäksi. Potilaan päätöksentekoon vaikuttaa, että hän on saanut riittävästi tietoa eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Asiantuntijuuteen voidaan nähdä kuuluvaksi, että sairaanhoitajalla on kyky tunnista tilanne, jossa potilas ei ole kykenevä tai halukas olemaan mukana päätöksenteossa. (Mäkipää & Hahtela 2011, 35–39.)

Sairaanhoitajan asiantuntijuuden ominaisuuksia on kirjallisuudessa määritelty monipuolisesti. Ominaisuuksiksi asiantuntijuudelle on määritelty yhteiskuntataloudellista näkökantaa, menettely tapojen kehittämistä, yrittäjyyttä, tieteellistä argumentoitavuutta, muutosvalmiutta, yksilöllistä kasvua, ja vuorovaikutus- ja viestintätaitoja. Lisäksi teoreettinen tieto on keskeisenä asiana, josta huomioidaan sen tuottamisen muodot ja niissä tapahtuvat muutokset. Tällöin nousee merkitykselliseksi asiantuntijakoulutuksen antamat ajattelun välineet. Asiantuntijalla nähdään kykyä jäsentää ongelmia, ennakoida alansa kehitystarpeita. Lisäksi hän on aloitteellinen ja ottaa vastuun työkäytäntöjen käytettävyydestä. Työelämän muu-

tokset ja vaatimukset asettavat näkökulmaa asiantuntijuuden tarkastelulle. Asiantuntijuus voidaan havaita tällöin korkeatasoiseksi tietämiseen pohjautuvaksi osaamiseksi, joka käsitellään tehtävä- ja ongelma-alueittain. (Kuoppamäki 2008, 24.) Lisäksi asiantuntijan osaamisessa ovat tärkeitä hyvät ihmissuhde- ja tiimityötaidot lääkäreiden kanssa. Yhteistyö häivyttää epäilyksiä ja auttaa vahvistamaan luottamusta hoitotyön hoitotieteellistä ja ammatillista osaamista kohtaan. Näiden kautta saadaan parannettua yhteisöllisyyttä ja potilaan hoidon edistämistä yhdessä. (Räsänen 2011, 74–75.) Osaamisessa määritellään myös, että tiedon ja kokemuksen lisäksi asennoituminen on tärkeä osa osaamista ja myös, miten motivaatiota hyödyntää omaan osaamiseen. (Sydänmaalakka 2004, 150).

Työelämässä asiantuntija tarvitsee työssä suoriutuakseen monipuolista osaamista. Yksilön osaamisen tekijöitä voidaan eritellä seuraavasti: tiimi- ja tehtäväkohtainenosaaminen, organisaatio- ja toimialaosaaminen sekä yleiseen perustyöelämään ja työsuhteeseen liittyvä osaaminen ja taidot. (Kupias, Pirinen & Pelto 2014, luku 3.) Lisäksi käsiteltäessä osaamista ja asiantuntijuutta, arvioidaan yleisesti yhteyksiä toisiin asiantuntijoihin ja verkostoihin. Asiantuntijuudessa tulee huomioida yhteis- ja tiimityön lisäksi verkostoitumista. Siinä määritellään kyvykkyyttä osaamisen ja uuden tiedon luomiseen, ja vastaanottamiseen. Nykypäivän työelämä tuottaa paljon uutta tietoa ja taitoa, jota tarvitaan monipuolisesti. Näiden hallitseminen on helpompaa yhteistyöllä. (Ojala 2008, 51.)

Sairaanhoitajan asiantuntijuus edellyttää jatkuvaa oman osaamisen uudistamista ja muuttuvien työelämän vaatimusten tarkastelua ja niihin mukautumista. Nykypäivän työssä joudutaan aiempaa enemmän ratkaisemaan monimutkaisia haasteita ja työskentelemään omien osaamisen rajojen yli. Tärkeää on oppia työnsä onnistumisista ja virheistä. (Korhonen, Ukkola & Isola 2008, 10–12.) Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittymisessä nähdään tutkinnon ja työkokemuksen lisäksi osaamisen kehittäminen erilaisissa työympäristöissä tapahtuvalla oppimisella. Hankittujen taitojen, tietojen ja kykyjen avulla pystytään vastaamaan muuttuviin ammattitaito vaatimuksiin. Osaamisen kehittämiseen vaikuttavat persoonallisuustekijät, muutoshalukkuus, uramotivaatio ja kyky kehittää ammatillista osaamista. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tarpeita ovat kyky vastata haasteisiin työyhteisön ja oma osaamisen kehittäjänä. Lisäksi tiedon soveltaminen ja uuden luominen ovat oleellisia tekijöitä. (Surakka 2009, 81–82.)

Hiljainen tieto liitetään myös asiantuntijuuteen. Se käsittää yksilöllisen, epämuodollisen ja äänettömän osaamisen ja tiedon. Hiljaista tietoa pidetään yleisenä käsitteenä hiljaiselle tietämykselle. Se nähdään monimuotoisena kokonaisuutena, joten sillä ei ole yksiselitteistä määritelmää. (Virtainlahti 2009, 33.) Oleellista hiljaisessa tiedossa on, että tiedämme enemmän kuin kerromme. Se nähdään henkilökohtaisena prosessina, jossa voi näkyä ammattimainen toiminta. Se on vain osittain tiedossa työntekijällä tai työyksikössä. Tämä tuo haastetta sen tiedostamiselle ja jakamiselle. (Toom, Onnismaa & Kajanto 2008, 48–52.) Käytännön työssä hiljaista tietoa pidetään osaamisena, jossa on kokemuksia ja tietoa. Sairaanhoidajan ammattitaitoon se liitetään usein, koska sitä pidetään perustana laajalle hiljaiselle tietämykselle. Pitkän linjan ammattilaisilla on arvion mukaan 80 prosenttia osaamisesta hiljaista tietämystä. (Virtainlahti 2009, 15, 41–47.)

Hiljainen tieto voidaan erotella kognitiiviseen, sosiaaliseen, ja tekniseen hiljaiseen tietoon. Asiantuntijuudessa näkyvin osa muotoutuu teknisestä hiljaisesta tiedosta, jossa määritellään tekemisen kautta koottuja rutiineja ja teknisiä taitoja. Päätöksentekotilanteissa korostuu hiljaisen tiedon merkitys, erityisesti jos tilanne vaatii nopeaa päätöksentekoa. Tällöin hiljaisen tiedon, osaamisen ja sen hetkisen tilanteen tuomat tiedot vaativat soveltamista sekä asiantuntijan luottamista osamiseen ja kykyynsä tehdä tilanteiden edellyttämiä päätöksiä. (Puusa & Eerikäinen 2011, 44.)

Asiantuntijan roolissa nähdään tärkeänä ihmisläheisyys ja vastuullisuus. Empatian kokeminen ja näyttäminen luovat herkkyyttä asiantuntijuudelle. Se nähdään myös myötäelämisen taitona. Asiantuntijan on tärkeää ymmärtää ja tiedostaa omia tuntemuksiaan ja mielialojaan, tällöin hän on taitavampi auttamaan potilasta. Potilaat usein toivovat, että sairaanhoitajalla olisi enemmän aikaa olla ja keskustella hoitoon liittyvistä asioista. Asiantuntevalla ja yksilöllisellä ohjauksella luodaan potilaalle käsitys, että he ovat arvokkaita sekä hoito on kunnioittavaa. (Mattila 2011: 25.) Työtehtävissä ollaan tekemisissä yksilöiden, perheiden ja ryhmien kanssa joko julkisen tai yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Työssä tulee huomioida eettiset periaatteet, esimerkiksi elämän, ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioitus, ja työn salassapitovelvollisuus. Painoarvoa on myös potilaan omien voimavarojen- ja elämän laadun vahvistamisessa

ja tukeminen yksilön oikeudessa osallistua hoitoaan koskevaan päätöksenteoon. (Mäkipää & Krokfors 2011, 44–47.)

### 3.4 Asiantuntijahoitajan työnkuva

Asiantuntija sairaanhoitajan työkuva on monipuolinen, ja perinteistä hoitajan työtä vaativampi ja isompi. Vertaillen perinteiseen työnkuvaan, asiantuntijan työssä nähdään potilaan terveyden, sairauden ja hoidon kokonaisvaltaisempi tutkiminen ja havainnointi. Lisäksi vastuu omasta työstä ja päätöksenteosta on laajempi. (Wisuri-Hokkanen, Glasberg & Fagerström 2015, 794–795.) Eri tutkimuksissa ja kirjallisuudessa on määritelty viisi erilaista hoitotyön asiantuntijuuden tehtävää, jotka ovat: kliininen työ, konsultaatio, johtaminen, opettaminen, tutkimustyö ja muutosagenttina toimiminen (Korhonen ym. 2008, 127; Kilpatrick ym. 2013, 1525–1526). Tärkeimpinä alueina pidetään hoitotyön kehittämistä, kliinistä potilastyötä ja hoitotyön hallinnollisen työn organisointia. Lisäksi näyttöön perustuvaa tiedon jakamista henkilökunnalle ja potilaille pidetään oleellisena asiana. (Saunders 2015, 212; Fagerström 2009, 272.)

Työnkuvassa voidaan nähdä suoraa ja epäsuoraa osallistumista potilaan hoitoon. Suora vaikuttaminen on asiakkaan ja omaisten lähellä tai heidän kanssaan tapahtuvaa toimintaa ja hoitoa, jota tapahtuu suurimman osan aikaa työajasta. (Kilpatrick ym. 2012, 851.) Potilaiden hoitoaikojen lyhentyessä potilaan ja omaisten kohtaaminen sekä ohjaus nousevat tärkeiksi asioiksi potilaan hoidossa. Potilaan arvostavat yksilöohjausta, koska siinä heille pystytään antamaan potilaan tarpeista lähtevää ohjausta. Lisäksi yksilöohjauksessa palautteen antaminen ja vapaamuotoisempi ilmapiiri toteutuvat hyvin. (Kääriäinen 2007, 34.) Epäsuoraan hoitotyöhön luetaan sisältyvän potilaiden kotiutumisen suunnittelua, potilastietojen ja muiden tietojen dokumentointia, ammattiryhmien kouluttamista, tutkimustoimintaan ja hallinnollisia tehtäviä. Asiantuntijat nähdään vahvassa roolissa potilastyössä, kun heidän antamansa tuen ja ohjauksen kautta terveydenhuollon muu henkilökunta voi tuottaa laadukasta ja turvallista potilashoitoa. (Kilpatrick ym. 2012, 852.) Asiantuntijahoitajat tarkkailevat hoitotyötä ulkopuolelta hoitoketjua ja huomaavat potilashoidon eri asianhaarat sekä siinä olevat puutokset, epäolennaiset työvaiheet ja päällekkäiset toiminnot (Saunders 2015, 216).

Työnkuva nähdään tärkeänä voimavarana potilashoidossa niin pitkäaikaisten kuin akuuttien haasteiden hoidossa, ja terveyden edistämisessä. Asiantuntijahoitajat ohjaavat, motivoivat ja tukevat potilaita elämään sekä selviytymään sairauden kanssa elämän eri vaiheissa. (Kilpatrick ym. 2012, 853.) Tulevaisuuden haasteina ovat väestön ikääntyminen ja potilaiden monisairausten lisääntyminen. Potilaat, joilla on pitkäaikaissairaus, ja heidän tilansa seuranta lisääntyvässä määrin siirtymässä sairaanhoitajien vastuulle. Lisäksi sairaanhoitaja toimii näiden potilaiden yhteyshenkilönä terveydenhuollossa. Näiden potilaiden hoidossa on myös organisaatioiden ylittävää ja eri ammattiryhmien välisiä rajoja muokkaavaa hoitoa. Sairastuvalla ihmisellä ja hänen läheisillään on sairauden eri vaiheissa moninaisia tarpeita, ja ne ovat aikaansaaneet mahdollisuuden kehittää hoitotyön asiantuntijan työnkuvia. (Flinkman 2014, 11.)

Potilailta tulevat kyselyt terveydenhuoltoon ovat lisääntyneet potilaiden ottaessa enemmän vastuuta omasta terveydestään ja eri hoidoista sekä ollessa paremmin tietoisia omista oikeuksistaan. Lisäksi hoitopaikan valinnan vapaus, ja uusien teknologisten välineiden ja sovellusten hyödyntäminen hoidossa tuovat haasteensa työhön sekä potilaan ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen. Etä vastaanotot tuovat yhä enemmän muutosta sairaanhoitajan työhön muuttaen sitä konsultaatio- ja asiantuntijatyöksi. Hoidossa korostuu, että potilaita valmennetaan terveyden edistämiseen yhteistyössä eri ammattihenkilöiden kanssa, tällöin korostetaan motivointia ja ohjaamista. Haasteeksi on nostettu myös puutteelliset hoitosuunnitelmat, hoidon hajanaisuus ja eriytyneisyys sekä se, että potilaan hoidon kokonaisuutta ei nähdä kunnolla, eikä pystytä ottamaan tarkasti sitä huomioon. Hoitopolkuja on tarkoituksena kehittää asiakasprosesseiksi, joissa sähköiset järjestelmät ja terveysteknologia kulkevat mukana, tuoden helpotusta asiointiin ja vuorovaikutukseen henkilöstön ja asiakkaisen välillä. (Flinkman 2014, 11; Jokiniemi 2014, 6.)

Hoitotyön asiantuntijoiden työhön on oltu tyytyväisiä potilaiden keskuudessa. Perusteluina on mainittu esimerkiksi nopea ja joustava hoitoon pääsy, selkeät hoidonohjaukset, se, että hoitajalla on ollut enemmän aikaa kuin lääkäriellä, ja lapsipotilaat pelkäsivät heitä vähemmän kuin lääkäreitä. Hoitajan vastaanoton jälkeen potilaan ovat kokeneet olevansa tyytyväisempiä ja vähemmän turhaantuneita

kuin lääkärin vastaanoton jälkeen. (Wisur-Hokkanen ym. 2015, 794; Vesterinen 2011, 51.)

Työyhteisössä sairaanhoitajan asiantuntijuuden työnkuva nähdään resurssihenkilönä muulle hoitohenkilökunnalle ja opiskelijoille, kun tarvitaan vastauksia ja ohjausta kliinisiin ongelmiin. Muu hoitohenkilökunta myös näkee, että työnkuvassa asiantuntijat toimivat tieteellisen tutkimustiedon välittäjinä ja soveltavat sitä käytännön hoitotyöhön. Perushoitotyötä tekevät hoitajat ovat kokeneet, että asiantuntijasairaanhoitajat helpottavat hoitohenkilökunnan kokemaa työkuormaa. Kouluttajana hoitotyön asiantuntijan tehtävänä on koulutustarpeiden tunnistaminen, koulutuksen suunnittelu, osittain toteutus ja arviointi. Tiivistettynä hoitotyön asiantuntijat sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa ohjaavat ja opettavat hoitajia, tukevat ja auttavat hoitajien kliinistä osaamista. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat myös tarkkailevat hoitajien osaamisen ajantasaisuutta ja edistävät heidän ammatillista kehittymistensä. (Saunders 2015, 215–216.)

Asiantuntijan työssä voidaan nähdä rooli myös opiskelijoiden ohjauksessa. Opiskelijoiden harjoitteluiden osuus on isossa roolissa sairaanhoitajaksi opiskellessa ja sitä kautta harjoittelun ohjaus nousee tärkeäksi asiaksi. Ohjauksen taso ja monipuolisuus vaikuttavat opiskelijoiden osaamiseen ja ammatillisuuden kehittymiseen. Laadukas opiskelijoiden ohjaus lisää organisaation veto- ja pitovoimaisuutta. Haasteina nykypäivän työyksiköiden harjoitteluiden ohjauksessa nähdään kiire yksiköissä, ohjaamisasioiden paljous, riittämättömät resurssit ja ohjaajien ohjaustaidot. On todettu, että työpaikkojen opiskelijaohjaus menetelmiin pitäisi kiinnittää huomioita enemmän ja kehittää niitä moniammatillisesti. (Rouvinen ym. 2021, 21–22, 25.)

Asiantuntijan työssä nähdään tärkeänä työskentely esimiehinä ja johtajina. Toimenkuva pitää sisällään itsensä ja muiden johtamisen, toimintasuunnitelman ja käytännön kehittämistä, ja käytänteiden kehittämistä. Lisäksi yksiköiden arjen perushoitotyön johtaminen lukeutuu tähän toimenkuvaan. Tehtävänkuvissa nähdään osallistumista asiakkaiden ja väestön hoidonlaadun edistämiseen, terveyspolitiikan tavoitteiden jakamiseen ja tavoittamiseen sekä tutkitun hoitotieteellisen tiedon eteenpäin viemiseksi eri osa-alueilla. (Fagerström 2009, 271–272.) Tie-

teellisen tiedon levittämisen kautta tapahtuu näyttöön perustuvan tiedon edistämistä ja parannusta terveydenhuollon palvelujen saatavuuteen ja niiden laatuun, terveydenhuollon kustannustehokkuutta ja potilasturvallisuuden parantamista (Fagerström 2009, 272; Saunders 2015, 215).

Hoitotyön asiantuntijat nähdään myös roolimalleina hoitohenkilökunnalle. Lisäksi he kannustavat hoitohenkilökuntaa kehittämään toimintatapoja organisaation eri yksiköissä (Saunders 2015, 215). Hoitotyön asiantuntijan toimiminen muutosagenttina on monipuolista. Siinä nähdään vaiheina muutoksen johtaminen, alulle laittaminen ja muutoksen valvominen. Työnkuvaan lukeutuu tiedon jakaminen näyttöön perustuvista toimintatavoista, osallistuminen monitieteellisissä toimikunnissa ja neuvostoissa tai suositusten toteutus organisaation strategian mukaisesti. Työskentelyllä myös vaikutetaan mielipiteisiin, uskomuksiin, asenteisiin ja motivointiin. (Ploeg ym. 2010, 239.)

Hoitotyön asiantuntijoiden tehtäväkuvien kehittämistarpeen perusteluina ovat olleet työnjaon kehittäminen, hoitoon pääsyn helpottaminen, kustannusten säästö ja alan vetovoiman parantaminen. Tarve tehtäväkuvien kehittämiseen ja laajentamiseen kasvaa koko ajan. Sosiaali- ja terveystieteiden hoitotakuu on lisännyt hoitohenkilökunnan työmäärää ja vastuuta. Tämänkin vuoksi asiantuntijasairaanhoitajan toimenkuva edellyttää kehittämistä, vertaistuen huomioon ottamista, ja digitalisaation ja yhteistyö tahojen välisen toiminnan kehittämistä. (Flikman 2014, 12–13.) On esitetty arvioita, että 15–20 prosenttia lääkärin vastaanoton asiakkaista voisi siirtää sairaanhoitajan vastaanotolle. Sairaanhoitajan pystyisi huolehtimaan enemmän pitkäaikaisseurannoista. Perusteluina on esitetty, että esimerkiksi terveyskeskusten voimavarat saadaan tehokkaampaan ja taloudelliseen käyttöön sekä potilaiden hoitoon pääsy helpottuisi. (Pitkänen, Kero, Ellilä & Vainiomäki 2015, 18.)

Asiantuntijan tehtäväkuvaa kehittäessä ja sen lisääntyessä on tärkeää huomioida, ja tarkastella tehtäväkohtaista palkkaa. KVTES:n palkkausluvun 5 §:n 2 momentissa on raportoitu, miten määritellään palkkauksen vastaavuus. Palkitsemis- ja palkkausjärjestelmä osa-alueena käsittää työnantajan laittamien tavoitteiden tärkeysjärjestystä työyhteisössä. Lisäksi siinä määritellään työpaikan arvoista, ja



henkilöstön toivotusta ja ei- toivotusta työkäyttäytymisestä. Palkkaus ja palkitsemisjärjestelyt ovat viestinä henkilöstölle työnantajan näkemyksestä, miten tärkeänä työnantaja pitää hoitotyön tehtävien uudelleen kehittämistä ja sairaanhoitajien lisäkouluttautumista. Sairaanhoitajat kokevat, että oikeudenmukainen palkkakehitys suunnattuna tarkoituksenmukaiseksi koetun työn kehittämiseen ja uralla etenemiseen on tärkeää. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009, 18.)

Palkitseminen on laaja käsite, koska sen erilaiset tekijät ja vaikutukset voivat näyttäytyä eri lailla yksiköille. Sairaanhoitajat ovat kokeneet saaneensa vähäisesti palkitsemista ja palautetta hoitotyön esihenkilöiltä. Palkitsemisen merkitys nähdään tärkeänä, kun pohditaan organisaation kilpailukykyä, hoitoalan työhyvinvointia, työhön sitoutumista ja alan vetovoimaisuutta. Palkitseminen voi olla aineetonta, esimerkiksi palaute, tunnustus tai arvostus tai aineellista, kuten rahalliset palkkiot. (Hakonen, Hakonen, Hulkko & Ylikorkala 2005, 25–28.) Seitovirran, Partasen ja Kvistin (2013) tutkimuksessa nousi esille, että palkitsemisesta ja sen puuttumisesta johtuvat negatiiviset tuntemukset ja palkitsemisen eriarvoisuuden tunteet pitäisi käsitellä työyhteisössä sekä esihenkilön sekä työntekijän välillä. Näillä on todettu olevan vaikutusta työstressiin ja uupumukseen. Palkitsemisjärjestelmä tulisi kehittää yhteistyössä organisaation esihenkilöiden ja henkilöstön kanssa, niin että tavoitteena olisi palautteen ja palkitsemisen lisääminen. Palkitsemisjärjestelmä koetaan tarpeellisena. Siinä tulisi näkyä perustelut, arviointi ja vertailuperusteet. (Seitovirta ym. 2013, 283–284, 288.)

Tulevaisuudessa lisääntyy asiantuntija sairaanhoitajan työssä näyttöön perustuvaus, vaikuttavuuden arviointi, asiakaslähtöisyys, taloudellinen näkökulma ja uusien työmenetelmien- ja jakojen kouluttautuminen, ja valmistautuminen niihin eri ammattiryhmien kesken. Työnkuvan kehittämisessä nähdään terveyden edistämisen näkökulma vahvana, ja roolien joustavuus lääkäreiden ja hoitajien välillä. (Flikman 2014, 11.)

### 3.5 Asiantuntijuuden merkitys hoitotyölle

Hoitotyön asiantuntijuus koetaan yleisesti positiivisena ja hyödyllisenä voimavarana. Se edistää hoitoyön laatua, modernisoi, kehittää hoitohenkilökunnan osaamista ja tuo muutoksia hoitotyön käytäntöihin. (Viholainen 2018, 8.) Lisäksi asiantuntijat tuovat hoitotieteellisen osaamisen osaksi käytäntöä. Tämä edistää hoitotyön tunnettavuutta ja asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kritiikki koskien hoitotieteen tarpeellisuudesta vähenee, kun siitä tulee tärkeä ja näkyvä osa käytännön tilanteita (Korhonen ym. 2008, 136).

Asiantuntijan toiminta organisaatiossa voidaan eritellä viiteen luokkaan:

- 1) hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuen
- 2) hoitotyön vetovoimaisuuden edistäminen
- 3) käytännön ja tieteellisen välisen eroavaisuuden kaventaminen
- 4) hoitajien koulutustason nostaminen
- 5) moniammatillisen työskentelyn lisääminen

Täydennyskoulutusten, erikoistumisopintojen, ylempien ammattikorkeakoulututkintojen ja hoitotieteellisten tutkintojen ansiosta sairaanhoitajien osaamisen taso on lisääntynyt. Osaamistason kehittämisellä on lisätty sairaanhoitajien vastuuta erilaisten hoito, toimenpide-, opastus- ja ohjausvastaanottojen pitämisessä erikoissairaanhoidossa. Koulutus- ja osaamistason parantamisella on pystytty vastamaan paremmin nykyisiin ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin ja haasteisiin. (Viholainen 2018, 10–11.)

Saundersin (2015, 214–215) tutkimuksessa havaittiin hoitotyön asiantuntijoiden merkityksen tulevan esille neljällä osa-alueella:

- 1) potilasturvallisuuden lisääntyminen
- 2) potilastyön tarvitsemien resurssien oikea kohdentaminen
- 3) sairaanhoitajien opetus- ja ohjaustyössä
- 4) hoitotyön tavoitteiden ja laatumittareiden tavoittaminen

Asiantuntijuustoiminnan kautta huomattiin, että hoitohenkilöstön urakehitysmahdollisuudet paranivat, kustannustehokkuutta lisättiin ja sairaaloiden vetovoimai-

suutta edistettiin. Potilaiden keskuudessa havaittiin, että kliininen hoitotyö oli parempaa ja näkyvämpää. Hoitotuloksissa huomattiin selkeitä parannuksia lääketieteen kanssa tehdyn yhteistyön vuoksi. Asiantuntijasairaanhoidajan työkuvan kautta mahdollistettiin parempaa työmotivaatiota ja työhyvinvointia pystyttiin myös edistämään. (Jokiniemi, Leivonen, Taam-Ukkonen & Miettinen 2018, 24–26.)

Hoitotyön asiantuntijat helpottavat hoitohenkilökunnan työkuormaa ja stressiä. Heidät koetaan helposti lähestyttäviksi ja heiltä voi kysyä erilaisia kysymyksiä koskien ongelmaa tai tilannetta hoitotyössä ilman pelkoa leimaantumisesta. Terveystyön edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyssä koetaan hoitotyön asiantuntijoilla olevan merkittävä rooli tulevaisuudessa. Lisäksi asiantuntijuus koetaan sairaanhoidajien ja lääkäreiden välisessä yhteistyössä positiiviseksi ja edistäväksi asiaksi. Asiantuntijasairaanhoidajat voivat auttaa lääkäreitä suorittamalla lääkäreille kuuluvia toimintoja esimerkiksi kiire aikoina. (Fagerström 2009, 271–272.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, minkälaista on sairaanhoitajan asiantuntijuus operatiivisten sairaanhoitajien näkökulmasta Sairaala Novassa. Tavoitteena on tuotetun tiedon avulla saada sairaanhoitajien asiantuntijuus käytäntöön sekä kehittää hoitotyön laatua operatiivisilla sairaansijoilla.

Tutkimuskysymykset:

1. Mistä operatiivisen sairaanhoitajan asiantuntijuus koostuu Sairaala Novassa sairaanhoitajien itsensä näkökulmasta?
2. Minkälaisin keinoin saadaan sairaanhoitajien asiantuntijuus käytäntöön operatiivisilla sairaansijoilla sairaanhoitajien itsensä näkökulmasta?
3. Minkälaista sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamista tarvitaan operatiivisilla sairaansijoilla Sairaala Novassa sairaanhoitajien itsensä näkökulmasta?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöhön valittiin lähestymistavaksi laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä. Laadullisella tutkimuksella pyritään tutkittavan asian merkityksen tai tarkoituksen selvittämiseen sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamiseen asiasta. Keskiöissä nähdään ihmiset ja heidän näkemyksensä sekä kertomukset. (Vilka 2015, 118; Kananen 2014, 35.) Opinnäytetyö päätettiin tehdä laadullisella menetelmällä, koska haluttiin tietää sairaanhoitajien omia kokemuksia ja näkemyksiä sairaanhoitajien asiantuntijuudesta. Tutkimusmuodossa nähdään kolme näkökulmaa tutkimuskohteeseen: konteksti eli asiayhteys, ilmiön intentio eli tarkoitus ja prosessi. Kontekstissa tekijä selvittää ja kuvaa erilaisia (esim. sosiaalisia) yhteyksiä, joihin tutkittava asia liittyy. Intentiossa tutkija havainnoi tutkimuksen motiiveja ja tarkoitusperiä. Prosessissa määritetään tutkimusaikeuden ja aineiston tekemisen suhdetta tutkittavan asian sisäistämiseen. (Vilka 2015, 118–121.)

Hoitotieteissä laadullinen tutkimusmuoto on tutkimustapa paljon käytetty. Tutkimusmuodon määritelmässä kuvaillaan juuri ihmisten näkemysten kuvausta sekä tulkintojen, käsitysten, kokemusten tai motivaatioiden tutkimista. Siinä selvitetään asenteita, uskomuksia ja käyttäytymisen muutoksia. Hoitotyössä tapahtuvia ilmiöitä ei voida tutkia vain tarkkailemalla tai mittaamalla pelkästään määrällisesti, vaan tarvitaan ihmisen omia kuvauksia ilmiön kokonaiskuvan hahmottamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66, 74.)

Laadullisessa tutkimuksessa nähdään kokonaisvaltainen tiedonhankinta todellisissa tilanteissa ja tiedonkeruun lähteenä on ihminen, jonka vastaukset määrittävät aineiston tärkeimmät näkökulmat. Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus tuo esiin tarkoituksenmukaisesti valitun kohdejoukon ”äänen”. Siinä korostuu myös kirjoittamisen pääasiallisempi näkymä kuin teoriapohjaisessa tutkimuksessa. Kirjoittaja ei muodosta tekstiä lukijalle yksinomaan jälkiselostukseksi, vaan tutkija yrittää selvittää ja analysoida aineistoaan yleisemmiksi sisällöiksi ja kehittää teoreettisia näkemyksiä. Tutkimuksessa pyritään löytämään asioita ja

näkökulmia, jotka ovat uusia ja odottamattomia. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2010, 160, 260.) Keväällä 2021 tarkennettiin opinnäytetyön aihetta ja menetelmiä yhdessä ohjaavan opettajan sekä työelämän yhteyshenkilön kanssa. Näiden pohjalta tehtiin opinnäytetyön suunnitelmaraportti alku- ja loppukesästä 2021.

## 5.2 Tutkimusjoukko

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien seulonnan tulee olla harkittua. Tutkimusjoukon tulisi tietää tai kokea aiheesta mahdollisimman paljon. On tärkeää huomioida tutkimusjoukkoa valitessa, mitkä ovat tutkimuskysymykset ja mikä tavoite tutkimuksella on. (Kananen 2014, 97–98.) Laadullisen tutkimuksen tutkimusjoukon lukumäärää ei voida tarkkaan sopia tai ennakoida. Lukumäärä voi olla pieni, koska laadullisessa suuntauksessa koetetaan selittää ilmiötä, ei yleistää. Tutkimuksessa painotetaan enemmän laatua kuin määrää. Aineistoa kootessa on hyvä tehdä analysointia pienissä määrin, niin voi havainnoida milloin aineisto alkaa toistaa tietoa. (Vilka 2015, 114; Kananen 2014, 95, 98.)

Opinnäytetyö tehtiin Keski-Suomen Sairaala Novan operatiivisille sairaansijoille. Tutkimusjoukko koostui sairaanhoitajista, jotka ovat kliinisesti erikoistuneita sairaanhoitajia (erikoistumisopintoja 30 tai 60 opintopistettä) tai heistä, joilla on ylempi ammattikorkeakoulututkinto, ja he työskentelevät operatiivisilla sairaansijoilla kirurgisessa hoitotyössä tai tekevät asiantuntijahoitajan työtä. Tutkimusjoukko valikoitui yhdessä opinnäytetyön tekijän esihenkilön ja Sairaala Novan kliinisen asiantuntijan kanssa. Nämä henkilöt valikoituivat, koska heillä on asiantuntemusta ja kokemusta sairaanhoitajan asiantuntijuudesta tai he työskentelevät asiantuntijuus tehtävissä. Lisäksi opinnäytetyön tekijä päätyi ratkaisuun keskittyä operatiivisten sairaansijojen sairaanhoitajiin, koska opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kyseisen alueen sairaanhoitajien asiantuntijuutta käytännössä. Tutkimukseen kutsuttiin kahdeksan sairaanhoitajaa, joista seitsemän osallistui tutkimukseen.

### 5.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin tekemällä haastattelu, koska se sopii hyvin laadulliseen tutkimukseen. Haastattelumuoto antaa tilaisuuden myönteiseen ja myönteilevään vuoropuheluun haastateltavien kertoman aineiston pohjalta ja haastateltava saa tuoda näkökulmiaan esiin vapaasti. Esille voi nousta uusia, tutkimuksen kannalta mielenkiintoisia asioita. Laadullisia asioita etsittäessä ja tutkiessa tällainen vapaamuotoinen sisällön tuottaminen on tehokas menetelmä. Lisäksi tavoitteena on aineiston sisällön laajuus, eikä niinkään aineiston määrä kappaleina (Vilkkä 2015, 122–125, 129.)

Opinnäytetyössä tehtiin yksilöhaastattelu, jossa oli menetelmänä teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa pyritään saamaan vastauksia, jotka ovat tutkimukselle merkityksellisiä, ja näin ollen kysymykset saadaan pohjautumaan tutkimuksen viitekehukseen. Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun tutkimisen päämääränä on tutkia asioita, joista tiedon määrä on vähäistä. Lisäksi haastattelun tekijä ei tiedä, minkälaisia vastauksia aineistoon saadaan ja vastaukset tulevat yksilön omasta kokemuksesta. Tutkimuksen tekijän on myös mahdollista syventää ja selkiyttää saatuja vastauksia ja tietoja. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 47; Tuomi & Sarajärvi 2013, 74–75.)

Teemahaastattelun runkoa muodostaessa suunniteltiin teemakohtainen luettelo, jossa teema-alueet käsittävät teoreettisesta osasta nousevia keskeisiä asioita. Haastattelutilanteessa teemaluettelo on tutkimuksen tekijän muistilista ja haastattelua ohjaava kiintopiste. Valituissa teemoissa tulisi olla väljyyttä, jotta tutkittavan aiheen monipuolisuus nousee esille. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 66–67.) Teemahaastattelussa on ensisijaista, että tutkimusongelmasta on koottu tärkeimmät teemat haastattelurunkoon. Tämän kautta saadaan vastaus tutkimusongelmaan (Vilkkä 2015, 101–102). Opinnäytetyön tekijä muodosti teemahaastattelun rungon (liite 4), joka tahdottiin pitää selkeänä. Runko hahmoteltiin syksyllä 2021 opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen. Teemahaastattelun kolme teemaa olivat:

1. sairaanhoitajan asiantuntijuus operatiivisilla sairaansijoilla
2. asiantuntijuuden saaminen käytäntöön
3. asiantuntija sairaanhoitajan työnkuva

Opinnäytetyön tekijän halutessa tarkempia vastauksia tutkimuskysymyksiin, haastateltavilta kysyttiin erikseen kysymyksiä liittyen siihen, miten he kokevat oman asiantuntijuutensa työssään, miten he voisivat edelleen edistää asiantuntijuuttaan sekä miten tämä asiantuntijuus saataisiin parhaalla mahdollisella tavalla käyttöön osastoilla. Teemojen sisälle tehtiin tarkentavia kysymyksiä. Kysymyksiä tehtäessä huomioitiin, että kysymyksiin ei voi vastata ”kyllä tai ”ei” vastauksilla. Haastattelun kysymyksiä ovat esimerkiksi: Minkälaista asiantuntijuus on tällä hetkellä? Minkälaisia asiantuntijuuden tarpeita on operatiivisilla sairaansijoilla? Minkälainen työnkuva asiantuntijasairaanhoitajalla tulisi olla? Millaisin keinoin saadaan asiantuntijuus käytännön hoitotyöhön? Haastattelut pidettiin keskustelunomaisina ja avoimina tilanteina, jotta haastateltavat kokivat haastattelun mielekkäänä ja asiapitoisena. Haastattelija huolehti keskustelun sisällön pysymisestä aiheessa ja sisältö liittyi tutkimukseen.

Haastatteluista opinnäytetyön tekijä ilmoitti valikoiduille henkilöille sähköpostitse tutkimustiedotteen kanssa lokakuussa 2021. Alkuvaiheessa haastatteluun ilmoitettiin kolme henkilöä. He ilmoittivat osallistumisensa opinnäytetyön tekijälle vastaamalla alkuperäiseen sähköpostiin. Haastatteluista lähetettiin yksi muistutus sähköpostisesti marraskuussa 2021 lopuille tutkimukseen kutsutuista ja tämän jälkeen tutkimukseen osallistui vielä neljä henkilöä. Haastatteluun osallistuvien kanssa käytiin sähköpostitse keskustelua, jotta saatiin sovittua haastatteluajan kohta. Kun ajankohta oli sovittu, he saivat sähköpostitse tarkemman viestin haastattelupaikasta.

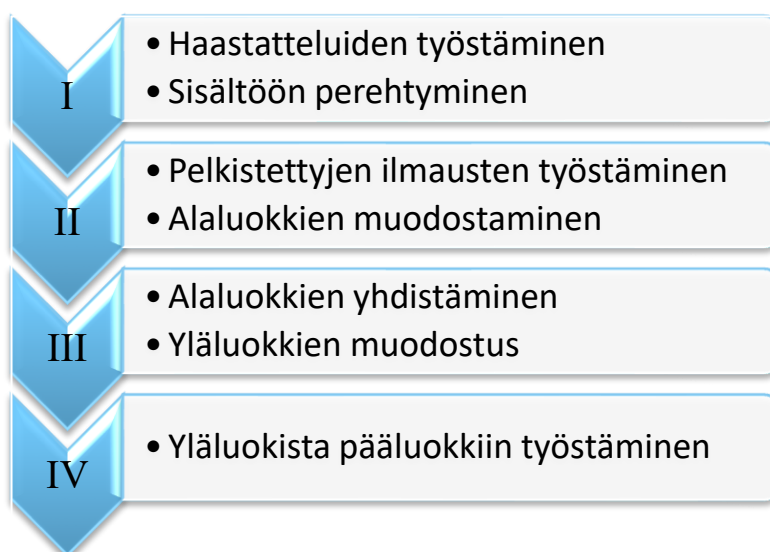
Henkilökohtaiset haastattelut toteutettiin Sairaala Novan toimistuhuoneessa, johon työnantaja oli antanut käyttöluvan. Kuusi yksilöhaastattelua toteutettiin henkilökohtaisesti haastateltavien kanssa ja yksi haastattelu tehtiin Teams-sovelluksen kautta videopuheluna. Haastattelut toteutettiin marras-joulukuussa vuonna 2021. Ennen haastatteluja pyydettiin haastateltavilta allekirjoitus kirjalliseen suostumukseen ja he saivat luettavaksi myös tietosuojaselosteen ennen haastattelua. Videopuhelu haastattelussa suostumus skannattiin haastateltavalle ja hän skannasi sen allekirjoitettuna takaisin opinnäytetyön tekijälle. Saatekirje ja suostumuslomake ovat opinnäytetyön liitteenä 2 ja 3.



Haastattelut kestivät 15 minuutista yhteen tuntiin. Haastattelun alkuvaiheessa kerrottiin haastateltaville tutkimuksen kulkua, aihetta, tietosuojaan liittyviä asioita ja kysyttiin erikseen vielä lupa haastattelun nauhoitukselle. Haastattelut onnistuivat hyvin, ja tilanteet olivat luontevia ja rauhallisia. Välillä haastattelija teki tarkentavia kysymyksiä tai selvitti kysymyksiä, jos niistä joku tuntui haastavalta. Haastattelut etenivät teemarungon mukaisesti. Ne nauhoitettiin Samsung:in puhelimen ääninauhoitusohjelmalla. Videopuhelu nauhoitettiin Teams-sovelluksen nauhoitus ominaisuudella. Äänitiedostot merkittiin koodilla. Haastatteluista saatu aineisto säilytettiin salasanan takana olevassa pilvipalvelussa ja varmuuskopio tehtiin salatulle muistitikulle. Tekstit koottiin loogisessa järjestyksessä kansioihin pilvipalveluun. Aineiston taustatietoihin kirjattiin haastattelupäivä ja haastateltaville annettu koodinimi.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Pelkistetyssä analysoinnin kuvauksessa hahmotetaan kolme vaihetta: 1. aineiston pelkistäminen, 2. aineiston luokittelu ja 3. teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Kuviossa 3 on kuvailtu opinnäytetyön aineiston analyysi vaiheittain. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–109.)



KUVIO 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–113, muokattu).

Induktiivisessa analyysissä aineisto luokitellaan sen pohjalta, mitä aineistosta löydetään. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston käsittelyä, koska halutaan saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöisessä sisällysanalyysissä aloitetaan tutkijan päätöksellä tutkimusaineistosta, jonka jälkeen ennen analyysiä pohditaan mitä aineistosta lähdetään kartoittaman peilaten tutkimuskysymyksiin. Sen jälkeen aloitetaan aineiston pelkistäminen eli merkityksellisen tieto jää pois ja nostetaan esille tärkeimmät näkökulmat. (Vilka 2015, 163–164.) Analyysissä nostettiin esiin minkälaisia yhteneväisyyksiä ja toisaalta eroavaisuuksia haastateltujen vastauksissa on. Näiden pohjalta pohdittiin ovatko sairaanhoitajien kokemukset asiantuntijuudesta ja sen kehittämistä samanlaiset. Lisäksi pohdittiin sitä, mistä mahdolliset erot vastauksissa voivat johtua ja miten nämä pitäisi ottaa huomioon, kun asiantuntijuutta sairaansijoilla edistetään.

Analysointia varten tulostettiin myös litteroitu aineisto, jota säilytettiin opinnäytetyön tekijän kotona lukollisessa laatikossa aineiston analysoinnin ajan. Lisäksi suostumuslomakkeet säilytettiin lukollisessa laatikossa. Opinnäytetyön valmistamisen jälkeen aineistoa säilytetään puoli vuotta. Sen jälkeen se hävitettiin deletoimalla tietokoneelta tiedostot sitä varten tehdyllä ohjelmalla (ylikirjoittamalla), pilvipalvelusta ja kirjallinen aineisto hävitetään silppuamalla paperit. Aineiston hallinta on ainoastaan opinnäytetyön tekijällä. (Tietoarkisto 2021.)

Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan auki. Litteroinnit tehtiin haastatteluiden jälkeen marras-joulukuussa. Litteroinnin teki opinnäytetyön tekijä itse, koska kyseisessä vaiheessa tekijä ei voinut tietää, minkälaista aineistoa lopulta käytetään ja tämän avulla hahmoutui opinnäytetyön tekijälle kokonaiskuvaa aineistosta. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä A4-sivuja 35 kappaletta Word-tekstiohjelmalla, jossa käytettiin Arial-fonttia, kokoa 12 ja riviväliä 1,5.

Litterointivaiheen jälkeen aloitettiin tutkimusaineiston lukeminen. Analyysi aloitettiin tammikuussa 2022. Aineisto luettiin useamman kerran läpi, jotta tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia ja löydettiin uusia ilmauksia. Tutkimuskysymykset koodattiin eri väreillä analyysin alkuvaiheessa. Alkuperäisilmauksia merkattiin aineistoon tutkimuskysymyksen teeman omalla värillä. Tämän avulla saatiin ryhmiteltyä aineistoa ja selkiytettyä. Seuraavaksi koottiin alkuperäisilmaukset taulukoihin

tutkimuskysymysten mukaan. (Vilka 2015, 164–166.) Alkuperäisilmaisista tehtiin pelkistetyt muodot taulukoihin. Alkuperäistä aineistoa luettiin pelkistysvaiheessa useasti läpi, jotta opinnäytetyön tekijä oli varma, mitä haastateltavat halusivat kertoa aineistossa. Pelkistettyjä ilmaisuja tuli yhteensä 408 kappaletta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tuli 94 kappaletta, toiseen 217 kappaletta ja kolmanteen 97 pelkistettyä ilmaisua.

Seuraavassa vaiheessa aloitettiin muodostamaan pelkistettyjen ilmaisujen listaminen samankaltaisuuksiin ja seuraavaksi niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokkia muodostui yhteensä 84 kappaletta, ensimmäiseen 22 kappaletta ja toiseen sekä kolmanteen 31 kappaletta. Yläluokkia muodostui yhteensä 24 kappaletta, ensimmäiseen 3, toiseen 12 kappaletta ja kolmanteen 9 kappaletta. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla analyysi vastasi tutkimuskysymykseen yläluokkatasolla, joten analyysi päättyi siihen. Toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla analyysi eteni pääluokka tasolla ja pääluokkia tuli yhteensä 6 kappaletta, molempiin tutkimuskysymyksiin tuli kolme pääluokkaa. Analyysi valmistui helmikuun lopussa 2022 ja sen jälkeen kirjoitettiin opinnäytetyö loppuun maaliskuussa 2022. Taulukossa 1 ja 2 on esitetty esimerkit sisällönanalyysistä.

TAULUKKO 1. Sisällönanalyysin eteneminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"Just sellaista asiantuntijuuden tarvetta, että sä saat sen ihmisen paikalle."</i>	Asiantuntijuutta tarvitaan käytännön hoitoon.	Käytännön hoitotyön osaajaa		
<i>"...jossain tekevässä tutkimusta ja kaukana siitä käytännön kentältä."</i>	Asiantuntijan tulisi olla lähellä käytännön työtä.	Käytännön hoitotyön tuntija	Käytännön hoitotyön tuntemus	<b>Hoitotyön toiminnan tuntemus</b>

TAULUKKO 2. Sisällönanalyysin eteneminen

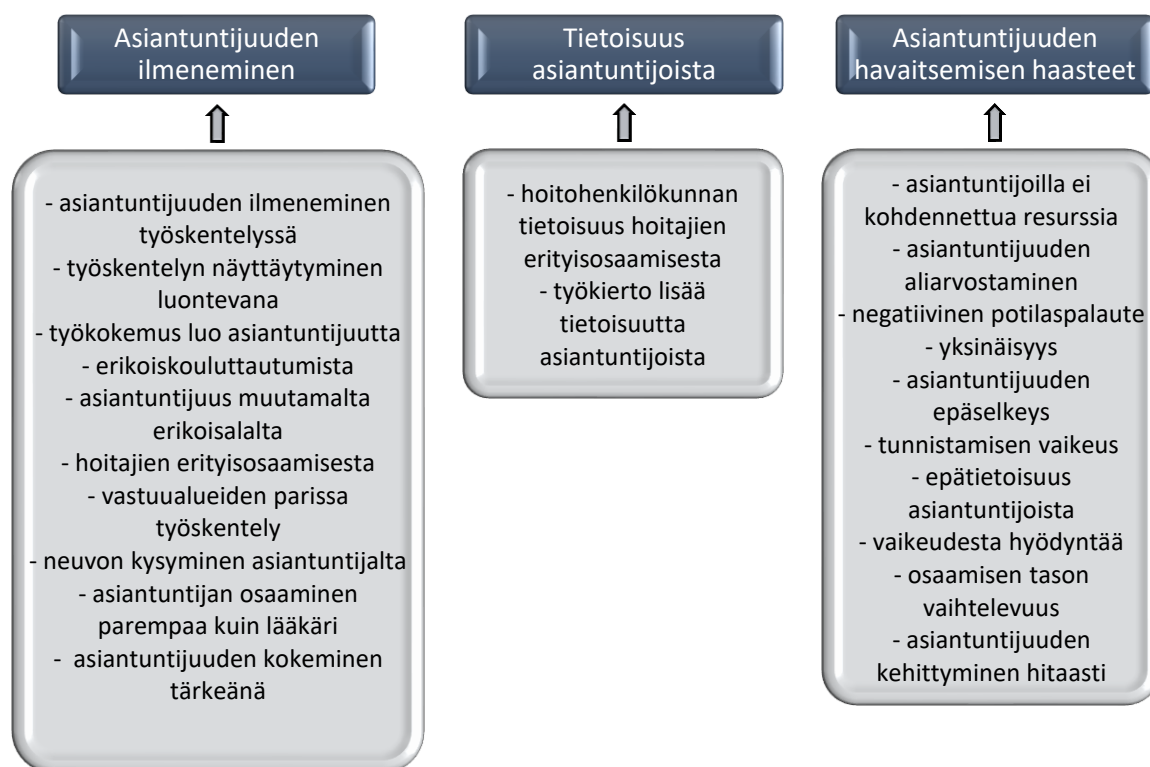
Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<i>"...ihan oikeesti ei kehtään kiinnosta se homma mitä sä teet..."</i>	Asiantuntijaa ei saa arvostusta.		
<i>"Aivan niin naurettavaa, että kouluttaudutaan mutta sitten sitä ei pystytä toteuttamaan niitä tarpeita."</i>	Koetaan, että koulutautumisen jälkeen ei saada toteuttaa asiantuntijuutta.	Asiantuntijuuden aliarvostaminen	<b>Asiantuntijuuden havaitsemisen haasteet</b>
<i>"Sitä ei korosteta mitenkään työssä."</i>	Asiantuntijuutta ei korosteta tällä hetkellä.	Asiantuntijuuden epäselkeys	

## 6 TULOKSET

Seuraavassa esitellään tutkimustuloksia jaoteltuina tutkimusongelmittain. Jokaisen alatutkimuskysymyksen jälkeen on esitetty kuviossa sisällön analyysin prosessia.

### 6.1 Asiantuntijuuden muodostuminen operatiivisilla sairaansijoilla

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen operatiivisten sairaanhoitajien näkemyksissä nousi esille asiantuntijuuden ilmeneminen, tietoisuus asiantuntijuudesta ja asiantuntijuuden havaitsemisen haasteet. Kuvioista 4 näkyvät ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muotoutuneet yläluokat ja alaluokat. Liitteessä 5 on kuvattu sisällönanalyysin muodostuminen taulukkona (alaluokka ja yläluokka).



KUVIO 4. Sairaanhoitajien näkemyksiä asiantuntijuuden muodostumisesta operatiivisilla sairaansijoilla.

### 6.1.1 Asiantuntijuuden ilmeneminen

Operatiivisten sairaansijojen sairaanhoitajat kokivat, että sairaanhoitajan asiantuntijuus näyttäytyi työskentelyssä. He pitivät selkeänä tunnusmerkkinä, että asiantuntijan työskentely on luontevaa. Asiantuntijalla on itsevarmuutta työskennellä ja hänen on helppo mennä eri tilanteisiin. Lisäksi näkemyksissä tuli esille, että asiantuntijuus näkyy parhaiten käytännön hoitotyössä. Työkokemuksen tuoma hoitotyön asiantuntijuus nähtiin vahvana tekijänä. Koettiin, että yksi muoto asiantuntijaa on kokenut hoitaja. Asiantuntijuus nähdään asiana, joka tulee työtä tekemällä. ”Konkari”-sairaanhoitajat tuovat paljon osaamista yksikköön ja sen hoitotyön kehittämiseksi. Työtehtävät luovat suuntaa osaamisen kehittämiseksi työuran aikana. Työkokemus tuo varmuutta työskentelyyn ja potilaiden kohtaamiseen.

*”...se asiantuntijuus on itsevarmuutta.”*

*”...asiantuntijana sun on helppo mennä tilanteeseen missä voi käyttää sitä.”*

Asiantuntijuus koostuu myös erikoiskoulutustumisesta. Sairaanhoitaja on koulutunut lisää perustutkinnon jälkeen joko erikoistumis- tai täydennyskoulutuksilla. Lisäkoulutustuneita sairaanhoitajia tiedetään olevan yksiköissä, mutta heidän osaamisensa virallinen toiminta ja näyttäytyminen koostuu tällä hetkellä muutamasta sairaanhoitajasta. Yksiköissä asiantuntijahoitajan työtä tekevät virallisesti avannehoitajat ja ajoittain lääkehoidon vastaavat. Erikoiskoulutustuneita on esimerkiksi, haavan, ravitsemus-, trakeastomia-, palliatiivisen- ja syöpähoiton alueilta. Lisäksi yksiköissä on paljon kirurgisen hoitotyön eri osa-alueiden osaamista, joka nähtiin muodostuneen työkokemuksen myötä ja työskentelynä tietyssä yksikössä operatiivisilla sairaansijoilla. Sairaanhoitajan asiantuntijuuteen katsotaan lukeutuvan myös erityisosaaminen. Koettiin, että asiantuntijalla on perehtyneisyyttä ja syvempää osaamista johonkin hoitotyön aihealueeseen. Nähdään, että asiantuntijuutta lisää sairaanhoitajan tietyn asian erityisosaaminen, jota hän on hankkinut työkokemuksen tai koulutustumisen kautta.

*”...voi olla niitä asiantuntijoita, jotka tiedetään käyneen jotain opintoja jostain tietystä alueesta.”*

*”...on avannehoitajat, jotka ovat omia asiantuntijoita...”*

Sairaanhoitajien asiantuntijuudessa nähdään myös erilaisten vastuualueiden parissa työskentely. Vastuualueiden työstämistä on tapahtunut pitemmän aikaa, ja asiantuntijalle on kehittynyt osaaminen ja verkosto tueksi työskentelylle kyseisestä alueesta. Koettiin, että vastuualueiden työstäminen on ajoittain vaihtelevaa kiireen vuoksi, mutta palkitsevaa asiantuntijuuden kehittämiseksi.

*”Asiantuntijuus on ehkä enemmän tätä, joilla on vastuualueita...”*

Asiantuntijuus on myös, sitä, että kyseiltä hoitajalta voi tarpeen mukaan kysyä neuvoa hoitotyön eri tilanteisiin. Kun tiedetään yksikön sairaanhoitajien osaaminen, niin neuvon kysyminen on helpompaa ja kohdennettua. Lisäksi seuraamalla asiantuntijan työtä luodaan vahvistusta, että osaaminen on hyvää ja häneltä voi tiedustella neuvoa. Asiantuntijuus on myös sen jakamista yksikössä työyhteisön käytettäväksi joko neuvomalla verbaalisesti tai näyttämällä fyysisesti tarpeen mukainen asia. Asiantuntijuus nähdään luottamuksena vahvasta osaamisesta, että kysytään neuvoa hoitoon asiantuntijalta ajoittain enemmän kuin lääkäriltä. Usein päivystysaikaan yksiköissä on hyödynnettävissä erikoistuvälääkäri, jolle potilas tai hoitotilanne voi olla vieras, tai lääkäriä ei saada esimerkiksi käymään yksikössä leikkauksen vuoksi, niin silloin turvaudutaan usein sairaanhoitajaan, jolla asiantuntijuutta ja hoitotilanne voi olla tutumpi. Lisäksi luodaan hoitoa yhdistettynä asiantuntijan ja lääkärin ohjeistuksista.

*”Joku ongelma töissä, niin voi kysyä jotain vaikeampaa kysymystä.”*

*”...semmoinen asiantuntijahoitaja voi osata paremmin kuin erikoistuva lääkäri tietystä asiasta.”*

Sairaanhoitajien asiantuntijuus koetaan tärkeäksi ja hyödynnettäväksi. Hoitotyön kannalta, erityisesti kirurgisen, on tärkeää, että on asiantuntijoita yksiköissä. Asiantuntijuutta on erilaisia muotoja ja asiantuntijuuden jakaminen perustyössä potilaille ja henkilökunnalle koetaan mielekkääksi. Yksiköissä löytyy yleisesti asiantuntijuutta eri vuorokauden aikoina.

*”...miten älyttömän tärkeää on, että meillä on niitä ihmisiä.”*

### **6.1.2 Tietoisuus asiantuntijoista**

Operatiivisilla sairaansijoilla tietoisuus sairaanhoitajien asiantuntijuudesta pohjautuu aikaisempaan tietämykseen henkilöstön osaamisesta. Kun on opittu tuntemaan kollegoita ja tehty heidän kanssaan töitä vuosien aikana, on muodostunut käsitys osaamisesta ja sen erityispiirteistä. Tietoisuutta kollegoiden osaamisesta on yksiköiden henkilöillä, jotka ovat työskennelleet jo jonkin aikaa kirurgialla. Yksiköiden kahvihuoneissa on myös välillä esillä luettelo, johon on listattu henkilöiden vastuualueita ja asiantuntijuuksia. Luettelo on myös nähtävissä työpaikan sisäisessä verkkoympäristössä. Sairaanhoitajat kokevat, että yksiköiden tiivis yhteistyö helpottaa asiantuntijuuksien tietoisuutta, kun tietoa jaetaan helposti. Yksiköissä toteutetaan työkiertoa, jossa opitaan tunnistamaan eri yksiköiden osaamista ja mahdollisia asiantuntijoita. Avun pyytäminen ja konsultoiminen helpottuu ajoittain työkierron avulla.

*”...tiedetään vanhastaan, että jos jollain on jotain erikoistumista...”*

*”Työkierron kautta on saanut selville asiantuntijuutta hoitajilla...”*

### **6.1.3 Asiantuntijuuden havaitsemisen haasteet**

Sairaanhoitajat operatiivisilla sairaansijoilla kokivat, että asiantuntijoille ei annetta työaikaa asiantuntijuuden toteuttamiseen kunnolla. Yksiköiden henkilöstöresurssit koetaan liian pieniksi, että asiantuntijat voisivat olla irrotettuna perus työvahvuudesta. Jos asiantuntijahoitaja on saanut suunnitellusti erillistä työaikaa työvuorolistaan, niin se on voitu perua riittämättömien resurssien vuoksi ja sairaanhoitaja on työskennellyt perushoitotyössä. Välillä asiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen tapahtuu, kun he ovat perustyöskentelyn parissa. Tämä koettiin käytännössä hankalana ja valmistautuminen sekä suhtautuminen työskentelyyn



negatiivisena yksiköissä. Sekä työyhteisö että asiantuntijat kokivat, että asiantuntijuutta ei pidetä tärkeänä yleisesti ja työnantajan taholta. Arvostuksen saaminen oli vähäistä eikä näkyvää. Nousi esille näkökulma, että sairaanhoitajat koulututtavat organisaatiota varten, mutta sen jälkeen ei saa toteuttaa asiantuntijuutta kunnolla ja monipuolisesti. Lisäksi nousi esille haaste, että asiantuntijat, jotka tekevät asiantuntijan työtä yksiköissä, kokevat työskentelyn irralliseksi ja yksinäiseksi. Sairaanhoitajat toivat esille, että toisten kollegoiden ja työyksikön tuki on vähäistä asiantuntijoille.

*”...aika moni on käynyt kaikenlaista koulutusta, mutta tekee kuitenkin ihan normityötä, kun ei ole annettu aikaa.”*

*”...sulla on annettu aikaisemmin aikaa johonki kehittämisasiaan, niin monestihan se peruuntuu, kun ei oo ihmisiä tarpeeksi.”*

*”...siitä tulee semmoinen turhautuminen, että eikö kukaan näe tätä asiaa tärkeäksi.”*

Sairaanhoitajat toivat esille, että yksiköiden potilaspalautteissa on ilmennyt, että potilaat eivät koe saavansa laadukasta ja monipuolista hoitoa. Potilaat kaipaavat yksilöllistä hoitoa ja ohjausta. Lisäksi esille nousi, että osaamisen taso ja asiantuntijoiden vajaus vaikuttavat potilaisiin ja hoitohenkilökunnan työskentelyyn. Perusteluina kerrottiin, että operatiivisilla sairaansijoilla on potilastilanteita, jotka vaativat asiantuntijan osaamista ja näkemyksiä sekä hoitohenkilökunta tarvitsee asiantuntijoiden tukea ja ohjausta työhön.

*”...jossain tilanteissa on tärkeää, että tulee joku sen alan ihminen tulee käymään.”*

Operatiivisilla sairaansijoilla sairaanhoitajat kokevat, että asiantuntijuus on hajautunutta. Asiantuntijasairaanhoitajalla on puutteellinen toimenkuva ja heillä ei ole selkeää roolia hoitotyössä. Asiantuntijat ovat hajallaan yksiköissään tekemässä perustyötä. Asiantuntijoita ei korosteta kunnolla työyhteisössä. Konkreettinen asiantuntijoiden ryhmittely ja johtaminen on puutteellista. Asiantuntijoista ei ole kunnolla tietoa, esimerkiksi milloin heitä voisi konsultoida tai hyödyntää, ja ajan ta-

salla olevaa tietoa, kuka omaa mitäkin erityisosaamista. Koetaan, että tämänhetkiset muutamat työnkuvat ovat nopeasti kehitetty tai vanhojen työskentelytapojen jäänteitä. Moniammatillista yhteistyötä on myös vähänlaisesti. Sairaanhoitajat toivat esille, että uuden sairaalan ja erikoissairaanhoidon tarpeet, esimerkiksi muuttuvat hoitopolut, potilaiden sekä omaisten tarpeet, tulisi huomioida kehittämisessä.

*”Asiat ovat paljon enemmän nyt levällään kuin aikaisemmin.”*

*”Se ei erotu tällä hetkellä.”*

Asiantuntijuus nähdään vaikeasti tunnistettava muotona nykyään. Perusteluina olivat, että organisaatiomuutos on tuonut muutoksia osaamiseen, työpäivien kiire, muut muutokset yksiköissä ja henkilöstöresurssit. Lisäksi yksiköissä ei ole selväpiirteistä toimintalinjaa asiantuntijuuden tunnistamiselle. Sairaanhoitajien asiantuntijuuden sanottiin olevan näkymätöntä. Käytännön hoitotyössä muiden asiantuntijuus koetaan olevan tunnistamatonta, koska työskentelyssä on paljon itsenäistä työtä ja kiirettä on liikaa hoitotyössä. Lisäksi nostettiin esille yksiköiden yhden hengen potilashuoneet, koska aikaisemmin isommissa potilashuoneissa oli työskentelemässä, esimerkiksi kaksi hoitajaa, niin pääsi seuramaan kollegan työtä paremmin. Sairaanhoitajat kertoivat myös, että muuttuneen hoitotyön kulttuurin vuoksi asiantuntijuus on ajoittain kadoksissa ja se ei erotu kunnolla. Koetaan, että perushoitotyö ja työpäivästä selviytyminen vaativat paljon keskittymistä. Myös erilaisiin muutoksiin ja uudistuksiin sopeutuminen vaatii aikaa ja voimavaroja.

*”Nyt se on vähän ehkä hukassa.”*

*”...asiantuntijuus ei korostu tällä hetkellä, siis ei mitenkään.”*

Haasteita asiantuntijuuden havaitsemisessa on siinä, että asiantuntijoiden hyödyntäminen oikealla lailla ja ajantasaisesti on puutteellista. Yksiköissä on haastetta osata hyödyntää heitä. Sairaanhoitajat kertoivat, että tunnistamisen vaikeudet luovat hyödyntämiseen vaikeutta käytännössä, esimerkiksi yhteydenpito. Lisäksi koettiin, että yksiköiden raja-aidat tuovat haasteita hyödyntämiselle. Hyö-

dyntämisen vaikeuden näkökulmassa sairaanhoitajat kertoivat, että uusilla hoitajilla ei ole tietoa yksiköiden luonteesta ja henkilökunnan asiantuntijuuksista sekä mahdollisista asiantuntijahoitajista, ennen kuin tutustuvat työpaikkaan ja kollegoihin. Myös kiertävät hoitajat ja sijaiset eivät välttämättä tiedosta henkilökunnan osaamisen erityispiirteitä. Sairaanhoitajat kokivat, että nämä tuovat haasteensa hoitotyöhön ja potilasturvallisuuteen.

*”Ja vaikka niitä asiantuntijoita on, niin ne ei välttämättä niitä osata hyödyntää myöskään silla lailla.”*

*”Kaikki eivät tiedä tätä, kuka on osaja.”*

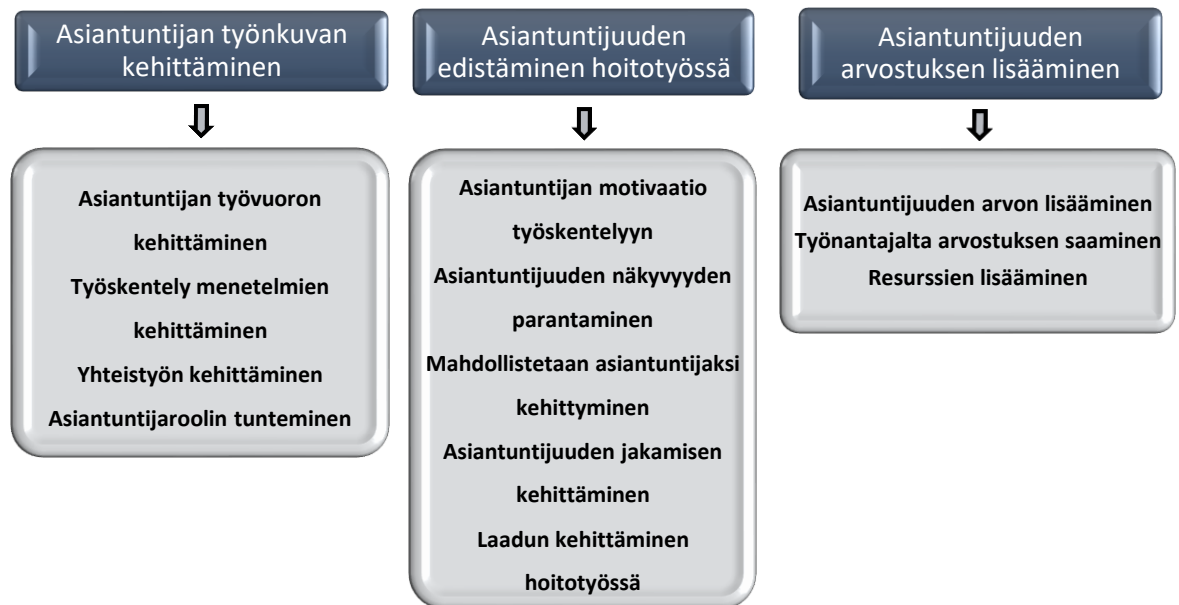
Operatiivisilla sairaansijoilla sairaanhoitajien näkemyksestä hoitajien osaamisen taso vaihtelee nykyisin. He kokivat, että syvä osaaminen on häviämässä. Perusteluina oli muutokset, työkierto, kiire ja henkilökunnan kouluttaminen on vähäistä. Lisäksi mainittiin, että vaadittava kirurgisen osaamisen alue on laaja sairaanhoitajilla, eikä sitä koeta hyväksi asiaksi. Hoitajien asiantuntijuus on yleisellä tasolla, mutta syvempi tieto puuttuu. He kertoivat, että osaamisen pitäisi olla erikoissairaanhoidossa kohdennettua sairaanhoitajilla, jotta hoitotyö on laadukasta. Osaaminen ei saisi olla pintapuolista kirurgian hoitotyön eri alueilta. Sairaanhoitajat kokivat, että kaikilla ei voi olla syvällistä osaamista eri asioista ja sen takia on perusteltua olla asiantuntijahoitajia. Tämänhetkiset työelämän vaatimukset ja uudistukset ovat tuoneet asiantuntijuuden kehittymiselle haasteensa, sairaanhoitajien mielestä. Asiantuntijuus koettiin muuttuneen. Koettiin, että asiantuntijuutta kehittyi aikaisemmin enemmän, kun he työskentelivät yhdessä yksikössä pitempään. He näkevät, että potilasryhmiin tulee nykyisin hitaammin osaamista ja sen erityispiirteitä.

*”...me hoidetaan laajemmin niitä erikoisaloja, niin se ei ole hyvä juttu.”*

*”Tavallaan se asiantuntijuus on muuttunut kuin aikaisemmin.”*

## 6.2 Asiantuntijuus käytäntöön

Toinen tutkimuskysymys käsitteli, että minkälaisin keinoin sairaanhoitajien asiantuntijuus saadaan käytäntöön operatiivisilla sairaansijoilla. Sairaanhoitajien vastauksissa tuli esille, että asiantuntijan työnkuvan kehittäminen on tärkeää, ja lisäksi asiantuntijuuden edistäminen hoitotyössä ja asiantuntijuuden arvostuksen lisääminen ovat merkittäviä tekijöitä. Kuviossa 5 näkyy kolmanteen tutkimuskysymykseen muotoutuneet yläluokat ja pääluokat. Liitteenä 6 on sisällönanalyysitaulukon muodostuminen (alaluokka, yläluokka ja pääluokka).



KUVIO 5. Sairaanhoitajien näkemyksiä asiantuntijuuden saamisesta käytäntöön.

### 6.2.1 Asiantuntijan työnkuvan kehittäminen

Operatiivisten sairaanhoitajien näkökulmasta asiantuntijahoitaja tarvitsee oman työnkuvan kehittämisen yksiköihin. He kertoivat, että työvuorosunnittelua tulisi olla enemmän ja kohdentaa asiantuntijuuden tarpeille. Toivotaan pysyvyyttä työaikoihin ja sitä, että työvuorot olisivat vaihtelevia. Asiantuntijahoitajan palveluita toivotaan virka-aikaan yksiköissä. Aamuvuoroissa työskentelyä tulisi hyödynnettyä erityisesti aamuvuoron erityistilanteisiin ja asiantuntijahoitaja voisi olla mukana lääkärin kierroilla. Lisäksi sairaanhoitajat toivat useasti esille, että asiantuntijahoitaja voisi työskennellä muutaman vuoron virka-ajan ulkopuolella. Koetaan,

että on tarvetta asiantuntijahoitajille iltavuorossa. Joskus iltavuoro on rauhallisempi rytmiltään kuin aamuvuoro, niin ohjaukset potilaiden ja hoitajien kanssa onnistuisivat paremmin. Lisäksi omaiset voisivat päästä paremmin paikalle ohjauksiin. Näkemyksissä tuli esille, että asiantuntijahoitajan työskentelypäivät olisivat viikolla ja niitä olisi enemmän kuin yksi viikossa. Mieluiten sairaanhoitajat näkevät asiantuntijahoitajat työssä joka päivä arkena.

*”...onko sen pakko olla pelkkää aamuvuoroa.”*

*”...olis mahdollisimman monta päivää viikossa käytettävissä...”*

Sairaanhoitajat kertoivat, että asiantuntijahoitajalle olisi hyvä kehittää selkeät työskentely menetelmät. He pohtivat, että erilaisia asiantuntijahoitajan työnkuva malleja on kehitetty aikaisemmin, mutta niiden päivittäminen on jäänyt nykyisin. Toivottiin, että vanhojen mallien avulla luotaisiin pohjaa uudelle työkuvalle, jota kehitettäisiin yhteistyössä asiantuntijahoitajien, esihenkilöiden ja käytäntöä tekevän henkilökunnan kanssa. Lisäksi näkemyksissä tuli esille toisen maan kehittämä hoitotyön malli, jota siellä käyneet hoitajat ovat nähneet. He nostivat esille, että asiantuntijahoitajat voisivat työskennellä poliklinikkatyypillisesti sairaansijojen yksiköissä. Työskentelyyn lukeutuisi esimerkiksi, potilaiden ja omaisten sekä hoitohenkilökunnan ohjaamista ja tukemista. Lisäksi perehdyttäminen, opiskelijoiden ohjaus ja henkilökunnan kouluttaminen olisivat osa työskentelyä. Sairaanhoitajat pohtivat myös, että asiantuntijahoitajalla olisi vastaanottotoimintaa, yhteistyössä lääkärin kanssa. Etävastaanoton pitäminen myös nousi esille. Sitä pidettiin vaihtoehtoisena toimintana kotiutuneille potilaille. Myös nostettiin esille vastaanottotoiminnan pitäminen yhteistyössä kirurgian poliklinikan kanssa, painottuen vuodeosastoille. Sairaanhoitajat kuvailivat, että asiantuntijoiden tulisi kuunnella perushoitotyötä tekeviä hoitajia suunnitellessa ja toteuttaessa omaa työtään. Toivotaan, että enemmän huomioitaisiin perustyön tekijöiden ajatuksia ja lähdetään kentältä hakemaan, ja kehittämään asioita kohti asiantuntijuutta.

*”...että olis niinku polin ja osaston välimaastossa toimiva ihminen, joka olis lähempänä sitä osastoa kuin sitä poliklinikkaa.”*

*”...pitäisi kuunnella sitä mitä kenttä sanoo ja sieltä päin hakemaan niitä.”*

Sairaanhoitajat pohtivat myös yhteydenpitokanavien muodostamista ja lisäämistä asiantuntijahoitajalle. Tärkeimpänä he pitivät, että asiantuntijahoitajalla on ajanvarauskirja. Lisäksi oma puhelin koetaan oleellisena tekijänä. Nämä olisivat perusasiat, jotka asiantuntijahoitaja tarvitsee. Näkökulmissa tuli esille myös Teams-verkkosovelluksen hyödyntäminen esimerkiksi, konsultaatiossa, jossa ei tarvita asiantuntijan läsnäoloa tai viestin lähettämistä. Sairaanhoitajat pohtivat myös, että potilaat voisivat ottaa yhteyttä asiantuntijahoitajaan sähköpostitse, huomioiden tietoturva-asiat.

*”Ehkä sillä voisi olla semmoinen ajanvarauskirja.”*

*”Puhelinkonsultaatiokin on jees.”*

Sairaanhoitajat nostivat esille yhteistyön lisäämisen asiantuntijoiden kesken. Tärkeää olisi luoda verkostoitumista muiden asiantuntijoiden kanssa. Näkemyksissä pohdittiin, että yhteistyötä kehitettäisiin operatiivisten sairaansijojen asiantuntijoiden kesken, sen kautta voidaan helpottaa työnjakamista ja jakaa kokemuksia. Ajoittain voi olla, että asiantuntijahoitajat hoitavat samoja potilaita, niin olisi hyvä jakaa tietoa potilaasta ja hoidosta. Koettiin myös, että yhteistyöllä luotaisiin tukea asiantuntijoiden kesken ja yhteistyön toivottiin olevan säännöllistä. Yhteistyön kautta voisi päivittää tietoja ja osaamista. Lisäksi mainittiin, että yhteistyön verkostojen luominen ylempien asiantuntijoiden ja muiden yksiköiden kanssa on tärkeää.

*”...välillä ajatus ja idea, niin mä en saa sitä yksin ajatusta lentämään, koska tarvitsisin jonkun kenen kanssa mä voisin siitä pallotella...”*

Asiantuntija roolin tunteminen nousi esille sairaanhoitajien pohtiessa keinoja, jolla saadaan asiantuntijuus käytäntöön. Asiantuntijana toiminen edellyttää syventymistä rooliin, jossa onnistuu asiantuntijana työskentely. Useat sairaanhoitajat kertoivat, että työskentely asiantuntijan roolissa on antoisaa ja erikoistilanteissa saa keskittyä rauhassa potilaan hoitoon. Sairaanhoitajat toivat esille myös, että roolin

vaihtaminen voi olla ajoittain haastavaa. Siinä vaaditaan tasapainoa työskentelyssä. Tilanteet ovat erilaisia ja tarpeet myös, jolloin roolin vaihtaminen ei onnistu lyhyessä ajassa. Sairaanhoidajat kokivat, että rooli edellyttää pysähtymistä, esimerkiksi jos työskentelee perustyössä ja siitä vaihtaa asiantuntijan tehtäviin. Roolin vaihto tarvitsee pienen ajan suunnitelmallisuutta. Sairaanhoidajat kokivat, että asiantuntijana toimimiseen tarvitaan irrottautuminen asiantuntijuuteen perustyöstä. He toivat esille kritiikkiä, että asiantuntijan työn tekeminen perustyön ohessa ei ole mielekäästä ja se koetaan raskaana. Perusteluina nousi esille, että se kuormittaa työvuoroa niin asiantuntijalla kuin muillakin kollegoilla. Lisäksi he kertoivat, että asiantuntijan työ eroaa perussairaanhoidajan työstä. Sairaanhoidajat kokevat omaan asiantuntijuuteen keskittymisen tärkeänä työskentelyssä.

*”Se vaatii semmoista syventämistä ja pysähtymistä jollain lailla.”*

### **6.2.2 Asiantuntijuuden edistäminen hoitotyössä**

Sairaanhoidajat kertoivat, että käytäntöön saamiseksi asiantuntijuutta tulisi edistää eri tavoin hoitotyössä. Yhtenä tärkeänä näkökulmana tuotiin esille asiantuntijan motivaatio työskentelyyn. Motivaatio vaikuttaa asiantuntijuuden luomiseen ja toteuttamiseen. Asiantuntijahoitajan työskentely onnistuu hyvin, kun hänellä on omaa motivaatiota siihen. Sairaanhoidajat kuvailivat, että asiantuntijan tulee asennoitua oikein asiantuntijuuden tekemiseen. Osaamisen vahvistamista tulee myös oman motivaation kautta. Lisäksi vaikutusta tuo halu asiantuntijuuden jakamiseen. Sairaanhoidajat pohtivat, että kiinnostus asiantuntijuuden alueeseen on tärkeää ja myös sen hyödyntäminen. He kokivat, että asiantuntijana toimiminen vaatii halua työskennellä siinä työssä ja jakaa asiantuntijuutta eteenpäin.

*”...lähtee omasta henkilökohtaisesta motivaatiosta ensisijaisesti liikkeelle, josset sä halua käyttää sitä sun osaamista, niin ei se vaan toimi.”*

Operatiivisten sairaansijojen sairaanhoidajat kertoivat, että asiantuntijuuden esille tuominen yksiköissä edistäisi asiantuntijuuden saamista käytäntöön. He kokivat,

että asiantuntijuus on tärkeää ja sen esille tuominen myös. Sairaanhoitajat pohivat, että asiantuntijuutta on liian vähän esillä yksiköissä. Asiantuntijuus on paremmin hyödynnettävissä, kun se on esillä. Lisäksi se helpottaa yhteydenottoa asiantuntijaan. Pohdinnoissa nousi esille, että yksiköiden henkilökunnan pitäisi osata paremmin pyytää asiantuntijan apua ja oikealla tavalla kohdentaa se. Hoitajien olisi hyvä kertoa potilaille asiantuntijoista ja heidän palveluistaan. Myös aina ei tarvita asiantuntijan läsnäoloa, vaan konsultointi muulla tavalla voisi onnistua. Asiantuntijuuden toivotaan olevan helposti saatavilla. Eikä sen hyödyntäminen saisi tuoda huonoa omatuntoa, esimerkiksi kiireen keskellä konsultointi. Keinoina asiantuntijuuden näkyvyyden parantamiseen sairaanhoitajat pohtivat, että asiantuntijoista tarvitaan enemmän tietoisuutta, käytännön ohjausta ja osatuntien hyödyntämistä tietoisuuden jakamiseen.

*”...tota enemmän vois olla, että hyödynnettäisiin sitä asiantuntijuutta töissä...”*

Sairaanhoitajat kuvailivat oleelliseksi, että mahdollistetaan asiantuntijaksi kehittyminen työyhteisössä. He näkivät asiantuntijana työskentelyn luovan sairaanhoitajan urakehitystä, ja tarkemmin kuvailtuna käytännön urakehitystä. Pohdinnoissa nousi esille, että urakehitys ja siihen kannustaminen toisi innostusta hoitoalalle. He näkivät asiantuntijahoitajana työskentelyn hyvänä vaihtoehtona uralla etenemisessä verrattuna esihenkilö-, tai tutkijan uraan. Asiantuntijahoitajan työ operatiivisilla sairaansijoilla toisi uutta näkökulmaa ja toimintaa työhön.

*”...kuulostaisi aika käytännön läheiseltä urakehitys mahdollisuudelta.”*

*”...jotain tollaista kaivattaisiin, kun varsinkin hoitoalalla kaivattaisiin semmoista lisäpontta.”*

Sairaanhoitajat toivat esille, että yksiköissä olisi enemmän kartoitusta hoitajien osaamisesta ja niiden esille tuomista. Kartoitettaisiin hoitajien osaaminen ja erikoistaidot, esimerkiksi kielitaito. Yksiköissä ei ole kaikkien osaaminen tiedossa. Lisäksi olisi tärkeää selvittää hoitajien mahdolliset kiinnostuksen kohteet, joita voisi hyödyntää koulutuksien kohdentamisessa. Sairaanhoitajat kertoivat, että jotain selvityksiä hoitajien osaamisesta ja koulutuksista on tehty aikaisemmin,



mutta ne eivät ole kunnolla tiedossa työyhteisössä ja hyödynnettävissä. Työyksiköihin toivotaan enemmän tietoa erilaisista asiantuntijuuksista ja kouluttautumismahdollisuuksista. Erityisesti keskusteluissa nousi esille matalankynnyksen koulutukset, joita voisi hyödyntää osaamisen kehittämisessä. Sairaanhoitajat kertoivat, että kouluttautumisella ja kokemuksella rakennetaan asiantuntijuutta. Yksiköissä tarvitaan enemmän osaamisen syventämistä. He pitivät tärkeänä, että kouluttautuminen mahdollistetaan työyksikössä ja koulutettaisiin asiantuntijuuksista kiinnostuneita hoitajia. Olisi tärkeää työyksiköiden osaamiselle, että henkilöstöstä useampi perehtyisi erityisosaamiseen. Asiantuntijoiden on hyvä huolehtia oman osaamisensa kehittämisestä. Sairaanhoitajat kokivat, että asiantuntijuuden vahvistamiseen tarvitaan lisäkoulutusta.

*”Koota semmoinen kartoitus erikoistaidoista.”*

*”Että pääsis oman asiantuntijuuden ja alan koulutuksiin.”*

Sairaanhoitajat pohtivat, että asiantuntijuuden jakamisen kehittäminen tuo keinoja asiantuntijuuden saamiseen käytäntöön. Pohdinnoissa nousi esille, että kouluttamalla henkilöstöä saadaan asiantuntijuutta jaettua. Tarvetta on asiantuntijoiden pitämille koulutuksille. Tämän kautta voitaisiin luoda pohjaa, että ajantasainen tieto ja taito hoitotyöstä välittyisi henkilöstölle. Sairaanhoitajat esittivät, että asiantuntija toimisi kouluttajana ja ajoittain voisi yhdistää klinisen asiantuntijan pitämät koulutushetket. Lisäksi sairaanhoitajat ehdottivat palautejärjestelmää kouluttamiseen, että koulutusten aiheita voitaisiin jäsentää ja kohdentaa paremmin. Asiantuntijuuden jakamisella välitetään myös hiljaista tietoa eteenpäin hyödynnettäväksi.

*”Se joka tekee sitä työtä, niin sen pitäis kouluttaa ja viedä sitä eteenpäin.”*

Sairaanhoitajat kokevat, että asiantuntijuus on edistämässä hoitotyötä. Asiantuntijahoitaja toisi sujuvuutta ja helpotusta potilaiden hoitoon. Toivotaan, että asiantuntija osallistuisi potilaiden hoitoon ja se olisi avun tuomista yksiköihin. Sairaanhoitajat toivat esille, että asiantuntija vapauttaa hoitajan panosta perustyöhön. Kehittämällä asiantuntijahoitajan työtä yksiköihin saadaan itseluottamusta hoitajille

ja yleisesti luottamusta hoitotyöhön. Esimerkiksi, hoitajat voisivat seurata asiantuntijahoitajan työtä tai olisivat hänen ohjauksessaan.

*”Kyllä sitä toivoisi normityössä, että siellä joku asiantuntija katsoisi ne asiat.”*

Laadun kehittäminen hoitotyössä nousi esille sairaanhoitajien näkemyksissä. He kokivat, että potilaslaadun kehittäminen on tärkeää hoitotyön asiantuntijuudessa. Työskentelyä tulee tehdä potilaslähtöisesti ja oppimalla potilailta. Sairaanhoitajat kokivat, että tällä hetkellä potilaiden tietomäärä voi olla vajavainen ilman asiantuntijahoitajaa. Potilaat saisivat ison hyödyn toipumiselle asiantuntijahoitajan ohjauksesta tai keskustelusta. Näiden kautta saataisiin kasvatettua potilastyytyväisyyttä- ja turvallisuutta. Lisäksi huomioitaisiin omaiset potilaan hoidossa paremmin. Sairaanhoitajien mukaan asiantuntijuuden myötä hoidonlaatu nousee ja hoidon taso nousee, kun asiantuntija kohtaa potilaan. Yksilöllisen ja keskittyneen ohjauksen ja tuen avulla potilas saa hyvää hoitoa. Asiantuntijat tuovat parannusta hoitotyöhön.

*”Ja pitäis muistaa myös, että potilaan etu huomioon.”*

*”Kyllähän se selvästi parantaa laatua.”*

### **6.2.3 Asiantuntijuuden arvostuksen lisääminen**

Sairaanhoitajien pohtiessa asiantuntijuuden saamista käytäntöön isona näkökulmana tuli esille asiantuntijuuden arvostuksen lisääminen. He kokivat, että asiantuntijuus tarvitsee enemmän arvoa. Asiantuntijuuden arvostaminen vahvistaisi hoitajien ammatti-identiteettiä. Hoitajat pohtivat asiantuntijan työskentelyä, että jos haluaa ylläpitää tuntumaa kenttätöihin asiantuntija työn ohella, niin työyhteisöltä saa arvostusta enemmän. Asiantuntijuutta pidetään tärkeänä ja erityisesti operatiivisilla sairaansijoilla, koska työskentely tapahtuu erikoissairaanhoidossa ja tehdään paljon asioita käytännössä. Sairaanhoitajat kertoivat, että on tärkeää, että asiantuntija on käytettävissä hoitotyötä varten. Yksiköissä pidetään tärkeänä ja hyödyllisenä, että olisi vakanssi asiantuntijasairaanhoitajalle. Esille nousi myös

huoli ja haaste, että asiantuntijuus olisi häviämässä, koska on muutoksia ja työnkiertoa, ja kouluttautuminen on vähäistä.

*”...se vahvistaisi, että tulisi sellainen olo, että mun asiantuntijuutta arvostetaan ja se nähdään tärkeäksi.”*

Sairaanhoitajat toivat esille myös työhyvinvointinäkökulman, joka vaikuttaa asiantuntijuuden käytännön vaikutuksiin. He kokivat, että asiantuntijahoitajan työskentely parantaisi hoitajien jaksamista. Työtaakka keventyisi, tilanne- ja ongelmaratkaisua voisi tehdä yhdessä asiantuntevan henkilön kanssa ja tiedon saaminen ajankohtaisesti vähentäisi hoitajien stressiä. Osaamisen kehittämisessä olisi tärkeää huomioida työhyvinvointi. He kertoivat, että kehittäminen lähtee jaksamisesta eteenpäin. Ja yrittäminen on asian viemistä eteenpäin. Pohdinnoissa nousi esille, että löytyisi tasapainoa ja tsemppiä työskentelyyn enemmän asiantuntijoiden avulla. Lisäksi asiantuntijoiden työhyvinvoinnista nostettiin esille, että työnkuvan ja työvuorojen suunnittelulla saadaan aikaiseksi hyviä tuloksia.

*”Ja auttaisi hoitajien jaksamista.”*

Sairaanhoitajat pohtivat, että arvostuksen lisäämisessä isona tekijänä on esihenkilö ja organisaatio. Työnantaja mahdollistaisi hoitajille ajan pohtia omaa asiantuntijuutta yksilöllisesti ja yhdessä esihenkilöiden kanssa. Omaan motivaatioon ja sen luomiseen auttaa työnantajan rohkaisu. Lisäksi kannustus lisäkoulutusten hakeutumiseen on tärkeässä roolissa. Sairaanhoitajat kokivat, että työnantajan arvostus vaikuttaa osaamisen kehittämiseen ja hyödyntämiseen. Arvostus vaikuttaa myös asiantuntijuuden ylläpitämiseen. Tarvetta pitää tulla myös heidän taholtaan käytäntöön. Pohdinnoissa esitettiin, että asiantuntijuus tulee ylemmältä taholta organisaatiossa. Työnantajan huomiointi ja tunnustaminen asiantuntijoille on tärkeää. Käytännön keinoina sairaanhoitajat pohtivat, että kohdennetut nimikkeet asiantuntijoille toisivat näkyvyyttä ja selkeää linjaus pidettäisiin niissä. Lisäksi sairaanhoitajat toivat esille palkitsemisen huomioinnin työskentelyssä. Palkka näkökulma oli tärkeä asia, jota sairaanhoitajat pohtivat. Asiantuntijoille toivottiin parempaa palkkaa, joka toisi myös arvostusta. He esittivät perusteluna myös, että palkkauksen parantamisella saataisiin vetovoimaa hoitotyölle. Lisäksi toivottiin asiantuntijoille ja heidän tekemälle työlle erilaisia kiitoksen muotoja enemmän.

Sairaanhoitajat kokivat, että viime vuosina hoitohenkilöstön ja erityisesti asiantuntijoiden huomiointi on jäänyt vähäiseksi tai sitä ei ole ollenkaan.

*”Kyllä mua on motivoinut, että mä oon saanut kiitosta ja arvostusta tuolta ylemmältä tasolta.”*

*”Millä mä markkinoin itseäni, jos mä haluan että mun asiantuntijuutta käytetään hyväksi?”*

*”Kyllä mä kokisin, että vähän enemmän sitä arvostettaisiin jos siitä saisi enemmän palkkaakin.”*

Sairaanhoitajien mielestä, asiantuntijuuden käytäntöön saamiseen vaikuttaa paljon resurssit ja niiden lisääminen. Yksiköissä koetaan, että asiantuntijahoitajalle tai -hoitajille on tarvetta. Asiantuntijahoitajat olisivat erillisiä hoitajia, joilta kysyttäisiin ohjausta ja neuvoa. Sairaanhoitajat toivat esille, että asiantuntijoita tarvitaan eri aloilta ja tarve on tiedossa työantajalla. Haasteena he toivat esille resurssit. Asiantuntijahoitaja tarvitsee erillistä työaika, niin että hän on irrotettuna perushoitajavahvuudesta. Asiantuntijatyön tekeminen ei onnistu potilastyön ohessa ollessa perusvahvuudessa. Sairaanhoitajat kertoivat, että erillisen työajan saaminen asiantuntijuuden työskentelyyn mahdollistaa hyvän ohjauksen, työn onnistumisen ja rauhan työskentelylle. Mahdollistetaan asiantuntijuuden toteutuminen. Kuvailuissa tuli esille, että saa olla asiantuntija, kun tarve on.

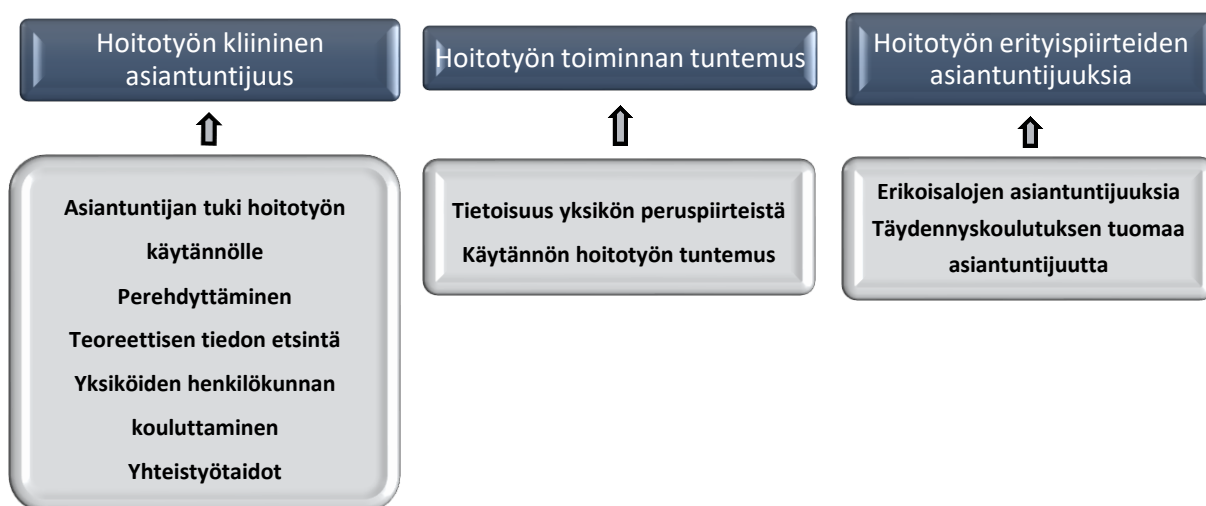
*”...pitäisi pystyä irrottautumaan, että kun sitten jossain se avun tarve, sulla ei olisi viittä omaa potilasta.”*

Sairaanhoitajat totesivat, että työvoimapula on iso ongelma. Resursseja tarvittaisiin enemmän. Tällä hetkellä työvoimaa ei ole tarpeeksi, jotta voitaisiin irrottaa asiantuntijahoitajia erillisenä työvoimana yksiköihin. He kertoivat, että nykyiset resurssit tuovat ylitöitä asiantuntijoille, jotka tekevät perustyön ohella asiantuntijan töitä. Lisäksi työnantajan taholta perusteluissa vedotaan usein resurssi ongelmaan. Asiantuntijaresurssin toivotaan olevan lisänä perusvahvuuteen. Resurssien oikea kohdentaminen on tärkeää. Sairaanhoitajat kertoivat, että ohjaustilanteet voivat olla pitkiä prosesseja, jotka vaativat aikaa ja keskittymistä. Olisi tärkeää, että resursseja huomioidaan oikein, niin saadaan saatavuus varmaksi tekijäksi yksiköissä.

*”Olisi myös, että se resurssi olisi aateltuna siihen, että kaiken muun päälle.”*

### 6.3 Asiantuntijuuden osaamisen tarve

Kolmas tutkimuskysymys käsitteli sitä, minkälaiselle osaamiselle on tarvetta operatiivisilla sairaansijoilla sairaanhoitajien näkökulmasta. Sairaanhoitajien vastauksissa nousi esille, että tarvittaisiin hoitotyön kliinistä asiantuntijuutta, hoitotyön toiminnan tuntemusta ja hoitotyön erityispiirteiden asiantuntijuutta. Kuviossa 6 näkyvät kolmanteen tutkimuskysymykseen muotoutuneet yläluokat ja pääluokat. Liitteenä 7 on havainnollistettu sisällönanalyysin muodostuminen taulukko muodossa (ala-, ylä- ja pääluokat).



KUVIO 6. Hoitotyön erityispiirteiden asiantuntijuudet.

#### 6.3.1 Hoitotyön kliininen asiantuntijuus

Sairaanhoitajat kaipaavat tukea käytännön hoitotyölle asiantuntijoilta. Koetaan, että asiantuntijan ohjaus ja tuki tuovat varmuutta hoitotyöhön. Myös tietoisuus, että asiantuntijoita on, luo varmuutta työskentelyyn. Asiantuntijan ohjauksen tuella koetaan, että itsenäiseen työskentelyyn saa voimavaroja. Asiantuntijan osaamisella ja tietämyksellä saadaan hyödyllistä ja monipuolista tukea käytännön hoitoon. Sairaanhoitajat kokevat, että asiantuntijuuteen kuuluu fyysistä työskentelyä

yksiköissä. Lisäksi asiantuntijoiden osaamisen jakaminen eri muodoissa osaksi yksiköiden käytännön työtä koetaan tärkeäksi. Asiantuntijan työskentelyllä hoitotyössä koetaan olevan myös apua hoitohenkilökunnan psyykkiselle jaksamiselle. Tietoisuus ja läsnäolo helpottavat hoitotyön tuomaa kuormitusta. Sairaanhoitajat kertoivat, että tehtäessä ongelmanratkaisua eri tilanteisiin yhdessä asiantuntijan kanssa saa tukea niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat, että asiantuntijan osaamista voidaan hyödyntää konsultaatio apuna. Tilanteissa, joissa ei saa yhteyttä lääkäriin tai konsultaatio heille pitkittyy, voisi hyödyntää asiantuntijahoitajaa. Myös vastuuhoidajat voisivat hyödyntää asiantuntijoiden osaamista, esimerkiksi potilaan soittaessa kotoa tietyistä asiasta, voisi ohjata puhelun asiantuntijahoitajalle tilanteen selvittämiseksi.

*”Kun sä tiedät, että on asiantuntijuutta siihen tiettyyn ryhmään, kun sitä tarviit”*

*”...se olis meidän tukena.”*

Operatiivisilla sairaansijoilla tapahtuu työnkiertoa hoitohenkilöstön keskuudessa. Yksiköissä hoidetaan myös paljon sekaisin eri erikoisalan kirurgisia potilaita ja hoitohenkilökunta vaihtaa työpistettä tarpeen mukaan. Sairaanhoitajat kokevat, että työkierron tuomat muutokset ja vaikutus osaamistasoon luo tarvetta asiantuntijahoitajille. Varsinkin alkuvaiheessa koetaan epävarmuutta työskentelyssä.

*”...kun porukkaa liikkuu ja hoitaa potilaita, niin kun se tulee spesiaali tilanne, niin olisi niitä sellaisia, joita voi hyödyntää.”*

Sairaanhoitajat kertoivat, että hoitotyön erityistilanteiden huomioimiseen tarvitaan asiantuntijoita. Henkilökunnassa tapahtuvien muutosten vuoksi osaaminen on muutoksessa. Sairaanhoitajat kokevat, asiantuntijat toisivat pysyvyyttä yksiköihin. Lisäksi heidän mielestään on tärkeä huomioida hoitotyössä ja henkilöstön osaamisessa erikoissairaanhoidon merkitys keskittämällä asiantuntijahoitajia. Tilanteet muuttuvat yksiköissä erikoissairaanhoidon luonteen mukaisesti välillä nopeasti ja samoin tarve, niin asiantuntijoiden tuki olisi huomattavaa. Sairaanhoitajat kertoivat myös, että asiantuntijoilla on aikaa hoitoon. He pystyvät keskittymään

paremmin potilaiden hoitoon, ohjaukseen ja tukemiseen kokonaisvaltaisesti. Lisäksi heillä on aikaa hoitohenkilökunnan tukemiselle. Sairaanhoitajat kuvailivat, että asiantuntijahoitajan osaamiseen kuuluisi potilaslaadun kehittäminen. Sen avulla varmistettaisiin tasapuolinen ohjaus ja hoito potilaille sekä hänen omaisilensa. Hoitohenkilöstön ajanvähyyden vuoksi toiset potilaat eivät saa kunnollista ohjausta tai se jää pintapuoliseksi, sairaanhoitajien mielestä.

*”...kun niillä on aikaa...”*

*”Ettei olisi vaan pintaraapaisua kaikesta.”*

Sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisen tarpeeseen sairaanhoitajat kertoivat kuuluvan ohjauksiaidot, liittyen perehdyttämiseen. Asiantuntijat olisivat mukana tuomassa oman erityisosaamisen aluetta uusien hoitajien perehdytykseen. Sairaanhoitajat kertoivat esimerkkeinä asiantuntijaluentojen pitämisen alkuvaiheessa ja sen, että uudet hoitajat voisivat olla asiantuntijahoitajan mukana potilastilanteissa seuraamassa hoitoa. Asiantuntijahoitaja olisi tukena uusille hoitajille, kun heidän osaamisensa alkaa kehittyä kirurgisissa yksiköissä. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat, että asiantuntijahoitajat olisivat mukana ohjaamassa hoitotyön opiskelijoita harjoitteluiden aikana. Opiskelijat saisivat ohjausta erityisasioista. Menetelmiksi mainittiin esimerkiksi työpajatyöskentely, luennot tai yksilöohjaus potilashoidon parissa.

*”Ja uudet hoitajat voisivat tukeutua myös.”*

*”...opiskelijoiden ohjaus...asiantuntijat voisi ohjata erityis juttuja heille.”*

Sairaanhoitajat kertoivat, että asiantuntijan osaamiseen kuuluu teoreettisen tiedon hakeminen ja kouluttamistaidot. Esille nousi erityisesti operatiivisten sairaansijojen yksiköiden henkilökunnan säännöllinen kouluttaminen. Asiantuntijalta toivotaan tiedon haku taitoja ja säännöllistä tiedonhakua hoitotyön alueelta. Lisäksi uusien hoitokäytänteiden etsiminen ja kohdentaminen käytäntöön kerrottiin tärkeäksi asiaksi.

*”...etsiä niitä uusia hoitokäytänteitä, mitä käypähoito suosituksia ja muita...”*

Sairaanhoitajan asiantuntijan osaamiseen lukeutuu teoreettisen ja uuden tiedon jakaminen yksiköihin, sairaanhoitajien mielestä. Asiantuntija toimisi uuden tiedon välittäjänä. Sairaanhoitajat miettivät, että asiantuntija voisi soveltaa tietoa käytäntöön yksiköille valmiiksi. Kokemuksista nousi esille, että nykyisin uuden tiedon saaminen ja jakaminen voi viivästyä kiireisen hoitotyön vuoksi ja myös, että tiedon välittäjää ei ole työyhteisöissä. Asiantuntija veisi tietoa laajemmalle työyhteisössä soveltavien menetelmien avulla. Sairaanhoitajat toivat esille paljon myös, että tiedon jakamiseen kuuluu osaltaan kouluttamistaidot. Säännöllinen kouluttaminen koetaan tärkeänä. Viime vuosina yksiköissä on kouluttautuminen jäänyt vähälle muutosten vuoksi ja sairaanhoitajat näkivät tämän huonona asiana yksiköiden hoitotyön laadun, osaamisen ja jaksamisen näkökulmasta. Sairaanhoitajat nostivat esille, että yksilö- ja ryhmäkouluttaminen olisi tarpeellista yksiköissä hoitotyön osalta. Useimmat sairaanhoitajat perustelivat, että parhaiten oppii, kun asiantuntija ohjaa. Saa rauhassa tutustua, opetella asioita ja kysyä tilanteeseen liittyviä asioita. Kouluttamisen tapahtuessa käytännössä, niin saa parhaan tuloksen itselleen ja yksikölle, miettivät sairaanhoitajat. Lisäksi nousi esille, että asiantuntija välittäisi hoitotyön kentälle tietoa hoitotuotteista ja niiden muutoksista sekä huolehtisi niiden päivittämisestä.

*”Sä opit parhaiten, kun sulla on joku ihminen näyttämässä...”*

*”...siihen kuuluu kaikkien kouluttaminen.”*

Sairaanhoitajat kokivat asiantuntijahoitajan osaamiseen kuuluvan tärkeänä yhteistyötaidot. Mainittiin, että yhteistyön luominen yksiköiden ja esihenkilöiden kanssa on perusta hyvälle työskentelylle. Lisäksi hyvät vuorovaikutustaidot ovat osa työskentelyä. Lisäksi sairaanhoitajat mainitsivat, että yhteistyötaitoihin lukeutuisi yhteydenpito yhteistyökumppaneihin ja muiden ammattiryhmien kanssa sairaalassa. Hyvällä yhteistyöllä saadaan aikaiseksi luovuutta, työhyvinvointia yksiköihin ja ongelmanratkaisutaitoja. He kertoivat, että kuuntelu- ja keskustelutaidot



ovat tärkeitä sekä toisten huomiointi. Sairaanhoitajat kokivat, että asiantuntijahoitajan tulisi olla helposti lähestyttävissä ja hänen toimintansa tulisi olla avointa. Tällöin luottamus rakentuu molemminpuolisesti.

*”Kyllä se suora vuorovaikutus olisi hyvä, semmoinen reaaliaikainen.”*

*”...että olis semmoinen helpommin lähestyttävissä...”*

### **6.3.2 Hoitotyön toiminnan tuntemus**

Sairaanhoitajat toivat esille näkökulman, että asiantuntijalla tulisi olla tietoisuutta yksikön peruspiirteistä. Osaamiseen kuuluu operatiivisten yksiköiden luonteen tuntemus. Asiantuntijan toivotaan perehtyvän työskentelytapoihin ja käytänteisiin. Tämän kautta tulee tietoisuutta työskentelyyn, että kuinka vuodeosastoyksiköt toimivat ja arki toimii niissä. Asiantuntijan tulee osata käsittää yksiköiden työ. Nämä asiat sairaanhoitajat kokivat hyvin tärkeäksi asiaksi. Lisäksi he kertoivat, että on oleellista tiedostaa henkilökunnan luonne ja sen vaikutukset hoitotyöhön. Henkilökunta kertoo yksiköstä ja sen toimintatavoista. Asiantuntijan ja hoitohenkilökunnan välisen luottamuksen rakentamiseen vaikuttaa asiantuntijan tietoisuus hoitotyöntekijöistä. Sairaanhoitajat kuvailivat, että asiantuntijan tiedostaessa yksikön hoitotyön, he kokevat avun pyytämisen helpompana. Tähän vaikuttaa heidän mielestään myös hoitajien osaamisentaso. Asiantuntijalla tulee olla osaamista ja tietoisuutta yksiköiden osaamisesta. Sairaanhoitajat kertoivat, että asiantuntijan tulee osata mitata, ja seurata yksiköiden osaamista ja siihen vaikuttavia toimintatapoja. Tarvittaessa heidän tulee osata puuttua siihen ja kehittää sitä eteenpäin.

*”...se asiantuntija ymmärtää sen työn siellä kentällä...”*

*”...vähän ymmärtää niitä ihmisiä siellä.”*

Operatiivisilla sairaansijoilla asiantuntijan osaamisessa on tärkeää sairaanhoitajien mielestä käytännön hoitotyön tuntemus. Asiantuntijan tulee olla lähellä käytäntöä ja käytännön työn seuraaminen on tärkeää. Sairaanhoitajat kokivat, että

käytännöstä nousee esille kehittämiskohteita, joihin asiantuntija voi paneutua ja viedä eteenpäin. Asiantuntijan tulee voida sovittaa oman työskentely käytäntöön, tämän vuoksi käytännön työn tunteminen on tärkeää. Sairaanhoitajat toivat esille myös, että vaikka tutkimustyö kuuluu asiantuntijuuteen, ei työskentelyssä saa unohtaa käytäntöä työskentelyssä. Tarkennuksena sairaanhoitajat nostivat esille, että perushoitotyön tarpeiden kartoitus ja hoitopolkujen tunteminen sekä hallitseminen kuuluvat osaamiseen tärkeinä asioina. Sairaanhoitajat kokevat, että asiantuntijoiden osaamista tarvitaan käytännön hoitoon ja sen kehittämiseen. Asiantuntija olisi käytännön työssä neuvova työpari. Näiden vuoksi on tärkeää, että asiantuntijalla on käytännön hoitotyön osaamista.

*”...vois olla käytännön työssä katsomassa paikan päällä, miten näitä asioita hoidetaan...”*

*”...jossain tekemässä tutkimusta ja kaukana siitä käytännön kentältä.”*

Asiantuntijan osaamiselta toivotaan hoitotyön perushoidon asiantuntijuutta ja eri potilasryhmille enemmän asiantuntijuutta. Koetaan, että operatiivisilla sairaansijoilla on hoitotyötä laaja-alaisesti, niin tarpeita on paljon ja asiantuntijuuden eri muotoja tarvitaan yksiköihin.

*”...tarpeita on kyllä paljonki, koska hoidetaan niin laaja-alaisesti erikoisaloja.”*

### **6.3.3 Hoitotyön erityispiirteiden asiantuntijuuksia**

Sairaanhoitajat kertoivat, että asiantuntijuuden erikoisalojen asiantuntijuuden tarpeita on operatiivisilla sairaansijoilla. Esille nousi yleisesti kirurgisen hoitotyön asiantuntijuus. Koetaan tarvetta operatiivisten yksiköiden omalle asiantuntijalle. Yleistuntemus ja osaaminen kirurgisesta hoitopolusta koetaan oleelliseksi, ja myös kirurgisen hoidon käytännön tuntemus. Sairaanhoitajat tarkensivat yksiköissä olevan tarvetta asiantuntijuudelle myös plastiikkakirurgian, gastrokirurgian ja naistentautien erikoisaloilta. Perusteluina nousi esille, että gastrokirurgisia po-

tilaita on iso määrä yksiköissä, yksiköissä naistautien erikoisala on uusi ja plastiikkakirurgiassa on erityispiirteitä hoidossa, jotka koetaan haastaviksi. Lisäksi näkökulmissa nousi esille henkitorviavanne hoidon asiantuntijuuden ja psykiatrisen hoidon osaamisen tarpeet. Trakeostomia potilaita on yksiköissä harvakseltaan, ja heidät koetaan haastaviksi ja työlääksi potilasryhmäksi. Psykiatrista osaamista perusteltiin, että yksiköissä on vaikeasti sairaita potilaita, hoitoajat voivat olla pitkiä ja hoitotoimenpiteet haastavia, niin potilaiden henkisen puolen tukeminen jää vähäiseksi operatiivisilla hoitajilla.

*”Kun meidän alueen asiantuntija, niin se olis meidän alueen sairaansijoilla hyvä.”*

Sairaanhoitajien pohtiessa asiantuntijan osaamista, isona asiana nousi esille erikoisalojen asiantuntijuudessa syöpähoitotyön osaaminen. Koetaan, että operatiivisilla sairaansijoilla olisi käyttöä syöpäsairaanhoitajan asiantuntijuudelle. Yksiköissä leikataan ja hoidetaan paljon syöpäsairaita potilaita, ja heidän hoitopolkuunsa kuuluu erilaisia asioita ja enemmän kuin peruskirurgiseen hoitopolkuun. Sairaanhoitajat toivat esille, että syöpäsairaanhoitajan työskentelyä halutaan hyödyntää laaja-alaisesti hoitotyössä. Esimerkkeinä he kertoivat, että yksiköissä on välillä hoidossa myös palliatiivisen vaiheen potilaita tai tuoreen syöpä diagnoosin saaneita, ja heidän hoitoonsa kaivataan ohjausta ja tukea. He kokivat, että syöpähoitotyön asiantuntijuudesta on apua niin potilaille, heidän omaisillensa sekä hoitohenkilökunnalle. Syöpähoitotyön asiantuntijoilla olisi henkisen tuen osaamista, jota koetaan tarvitsevan enemmän kuin kirurgisille potilaille, kun perushoitotyössä ei ehditä välttämättä keskustella potilaan kanssa syvällisemmin hoidosta ja asioista.

*”Operatiivisilla tottakai olisi se syöpähoitajat olisi erittäin tärkeitä.”*

*”Ihan semmoinen olis tarpeen, että tämmöistä henkisen tuen vahvistamista siis enempi potilaille.”*

Sairaanhoitajat toivat esille, että yksiköissä on tarvetta täydennyskoulutuksen tuomalle asiantuntijuudelle. Näkemyksissä nousi eniten esille haavahoidon asiantuntijuus. Koettiin, että haavanhoidon koulutuksia käyneitä sairaanhoitajia on

yksiköissä, mutta heidän hyödyntämisenä käytännössä ei näy. Perusteluina kerrottiin, että kirurgisilla potilailla voi olla haavahoidon erityispiirteitä ja hoidon ohjeistuksissa on eriävyyksiä, niin toivotaan haavanhoidon asiantuntijaan osaamista selkeyttämään ohjeistusta ja hoitoa.

*”Haavahoitajiakin on useampi, mutta periaatteessa se ei näy osastoilla missään.”*

Sairaanhoitajat nostivat esille myös, että yksiköissä tarvittaisiin ravitsemushoidon asiantuntijuutta. Pitkät hoitoajat, vaativat leikkaukset ja niistä toipuminen vaatii erityishuomioita potilaan ravitsemushoidossa. Lisäksi ravitsemushoidon valmis- teet ja niiden oikeanlainen hyödyntäminen hoidossa koetaan ajoittain haastetta tuoviksi tekijöiksi. Sairaanhoitajat mainitsivat, että lääkehoidon asiantuntijuutta tarvitaan enemmän ja myös seksuaaliterveyden osaamista olisi hyvä olla.

*”Ravitsemus, kun ihmisiä leikataan, ravitsemusasiantuntijuus olis.”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön eettistä näkökantaa voidaan arvioida tutkimuksen etiikan viiden perusnäkökulman kautta: miten tutkimusaihe valitaan, millaista on hyvä tutkimus, onko tiedonhalu hyväksyttävää ja miten se on hyväksyttävää kaikissa näkökulmissa, millaisia menetelmiä tutkija voi hyödyntää (Tuomi & Sarajärvi 2013, 125–126). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksessa tutkimuseetiikalla tarkoitetaan hyvää tieteellistä toimintaa, johon kuuluu yleistä tarkkuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen aikana. Lisäksi niitä huomioidaan tulosten esittämisessä, tallentamisessa, ja tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Eettisyys on huomioitava koko tutkimusprosessin ajan. Tiedonhankinnassa-, tutkimus- ja arviointimenetelmissä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen hyviä toimintatapoja. Avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä lukeutuu tutkimuksen työstämiseen ja tuloksien julkaisuun. Tutkimuksen työstämisen aikana tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä arvostamalla heidän työtään viittaamalla julkaisuihin asianmukaisella menetelmällä. Avoimuus nousee esille myös tulosten julkaisemisessa, jolloin tutkija pyrkii erottamaan selkeästi oman tutkimuksen tulokset aiemmin julkaistuista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9.)

Opinnäytetyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön tapoja noudattaen ja opinnäytetyön tekijä on ollut huolellinen, rehellinen ja tarkka työskentelyssään. Työskentelyn eri vaiheita, tiedon hankintaa, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, toteutettiin eettisesti ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Lisäksi nämä vaiheet on perusteltu opinnäytetyössä selkeästi. Hyvää tieteellistä käytäntöä on pyritty noudattamaan ja kunnioittamaan muiden tutkijoiden teoksia, esimerkiksi laittamalla oikein opinnäytetyössä käytettyjen kirjallisuuden ja analyysimateriaalien lähdeviittaukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Ulkoasussa noudatettiin Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistuksia. Opinnäytetyön aihe tuli työelämästä, joka korosti aiheen tärkeyttä ja tarpeellisuutta, ja sen vaikutuksia työelämään. Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin vasta, kun Keski-Suomen sairaanhoitopiiri oli myöntänyt tutkimusluvan. Tutkimussuunnitelman aikana huomioitiin myös työskentelyn eettiset näkökulmat.

Opinnäytetyössä tehtiin haastattelututkimus ja siinä kohdattiin ihmisiä kasvokkain vuorovaikutuksessa. Tällöin eettiset asiat nousevat tärkeään osaan. Opinnäytetyössä, jossa on osallisena ihmisiä, tärkeimmiksi eettisiksi asioiksi nousevat suostumus, luottamuksellisuus ja yksityisyys. Yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioittaminen on pohja eettisesti ja moraalisesti kestäväälle toiminnalle. (Hirsjärvi ym. 2010, 19–20, Tuomi & Sarajärvi 2013, 122.) Opinnäytetyön tekijä selvitti osallistujille tutkimuksen tavoitteet, tarkoituksen, merkityksen ja mahdolliset riskit sähköisessä kutsussa ja lisäksi haastattelutilanteessa. Haastateltavat opinnäytetyön tekijä kohtasi kunnioittavasti ja yksilöllisesti. Lisäksi opinnäytetyön tekijä varmisti avoimesti, että osallistuja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 128.)

Opinnäytetyö-prosessin aikana opinnäytetyön tekijä huolehti, että vastaajien henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa. Prosessin aikana ei kerätty tai käsitelty henkilötietoja tarpeettomasti. Haastatteluiden litterointivaiheessa huomioitiin anonymisointi eli kaikki tunnisteelliset tiedot poistettiin. Suorat henkilötiedot pseudonyymisoitiin koodattuna, sähköpostiosoitteet ja haastattelun suostumuslomake, ja ne pidetään sen jälkeen erillään, jotta tietosuoja ei vaarannu. Tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti eikä vastaajia pystytä tunnistamaan. (Tietoarkisto 2021.)

Haastatteluissa painotettiin vapaaehtoisuutta, haastateltavat pystyivät keskeyttämään osallistumisen tutkimukseen halutessaan, milloin tahansa ja heiltä pyydettiin allekirjoitus kirjallisena suostumuksesta tutkimukseen. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelu nauhoitetaan. Haastateltujen henkilötietoja ei tullut näkyviin, eikä tutkimuksessa pystytä tunnistamaan osallistujaa. Lisäksi haastateltavat saivat tietoa aineiston käsittelystä, säilytyksestä ja hävittämisestä. Haastateltaville kerrottiin myös, että haastattelumateriaalia käytetään vain ja ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184–185.)

Opinnäytetyön tekijän ja tutkimuksen tilaajan sekä Tampereen ammattikorkeakoulun kesken tehtiin tarvittavat sopimukset syyskuussa 2021, joilla jokaisen oikeudet varmistettiin. Tutkimuslupa haettiin Keski-Suomen Sairaalan Novan toimilupaohjeiden mukaisesti, joka saatiin syyskuun lopussa 2021. Tutkimuslupaa

haettaessa tutkimussuunnitelman liitteeksi tehtiin tietosuojaseloste. Opinnäytetyön kirjallinen ulkoasu tehtiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa tekijä arvioi koko tutkimuksen luotettavuutta koko työstämisen ajan ja käytettävissä olevien tietojen perusteella. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta on oleellista, että otanta on symboloiva ja tarpeeksi suuri. Lisäksi huomioitavaa on, että tutkimusongelmien kannalta mitattavat asiat ovat oikeita. Laadullisen opinnäytetyön laatua voidaan tarkastella viiden tekijän kautta: luotettavuus, uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja aitous. (Kananen 2014, 150–151; Cope 2014, 89; Vilkka 2015, 196–197.) Luotettavuutta luo, että opinnäytetyön tekijän tekemät käsitteet ja tulkinnat vastaavat tutkittavien käsityksiä. Luotettavuuden arviointi tehdään prosessin eri vaiheissa, esimerkiksi analyysitapaa, luokittelua, tulkintaa, tuloksia ja johtopäätöksiä. Tutkimuksen tekijän on kyettävä perustella ja kuvata valintojaan sekä tulkintoja. Lisäksi on pystyttävä arvioimaan työn tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta. (Vilkka 2015, 196–197.)

Luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen tietojen pysyvyyttä vastaavissa tilanteissa (Cope 2014, 89). Opinnäytetyön tekijä toimi prosessin aikana yksin. Tutkimuksessa tehdyt analyysit ja tulkinnat ovat tekijän tekemiä, eikä niihin ole saatu vahvistusta toiselta tutkijalta. Analyysivaiheessa rauhassa työstäminen ja pohtiminen toi selkeyttä. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa käydyt keskustelut ja hänen ohjauksensa toivat apua ja näkökulmia.

Uskottavuudessa laadullisen tutkimuksen menetelmien ja prosessien raportointi on tärkeää. Sattumanvaraisuus ei saa olla tuloksissa ja käytetyillä menetelmissä voidaan tutkia, mikä on tutkimuksen tarkoitus. Käytetyn teoria käsitteistön sopivuus tutkimusongelmaan ja aineiston sisältöihin on oltava hyväksyttävä. (Cope 2014, 89; Korstjens & Moser 2018, 121.) Tutkimuskysymykset saivat vastaukset aineiston tuloksista, joten opinnäytetyön validiteetti eli pätevyys, perusteellinen työskentely ja tulosten oikeellisuus, saavutettiin tutkimuksessa. Analysointi on ra-

portoitu vaihe vaiheelta opinnäytetyössä sekä tehty esimerkkejä taulukko muotoon. Nämä tekijät tuovat uskottavuutta tutkimukseen. Opinnäytetyö prosessin aikana tehdyt valinnat ja ratkaisut ovat raportoitu kirjallisesti. Työstäminen on ollut avointa ja opinnäytetyötä on lukenut prosessin aikana opinnäytetyön ohjaaja. Kuvaus tutkimusmenetelmistä lisää myös luotettavuutta ja toteutuksen eri vaiheista. Selkeä kuvaus kyseisistä vaiheista luo mahdollisuuden opinnäytetyön toistettavuudelle, joka tuo luotettavuutta lisää.

Laadullisessa tutkimuksessa huomioidaan käyttökelpoisuuden luotettavuus kylläntymisellä eli saturaatiolla (Cope 2014, 90; Kananen 2017, 179). Haastatteluiden avulla kerätyssä aineistossa tuli esille eri henkilöiden kuvailemia asioita ja kokemuksia liittyvien opinnäytetyön tutkimusteemoihin. Aineiston keräämisen loppuvaiheessa alkoi jo muodostua näkemys, että aineisto saturoituu ja tämä vahvistui aineiston lukemisessa. Haastateltavien vastauksissa alkoi toistua samaa tarkoittavia asioita ja kokemuksia. Näin voidaan todeta, että aineisto saturoi ja lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Haastateltujen määrä, seitsemän sairaanhoitajaa, on hyvä ja tulokset ovat suuntaa antavia. Luotettavuuden kannalta pohditiessa tutkimuksen laaja aineisto, saturaatio ja pelkistettyjen määrä (408 kappaletta) lisäävät myös luotettavuutta. (Kananen 2017, 179.)

Prosessin aikana tärkeä tekijä on tutkijan puolueettomuus ja se, että huomioidaan opinnäytetyön tulosten olevan osallistujien kokemuksia (Vilkkä 2015, 198). Opinnäytetyössä tekijä pyrki toimimaan puolueettomasti, niin ettei tuloksissa erotu tekijän näkökulmia tai asenteita. Tämä voi olla vaikuttava tekijä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekijä työskentelee itse sairaanhoitajana operatiivisilla sairaansijoilla, ja hän on pyrkinyt olemaan ulkopuolinen tutkija prosessin aikana. Neutraalisuus luo luotettavuutta, että tekijän omat tiedot ja asenteet eivät vaikuta. Lisäksi haastatteluun osallistuneet henkilöt ovat opinnäytetyön tekijän työkollegoita, joten haastatteluvastauksissa voi näkyä tämä asian vaikutus. Lisäksi reflektiivisyys on tärkeässä osassa tutkimuksen laadun ja läpinäkyvyyden varmistamisessa (Vilkkä 2015, 199). Opinnäytetyön tekijän oli tietoinen omasta roolistaan ja pystyi refleктоimaan rooliaan tutkimuksen eri vaiheissa.

Vahvistettavuudessa osoitetaan, että tutkimuksen tulokset ovat osallistujien vastauksia, eikä opinnäytetyön tekijän (Cope 2014, 89). Tulkinnan todentamistapa



eli vahvistettavuus voidaan toteuttaa myös pyytämällä tutkimukseen osallistunutta henkilöä lukemaan tutkimustulokset, ja vahvistamaan, että tulkinat ovat oikeita. Jos lukija vahvistaa tulkinnan ja tutkimustulokset, niin voidaan sanoa tutkimuksen olevan luotettava tutkittavan katsomukselta. Ristiriitaisuutta vahvistamiseen on luonut, että aineistosta tehtävä tulkinta on tutkijan tekemä, ei tutkittavien. (Kananen 2014, 151–152.) Alustavien tutkimustulosten valmistuttua, opinnäytetyön tekijä pyysi yhtä haastateltua lukemaan ne ja pohtimaan näkemystään, että onko hän samaa mieltä. Hän kertoi, että tutkimuksen tulokset antavat hyvin kuvailua hänen ajatuksistaan asiantuntijuudesta. Haastateltu kertoi lukemisen jälkeen, että tulokset ovat uskottavia ja kuvaavat hyvin asioita yksiköissä.

Aitouden näkökulmaa pohditaan myös laadullisen tutkimuksen kohdalla, kun katsotaan tutkijan kykyä ilmaista tutkimukseen osallistuvan näkökulmia ja kokemuksia. Tämän kautta lukija voi saada paremman käsityksen osallistujien näkemuksista. (Cope 2014, 89.) On tärkeää uskoa ja luottaa tutkimukseen osallistujien näkemysiin ja kokemuksiin. Lisäksi on oleellista, että tulkitaan oikein haastateltavien alkuperäisiä mielipiteitä. Tulokset osiossa on pyritty kirjoittamaan tulokset auki kuvailemalla tyyliä ja lisättiin suoria lainauksia sairaanhoitajien näkemuksista tuomaan aitouden tuntua ja lisäämään luotettavuutta.

Siirrettävyyden luotettavuutta tuovat tarkka kuvaus aineiston keräämisestä ja toimintaympäristöstä. Siirrettävyydessä on huomioitava tutkimuksen tavoite, sen asiaankuuluvuus toteutuu, jos opinnäytetyön tarkoituksena on luoda yleistyksiä asioista ja ilmiöistä. (Kananen 2017, 175; Konrstjen & Moser 2018, 122.) Opinnäytetyössä on kuvailtu tarkasti menetelmäosiossa aineiston kerääminen ja siihen liittyvät asiat. Siinä myös raportointiin paikat, jossa aineisto kerättiin. Haastattelutilanteet olivat avoimia ja tarvittaessa opinnäytetyön tekijä kysyi tarkentavia vastauksia haastattelussa, jos joku asia oli epäselvä. Siirrettävyys laadullisessa tutkimuksessa toteutuu, kun lukija voi yhdistää tuloksia omiin kokemuksiin ja tuloksissa nähdään olevan merkitystä (Cope 2014, 89).

Haastatteluteemat pohjautuvat tutkimuskysymyksiin, jotta saatiin vastauksia niihin. Analysointia tehtäessä opinnäytetyön tekijä palasi alkuperäisiin teksteihin useamman kerran, että tulokset olisivat totuudenmukaisesti ja luotettavasti selos-

tettu. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 161; Kananen 2017, 153.) Analysointia ohjasi tutkimuskysymykset, ja ryhmittely kysymysten mukaan auttoi etsimään vastauksia ja loi tarkan työskentelytavan. Luokittelu raportoitiin kattavasti ja tulosten selkeyttämiseksi tehtiin kuviot tulokset osioon, jotka lisäävät luotettavuutta. Pohdintakohdassa on vertailtu aikaisempia tutkimustuloksia tämän opinnäytetyön tuloksiin. Tutkimusta tehtäessä on luotettavuuden näkökulmasta tärkeä valita mahdollisimman uutta ja ajankohtaista lähdemateriaalia. Lisäksi niiden luotettavuutta pyritään arvioimaan kriittisesti, erityisesti verkkodokumenttien kohdalla. (Mäkinen 2006, 130–131.) Työskentelytapana on hyödynnetty huolellista ja yleistä tarkkuutta seuraavia työmenetelmiä.

### **7.3 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Sairaala Novan operatiivisten sairaansijojen sairaanhoitajan asiantuntijuutta. Tavoitteena oli saada tuotettua tietoa, jonka avulla saadaan tietää, että minkälaista asiantuntijuutta tarvitaan ja millä keinoilla saadaan sairaanhoitajien asiantuntijuus käytäntöön hyödynnettäväksi. Lisäksi saadun tiedon avulla tavoiteltiin hoitotyön laadun kehittämistä operatiivisilla sairaansijoilla. Tulosten perusteella saatiin vastauksia monipuolisesti kaikkiin kolmeen tutkimuskysymykseen.

Asiantuntijuuden nähtiin rakentuvan työkokemuksen kautta. Pitkään yksiköissä työskennelleet, erityisesti tietyllä erikoisalalla olleet, ovat saaneet asiantuntijuutta käytännön osaamisen kautta. Sairaanhoitajan asiantuntijuuteen lukeutuu ammatillisen tutkinnon lisäksi jatkuvaa oppimista, sekä teoreettisen että käytännön osaamisen opettelua (Mäkipää & Korhonen 2011, 11–12). Tulosten mukaan sairaanhoitajat näkivät tärkeänä lisäkouluttautumisen asiantuntijuuden kehittämisessä. Erikoiskouluttautuminen tai täydennyskoulutus johonkin erityisaiheeseen nähtiin myönteisenä ja myös sen hyödyntäminen yksiköissä. Tutkimuksessa mukana olleet sairaanhoitajat kertoivat, että ”konkari”-hoitajien hyödyntäminen on laajasti käytössä yksiköissä. Työskentely erikoissairaanhoidon kirurgisissa yksiköissä kehittää osaamista, kun potilasryhmiä on useita ja kirurginen hoitopolku on monipuolinen. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat, että erilaisten vastuualueiden työstäminen lisää myös asiantuntijuutta käytännön tason kautta. Korhonen ym.

(2008, 10–12) ja Surakka (2009, 81) toteavat myös, että nykypäivän työelämän muutokset ja vaatimukset edellyttävät oman osaamisen kehittämistä sekä työympäristössä tapahtuvaa asiantuntijuuden jakamista.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat, että asiantuntijuus operatiivisilla sairaansijoilla näyttäytyy itsevarmana ja luonteva työskentelynä. Sairaanhoitaja on itseohjautuva työssään ja innostunut työstään. Lisäksi hän on halukas jakamaan omaa asiantuntijuuttaan. Asiantuntijuuden nähtiin lisävään luotettavuutta ja sujuvuutta työskentelyyn yksiköissä. Kuoppamäki (2008, 24) toteaa, että asiantuntijan kyky ennakoida ja mukautua työhönsä luovat korkeatasoisen osaamisen, joka määrittyy tehtävä- ja ongelma-alueittain.

Opinnäytetyön työn tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien mielestä asiantuntijuus koettiin tärkeänä asiana. Viholaisen (2018, 8) tutkimuksessa asiantuntijuus on työyhteisössä positiivinen ja hyödyllinen voimavara. Tässä tutkimuksen sairaanhoitajat kokivat, että operatiivisilla sairaansijoilla asiantuntijuutta on sairaanhoitajilla paljon ja innostusta kehittää sitä, mutta asiantuntijuuden hyödyntäminen on huonontunut. Asiantuntijuutta koetaan olevan hyvin yleisesti kirurgisesta hoidosta, avanteen-, lääke-, haavan- ja lääkehoidosta.

Asiantuntijuus ja erityisosaaminen ovat usein vain osittain tiedossa työyhteisössä, mikä tuo haastetta tiedostamiselle ja jakamiselle (Toom ym. 2008, 48–52). Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat kollegoiden erityisosaamisen olevan vanhastaan tiedossa tai asiantuntijuus on korostunut lisäkoulutusten kautta. Sairaanhoitajat toivat esille myös sen, että välttämättä uudet hoitajat tai toisista yksiköistä tulevat eivät tiedä perushoitohenkilökunnan erityisosaamisia tai asiantuntijahoitajia.

Tutkimuksen vastauksissa voidaan tulkita, että nykyisin sairaanhoitajien asiantuntijuus on näkymätöntä ja aliarvostettua yksiköissä. Käytännön työssä asiantuntijuuden hyödyntäminen on vaikeaa, koska ei ole selkeitä tekijöitä ja linjauksia, joilla asiantuntijat voisi tunnistaa tai he voisivat toteuttaa omaa asiantuntijuuttaan. Lisäksi muutokset organisaatiossa ja hoitopoluissa ovat tuoneet haasteita sairaanhoitajan asiantuntijuuden toteuttamiseen ja hyödyntämiseen. Sairaanhoitajat

kokivat tulosten perusteella, että asiantuntijuuden arvostaminen ei näy käytännössä. Sairaanhoitajien mukaan heille sanotaan, että on hyvä kouluttautua ja hankkia uutta tietoa, mutta keinoja tai mahdollisuuksia siihen ei saada työnantajan taholta. Koulutuksiin pääsee huonosti tai oman erityisosaamisen hyödyntämiseen ei saa työaikaa. Tämän asia todetaan myös Laakkosen (2004, 34–35) tutkimuksessa, että asiantuntijuuden kasvuun tarvitaan oman osaamisen arvon lisäksi kunnioitusta työnantajan puolelta työuran eri vaiheissa.

Yhtenä tärkeimpänä haasteena sairaanhoitajan asiantuntijuudessa sairaanhoitajan kokivat, että asiantuntijuus kehittyy huonommin verrattuna aikaisempaan. He näkivät, että asiantuntijuus kehittyy käytännön kautta hitaammin, koska hoitajat kiertävät paljon operatiivisilla sairaansijoilla, eikä syvempää osaamista tiettyyn kirurgian alaan muodostu. Työnkierron perusajatuksena Haudan (2018, 25) mukaan onkin yleishoitaja, joka olisi ratkaisu usein resurssiongelmaan, mutta nykyajan hoito vaatii paljon erikoisosaamista. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tulkita myös, että hoitotyön kiire, työvoimapula ja yksiköiden fyysiset tilat vaikuttavat asiantuntijuuden kehittymiseen. Resurssipula koettiin siten, että kohdennettua aikaa asiantuntijahoitajalle ei anneta. Tämän vuoksi heidän hyödyntämisensä tapahtuu perustyön ohella.

Opinnäytetyön tulosten perusteella keinoja sairaanhoitajien asiantuntijuuden saamiseksi käytäntöön olisi työnkuvan kehittäminen, asiantuntijuuden edistäminen hoitotyössä ja asiantuntijuuden arvostuksen lisääminen. Asiantuntijahoitajan työnkuvan kehittäminen on oleellista ja asiantuntijahoitajan työnkuva on vaativampi kuin perinteinen sairaanhoitajan työn. Työnkuvassa aikaisempien tutkimusten mukaan nähdään kuuluvan kliinistä työtä, kouluttamista, konsultaatiota, johtamista, tutkimustyötä ja muutosten kehittämistä ja soveltamista. (Korhonen ym. 2008, 10–12; Fagerstöm 2009, 272; Kilpatrick ym. 2013, 1525–1526.) Sairaanhoitajat näkivät työnkuvan kehittämisen monipuolisena operatiivisilla sairaansijoilla. Tulosten perusteella työnkuvan kehittämisellä saataisiin selkeyttä ja tunnistettavuutta asiantuntijahoitajalle. Lisäksi se toisi asiantuntija työn käytännön hoitotyöhön hyödynnettäväksi.

Työnkuvassa nähdään asiantuntijahoitajan työvuoron kehittäminen palvelemaan käytännön työtä yksiköissä. Sairaanhoitajat kokivat tärkeänä, että työvuoroissa

ja niiden suunnittelussa on säännöllisyyttä. Niiden avulla viestitään kentälle luotettavuutta, turvallisuutta ja jatkuvuutta. Tutkimuksen tuloksista voidaan tulkita, että asiantuntijahoitajaa kaivataan iltavuoroon, aamuvuoron lisäksi. Useasti iltavuoro voi olla rauhallisempi hoitotempoltaan kuin aamuvuorot, jolloin asiantuntijahoitaja voi keskittyä paremmin ohjaamaan ja tukemaan potilasta ja/tai läheisiä sekä ohjaamaan hoitohenkilökuntaa. Sairaanhoidajien vastauksissa on tulkittavissa, että vaikka tempo hidastuu iltavuorossa, kirurgista hoitoa toteutetaan monipuolisesti iltavuoron aikana.

Asiantuntijan työssä suora vaikuttaminen potilaan hoidossa on suurimmassa roolissa (Kilpatrick ym. 2012, 852). Tämän opinnäytetyön tuloksissa todettiin, että sairaanhoidajat toivoivat, että asiantuntijahoitajan työnkuva olisi välitöntä potilaan hoitoa yksilönä tai yhteistyössä hoitavan hoitohenkilökunnan kanssa. Lisäksi toivotaan työnkuvaan konsultaatioapua kentälle ja ongelma- ja tilanneratkaisuhetkiä yhdessä hoitajien kanssa. Sairaanhoidajien näkemyksien mukaan työnkuvan kehittämällä saataisiin potilashoidossa ja sen suunnittelussa poistettua puutteita ja päällekkäisiä työvaiheita. Myös Saudersin (2015, 216) tutkimuksessa todettiin, että asiantuntijat tarkastelevat potilaan hoitoa usein ulkopuolisin näkökulmin, jonka avulla pystyy selkeyttämään hoitoa.

Asiantuntijuuden edistäminen hoitotyössä nähtiin tulosten perusteella tarpeellisenä. Sairaanhoidajat kertoivat, että asiantuntijahoitajan työskentely edellyttää motivaatiota ja halua. Sydänmaalakan (2004, 150) mukaan sairaanhoidajan omalla motivaatiolla ja asenteella on osaa työn toteuttamisessa. Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoidajat kokivat, että motivaatiolla luodaan asiantuntijuutta. Sen käyttö ja jakaminen lähtee omasta motivaatiosta asiantuntijahoitajalla. Lisäksi asiantuntijuuden edistämistä on laadun kehittäminen niin potilastyössä ja hoitotyössä. Sairaanhoidajat kokivat asiantuntijuuden kautta, että hoidon laatu paranee ja potilas ensin- ajattelumalli saadaan paremmin käyttöön. Asiantuntijahoitajan kautta parannetaan potilastyytyväisyyttä ja potilaat sekä heidän läheisensä saavat yksilöllistä hoitoa ja tukea. Kääriäinen (2007, 34) toteaa myös, että potilaan arvostavat yksilöohjausta, koska siinä heille pystytään antamaan potilaan tarpeista lähtevää ohjausta sekä yksilöohjauksessa palautteen antaminen ja vapaamuotoisempi ilmapiiri toteutuvat hyvin.

Opinnäytetyön tuloksia tulkittaessa sairaanhoitajat kokivat tärkeänä, että mahdollistetaan asiantuntijaksi kehittyminen työuran aikana. Sairaanhoitajat näkivät tämän edistävän asiantuntijuutta hoitotyössä. Sairaanhoitajat nostivat esille, että muutokset, digitalisaatio ja potilaiden valvutuneisuus ja itsehoidon lisääntyminen tuovat painetta osaamisen syventämiselle. Otala (2008, 51) mukaan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tarpeita tulee havaita ja kehittää sekä luoda kouluttautumista siihen. Opinnäytetyöhön osallistuneet sairaanhoitajat kokivat, että on tärkeää luoda matalankynnyksen koulutuksia organisaation sisällä ja ulkopuolella sekä mahdollistetaan työnantajan taholta pääsyä koulutuksiin. Sairaanhoitajat kokivat, että organisaatiossa koulutuksiin pääsy on ollut puutteellista viime vuosina.

Tuloksissa sairaanhoitajat kuvasivat, että asiantuntijuus edistää ja helpottaa hoitotyötä. Asiantuntijahoitajan työskentely operatiivisilla sairaansijoilla koettiin tuovan sujuvuutta ja helppoutta hoitajien työhön. Tämän näkökulman tukee myös Saunders (2015, 216) joka toteaa, että asiantuntijahoitaja helpottaa hoitohenkilökunnan kokemaa työkuormaa. Haastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat toivat esille, että asiantuntijan toivotaan osallistuvan kliiniseen hoitotyöhön. Tämä näkökulma nähdään myös Kilpatrick ym. (2013, 1525) esityksessä, että asiantuntijahoitaja työskentelisi kliinisen hoitotyön parissa. Sairaanhoitajat pohtivat opinnäytetyön tuloksissa, että asiantuntijahoitaja toimisi apuna hoitotilanteissa. Asiantuntijahoitaja vapauttaisi muiden hoitajien työpanosta muuhun hoitotyöhön. Asiantuntijahoitaja nähdään resurssihenkilönä muulle hoitohenkilökunnalle (Saunders, 2015, 217). Asiantuntijahoitaja koetaan tukea antavana henkilönä, ja häneltä saa kannustusta omaan työhön ja kehittymiseen. Tuloksista nousi esille myös, että asiantuntijuuden jakaminen kouluttamalla henkilöstö koetaan tärkeäksi. Kouluttajana asiantuntijahoitaja tekee tarpeiden tunnistamista, suunnittelua, toteutusta ja arviointia (Saunders 2015, 217).

Tuloksista nousi esille, että sairaanhoitajat kokivat asiantuntijuuden tarvitsevan enemmän arvostusta. Sen lisäämisessä havaittiin ammatti-identiteetin kasvu, sairaanhoitajien mielestä. Laakkonen (2004, 88) toteaa asiantuntijuuden olevan arvon tunteva rooli työnyhteisössä ja sen vaikuttamismahdollisuudet ovat monipuolisia. Operatiiviset sairaanhoitajat kokivat henkilöstöresurssien lisäämisen ja

kohdentamisen on isossa roolissa arvostuksen lisäämisessä. Asiantuntijahoitajan vakanssi tarvitsee erillistä työaika, mutta yksiköiden huono henkilökunta tilanne ei salli tällä hetkellä työaika asiantuntijahoitajille. Sairaanhoidajat pohtivat, että ohjauksen laatu ja tuki parannevat, kun asiantuntijahoitaja on irrotettuna perus työvahvuudesta. Umpiérrez ym. (2013, 166) toteavat, että työnantajan taholta tuleva mielenkiinto ja kannustus asiantuntijuuden kehittämiseen lisäävät tietoisuutta arvostuksesta henkilökunnalle.

Tulosten kautta voidaan tulkita, että työnantajan antama arvostus koetaan isoksi voimavaraksi asiantuntijuuden toteuttamiselle. Asiantuntijuuden arvostaminen lähtee rakentumaan yksilöstä, mutta työnantajan rooli on isona voimavarana (Laakkonen 2004, 35). Tässä tutkimuksessa sairaanhoidajat kokivat työnantajan ja esihenkilöiden kannustuksen tuovan lisää motivaatiota asiantuntijuuden ylläpitämiseen. Sairaanhoidajat pohtivat esihenkilön kiinnostuksen asiantuntijuutta ja sen kehittämistä kohtaan lisäävät arvostuksen tunnetta hoitohenkilöstössä. Opin- näytetyön tuloksissa on tulkittavissa, että työnantajan tulisi huomioida, että asiantuntijoilla on kohdennetut nimikkeet. Tämä näkökulma huomioidaan myös Vi- holaisen (2018, 15) tutkimuksessa, jossa todetaan asiantuntijan nimikkeillä lisät- tävän tunnettavuutta.

Tulosten mukaan sairaanhoidajat kokivat palkitsemisella huomioinnin lisäävän ar- vostuksen tunnetta. Seitovirran ym. (2013, 238) toteavat palkitsemisjärjestelmällä olevan vaikutusta henkilökuntaa niin positiivisesti kuin negatiivisesti, näiden takia sen kehittäminen organisaatioissa on tarpeellista. Opin- näytetyön tuloksissa sai- raanhoidajat kokivat, että palkkaukseen tarvitaan muutosta. Palkkauksen lisäämi- sellä työnantaja tuo asiantuntijoille tiedoksi, että osaamisen kehittäminen, työn tekeminen ja työkokemuksen jakaminen on arvokkaita asioita. Sairaanhoidajat toivoivat selkeää linjausta, tiedottamista ja tasapuolisuutta palkkaukseen.

Operatiivisilla sairaansijoilla asiantuntijahoitajan osaamisen tarve nähtiin opin- näytetyön tulosten mukaan monipuolisena. Sairaanhoidajat kokivat, että hoitotyö- hön tarvitaan asiantuntijahoitajaa tuomaan ajan tasaista ja näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, sovellettuna käytäntöön. Tämä todetaan tutkimuksissa asiantun- tijat ohjaavat ja opettavat yksiköissä näyttöön perustuvaa tietoa, ja havainnoivat hoitotyön osaamisen ajantasaisuutta ja vastaavat sen muutoksiin (Fagerström

2009, 272; Sauders 2015, 216). Sairaanhoidajat pohtivat myös, että ohjaus- ja koulutustaidot olisivat hyödyllisiä, jos asiantuntijahoitaja otetaan mukaan perehdytykseen ja opiskelija ohjaukseen. Jantzen (2018, 2571) on todennut, että asiantuntijahoitajan rooli opiskelijoiden ohjauksessa ja uusien hoitajien perehdyttämisessä nähdään voimavarana työyhteisölle.

Sairaanhoidajat arvioivat tulosten perusteella, että asiantuntijahoitajalle on oleellista osata antaa tukea hoitotyön käytännölle. Tuloksista voidaan tulkita, että hoitohenkilöstölle saadaan psyykkisen puolen tukea asiantuntijahoitajalta, ja sen kautta pystytään lieventämään tunne- ja stressikuormaa. Tämä asia nousee esille Fagerströmin (2009, 273) tutkimuksessa, jossa sanotaan asiantuntijahoitajien helpottavan työstressiä ja heitä on helppo lähestyä ilman pelkoa leimaantumisesta.

Opinnäytetyön tuloksissa sairaanhoidajat kokivat, että asiantuntijahoitajan on tärkeää tuntea hoitotyön toimintaa. Sairaanhoidajat kertoivat, että operatiivisten sairaansijojen ja niiden käytännön hoitotyön tuntemus on oleellista työskentelyssä. Tämä todetaan myös Vestmanin (2013, 12) näkemyksessä, että välitön potilas työtä tekevän asiantuntijahoitajan on hyvä tuntea toimenkuvat ja hoitotyön sisältö työympäristössään. Haastatteluihin osallistuneet sairaanhoidajat kertoivat, että tuntemuksen kautta rakennetaan luotettavaa ja yhteistyötä edistävää toimintaa molemmin puolin. Sairaanhoidajat nostivat esille myös, että käytännön hoitotyön osaamista tarvitaan asiantuntijahoitajalla. Hän tulee osata tehdä hoitotoimenpiteitä, osallistua aktiivisesti potilaan hoitoon ja tuntee sekä tietää välineistö.

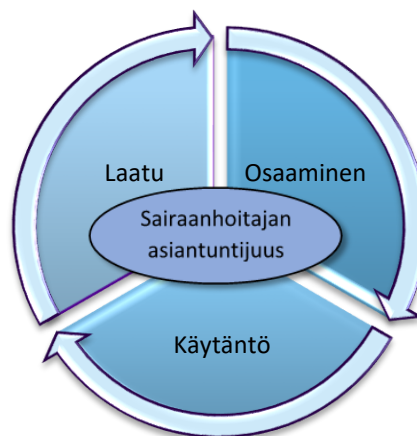
Asiantuntijahoitajan osaamisen tarpeista nousi esille vahvasti hoitotyön eri koulutusten tuoma asiantuntijuus, opinnäytetyön tulosten mukaan. Sairaanhoidajat kertoivat, että operatiivisilla sairaansijoilla on tarvetta erikoisalojen asiantuntijuudelle. Erityisesti he nostavat esille syöpähoitajan asiantuntijuuden. Potilasaineistossa on paljon syöpäpotilaita eri ikä vaiheissa, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta sairauden eri jaksoissa. Sairaanhoidajat nostivat esille myös, että tarvetta on kirurgian erikoisaloilta vatsaelin- ja plastiikkakirurgian erityisosaamiselle, koska vatsaelinkirurgian potilaita on määrällisesti paljon ja heidän hoitopolkunsa ovat haastavampia, ja plastiikkakirurgian puolella on haastavia hoitoja potilailla. Lisäksi sairaanhoidajat kertovat, että yksiköissä on tarvetta haavanhoitajalle sekä



lääkehoidon ja ravitsemushoidon asiantuntijalle hoitotyön näkökulmasta. Kirurgian yksiköissä haavanhoito on jokapäiväistä, ja erityishaavojen hoitoa ja ohjausta tarvitaan usein. Sairaanhoitajat kertovat, että lääke- ja ravitsemushoito on laaja-alaista, ajoittain haastavaa ja aikaa vievää yksiköissä.

#### 7.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan todeta, että sairaanhoitajien asiantuntijuus koetaan tärkeänä ja tarpeellisena hoitotyössä. Terveystieteiden tutkimusten ja tulevaisuuden kannalta on oleellista kiinnittää huomioita sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittämiseen. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että sairaanhoitajan asiantuntijuus vaikuttaa vahvasti operatiivisten sairaansijojen henkilöstön osaamistasoon, hoitotyön käytäntöön, ja laadun merkitykseen sekä kehittää niitä ainutlaatuisemmiksi (kuvio 7). Nämä kolme tekijää ovat yhteydessä toisiinsa saaden vaikutteita niin myönteisistä tekijöistä kuin haasteistakin, joiden kautta rakennetaan kokonainen, laadukas, moniulotteinen ja vetomainen hoitotyö operatiivisilla sairaansijoilla.



Kuvio 7. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden vaikutus hoitotyössä operatiivisilla sairaansijoilla.

Operatiivisten sairaansijojen hoitotyön kehittäminen tulee vastata terveydenhuollon tarpeisiin luomalla yhdenmukaisia asiantuntijahoitajien työnkuvia hoitotyön tueksi. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan rakentaa perusta operatiivisten sairaansijojen asiantuntijahoitaja mallille, joka voidaan hyödyntää yksiköiden käytännön työhön. Tutkimuksessa saatiin esille positiivisia tekijöitä ja haasteita, joita

voidaan yhteistyössä esihenkilöiden ja hoitohenkilökunnan kanssa pohtia ja muodostaa ratkaisuja niihin. Lisäksi tuloksissa kuvastuu, että osaamisen kehittäminen on aina ajankohtainen ja tärkeä asia.

Operatiivisilla sairaansijoilla tarvitaan kohdennettuja asiantuntijuuksia. Potilaalla on oikeus saada asiantuntijatasoista hoitoa sairauden tai terveysongelman aikana. Liian usein hoitotyön asiantuntijatasoisen hoito ei toteudu operatiivisilla sairaansijoilla. Potilaan erikoistason ohjaus ja hoito on perustason hoitajien vastuulla muun hoitotyön ohessa ja kiireessä. Hoitotyön asiantuntijan toiminta liittyy vahvasti myös terveyden edistämiseen. Se pitää sisällään elämäntapaohjausta, tukea elämäntapojen muuttamiseen ja itsehoitoon, tiedon antamista potilaan voimaannuttamiseksi ja hoitoon sitouttamiseksi. Lisäksi asiantuntijahoitaja toimisi yhteyshenkilönä käytännön ja organisaation kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden välillä.

Tutkimuksen mukaan voidaan esittää, että sairaanhoitajan asiantuntijuus parantaa hoitotyön ja potilashoidon laatua. Laadun kehittäminen edellyttää henkilökunnan laaja-alaista yhteistyötä eri tekijöiden välillä. Kehittämistä tulee suunnata prosesseihin, toimintatapoihin, rakenteisiin ja palveluiden tuottajiin. Laadukas hoito on arvopohjainen asia, jonka merkitys korostuu nykypäivän hoitotyössä.

Tämänhetkisen pandemian vaikutusten arviointi ja hoitovelan purkaminen on vasta käynnistymässä. Hoitojonojen purkamiseen ja hoitotakuun toteutumiseen voidaan vaikuttaa lisäämällä asiantuntijahoitajia terveydenhuollossa ja kehittämällä sairaanhoitajien osaamista. Sosiaali- ja terveysministeriön hoitotyön jaosto (2021) on julkaisut ehdotuksen kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Siinä tuodaan esille, että hoitotyön erikoistumisopintojen tarjontaa parannettaisiin ja tuotaisiin osaksi työelämää. Tämä ehdotelma olisi hienoa saada käytäntöön ja osaksi ratkaisemaan haasteita sekä tuomaan uusille hyvinvointialueille sairaanhoitajien erityisosaamista ja niihin perustuvia palveluita väestölle. Lisäksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirille kehitetty sairaanhoitajan uramalli ja asiantuntijarakenne on merkittävässä roolissa rakentaessa sairaanhoitajien uusia työnkuvia ja kehittämällä aikaisempia tehtäviä organisaatiossa.

Kehittämissuhteiksi nousevat esille asiantuntijatyön mallintaminen ja sen arviointi käytännössä. Tulevaisuudessa on tarpeen arvioida hoitohenkilöstön osaamista operatiivisilla sairaansijoilla, esimerkiksi hyödyntämällä käytössä olevia mittareita (ammattipätevyysmittari) tai kehittämällä mittarin juuri kyseiseen yksikköön. Jatkossa on tärkeää myös asiantuntijuuden arvostuksen esille tuominen niin organisaatiossa, työyhteisössä kuin yhteiskunnan tasolla. Arvostuksen esille tuomista voidaan kehittää huomioilla johtamisen menetelmiä, henkilöstön pysyvyyttä ja työhyvinvointia.

## LÄHTEET

Cope, D. 2014. Methods and meanings: Credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncology Nursing Forum* 41, 89–91. Viitattu 10.3.2022.

<https://www.prquest.com/docview/1476482511/fulltextPDF/A60A8F0D002A4BF4PQ/1?accountid=14242>

Eriksson, E., Korhonen, T., Meranto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushanke. Porvoo: Bookwell. Viitattu 4.5.2021. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Fagerström L. 2009. Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. *International Nursing Review* 56 (2), 269–272. Viitattu 29.10.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf-irect/10.1111/j.1466-7657.2008.00673.x>

Flinkman, M. 2014. Osaaminen käyttöön. Laatu ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. *Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä* 3/2014. Viitattu 29.10.2021. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/2014\\_b3\\_nettil\\_osaaminen\\_kayttoon\\_laatu\\_ja\\_tuloksellisuutta\\_tyonjakoa\\_kehittamalla\\_id\\_3025.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/2014_b3_nettil_osaaminen_kayttoon_laatu_ja_tuloksellisuutta_tyonjakoa_kehittamalla_id_3025.pdf)

Graf, A., Jacob, E., Twigg, D. & Nattbi, B. 2020. Contemporary nursing graduates' transition to practice: A critical review of transition models. *Journal of Clinical nursing* 29: 3097–3107. Viitattu 15.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdf/10.1111/jocn.15234>

Hakonen N, Hakonen A, Hulkko K & Ylikorkala A. 2005. Palkitse taitavasti. Palkitsemistavat johtamisen välineenä. Helsinki: WSOY.

Hauta, H. 2018. Kehittääkö työkierto osaamista? Sairaanhoidajien kirjoitelmia työkierrosta. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 7.3.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57649/1/URN:NBN:fi:jyu-201804172100.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu- teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16.painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön toimintaohjelma. 2021. Sairaala Nova. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 19.3.2022. <https://www.sairalanova.fi/download/name/%7B0FC4D438-E6F4-488A-9DA6-E57F57009630%7D/76905>

ICN 2022. Nursing Definitions. The International Council of Nurses. Viitattu 15.3.2022. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

Jantzen, D. 2019. Refining nursing practice through workplace learning: A grounded theory. *Journal of Clinical Nursing* 28: 2565–2576. Viitattu 8.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdfdirect/10.1111/jocn.14841>

Jokiniemi K. 2014. Clinical Nurse Specialist role in Finnish health care. *Terveys-tieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja*. Viitattu 29.10.2021. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/14481>

Jokiniemi, K., Pietilä A.-M., Kangasniemi M., Haatainen K. & Meretoja R. 2014. Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa Ranta, I & Tilander, E. (toim.) *Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014*. 1. painos. Porvoo: Bookwell.

Jokiniemi, K., Leivonen, K., Taam-Ukkonen, M. & Miettinen, M. 2018. Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 2018 30 (1), 15–26. Viitattu 29.10.2021. <https://www.prquest.com/docview/2016406716/fulltextPDF/BBBB57C2506044BDPQ/1?accountid=14242>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. *Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. *Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kielitoimisto. 2022. Sanakirja- asiantuntija. Viitattu 15.3.2022. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/asiantuntija?searchMode=all>

Kilpatrick K, Lavoie-Tremblay M, Ritchie J, Lamothe L, Doran D & Rochefort. 2012. How are acute care nurse practitioners enacting their roles in healthcare teams? A descriptive multiple-case study. *International Journal of Nursing Studies* 49 (7), 850–862. Viitattu 29.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0020748912000405?via%3Dihub>

Kilpatrick K, DiCenso A, Bryant-Lukosius D, Ritchie J, Martin-Misener R, Carter N. 2013. Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies* 50 (11), 1524–1536. Viitattu 29.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S002074891300093X>

Korhonen A, Ukkola L & Isola A. 2008. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimi. Asiantuntijapaneeli tukena toimen muodostamisessa. *Hoitotiede* 20 (3), 126–137.

Korstjens, I. & Moser, A. 2018. Series: practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice* 24: 1, 120–124. Viitattu 10.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.tandfonline.com.libproxy.tuni.fi/doi/pdf/10.1080/13814788.2017.1375092?needAccess=true>

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 29.10.2021. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Ksshp intranet 2021. Sairaanhoidajien uramalli ja asiantuntijarakenne 2021. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sisäinen intranet-palvelu. Vaatii käyttöoikeuden.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2009. Tehtävien ja työnjaon muutokset. Opas terveydenhuollon työjaon kehittämiseen. Suomen Kuntaliitto. Viitattu 29.10.2021. <https://docplayer.fi/265900-Tehtavien-ja-tyonjaon-muutokset-opas-terveydenhuollon-ja-tyoelaman-kehittamiseen.html>

Kuoppamäki, R. 2008. Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot asiantuntijuuden kehittäjänä. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 15.10.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67845/978-951-44-7318-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kupias, P., Pirinen, J. & Peltola, R. 2014. Osaamisen kehittämisen arkea. Julkaisussa Kupias, P., Pirinen, J. & Peltola, R. Esimies osaamisen kehittäjänä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Alma Talent Verkkokirjasto – verkkokirjakokoelma. Viitattu 7.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.libproxy.tuni.fi/teos/BAXBXATEGDDC#kohta:1.\(\(20\)Noviisina\(\(20\)osaa-mista\(\(20\)kehitt\(\(e4\)m\(\(e4\)ss\(\(e4\)\)\(\(20\)piste:b64](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.libproxy.tuni.fi/teos/BAXBXATEGDDC#kohta:1.((20)Noviisina((20)osaa-mista((20)kehitt((e4)m((e4)ss((e4))((20)piste:b64)

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 7.3.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Laakkonen, A. 2004. Ammattiura sairaanhoidajana. Kasvatustieteen laitos. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 7.3.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67361/951-44-5923-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotyön laitos. Kuopion yliopisto. Lisensiaatintutkimus. Viitattu 25.2.2022. <https://docplayer.fi/1704042-Sairaanhoidajan-asiantuntijuuden-kehittyminen-perusterveydenhuollossa-tapaustutkimus-laajennetusta-tehtavakuvasta.html>

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 5.3.2022. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66790>
- Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Turun yliopisto. Viitattu 29.10.2021. <https://sites.utu.fi/nursingscienceresearchprogrammes/clinical-quality/nurse-competence-scale-ncs/>
- Meretoja, R., Kaira, A-M., Ritmala-Castrén, M., Santala, I. & Vuorinen, R. 2007. AURA. Ammattiura sairaanhoitajana. Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiiri. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 29.10.2021. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2019/ammattillisen\\_kehittymisen\\_varmistaminen\\_-\\_ammattuuramalli\\_marjamaa\\_petra\\_hus\\_id\\_14438.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2019/ammattillisen_kehittymisen_varmistaminen_-_ammattuuramalli_marjamaa_petra_hus_id_14438.pdf)
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäkipää, S. & Hahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Mäkipää, S. & Krokfors, Y. 2011. Asiantuntijuus ja monenlaiset potilaat. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro.
- Pitkänen, S., Kero, M., Ellilä, M. & Vainiomäki P. 2015. Terveyskeskuksissa opitaan ja kehitytään. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja, sarja B nro 1, 2015. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.3.2022. <https://www.utu.fi/sites/default/files/media/yleisl%C3%A4%C3%A4keteiede%20koulutukset/B-nro-01-2015.pdf>
- Ploeg J, Skelly J, Rowan M, Edwards N, Davies B, Grinspun D, Bajnok I, Downey A. 2010. The role of nursing best practice champions in diffusing practice guidelines: A mixed methods study. Worldviews on evidence-based nursing 7 (4), 238–251. Viitattu 29.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://sigmapubs-onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdf/10.1111/j.1741-6787.2010.00202.x>
- Pulcini, J., Jelic, M., Gul, R. & Yuen, A. 2010. An International Survey on Advanced Practice Nursing Education, Practice, and Regulation. Journal of nursing scholarship 42 (1), 32. Viitattu 29.10.2021. <https://sigma-pubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2009.01322.x>
- Puusa, A. & Eerikäinen, M. 2011. Onko hiljainen tieto todella hiljaista? Teoksessa Puusa, A. & Reijonen, H. (toim.) Aineeton pääoma organisaation voimavarana. Kuopio: Oy UNIpress Ab.

Rouvinen, K., Uusitalo, T., Roos, M., Teuho, S. & Koivula, M. 2021. Sairaanhoidajien opiskelijaohjausosaaminen erikoissairaanhoidossa. Tutkiva hoitotyö. 19 (4), 20–29. Viitattu 7.3.2021. <https://tuhto-emagz-fi.libproxy.tuni.fi/reader/issue/10228/298613/20>

Räsänen, M. 2011. Oma persoona auttamistyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Sairaala Nova. 2022. Sairaalan esittely. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 19.3.2022. [https://www.sairaalanova.fi/fi-FI/Sairaala\\_Nova](https://www.sairaalanova.fi/fi-FI/Sairaala_Nova)

Sairaanhoidajaliitto. 2020. Tilastotietoa sairaanhoidajista. Suomen sairaanhoidajat. Viitattu 25.2.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>

Sairaanhoidajat. 2020. Keski-Suomessa palkkakin nousee, kun sairaanhoidaja etenee urallaan. Suomen sairaanhoidajat. Viitattu 19.3.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/keski-suomessa-palkkakin-nousee-kun-sairaanhoitaja-etenee-urallaan/#>

Saunders, M. 2015. Clinical Nurse Specialists' Perceptions of Work Patterns, Outcomes, Desires, and Emerging Trends. Journal of Nursing Administration 45 (4), 212–217. Viitattu 29.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://oce-ovid-com.libproxy.tuni.fi/article/00005110-201504000-00009/HTML>

Seitovirta, J., Partanen, P. & Kvisti, T. 2013. Sairaanhoidajien palkitseminen – haastattelututkimus. Hoitotiede 25, (4) 279–290. Viitattu 7.3.2022. <https://www.proquest.com/docview/1469873566/fulltextPDF/7508721DAE8B4C94PQ/1?accountid=14242>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18. Viitattu 29.10.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin. Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämis ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015. Viitattu 15.10.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74771/Binder1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen neuvottelukunta, hoitotyön jasto. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020: 3. Viitattu 5.3.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM\\_2020\\_3\\_rap.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf)



Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen neuvottelukunnan hoitotyön jaosto. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36. Viitattu 5.3.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM\\_2021\\_36\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Stetler, CB. 2001. Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook* Vol 49 (6). 272–279. Viitattu 29.10.2021 <https://www.sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0029655401478390?via%3Dihub>

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sydänmaalakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Helsinki: Talentum.

Tietoarkisto 2021: Kvalitatiivisen datan käsittely. Viitattu 24.8.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/kvalitatiivisen-datan-kasittely/>

Tietoarkisto. 2021. Tunnisteellisuus ja anonymisointi. Tietoarkisto. Viitattu 15.3.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi/>

Terveysportti. 2003. Sairaanhoitajien ammattipätevyys taso voidaan mitata. Duodecim. Viitattu 8.3.2022. [https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p\\_arkisto=1&p\\_palsta=24&p\\_artikkeli=uux04803](https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux04803)

Toom, A. Onnismaa, J. & Kajanto, A. 2008. Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. 1.–2. painos. Helsinki: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 7.3.2022. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Umpiérrez, A., Merighi, M. & Muñoz, L. 2013. Perceptions and expectations of nurses concerning their professional activity. *Acta Paul Enferm.* 26 (2): 165–71. Viitattu 7.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-s-ebsscohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=e16bd833-c932-4005-ae7e-dd0502c49f9e%40redis>

Valvira. 2021. Ammattioikeudet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 15.3.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Vesterinen, M. 2011. Sote-ennakointi: Sosiaali- ja terveystieteiden sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Viitattu 29.10.2021. <https://docplayer.fi/4179791-Marja-liisa-vesterinen-toim-sote-ennakointi-sosiaali-ja-terveysalan-seka-varhaiskasvatuksen-tulevaisuuden-ennakointi-raportteja-ja-tutkimuksia-3.html>

Vestman, J. 2013. Asiantuntijaksi nimityksen kriteerit ja perustelut kliinisessä hoitotyössä. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Pro gradu. Viitattu 25.10.2021. <https://core.ac.uk/download/pdf/250122537.pdf>

Viholainen, K. 2018. Sairaanhoidajien laajavastuinen hoitotyön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Pro-gradu-tutkielma. Viitattu 11.10.2021. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19097/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180268.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19097/urn_nbn_fi_uef-20180268.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Wisur-Hokkanen C, Glasberg A-L & Fagerström. 2015. Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland -the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. Scandinavian Journal of Caring Sciences 29 (4), 793–802. Viitattu 29.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://web-p-ebSCOhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b0e1c963-13e8-4fd3-b952-05f38f18dce8%40redis>

## LIITTEET

## Liite 1. KSSHP:n uramalli ja asiantuntijarakenne

(Ksshp intranet 2021, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Sairaanhoitajan uramalli, 2021).

Sairaala  
Nova

## Kliinisen hoitotyön uramalli ja asiantuntijarakenne KSSHP:ssä 2021

Kliinisen hoitotyön asiantuntijuus (sovellettu nyt kätilöt, laboratorioon, kuvantamiseen ja terveydenhoitajaan)	Sairaanhoitaja (tavoite TVA 1-3)	Kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja (tavoite TVA 4)	Kliininen asiantuntija-sairaanhoitaja (tavoite TVA 5)	Hoitotyön kehittäjäasiantuntija, erikoisala (oma TVA, esim. psykiatria)	Kliinisen hoitotyön asiantuntija (oma TVA)
<b>Osaamistaso</b>	<b>Itsenäinen oman ammattialansa asiantuntija</b> <b>Perehtyvä - Suorutuva</b>	<b>Erikoisalan vahva osaaminen, itsenäinen vastuutehtävä</b> <b>Pätevä</b>	<b>Laajavastuinen hoitotyö ja asiantuntijuus</b> <b>Taitava - Asiantuntija</b>		
<b>1. Koulutus</b> <b>2. Työkokemus</b>	1. Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (210 – 270 op)	1. Erikoistumisopinnot 30-60 op, jotka tukevat kokonaisuutta erikoisalalla 2. Työkokemus vähintään 4 v., josta 2 v. omalta erikoisalalta	1. Vähintään YAMK-tutkinto (90 op) 2. Työkokemus vähintään 6 v., josta 3 v. omalta erikoisalalta	1. YAMK tai yo-maisteritutkinto (pääaine: hoitotiede tai terveystieteet) 2. Työkokemus vähintään 6 v, kokemusta prosessi- ja laatutyöstä sekä laajasta kehittämisestä terveydenhuollon alueella.	1. Tiedekorkeakoulututkinto, maisteritaso. Pääaineena: hoitotiede tai terveystieteet 2. Tavoitekoulutustaso tohtorintutkinto (hoitotiede tai terveystieteet) 3. Laaja-alainen työkokemus hoitotyössä
<b>Toiminta asiantuntijana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Yksilöiden ja perheiden terveyden edistäminen erilaisissa toimintaympäristöissä.</li> <li>* Yksilöiden ja perheiden voimavarojen tukeminen erilaisissa terveysmuutoksissa.</li> <li>* Näyttöön perustuva kliininen hoitotyö.</li> <li>* Hoitotieteellisen tiedon hyödyntäminen hoitotyön suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen omalla erikoisalalla.</li> <li>* Erikoisosaaminen ja kliininen asiantuntemus sairaanhoitajan tehtävässä; erikoistuneet tehtäväkokonaisuudet, kuten esim. haavahoitaja, syöpähoitaja, avannehoitaja.</li> <li>* Työyksikössä näyttöön perustuvien käytäntöjen ohjaaja ja tuki.</li> <li>* Kehittävä työote, tunnistaa keskeiset laatuindikaattorit, esim. kipu, vajaaravitseminen, painehaavaumat.</li> <li>* Konsultointi ja yhteistyö.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kliinisesti vaativa potilashoito ja sen kehittäminen; esimerkiksi keskeiset kansansairaudet, kuten diabeteksen hoitotyö, sydän-potilaan hoitotyö.</li> <li>* Laaja-alainen ja kokonaisvaltainen kliininen hoitotyö; Itsenäinen vastaanotto, konsultaatiot, verkostoituminen.</li> <li>* Tutkimus- ja kehittämisosaaminen, sekä valmiudet edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kehittämisasiantuntijana toimiminen hoitotyön kehittämisessä, tutkimisessa ja arvioimisessa sekä hoidon laadun parantamisessa ja kouluttamisessa.</li> <li>* Toimii asiakaspalvelukulttuurin asiantuntijana ja edistäjänä.</li> <li>* Toimii strategian mukaisissa kehittämissankkeissa ja –projekteissa.</li> <li>* Moniammatillinen yhteistyö, laaja verkostoituminen, sidosryhmätyöskentely</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Laaja-alainen kliinisen toiminnan kehittäminen ja konsultointi.</li> <li>* Tunnistaa kehittämistarpeita. Monitieteisyys, tieteidenvälisyys. Tutkimusprosessin hallinta, arviointi ja kehittämisosaaminen.</li> <li>* Hakee, tuottaa ja levittää näyttöön perustuvaa tietoa. Tukee asiantuntijuuden kehittymistä shp:ssä ja luo yhteistyökanavia shp:n tasolla moniammatillisesti.</li> <li>* Kansallinen / kansainvälinen verkostoituminen.</li> </ul>
<b>Osaamisen laajuus</b>	<b>Hoitotyön osaaminen</b> Asiakaskohtainen, näyttöön perustuvan tiedon käyttö ja soveltaminen		<b>Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen</b> Tiedon tuottaminen ja käyttöönoton tukeminen alueellisesti Laaja verkostoituminen		

## Liite 2. Tutkimustiedote

Hyvä sairaanhoitaja,

Pyytäisin Teitä osallistumaan opinnäytetyön tutkimukseen, jossa tutkitaan operatiivisten sairaansijoiden sairaanhoitajien asiantuntijuutta ja kehittämistarpeita käytännön työssä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, että minkälaista on sairaanhoitajan asiantuntijuus operatiivisten sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on tuotetun tiedon avulla saada sairaanhoitajien asiantuntijuus käytäntöön ja hoitotyön laadun kehittäminen operatiivisilla sairaansijoilla. Tutkimuksessa on mukana Keski-Suomen Sairaala Nova ja Tampereen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyössäni teen teemahaastattelun. Haastattelun kesto on noin 60 min ja se nauhoitetaan. Haastattelu järjestetään Sairaala Novassa henkilökohtaisella tapaamisella (tarkempi sijaintitieto kerrotaan myöhemmin) tai Teams-kokouksena. Osallistuminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen ja siitä on mahdollisuus kieltäytyä, ja osallistujalla on milloin tahansa mahdollista keskeyttää haastattelu. Pyydän teiltä kirjallisen suostumuksen haastatteluun ja sen nauhoittamiseen ennen haastattelua. Tutkimuksen aikana vastaajien henkilöllisyys ei paljastu. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Lisäksi tulokset esitellään ryhmätasolla, joten yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Haastattelun talletteen ja kirjallisen suostumuksen haastattelijä tallettaa lukollisessa paikassa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti hävittämällä tiedostot ja kirjalliset paperit.

Voitte ilmoittaa halukkuutenne osallistua tutkimukseen vastaamalla sähköpostiin 19.11.2021 mennessä, jonka jälkeen sovitaan teille sopiva haastatteluajankohta. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen Teillä on mahdollisuus lukea se. Jos Teillä tulee kysyttävää koskien opinnäytetyötä, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Ystävällisin terveisin,

Johanna Chrons  
sairanhoitaja, syöpäsairanhoitaja  
Terveiden edistäminen-YAMK tutkinto-opiskelija  
Tampereen ammattikorkeakoulu

Ohjaava opettaja:  
TtT, ft, Minna Törnävä  
Sosiaali- ja terveysala  
Tampereen ammattikorkeakoulu

### Liite 3. Suostumus tutkimukseen

#### SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Asiantuntijuus käytäntöön Novassa

- Laadullinen tutkimus operatiivisten vuodeosastojen sairaanhoitajien asiantuntijuuden näkemyksistä Sairaala Novassa

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tutkia, että minkälaista on sairaanhoitajan asiantuntijuus operatiivisten sairaanhoitajien näkökulmasta Sairaala Novassa. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin keskeyttää osallistumiseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä keskeyttämiseni vaikuta kohteluuni. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen, minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimus aineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

---

Tutkittavan nimi

---

Päivämäärä

---

Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

---

Opinnäytetyön tekijän nimi

---

Päivämäärä

---

Allekirjoitus

(Suostumuksen vastaanottaja)

## Liite 4. Teemahaastattelun runko

Sairaala Nova

Operatiiviset sairaansijat

Toivon, että keskustelelet alla mainittujen teemojen aiheista vapaasti:

### 1. Sairaanhoidajan asiantuntijuus operatiivisilla sairaansijoilla

- Minkälaista asiantuntijuus on tällä hetkellä?
- Mitä asiantuntijuuden tunnusmerkkejä on tällä hetkellä?
- Minkälaisia asiantuntijuuden tarpeita on operatiivisilla sairaansijoilla?

### 2. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden työnkuva

- Minkälainen työnkuva asiantuntijasairaanhoidajalla tulisi olla (sinun näkökulmastasi)?
- Mitä asiantuntijuus merkitsee operatiivisten sairaansijoiden hoitotyölle?

### 3. Asiantuntijuuden saaminen käytäntöön

- Millaisin keinoin (mielestäsi) saadaan asiantuntijuus käytännön hoitotyöhön?
- Miten saadaan asiantuntijuuden osaamista vahvistettua?
  
- Mitä haluaisit vielä aiheeseen liittyen kertoa?

Kiitos.

## Liite 5. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysitaulukko

Alaluokka	Yläluokka
Asiantuntijuuden ilmeneminen työskentelyssä Työskentelyn näyttäytyminen luontevana Työkokemus luo asiantuntijuutta Erikoiskouluttautumista Asiantuntijuus muutamalta erikoisalalta Hoitajien erityisosaamisesta Vastuualueiden parissa työskentely Neuvon kysyminen asiantuntijalta Asiantuntijan osaaminen parempaa kuin lääkäri Asiantuntijuuden kokeminen tärkeänä	Asiantuntijuuden ilmeneminen
Hoitohenkilökunnan tietoisuus hoitajien erityisosaamisesta Työkierto lisää tietoisuutta asiantuntijoista	Tietoisuus asiantuntijoista
Asiantuntijoilla ei kohdennettua resursseja Asiantuntijuuden aliarvostaminen Negatiivinen potilaspalaute Yksinäisyys Asiantuntijuuden epäselkeys Tunnistamisen vaikeus Epätietoisuus asiantuntijoista Vaikeudesta hyödyntää Osaamisen tason vaihtelevuus Asiantuntijuuden kehittyminen hitaasti	Asiantuntijuuden havaitsemisen haasteet

## Liite 6. Toinen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysitaulukko

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Asiantuntijan työvuoro suunnitella Virka-aikaan asiantuntijahoitajan palveluita Asiantuntijahoitajia iltavuoroon Asiantuntijan työskentelypäiviä viikolle	Asiantuntijan työvuoron kehittäminen	Asiantuntijan työnkuvan kehittäminen
Valmiiden asiantuntijamallien kehittäminen yksiköihin Vastaanotto toimintaa vuodeosastoille Asiantuntijuuden kehittäminen perustyöstä alkaen	Työskentely menetelmien kehittäminen	
Yhteydenpito kanavien lisääminen Yhteistyön lisääminen asiantuntijoiden kesken	Yhteistyön kehittäminen	
Syventyminen asiantuntijan rooliin Irrottautuminen asiantuntijuuteen perustyöstä	Asiantuntija roolin tunteminen	
Motivaatiota asiantuntijuuden kehittämiseen Halu asiantuntijuuden jakamiseen	Asiantuntija työskentelyn motivaatio	Asiantuntijuuden edistämien hoitotyössä
Asiantuntijuuden esille tuominen yksiköissä Asiantuntijahoitajan kohdennettu hyödyntäminen Asiantuntijat näkyväksi	Asiantuntijuuden näkyvyyden parantaminen	
Mahdollistetaan sairaanhoitajien urakehitys Kartoitusta hoitajien osaamisesta Kouluttautumista asiantuntijaksi	Mahdollistetaan asiantuntijaksi kehittyminen	
Asiantuntijuuden jakaminen kouluttamalla henkilöstöä Asiantuntijuus edistämässä hoitotyötä	Asiantuntijuuden jakamisen kehittäminen	
Potilaslaadun kehittäminen Hoidon laadun kehittäminen	Laadun kehittäminen hoitotyössä	
Asiantuntijuuden arvostamista Asiantuntijuuden merkityksen korostaminen Työhyvinvointi lisää asiantuntijuutta	Asiantuntijuuden arvonn lisääminen	Asiantuntijuuden arvostuksen lisääminen
Arvotus ja kannustaminen työnantajalta Asiantuntijoille kohdennetut nimikkeet Palkitsemisen huomiointi	Työnantajalta arvostuksen saaminen	
Asiantuntijahoitajalle erillistä työaikaa Resurssien lisääminen Resurssien oikea kohdentaminen Asiantuntijahoitajan tarve	Resurssien lisääminen	



## Liite 7. Kolmannen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysitaulukko

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tukea käytännön hoitotyölle Psyykkistä tukea henkilökunnalle Konsultaatio apua Työkierron tuomaa tarvetta asiantuntijoiden osaamiselle Erityistilanteiden huomioimista Aikaa potilaille ja hoitajille Potilaslaadun kehittämistä	Asiantuntijan tuki hoitotyön käytännölle	Hoitotyön kliinistä asiantuntijuutta
Perehdyttämistä uusille hoitajille Opiskelijoiden ohjausta	Perehdyttäminen	
Hoitotyön tiedon etsintää	Teoreettisen tiedon etsintä	
Henkilökunnan kouluttamista Tiedon välittämistä käytäntöön	Yksiköiden henkilökunnan kouluttaminen	
Yhteistyön tekijää Vuorovaikutustaitoja	Yhteistyötaidot	
Tuntemusta operatiivisten yksiköiden luonteesta Tietoisuutta hoitajien osaamisesta	Tietoisuutta yksikön peruspiireistä	Hoitotyön toiminnan tuntemusta
Käytännön hoitotyön tuntijaa Käytännön hoitotyön osaajaa Asiantuntijahoitajuuden eri rooleja Hoitotyön perushoidon asiantuntijuutta	Käytännön hoitotyön tuntemus	
Kirurgisen hoidon asiantuntijuutta Plastiikkakirurgian asiantuntijuutta Gastrokirurgian asiantuntijuutta Naistentautien asiantuntijuutta Henkitorviavanne hoidon asiantuntijuutta Psykiatrisen hoidon asiantuntijuutta Syöpäsairaanhoitajan asiantuntijuutta	Erikoisalojen asiantuntijuuksia	Hoitotyön erityispiirteiden asiantuntijuutta
Haavanhoidon asiantuntijuutta Ravitsemushoidon asiantuntijuutta Lääkehoidon asiantuntijuutta Seksuaaliterveyden asiantuntijuutta	Täydennyskoulutuksen tuomaa asiantuntijuutta	